

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LANNA PAULLA ANDRADE MELO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ADOLESCENTES E PROFISSIONAIS DA
SAÚDE SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA, CAMPO GRANDE, MS

CAMPO GRANDE
2024

LANNA PAULLA ANDRADE MELO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ADOLESCENTES E PROFISSIONAIS DA
SAÚDE SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA, CAMPO GRANDE, MS**

Dissertação elaborada como critério de
aprovação no Curso de Mestrado
Profissional em Saúde da Família.

Orientadora: Professora Doutora Cacilda
Tezelli Junqueira Padovani

**CAMPO GRANDE
2024**



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO

Aos quatro dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às treze horas e trinta minutos, por Videoconferência, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Cacilda Tezelli Junqueira Padovani (UFMS), Ines Aparecida Tozetti (UFMS) e Sonia Maria Oliveira de Andrade (UFMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: LANNA PAULLA ANDRADE MELO, CPF ***.401.266-**, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ADOLESCENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA" e orientação de Cacilda Tezelli Junqueira Padovani. A presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, a presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR:

Dra. Cacilda Tezelli Junqueira Padovani (Interno)

Dra. Ines Aparecida Tozetti (Externo)

Dra. Sonia Maria Oliveira de Andrade (Interno)

Dr. Marco Antonio Moreira Puga (Externo) (Suplente)

RESULTADO FINAL:

Aprovação Reprovação

OBSERVAÇÕES:

Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Ata assinada eletronicamente de acordo com o Ofício Circular nº 1/2020 - CPG/PROPP/UFMS.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Maria Oliveira de Andrade, Membro de Colegiado**, em 04/12/2024, às 16:03, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Cacilda Tezelli Junqueira Padovani, Professora do Magistério Superior**, em 04/12/2024, às 16:21, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Ines Aparecida Tozetti, Professora do Magistério Superior**, em 05/12/2024, às 15:38, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5292310** e o código CRC **3269188B**.

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele, nada se faz possível. Agradeço a força e ao apoio da minha família, mineira e pantaneira. Em especial ao meu esposo Isaac Jeferson Martim Lopes e minha filha Brenda Melo Ferreira, vocês são a razão de tudo para mim. Agradeço ao incentivo e instruções valiosas da minha orientadora Cacilda Tezelli Junqueira Padovani, que me auxiliou a tornar realidade o que foi um sonho outrora. Agradeço a todos os envolvidos que ajudaram a concretizar esse trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC-Brasil.

“Tudo posso naquele que me fortalece.”

Filipenses, 4:13

RESUMO

A gravidez é um evento significativo na vida de qualquer pessoa, exigindo planejamento que depende de informações e acesso a métodos contraceptivos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 16 milhões de meninas adolescentes de 15 a 19 anos dão à luz anualmente, representando aproximadamente 11% dos nascimentos globais, a maioria em países em desenvolvimento. Este trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento e a prática sobre aspectos relacionados à gravidez na adolescência de profissionais da Atenção Primária do bairro Jardim Noroeste, em Campo Grande, MS, e de meninas de 14 a 18 anos residentes, em sua maioria, nesse bairro, o qual apresenta o maior número de gestantes adolescentes no município. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, com coleta de dados primários e secundários, realizada através de entrevista estruturada a adolescentes e profissionais de saúde na unidade básica de saúde (UBS), em escolas públicas, em visitas domiciliares e em rodas de conversa em diversos locais do bairro. Foram entrevistados 28 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), outros 33 profissionais da UBS Jardim Noroeste, além de 107 meninas de 14 a 18 anos. Verificou-se que mais da metade dos ACS (53,8%) relataram desconhecer a frequência das campanhas contra gravidez na adolescência realizadas na UBS em que trabalham. Entre os outros profissionais de saúde, a frequência das campanhas de prevenção à gravidez é desconhecida por 39,4%. Das 107 meninas entrevistadas, observou-se que, dentre as que estavam grávidas no momento da pesquisa ou que já haviam antes estado grávidas (25/107; 23,3%), 72% não planejaram a gravidez, mesmo com o fato de 96% (n = 24) citarem o uso de preservativos como contraceptivos e 88% (n = 22) relatarem saber que estes eram disponíveis nas unidades de saúde. Observou-se que 28% interromperam os estudos devido à gravidez, o que salienta o impacto socioeconômico na vida da adolescente. Das meninas que engravidaram (n = 15), 60% informaram que suas mães engravidaram na adolescência, sinalizando uma perpetuação dessa condição. As adolescentes sabem sobre o planejamento familiar, mas não o utilizam. Há necessidade de melhor informação de qualidade às famílias sobre este tema pelos ACS durante as visitas domiciliares, sobretudo famílias com menor renda e maior número de moradores no mesmo domicílio. Após as entrevistas, foram realizadas atividades de capacitação para os servidores da Atenção Básica e para os professores das escolas públicas que atendem os moradores do bairro, além de ações educativas com estudantes das escolas públicas envolvidas. Mostrar a realidade local da região mais vulnerável em relação à gravidez na adolescência no município de Campo Grande pode fornecer subsídios para a Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família com vistas à redução da gravidez na adolescência no Jardim Noroeste e em outras regiões também vulneráveis, ampliando a rede de apoio a essas meninas, bem como suas perspectivas de vida.

Descritores: gravidez na adolescência; saúde de família; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

For its significance in the life of all involved, pregnancy should be planned, the effectiveness of which depends on access to both information and contraceptive methods. Data from the World Health Organization show that roughly 16 million adolescents aged 15-19 give birth annually, accounting for nearly 11% of global deliveries, most of which occur in developing countries. The purpose of this study was to investigate the knowledge on adolescent pregnancy and practices adopted to deal with this event held by primary-care professionals working in the Jardim Noroeste neighborhood of Campo Grande, the capital city of Mato Grosso do Sul, Midwest Brazil. Similarly, knowledge and practices held by girls aged 14-18 were investigated, most of whom resided in this same neighborhood, which has the highest number of adolescent pregnancies in the city. This descriptive, cross-sectional, quantitative study drew on primary and secondary data collected from structured interviews at the local basic health unit (BHU) and public schools, and also during home visits and from discussion circles at various locations in the neighborhood. Twenty-eight community health workers (CHWs), 33 other professionals of the BHU, and 107 girls were interviewed. The majority of CHWs (53.8%) and 39.4% of the other professionals interviewed reported not knowing the frequency with which awareness-raising campaigns on adolescent pregnancy were run at their local BHU. Twenty-five (23.3%) of the 107 girls interviewed were pregnant at the time of the survey or had experienced a previous pregnancy. Seventy-two percent of the 25 pregnancies were unplanned, yet 24 (96%) cited using condoms and 22 (88%) reported knowing these contraceptives were available at BHUs. Pregnancy had led 28% of the girls to drop out of school, underscoring the socioeconomic impact of this event on the lives of adolescents. Of the 15 girls pregnant at the time of interview, 60% reported their mothers also conceived during adolescence, a rate suggesting perpetuation of a pattern. The adolescents held knowledge about family planning, but failed to apply it. Quality information about pregnancy in adolescence is urgently needed, and this could potentially be promoted by CHWs during home visits, especially among low-income families and high-occupancy households. After interviews, training activities were conducted for public-school teachers and primary-care professionals working in the neighborhood, as well as educational activities with students from local schools. Identifying low awareness in the region most vulnerable to adolescent pregnancy in Campo Grande can inform primary and family healthcare strategies for reducing pregnancy rates in this age group in the Jardim Noroeste neighborhood and other vulnerable regions in the city. Such efforts can help expand the support network available to these adolescents and improve their life prospects.

Descriptors: pregnancy in adolescence; family health; primary healthcare; Family Health Strategy (Brazil)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de respostas dos agentes comunitários de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste sobre ações realizadas na UBS e conhecimento e prática desses profissionais em relação à gravidez na adolescência em Campo Grande, MS – 2024 (n=26)	28
Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste, de acordo com as ações realizadas e conhecimento/prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=33)	30
Tabela 3 – Distribuição das adolescentes entrevistadas nas escolas, segundo o bairro onde residem, Campo Grande, MS (n=107)	37
Tabela 4 – Características sociodemográficas das adolescentes de 14 a 18 entrevistadas em escolas públicas, rodas de conversa em locais públicos, USF e visitas domiciliares, Campo Grande, 2024 (n=107)	38
Tabela 5 – Distribuição das respostas das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares de acordo com o conhecimento e prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=107)	39
Tabela 6 – Distribuição das respostas das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares, de acordo com conhecimento/prática em planejamento familiar, Campo Grande, MS, 2024 (n=107)	42
Tabela 7 – Distribuição das respostas válidas das adolescentes (14 a 18 anos) grávidas ou que já passaram pela experiência de gravidez e seu contexto, entrevistadas em escolas públicas, USF, rodas de conversa em locais do bairro e em visitas domiciliares, de acordo aspectos relacionados à gravidez e idade, Campo Grande, MS, 2024 (n=25)	43
Tabela 8 – Características sociodemográficas e familiares das adolescentes grávidas no momento da entrevista ou que já engravidaram, Campo Grande – MS, 2024 (n=25)	44
Tabela 9 – Distribuição das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares, de acordo com informações sobre a experiência do parto e do puerpério, Campo Grande, MS, 2024 (n=11)	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Adolescência e os impactos da gravidez na adolescência	13
2.2	O papel da Atenção Primária à Saúde e a gravidez na adolescência	15
2.3	Prevenção da gravidez na adolescência e as políticas públicas	17
2.4	Mato Grosso do Sul e a prevenção da gravidez na adolescência	18
2.5	Ministério Público e a prevenção da gravidez na adolescência em Campo Grande, MS	18
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo, local e período da pesquisa	21
4.2	Amostra e critérios de inclusão/exclusão	21
4.3	Coleta de dados	23
4.3.1	Fluxograma	23
4.3.2	Coleta de dados primários	23
4.3.2.1	Coleta de dados primários das adolescentes	23
4.3.2.2	Coleta de dados primários dos profissionais da saúde	24
4.3.3	Coleta de dados secundários	24
4.4	Organização e análise dos dados	25
4.5	Aspectos éticos	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	Identificação das ações de saúde referentes à gravidez na adolescência realizadas no nível primário de atenção à saúde – USF Jardim Noroeste.	26
5.2	Conhecimento dos profissionais de saúde da USF Jardim Noroeste acerca da gravidez na adolescência e as ações de saúde ofertadas na atenção primária local	27
5.2.1	Agentes comunitários de saúde	27
5.2.2	Profissionais de saúde	30
5.3	Conhecimento sobre a gravidez na adolescência de adolescentes não grávidas e grávidas atendidas na USF, em visitas domiciliares, rodas de conversa e matriculadas na rede pública de ensino.	35
6	CONCLUSÕES	51
7	RECOMENDAÇÕES	53
8	RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	55
9	PRODUTOS E PROCESSOS	57
9.1	Elaboração de cartilha educativa sobre gravidez na adolescência	57

9.2	Atividade em saúde para benefício à comunidade estudada envolvendo os profissionais da saúde e da educação.....	58
9.3	Atividade educativa em saúde para benefício à comunidade estudada envolvendo os estudantes de 14 a 18 anos da Escola Estadual Hércules Maymone.....	59
9.4	Atividade educativa em saúde para benefício à comunidade estudada envolvendo os estudantes de 14 a 18 anos da Escola Estadual Dolor Ferreira de Andrade.....	59
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (pais).....	64
	APÊNDICE B – Termo de assentimento livre e esclarecido e formulário da pesquisa.....	66
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido e questionário para agentes comunitários de saúde.....	74
	APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais e questionário.....	80
	APÊNDICE E – Convite aos participantes da pesquisa.....	87
	APÊNDICE F – Convite aos participantes da pesquisa.....	88
	APÊNDICE G – Comprovante de submissão de artigo.....	89
	ANEXO A – Parecer CEP.....	90

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, com todos os aspectos inerentes envolvidos, sendo a sexualidade, um deles. Essa transição envolve as esferas biológica, psicológica e social, sendo influenciado por toda uma gama de fatores, como crenças, valores pessoais, familiares, normas e tabus.

A ocorrência da gravidez é importante em qualquer época da vida. Para os adolescentes repercute na sua educação, sua estabilidade financeira, em sua inserção no mercado de trabalho, e por vezes leva esse impacto para sua rede de apoio, tornando toda essa esfera vulnerável.

Analisar os fatores envolvidos nesse evento é importante devido a questões como o quão frequente esse fato pode ser. Também é relevante identificar o tamanho de sua consequência, uma vez que não atinge só o indivíduo, mas apresenta toda uma extensão, atingindo a rede de saúde, escolar, econômica, familiar e social.

Este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento e a prática de meninas adolescentes e profissionais de saúde sobre aspectos relacionados à gravidez na adolescência no âmbito da Atenção Primária. Além disso, também foram identificadas as ações de saúde referentes à gravidez na adolescência, realizadas no nível primário de atenção à saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que utilizou fontes de dados primários e secundários envolvendo meninas de 14 a 18 anos e profissionais de saúde da Atenção Primária na região do Jardim Noroeste, a qual apresentou a maior incidência de gravidez na adolescência no período de 2019 a 2022.

Foram realizadas capacitações de profissionais de saúde e da educação, além de ações educativas para o público adolescente em escolas públicas que atendem as moradoras do bairro Jardim Noroeste, em parceria com a 33ª Promotoria de Justiça de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Nestas oportunidades, foram iniciadas discussões, de modo a viabilizar um maior acesso à informação, bem como aprimorar a prática e as condutas de prevenção à gravidez

relacionadas aos adolescentes assistidos pela unidade de saúde do bairro Jardim Noroeste de Campo Grande, MS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adolescência e os impactos da gravidez na adolescência

Os reflexos de uma gravidez na adolescência mostram nuances não apenas no âmbito das políticas de assistência a uma população vulnerável, mas também nas atitudes de toda a sociedade, envolvendo desafios e críticas em múltiplas instâncias. Apesar de as necessidades das adolescentes grávidas, antes, durante e após a gestação, serem cada vez mais abordadas por pesquisadores, ainda há uma escassez de registro dessas informações, principalmente no que tange aos fatores que levam as jovens a essa condição durante a adolescência. A taxa de gestantes com menos de 17 anos no Brasil é de 57%, denotando a importância de se registrar e analisar essas informações (World Health Organization, 2024).

A gravidez na adolescência já caracteriza uma situação de vulnerabilidade, refletindo uma fragilidade social na qual percebemos a tendência de desvio do olhar do cenário como um todo. É necessário compreender os aspectos econômicos e psicossociais envolvidos, bem como os impactos da qualidade de vida do indivíduo e na situação em que ele está inserido, seja no âmbito familiar ou social, com maior ou menor probabilidade de proteção ou exposição aos danos (Silva; Surita, 2012).

A baixa escolaridade, cor da pele parda, situação conjugal (sem companheiro), fatores relacionados à fisiologia reprodutiva ou sexualidade, consumo de álcool ou tabaco, ocupação, fatores relacionados à família e/ou amigos e baixas condições socioeconômicas foram associadas à gravidez na adolescência, conforme apontados por Wosniak *et al.* (2022).

Cabe ressaltar que a gravidez na adolescência, habitualmente, é considerada de risco, perigosa, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, visto que a condição de pobreza é presente como fator social importante em sua análise, especialmente em países em desenvolvimento (Silva; Surita, 2012).

Foi identificada maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Na análise das lesões ocorridas durante o parto normal, houve maior número de lesões vaginais e perineais (Yazlle; Franco; Michelazzo, 2009).

Além da repercussão ligada à mãe, notaram-se complicações que envolvem o recém-nascido e sua infância, como aumento na incidência de desnutrição, maus tratos e descuidos, denotando ainda mais a vulnerabilidade não só da adolescente quanto do seu entorno. Especialmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares, a principal causa de morte em crianças de 1 a 14 anos no Brasil (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

O impacto para as jovens se apresenta também com a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções, o que constitui um obstáculo à sua evolução profissional. Os autores também relatam que a assistência pré-natal adequada poderia contribuir para minimizar esses problemas, mesmo com o contexto desfavorável da gravidez na adolescência (Yazlle; Franco; Michelazzo, 2009).

A importância dos determinantes sociais acerca da gravidez é reiterada pela probabilidade de até quatro vezes maior dessa condição em mulheres indígenas, rurais, menos instruídas e adolescentes dos níveis socioeconômicos mais baixos. Nesse sentido, a faixa etária entre 15 e 19 anos representa a segunda maior taxa de fecundidade global (Pan American Health Organization, 2018).

O estudo de Prietsch *et al.* (2011) realizado em Rio Grande, RS mostra que 65% das gestantes não planejaram a gravidez, da mesma forma, o de Coelho *et al.* (2012) mostrou que 66% das grávidas entrevistadas em Salvador, BA, referiram que vivenciavam uma gravidez não planejada. Ambos os estudos incluíram adolescentes de cidades de médio e grande porte.

A reincidência da gravidez na adolescência é verificada em estudos como de Assis *et al.* (2022), com 18,6% no Brasil e associação à idade materna de 17-19 anos, à escolaridade inadequada para idade, à intenção de engravidar, ao fato do companheiro ser chefe de família e à residência na capital do estado e não no interior. Verificou-se ainda, nesse estudo, que adolescentes com companheiro, pouca escolaridade e sem planejamento reprodutivo são as mais expostas a ter duas ou mais gestações antes dos 20 anos, demonstrando dificuldade em postergar a primeira gestação. Outro dado apontado foi a maior chance de intercorrências em adolescentes primíparas em comparação com múltiparas, com risco aumentado de doença hipertensiva e crescimento intrauterino restrito.

2.2 O papel da Atenção Primária à Saúde e a gravidez na adolescência

Os princípios de universalização e equidade do SUS preconizam a expansão de informações e acesso ao planejamento familiar para jovens adolescentes. Foi verificado por Assis *et al.* (2022) que adolescentes de 15 a 19 anos apresentam maior dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos modernos em relação a outras mulheres. Isso ocorre tanto com as adolescentes casadas, que também precisam lidar com a pressão social para terem filhos, como com as adolescentes solteiras, que se sentem expostas por admitirem já ter uma vida sexual ativa, especialmente as que não têm parceiro fixo.

O planejamento familiar que acontece pela rede pública em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, é uma ação ofertada pelas Unidades de Saúde da Família e pelo Centro de Especialidades Médicas (CEM), onde acontece uma palestra feita pelos profissionais de saúde com informações acerca do tema, oferta de métodos contraceptivos e encaminhamentos pertinentes, quando necessários, para especialidades para intervenções mais invasivas como laqueaduras e vasectomias (Molina *et al.*, 2015). Esse tipo de ação foi suspenso durante a pandemia e ainda não retornou em seus moldes preconizados, com ação de periodicidade mínima mensal e divulgação ampla na comunidade, onde o Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel fundamental dessa ação, uma vez que leva diretamente, em suas visitas, as informações de disponibilidade do serviço com seus fluxos para o usuário (Wosniak *et al.*, 2022; Yazlle; Franco; Michelazzo, 2009).

A periodicidade dos serviços públicos de saúde de Campo Grande, MS apresenta variações entre as diferentes unidades, sendo que algumas delas não disponibilizam essa oferta. Não há um programa estruturado de capacitação prévia destinado aos profissionais envolvidos na execução das atividades; contudo, em determinadas unidades conta-se com o suporte de especialistas médicos nas áreas de saúde da família e ginecologia e obstetrícia. Isso se aplica à USF Jardim Noroeste, onde as ações ocorrem mensalmente.

Oliveira *et al.* (2018) analisaram a importância de se entender adequada e criticamente as necessidades das adolescentes, a partir de uma escuta do indivíduo enquanto ser holístico, enfatizando a necessidade de abordagem humanizada e envolvendo toda a equipe multidisciplinar. Isso pode reduzir barreiras e lacunas na atuação da equipe. Conhecer as necessidades educacionais, informativas e clínicas

dessa população é essencial para melhor planejamento das ações no sentido de mudanças eficazes e positivas.

O primeiro estudo nacional com dados primários obstétricos e perinatais com uma visão mais ampla do trabalho de parto e nascimento do Brasil coletou dados de 2011 a 2012 (Assis *et al.*, 2022) e destacou o fato de que a gravidez na adolescência é quase exclusivamente um fenômeno das classes econômicas mais desfavorecidas, em mulheres com a escolaridade defasada e sem intenção de engravidar. Apresenta a faixa etária de 12 a 16 anos como de maior vulnerabilidade socioeconômica, de baixa procura pela atenção pré-natal, com maior incidência de complicações no parto e complicação neonatal, reforçando a necessidade de uma ação a esse público de forma abrangente e multidisciplinar, considerando as suas especificidades para melhor adesão e melhor possibilidade de um cuidado efetivo e de qualidade.

A análise dos fatores associados ao acesso ao serviço de Atenção Primária à Saúde de um município paulista pelas adolescentes gestantes, anterior à ocorrência da gestação, realizada por Carvacho, Silva e Mello (2008) mostrou que as barreiras de acesso, sendo econômicas, geográficas ou administrativas, poderiam agravar as dificuldades para a procura dos cuidados preventivos à saúde de maneira desigual, sendo as dificuldades administrativas e associadas à falta de informação, as mais evidentes. Contudo, o fator de barreira mais prevalente foi o sentimento de vergonha no atendimento por um ginecologista do sexo masculino, denotando a necessidade de ações para redução da barreira de gênero e maior planejamento e oferta de ações informativas e educativas, levando em consideração os fatores psicossociais e culturais.

Essas evidências são de suma importância para reiterar a necessidade de políticas públicas que visem abordar educação sexual e reprodutiva de adolescentes, além de campanhas de prevenção da gravidez não planejada, pautadas no diálogo adequado para o público no Brasil e principalmente para as adolescentes de maiores vulnerabilidades (Pinto; Rogério; Pereira, 2023; Ximenes Neto *et al.*, 2007).

2.3 Prevenção da gravidez na adolescência e as políticas públicas

Em termos de políticas públicas, foi apresentado o Marco Estratégico, documentado na “Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência”, publicado em junho de 2017, como resultado de um amplo processo de trabalho conjunto de diversos países sul americanos iniciado em 2015 (Cone Sul, 2017). A análise e reflexão necessárias em relação a essa estratégia envolvem a verificação da efetividade na criação de mecanismos que garantam uma oferta abrangente de saúde, acompanhada de recursos adequados para sua promoção e proteção. Além disso, é fundamental indagar sobre a viabilidade de proporcionar à gestante adolescente e ao seu filho uma rede de apoio que assegure sua continuidade na educação e em outros contextos sociais.

Os programas de assistência à saúde da mulher devem incluir as adolescentes, com ênfase em anticoncepção. A assistência a essa população vulnerável deve ser uma das prioridades na atenção primária à saúde, não somente enquanto planejamento familiar, mas abordá-las de maneira integral (Brasil, 2019; Yazlle; Franco; Michelazzo, 2009).

Schaffer *et al.* (2008) e Rios *et al.* (2023) reforçam a necessidade de um programa de saúde na escola, reunindo grupos de adolescentes para discussão de aspectos relacionados à saúde reprodutiva, com participação efetiva e diária de profissional de saúde, facilitando o acesso à informação e aos métodos ofertados para planejamento familiar. Para o atendimento a essa necessidade, foi instituído, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial da Saúde e da Educação voltada a crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira como uma estratégia de integração entre Escola e Atenção Primária à Saúde. A responsabilidade da Atenção Primária à Saúde com o território e sua população é permanente, incluindo a comunidade escolar. A adesão ao PSE é uma forma de sistematizar as intervenções voltadas a esse público no âmbito das redes públicas de saúde e educação (Brasil, 2011).

Oliveira *et al.* (2018) também ressaltam a importância de valorizar a cultura de paz, com prevenção das diversas formas de violência e preconceito aos quais essa população é submetida.

A necessidade do cuidado torna essa questão uma fonte de estudos e propostas de ações para garantir acessibilidade aos serviços de saúde sexual e

reprodutiva de qualidade, observando desde seu acolhimento a toda uma cultura e prática existente buscando melhorar a promoção de saúde (Brasil, 2015).

2.4 Mato Grosso do Sul e a prevenção da gravidez na adolescência

No Brasil foi instituído em 2019 a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na adolescência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece o dia primeiro de fevereiro para início da Semana. Durante esse período é preconizado que haja atividades de cunho preventivo e educativo, conjuntamente pelo poder público e por organização da sociedade civil (Brasil, 2019). Durante essa semana ocorrem vários eventos no estado visando ampliar o acesso de adolescentes aos serviços de saúde. Também foi lançado o Protocolo Estadual de Orientação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes em fevereiro de 2019, focado na área técnica, com recomendações de como os profissionais de saúde devem atender os adolescentes nas unidades de saúde, considerando as necessidades e especificidades desse grupo etário (Mato Grosso do Sul, 2019).

Apesar da instituição da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, após a pandemia há uma escassez de ações e atividades, de modo geral, visando essa temática, ressaltando ainda mais a necessidade de mais estudos. para visualizar melhor o contexto atual e mais propostas de intervenções sobre o tema.

2.5 Ministério Público e a prevenção da gravidez na adolescência em Campo Grande, MS

Quando se trata do Ministério Público e seu envolvimento na gravidez na adolescência, entende-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi um marco teórico da criação de um conjunto de normas visando a proteção integral da criança e do adolescente, com a lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Através do ECA, o Ministério Público pode propor uma série de ações com a intenção de apoiar o menor em situações vulneráveis, garantindo direitos e garantias legais. É uma lei excelente, o que precisa é de seu cumprimento (Araújo, 2021; Cruz; Andrade, 2022).

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, foi instituído o projeto “VIVA A ADOLESCÊNCIA, EVITE A GRAVIDEZ!” pela 33ª Promotoria de Justiça de Campo Grande do Ministério Público de Mato Grosso do Sul. Este projeto tem como objetivo

a prevenção da gravidez na adolescência e promove capacitações voltadas à Atenção Primária, além de atuar nas redes estadual e municipal de ensino. Dados preliminares fornecidos mostram que o bairro Jardim Noroeste apresenta o maior número de gravidez na adolescência e portanto, foi considerado como prioritário para ações de conscientização da população e servidores da Atenção Primária e Educação, com vistas à redução da gravidez precoce.

Considerando a elevada incidência da gravidez na adolescência, em especial, no Bairro Noroeste, Campo Grande, MS, é necessário entender melhor o conhecimento a prática de adolescentes e profissionais da saúde sobre este tema, no âmbito da atenção primária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento e a prática de adolescentes e profissionais de saúde sobre gravidez na adolescência dentro do contexto da Atenção Primária na área vinculada ao Jardim Noroeste, localizado em Campo Grande – MS.

3.2 Objetivos específicos

Para alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) identificar as ações de saúde referentes à gravidez na adolescência, realizadas no nível primário de atenção à saúde;
- b) mensurar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais de saúde acerca da gravidez na adolescência e das ações de saúde ofertadas na atenção primária local;
- c) proceder à caracterização sociodemográfica das adolescentes participantes;
- d) identificar o conhecimento sobre a gravidez na adolescência de adolescentes grávidas e não grávidas atendidas na UBS e matriculadas na rede pública de ensino.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, com coleta de dados primários e secundários obtidos no período de junho de 2023 a junho de 2024.

A pesquisa aconteceu no bairro Jardim Noroeste e nas escolas públicas municipais e estaduais que ofertam vagas aos residentes do bairro, sendo elas: Escola Municipal Senador Rachid Saldanha Derzi, Escola Municipal Professora Ione Catarina Gianotti Igydio, Escola Estadual Hércules e Escola Estadual Dolor Ferreira de Andrade. A escolha do Jardim Noroeste se deu por se tratar do bairro com maior número de adolescentes grávidas no município de Campo Grande – MS.

A coleta de dados primários se deu por meio de entrevistas as adolescentes em ambiente privado na USF do Jardim Noroeste, nos domicílios de adolescentes que moram no bairro Jardim Noroeste, nas escolas municipais e estaduais que atendem residentes do bairro. Os profissionais da saúde foram entrevistados na USF do Jardim Noroeste, em ambiente privado.

4.2 Amostra e critérios de inclusão/exclusão

O público de adolescentes constituiu-se em sua maioria de residentes no bairro Jardim Noroeste, com idade entre 14 e 18 anos, sexo biológico feminino, incluindo estudantes das escolas públicas que ofertam vagas aos residentes do bairro, sendo elas, a Escola Municipal Senador Rachid Saldanha Derzi, com convite realizado a 78 meninas; a Escola Municipal Professora Ione Catarina Gianotti Igydio, com 73 meninas convidadas; a Escola Estadual Hércules Maymone com 547 adolescentes convidadas; e Escola Estadual Dolor Ferreira de Andrade, com 535 convites feitos às meninas; um total de 1233 convidadas nessas escolas. Destas, foram identificadas 596 meninas, entre 14 e 18 anos, cadastradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão como residentes no bairro Jardim Noroeste (dados fornecidos pela gerência da USF Jardim Noroeste, em 23 de novembro de 2023).

Foram incluídas na pesquisa as adolescentes grávidas e não grávidas de 14 a 18 anos cadastradas pela atenção primária do bairro Jardim Noroeste que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Assentimento Livre

e Esclarecido (TALE), após seus responsáveis terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão contemplaram adolescentes que não conseguiram se comunicar sem o auxílio de terceiros, devido ao teor sigiloso dos dados coletados.

Todas as participantes convidadas foram informadas sobre a pesquisa e sobre a necessidade de leitura e assinatura do TCLE (Apêndice A) por responsável pelo participante menor de idade, assim como, o aceite pelo próprio participante por meio de assinatura do TALE (Apêndice B – Bloco A). Foi informado às convidadas que, caso houvesse dúvidas relacionadas à pesquisa pelo responsável, poderiam entrar em contato com a pesquisadora pelos contatos existentes no convite impresso e digital (Apêndices F e G), bem como, no TCLE.

No ambiente escolar, para cada turma, foi solicitado que o líder de sala enviasse o convite (Apêndices F e G) e o TCLE para aceite eletrônico em grupos de *WhatsApp* da sala ou entregue por contato telefônico às alunas que se mostraram interessadas em participar da entrevista. A partir dos termos recebidos, foram elaboradas planilhas para realização das entrevistas estruturadas.

Também foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde da Unidade de Saúde do Jardim Noroeste que concordaram em participar, assim como as adolescentes que manifestaram interesse em colaborar durante as tentativas de recrutamento nas escolas, embora não estivessem registrados na atenção primária do bairro Jardim Noroeste.

Os critérios de exclusão para os profissionais da saúde referiram-se aos profissionais que não estavam presentes no período das entrevistas, após três tentativas.

Os profissionais da Unidade Básica de Saúde do Jardim Noroeste foram diferenciados em dois grupos: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais da UBS, compreendendo médicos, dentistas, técnicos bucais, enfermeiros, técnicos da enfermagem, assistente social, farmacêutico e administrativos. Para tanto, foram elaborados Termos de Consentimento para os dois grupos: ACS (Apêndice C – bloco A) e demais profissionais (Apêndice D – bloco A).

A distinção dos questionários se dá pelas diferentes oportunidades de contato desses profissionais com as adolescentes, sendo os ACS aqueles que realizam

mais visitas domiciliares e que representam o primeiro contato e fonte de informações das adolescentes sobre os serviços de saúde ofertados pela atenção primária, ao passo que os demais profissionais realizam os atendimentos daquelas que procuram a unidade, o que promove abordagens distintas ao público alvo.

4.3 Coleta de dados

4.3.1 Fluxograma

Este fluxograma apresenta a linha do tempo e as atividades desenvolvidas para melhor compreensão.



4.3.2 Coleta de dados primários

4.3.2.1 Coleta de dados primários das adolescentes

Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa, os objetivos, a metodologia empregada, riscos mínimos atuais ou potenciais, benefícios previstos, a razão de sua escolha como participante e a necessidade de leitura e assinatura do TCLE com a autorização dos pais nos casos pertinentes e assinatura do TALE.

Após as informações e a concordância em participar, foram lidos os TALE/TCLE para os participantes e, após a confirmação da compreensão do seu teor, houve o aceite do termo. Concluído o processo de obtenção dos TALE/TCLE, foi iniciada a coleta de forma individual dos dados em local reservado. Esta ocorreu por meio de entrevista estruturada (Apêndice B – Bloco B) elaborada

especificamente para esta pesquisa, com uso do *Google Forms* com base em referências relacionadas ao tema.

Foram realizadas rodas de conversa em horários diversos sugeridos pela representante dos moradores, dentro do território do bairro Jardim Noroeste, em locais cedidos por lideranças locais (Comunidade Aguadinha, CRS Jardim Noroeste, Comunidade Esperança 1 e 2, Comunidade Vitória), com apoio da representante dos moradores, da representante do conselho de mães do bairro, do Conselho Tutelar e das lideranças religiosas locais com uso convites digitais (Apêndices F e G) e verbais em salas de esperas e consultas. Também foram realizadas visitas domiciliares sugeridas aleatoriamente pelos Agentes Comunitários de Saúde, para entrevista com as meninas de 14 a 18 anos cadastradas na USF Jardim Noroeste.

4.3.2.2 Coleta de dados primários dos profissionais da saúde

Para o registro dos dados dos servidores da unidade, foram elaborados questionários distintos para os ACS (Apêndice C – Bloco B) e para os outros profissionais (Apêndice D – Bloco B). Os dados primários referentes ao conhecimento dos profissionais de saúde trabalhadores na USF Jardim Noroeste foram coletados através de entrevista estruturada, de forma individual e em local reservado disponível na USF durante o período de trabalho. Todos os trabalhadores da saúde da USF Jardim Noroeste foram convidados a participar da entrevista, que foi realizada pela responsável pela pesquisa e por acadêmicos colaboradores do projeto. A entrevista foi realizada com o auxílio formulário *Google forms*, elaborado especificamente para esta pesquisa e contém questões relacionadas à prevenção à gravidez na adolescência.

Foram garantidos o sigilo e a anonimização dos participantes, visto que todos os dados de identificação foram substituídos por representações alfas numéricas.

4.3.3 Coleta de dados secundários

Os dados secundários referentes às ações de saúde realizadas pela Unidade de Saúde do Jardim Noroeste foram fornecidos pela gerência administrativa da unidade. Registrou-se quais métodos contraceptivos eram ofertados aos usuários da unidade, qual frequência e o fluxo do planejamento familiar, além de outras ações relacionadas à prevenção da gravidez.

4.4 Organização e análise dos dados

As respostas aos questionários foram obtidas através de planilha eletrônica *Software Microsoft Excel 2019*, gerada automaticamente após envio dos formulários da plataforma *Google Forms*. Os dados foram categorizados segundo as variáveis de interesse.

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa está vinculada a um projeto já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, não sendo necessária nova submissão visto não haver modificações referentes ao que já foi apreciado pelo CEP. Parecer de aprovação N° 6.130.174, de 20 de junho de 2023 (Anexo A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas as ações realizadas referentes à gravidez na USF Jardim Noroeste, conforme descrito a seguir.

Para analisar o conhecimento e prática sobre a gravidez na adolescência, foram convidadas 1407 pessoas para a pesquisa e 178 aceitaram participar, dentre eles 26 agentes comunitários de saúde, 45 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de saúde bucal e assistente social) e 107 meninas estudantes de 14 a 18 anos.

5.1 Identificação das ações de saúde referentes à gravidez na adolescência realizadas no nível primário de atenção à saúde – USF Jardim Noroeste.

Conhecer as ações voltadas para a redução da gravidez na adolescência através de pesquisas locais pode favorecer um melhor conhecimento da realidade local e ainda dar subsídios para intervenções mais efetivas na unidade de saúde envolvida, colaborando também para melhorias entre outras unidades de saúde e regiões a partir do que se aprendeu nesta pesquisa.

Houve necessidade de uma compreensão mais aprofundada das ações sobre a prevenção à gravidez na adolescência neste bairro, por se tratar da região mais vulneráveis, com maior número de adolescentes grávidas na cidade de Campo Grande, MS.

No momento do estudo, a USF Jardim Noroeste, estava promovendo ações semestrais ou com frequências inferiores, conforme a agenda da unidade, voltadas para a inserção de DIU, disponibilizando aproximadamente, 80 vagas. Durante o período da pesquisa, foram realizadas duas iniciativas dessa natureza. Além disso, as datas para agendamento da inserção de DIU na rotina apresentavam um intervalo de até 15 dias.

Embora essa prática de inserção de DIU ainda não estivesse completamente consolidada, ela ganhou impulso e maior adesão após a colaboração entre a realização deste projeto e intervenção da 33ª Promotoria de Justiça de Campo Grande do Ministério Público de Mato Grosso do Sul. Foram implementadas ações inovadoras realizadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Noroeste, com colaboração da 33ª Promotoria e o Programa de Residência Médica.

Foram disponibilizados diversos métodos contraceptivos, incluindo a inserção de 19 Implanons, 29 Dispositivos Intrauterinos (DIU) Kyleena e 8 DIU de cobre pelos profissionais vinculados à Residência Médica em Saúde da Família que atuam na unidade. Esses insumos foram oferecidos por intermédio da 33 Promotoria de Justiça de Campo Grande, em 28 de junho de 2024, com planos para a continuidade dessas ações no futuro.

Além disso, foi criada a Oficina dos Sonhos em abril de 2024 pela equipe da Unidade de Saúde, em parceria com o Programa de Residência Médica. Essa iniciativa surgiu após a capacitação dos profissionais da USF Jardim Noroeste, com objetivo de ampliar as perspectivas de vida dos adolescentes atendidos pela unidade. Através de testemunhos e atividades lúdicas como jogos e dança, pretende-se evidenciar que existem alternativas viáveis à violência e à normalização da vulnerabilidade nas comunidades locais.

5.2 Conhecimento dos profissionais de saúde da USF Jardim Noroeste acerca da gravidez na adolescência e as ações de saúde ofertadas na atenção primária local

5.2.1 Agentes comunitários de saúde

Dos 28 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) integrantes da UBS Noroeste, 26 aceitaram participar da entrevista, entre os quais 23 (88,5%) eram mulheres e 3 (11,5%) eram homens. A maior parte dos entrevistados declarou sua cor como parda (53,8%, n=14), 42,3% (11) como branca e 3,8% (1) como preta. Ninguém se declarou indígena ou amarelo.

Quanto à idade, quase metade (42,3%, n=11) possuía entre 40 e 49 anos, seguidos de 30,7% (n=8) com 30 a 39 anos, 15,3% (n=4) entre 20 e 29 anos e 11,5% (n=3) entre 50 e 59 anos. Em relação à escolaridade, a maioria (65,4%, n=17) estudou apenas até o Ensino Fundamental, contudo, 19,2% (n=5) apresentam pós-graduação e 15,4% (n=4), Ensino Médio.

Foram identificados alguns pontos de fragilidades no conhecimento em relação ao tema (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de respostas dos agentes comunitários de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste sobre ações realizadas na UBS e conhecimento e prática desses profissionais em relação à gravidez na adolescência em Campo Grande, MS – 2024 (n=26)

Respostas dos ACS quanto às ações realizadas na UBS e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Realização de campanhas sobre prevenção da gravidez na adolescência		
- Sim	14	53,8
- Não	11	42,4
- Não sei	1	3,8
Frequência de realização das campanhas		
- semanalmente	1	3,8
- quinzenalmente	1	3,8
- mensalmente	4	15,4
- anualmente	6	23,2
- não sei	14	53,8
Nível de adesão dos adolescentes às campanhas/palestras		
- alto	-	0,0
- médio	7	7,7
- baixo	19	42,3
- não sei	6	11,5
- não são realizadas na minha unidade	10	38,5
Profissionais que participam das campanhas		
- auxiliar/ técnico de enfermagem	16	61,5
- médico	11	42,3
- enfermeiros	10	38,4
- agente comunitário de saúde	18	69,2
- farmacêutico	1	4,0
- fisioterapeuta	-	0,0
- odontólogo	5	19,2
- nutricionista	2	8,0
- educador físico	2	8,0
- psicólogo	4	15,0
- não são realizadas campanhas	2	8,0
Oferta de métodos contraceptivos na UBS		
- Sim	25	96,20
- Não	-	0,00
- Não sei	1	3,80

(continua)

Tabela 1 – Distribuição de respostas dos agentes comunitários de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste sobre ações realizadas na UBS e conhecimento e prática desses profissionais em relação à gravidez na adolescência em Campo Grande, MS – 2024 (n=26) (continuação)

Respostas dos ACS quanto às ações realizadas na UBS e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Métodos contraceptivos ofertados		
- preservativo feminino	26	100,0
- preservativo masculino	24	92,3
- dispositivo intrauterino	25	96,2
- diafragma	-	0,0
- anticoncepcionais injetáveis	26	100,0
- pílula anticoncepcional	26	100,0
- não sei	-	0,0
Acesso ao contraceptivo destinado a adolescentes		
- os pais/responsáveis	1	4
- o próprio adolescente	14	54
- não sei	6	23
- sim	5	19
Realização de orientação quanto ao uso do contraceptivo		
- sim	19	73,1
- não	2	7,7
- não sei	5	19,2
Realização de planejamento familiar na UBS		
- sim	25	96,2
- não	-	0,0
- não sei	1	3,8
Oferta de testes rápidos de gravidez		
- sim	26	100,0
- não	-	0,0
- não sei	-	0,0
Realização de atendimento pré-natal		
- sim	26	100,0
- não	-	0,0
- não sei	-	0,0

Quanto ao conhecimento dos ACS, destaca-se que ao serem questionados sobre a definição de gravidez na adolescência, apenas 19,2% (n=5) participantes responderam de maneira correta (10 a 19 anos). Corrobora esse resultado o levantamento acerca da realização de capacitações/treinamentos com ACS sobre prevenção a gravidez na adolescência pela UBS: 53,8% (n=14) responderam negativamente e 7,7% (n=2) não souberam responder, assim como o fato de 23,1% (n=6) dos entrevistados não saberem, em se tratando de adolescentes, quem tem

acesso aos contraceptivos, se são os pais/responsáveis ou se são os próprios adolescentes (Tabela 1).

Em relação à resposta dos ACS quanto à adesão às campanhas sobre prevenção à gravidez na adolescência, destaca-se que a maioria (92,3%) relatou ser baixa, não ter ou ainda não saber sobre o nível de adesão das adolescentes nas campanhas.

5.2.2 Profissionais de saúde

Dos 45 profissionais de saúde da UBS Jardim Noroeste, 33 aceitaram participar da pesquisa, entre os quais estavam médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de saúde bucal e assistente social. Integravam esse grupo, 26 mulheres (78,8%) e 7 homens (21,2%). Em relação à idade, houve distribuição semelhante de aproximadamente um terço em cada dezena entre 20 e 49 anos: 20 a 29 anos (n=11; 33,3%); 30 a 39 anos (n=12; 36,4%); 40 a 49 anos (n=10; 30,3%).

Na Tabela 2, observa-se a distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados, de acordo com as ações realizadas na USF Jardim Noroeste e conhecimento/prática desses profissionais sobre a gravidez na adolescência.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste, de acordo com as ações realizadas e conhecimento/prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=33)

Respostas dos profissionais de saúde quanto às ações realizadas na USF e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Frequência de procura dos adolescentes ou responsáveis para atendimento ginecológico		
- Alta	1	3,0
- Média	9	27,3
- Baixa	16	48,5
- Não sei	7	21,2
Existência de ginecologista na UBS		
- Sim	27	81,8
- Não	3	9,1
- Não sei	-	0,0
- Não responderam	3	9,1

(continua)

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste, de acordo com as ações realizadas e conhecimento/prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=33) (continuação)

Respostas dos profissionais de saúde quanto às ações realizadas na USF e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Profissional na linha de frente do atendimento aos adolescentes		
- Médico ginecologista	3	9,1
- Médico clínico geral	20	60,6
- Enfermeira	26	78,8
- Agente comunitário de saúde	13	39,4
- Assistente Social	7	21,2
- Farmacêutico	1	3,0
- Nenhum	-	0,0
- Não sei	1	3,0
Forma de atendimento ao adolescente		
- Consulta agendada	4	12,1
- Demanda espontânea	1	3,0
- As duas opções acima	28	84,9
- Não sei	-	0,0
Realização de capacitações/treinamentos com os profissionais acerca da prevenção da gravidez na adolescência na UBS		
- Sim	19	57,6
- Não	10	30,3
- Não sei	4	12,1
Realização de campanhas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência para a população na UBS		
- Sim	18	54,5
- Não	9	27,3
- Não sei	6	18,2
Locais em que as campanhas de prevenção a gravidez na adolescência são realizadas (Permitido assinalar mais de uma opção)		
- Unidade de Saúde	20	60,6
- CRAS	11	33,3
- NASF	8	24,2
- Escola	21	63,6
- Não sei	6	18,2

(continua)

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste, de acordo com as ações realizadas e conhecimento/prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=33) (continuação)

Respostas dos profissionais de saúde quanto às ações realizadas na USF e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Frequência que as campanhas de prevenção da gravidez na adolescência são realizadas		
- Semanalmente	-	0,0
- Quinzenalmente	-	0,0
- Semestralmente	8	24,2
- Mensalmente	2	6,1
- Anualmente	8	24,2
- Bimestral	-	0,0
- Trimestral	2	6,1
- Não sei	13	39,4
Nível de adesão dos adolescentes nas campanhas/palestras sobre prevenção da gravidez na adolescência		
- Alto	1	3,0
- Médio	7	21,2
- Baixo	19	57,6
- Não sei	6	18,2
Profissional que participa da campanha sobre gravidez na adolescência		
- Auxiliar/ técnico de enfermagem	15	45,5
- Médico	20	60,6
- Enfermeiro	31	93,3
- Agente comunitário de saúde	23	69,7
- Assistente Social	4	12,1
- Farmacêutico	4	12,1
- Auxiliar de saúde bucal	1	3,0
- Não sei	1	3,0
- Fisioterapeuta	1	3,0
- Odontólogo	9	27,30
- Nutricionista	1	3,0
- Educador Físico	2	6,0
- Psicólogo	6	18,0
Se a Unidade Básica de Saúde oferta métodos contraceptivos		
- Sim	33	100,0
- Não	-	0,0
- Não sei	-	0,0

(continua)

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste, de acordo com as ações realizadas e conhecimento/prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=33) (continuação)

Respostas dos profissionais de saúde quanto às ações realizadas na USF e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Métodos contraceptivos ofertados na unidade		
- Preservativo feminino	30	90,9
- Preservativo masculino	31	93,9
- Dispositivo intrauterino	32	97,0
- Diafragma	-	0,0
- Anticoncepcionais injetáveis	33	100,0
- Pílula anticoncepcional	32	97,0
- Não sei	-	0,0
Acesso ao contraceptivo destinado a adolescentes		
- Os pais/responsáveis	1	3,0
- O próprio adolescente	26	78,8
- Não sei	6	18,2
Realização de planejamento familiar		
- Sim	32	97,0
- Não	-	0,0
- Não sei	1	3,0
Oferta de testes rápidos de gravidez		
- Sim	33	100,0
- Não	-	0,0
- Não sei	-	0,0
Realização de atendimento pré-natal		
- Sim	33	100,0
- Não	-	0,0
- Não sei	-	0,0
Adolescentes realizando acompanhamento pré-natal na unidade		
- Sim	31	94,0
- Não	1	3,0
- Não sei	1	3,0

(continua)

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde entrevistados na USF Jardim Noroeste, de acordo com as ações realizadas e conhecimento/prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=33) (conclusão)

Respostas dos profissionais de saúde quanto às ações realizadas na USF e conhecimento/prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Riscos de uma gravidez na adolescência		
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia	22	66,7
- Bebê com baixo peso ou subnutrido	28	84,8
- Infecção urinária ou vaginal	14	42,4
- Complicações no parto, que podem levar a uma cesariana	28	84,8
- Aumento do risco de depressão pós-parto	27	81,8
- Aumento do risco de rejeição do bebê	28	84,8
- Diabetes gestacional	4	12,1
- Prematuridade	25	75,8
- Anemia materna	15	45,5
- Laceração perineal	16	48,5
- Exposição do feto a álcool, tabagismo e drogas	13	39,4
- Não há risco aumentado no geral, visto que a mãe é jovem	-	0,0
- Não sei	1	3,0
Idade considerada gravidez na adolescência		
- Entre 11 e 15 anos	4	12,0
- Entre 10 e 17 anos	12	36,4
- Entre 11 e 19 anos	5	15,1
- Entre 10 e 19 anos	12	36,4
- Não sei	-	0,0

O cuidado descentralizado do adolescente é percebido quando diferentes profissionais são citados como estando na linha de frente do atendimento aos adolescentes. Destaca-se que 42,2% informaram não ter ou não saber sobre capacitações e treinamentos sobre prevenção da gravidez na adolescência (Tabela 2).

O nível de adesão dos adolescentes nas campanhas/palestras sobre gravidez na adolescência também é percebido como baixo por 57,6% dos profissionais de saúde, havendo necessidade de reavaliar a forma e a maneira de convidar esse público. No que tange ao acesso a contraceptivos por adolescentes, 18,2% dos profissionais assinalaram que não sabiam que os adolescentes podem acessar sem presença de pais/responsáveis (Tabela 2).

Observa-se que 48,5% referem ser baixa a procura das adolescentes para atendimento ginecológico e 18,2% referem que não tem ginecologista na unidade, fato incorreto (Tabela 2).

Sobre quando questionados sobre os riscos de uma gravidez na adolescência, observa-se que apenas 48,5% refere risco de laceração perineal, 12,1% de diabetes gestacional, 42,4% de infecção urinária ou vaginal e 45,5% de anemia materna. Nenhum profissional considerou que há risco aumentado no geral, visto que a mãe é jovem, reforçando a necessidade de mais capacitações voltadas ao profissional de saúde (Tabela 2).

Quando se analisa o conhecimento e prática dos servidores da saúde, percebe-se fragilidades a serem abordadas e sanadas. Isso pode ser reflexo da baixa frequência de atualizações no tema promovidas para esse público. Apesar de a saúde da mulher integrar o currículo das faculdades de saúde e a diretriz técnica do curso de ACS, muitos alunos de enfermagem afirmam não possuir ferramentas teóricas e práticas suficientes para promover o atendimento às adolescentes grávidas durante a formação, segundo Coimbra *et al.* (2018), em estudo realizado no Rio de Janeiro. Isso aponta para uma falta de abordagem mais direcionada ao contato com os jovens, um público de características singulares.

Reitera-se, desse modo, a relevância das capacitações regulares. Capacitações também são importantes para a prática de inserção de DIU e implantes subdérmicos, pois um procedimento sem a técnica adequada pode causar traumas nas adolescentes e desestimular seus pares (Oliveira *et al.*, 2023).

Além disso, o contato com as questões em torno dessa temática pode aproximar os profissionais dessa realidade, o que pode reduzir abordagens distantes e até impessoais, o que constitui também um obstáculo à orientação adequada e correta do público alvo. Adolescentes sabem da disponibilidade do contraceptivo na USF, porém algumas não procuram por medo da quebra do sigilo e julgamento (Gomes *et al.*, 2014; Ramos *et al.*, 2014).

5.3 Conhecimento sobre a gravidez na adolescência de adolescentes não grávidas e grávidas atendidas na USF, em visitas domiciliares, rodas de conversa e matriculadas na rede pública de ensino.

Foram convidadas 1334 adolescentes de 14 a 18 anos para a entrevista estruturada e, destas, 107 aceitaram participar da pesquisa. Ocorreram tentativas de

captação de entrevistas em 5 rodas de conversa em datas distintas e em locais dentro da comunidade apontados pela representante de moradores do bairro, 2 idas a reuniões no CRAS, cerca de 20 visitas às escolas públicas municipais e estaduais anteriormente citadas que atendem moradores do bairro, visitas domiciliares para 80 adolescentes cadastradas no PEC junto aos Agentes Comunitários de Saúde, e abordagens das adolescentes que compareceram junto aos seus responsáveis para atendimento na unidade entre os meses de junho de 2023 e junho de 2024 em dias aleatórios, além de convites em mídias sociais repassados pelas lideranças locais. Houve apoio da representante dos moradores, da representante do conselho de mães do bairro, do Conselho Tutelar e das lideranças religiosas.

As rodas de conversa apresentaram baixíssima adesão dos pais/responsáveis, com participação de 3 mães de adolescentes, incrementando no total 3 adolescentes entrevistadas na pesquisa.

Durante as visitas domiciliares para cerca de 80 adolescentes de 14 a 18 anos cadastradas na USF Jardim Noroeste, sugeridas aleatoriamente pelos Agentes Comunitários de Saúde, houve recusa de 60 entrevistas, por parte dos pais. Dentre os motivos citados estão a não concordância em que a adolescente tenha um momento protegido de conversa com a entrevistadora, a não concordância com a temática do projeto e a citação do fato de o projeto estar em parceria com a 33ª Promotoria de Justiça de Campo Grande.

A maioria das adolescentes foi entrevistada nas escolas (60,7% n=65), 20,6% (n=22) na USF Jardim Noroeste e 18,7% (n=20) em visitas domiciliares. Foram entrevistadas 25 adolescentes (23,1%) que referiram ser gestantes ou que já estiveram grávidas. Todas as gestantes no momento da pesquisa (n=13) foram entrevistadas na USF Jardim Noroeste, ou em domicílio, sempre acompanhadas de um responsável no caso de menor de idade.

Tabela 3 – Distribuição das adolescentes entrevistadas nas escolas, segundo o bairro onde residem, Campo Grande, MS (n=107)

Distribuição das adolescentes segundo bairro de residência	N	%
Noroeste	70	65,4
Tiradentes	5	54,7
Maria Aparecida Pedrossian	4	43,7
Vivendas do Park	3	32,8
Piratininga	2	21,9
Centro	1	0,93
Itamaracá	1	0,93
Chácaras Cachoeira	1	0,93
Jardim São Lourenço	1	0,93
Rita Vieira	1	0,93
Dalva de Oliveira	1	0,93
Aero rancho	1	0,93
Campo Nobre	1	0,93
Vilas Boas	1	0,93
Pioneira	1	0,93
Tijuca	1	0,93
Outros	12	11,2

Houve predomínio de moradoras do Bairro Jardim Noroeste (65,4%, n=70) (Tabela 3). As adolescentes entrevistadas eram provenientes de 7 escolas públicas: Escola Estadual Hercules Maymone, Escola Estadual Dolor Ferreira de Andrade, Escola Municipal Virgilio Alves de Campos, Centro de Educação de Jovens e Adultos Professora Ighes de Lamonica Guimarães, Escola Estadual Professor Emygdio Campos Widal e Escola Estadual José Maria Hugo Rodrigues.

A maior parte delas estudava na Escola Estadual Hércules Maymone (42,9%; n=46), seguido da Escola Municipal Dolor Ferreira de Andrade (36,4%, n=39). Não foi realizada nenhuma entrevista na Escola Municipal Senador Rachid Saldanha Derzi e na Escola Municipal Professora Ione Catarina Gianotti Igydio, mesmo após várias tentativas de recrutamento das participantes.

Na Tabela 4, observam-se as características sociodemográficas das adolescentes entrevistadas.

Tabela 4 – Características sociodemográficas das adolescentes de 14 a 18 entrevistadas em escolas públicas, rodas de conversa em locais públicos, USF e visitas domiciliares, Campo Grande, 2024 (n=107)

Características sociodemográficas das adolescentes			Características sociodemográficas das adolescentes		
	N	%		N	%
Cor/etnia			Renda familiar (salários mínimos)		
- Amarela	1	0,9	- Menos de 1	31	28,9
- Branca	32	29,9	- Entre 1 e 3	47	43,9
- Indígena	2	1,9	- Entre 3 e 5	10	9,3
- Parda	63	58,9	- Mais de 5	4	3,7
- Preta	9	8,4	- Não soube responder	15	14,0
Escolaridade da mãe			Escolaridade do pai		
- Ensino Fundamental	37	34,6	- Ensino Fundamental	38	35,5
- Ensino Médio	47	43,9	- Ensino Médio	28	26,2
- Ensino Superior	8	7,5	- Ensino Superior	-	0,0
- Pós-graduação	4	3,7	- Pós-graduação	3	2,8
- Alfabetizada	-	0,0	- Alfabetizada	2	1,9
- Analfabeta	-	0,0	- Analfabeta	-	0,0
- Não soube responder	11	10,3	- Não soube responder	36	33,6
Moradores na mesma casa			Quantidade de irmãos		
- 2	12	11,2	- Um(a) irmão/irmã	21	19,6
- 3	28	26,2	- Dois irmãos	28	26,2
- 4	20	18,7	- Três irmãos	21	19,6
- 5 ou mais	47	43,9	- Quatro irmãos	13	12,1
			- Cinco irmãos ou mais	22	20,6
			- Não tenho irmão/irmã	2	1,9

Quanto à escolaridade das adolescentes entrevistadas, observou-se que 13,08% (n=14) cursavam o 9º ano do Ensino Fundamental, 37,38% (n=40) o 1º ano do Ensino Médio, 21,50% (n=23) o 2º ano, 14,95% (n=16) o 3º ano e 13,08% (n=14) não estudavam no momento da pesquisa.

Houve predomínio da cor/etnia parda (58,9%; n=63). Em relação à moradia, quase metade das entrevistadas mora em 5 pessoas ou mais na mesma casa (43,9%; n=47) e sobre a renda familiar, a maior parte soma entre 1 e 3 salários (43,9%; n=47), seguidos de 28,03% (n=30) cujas famílias recebem menos de 1 salário. Quanto à escolaridade da mãe das participantes, 34,58% (n=37) estudaram somente até o Ensino Fundamental (Tabela 4).

Na Tabela 5, encontra-se a distribuição das respostas das adolescentes de acordo com o conhecimento e prática sobre a gravidez na adolescência.

Tabela 5 – Distribuição das respostas das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares de acordo com o conhecimento e prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=107)

Distribuição das respostas das adolescentes de acordo com conhecimento e prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Se ouviu falar sobre gravidez na adolescência		
- Sim	42	39,2
- Não	65	60,7
Significado de gravidez na adolescência		
- Engravidar antes dos 19 anos	72	67,2
- Engravidar rápido	12	11,2
- Engravidar após os 19 anos	1	0,9
- Não sei	22	20,5
Conhecimento sobre sintomas de gravidez		
- Sim	101	94,4
- Não	6	5,6
Sintomas de gravidez		
- Náuseas, enjoos e vômitos	105	98,1
- Atraso menstrual	103	96,3
- Cansaço inexplicável	71	66,4
- Alterações do paladar e aversão a cheiros fortes	71	66,4
- Mamas sensíveis e aumentadas	92	86,0
- Vontade frequente de urinar	80	74,8
- Abdômen inchado	66	61,7
- Aumento do sono	75	70,1
Formas de prevenção da gravidez na adolescência		
- Vacinação contra o HIV antes do início da vida sexual	37	34,6
- Utilizar o preservativo em todas as práticas sexuais	101	94,4
- Reduzir o número de parceiros sexuais	48	44,9
- Fazer uso de implantes (DIU hormonal, de cobre e implante subcutâneo)	68	63,6
- Fazer uso de anticoncepcional	91	85,0
- Realizar planejamento familiar	31	29,0
- Realizar o exame de preventivo de colo uterino (Papanicolau)	50	46,7
Se já fez uso de algum método contraceptivo		
- Já fiz	36	33,6
- Faço	12	11,2
- Nunca fiz	59	55,1

(continua)

Tabela 5 – Distribuição das respostas das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares de acordo com o conhecimento e prática sobre a gravidez na adolescência, Campo Grande, MS, 2024 (n=107) (conclusão)

Distribuição das respostas das adolescentes de acordo com conhecimento e prática sobre gravidez na adolescência	N	%
Local de aquisição do método contraceptivo		
- Comprando na farmácia	27	25,2
- Na unidade de saúde	21	19,6
- Outros	3	2,8
- Nunca fiz uso	58	54,2
Fontes de informação que busca para saber sobre métodos contraceptivos		
- Escola/Local de ensino	33	30,8
- Profissionais de Saúde	65	60,7
- Amigos	23	21,5
- Família	56	52,3
- Televisão	18	16,8
- Mídias sociais (Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter, LinkedIn)	54	50,5
Métodos contraceptivos que acredita estarem disponíveis na Unidade de Saúde		
- Contraceptivo oral (pílulas)	70	65,4
- Contraceptivo injetável mensal	74	69,2
- Contraceptivo injetável trimestral	63	58,9
- Preservativo masculino	88	82,2
- Preservativo feminino	84	78,5
- DIU	64	59,8
- Implanon	10	9,3
- Diafragma	10	9,3
- Espermicida	7	6,5
- Não sei	1	0,9
Conhecimento de que meninas com idade entre 14 e 17 anos podem se consultar na Unidade de Saúde para tirar dúvidas ou pegar receitas de anticoncepcionais sem um adulto acompanhando		
- Podem apenas tirar dúvidas	33	30,8
- Podem apenas pegar receitas	2	1,9
- Podem tirar dúvidas e pegar receitas	40	37,4
- Não podem realizar nenhum dos dois sem um adulto	35	32,7

Ressalta-se na Tabela 5 que ao serem questionadas a respeito das formas de prevenção da gravidez na adolescência, 34,6% (n=37) das adolescentes responderam equivocadamente que a vacinação contra o HIV antes do início da vida sexual era uma delas, reforçando a necessidade da melhora da qualidade das

informações que chegam até esse público. Além disso, 31% (n=29) demonstraram o desconhecimento ao apontar o exame citopatológico de colo uterino como profilaxia para a gravidez.

Por outro lado, grande parte assinalou corretamente os métodos contraceptivos como formas de prevenção da gravidez na adolescência, até mesmo o DIU hormonal de cobre e implante subcutâneo (66,3%, n=68) foram citados, embora em percentuais menores. Foi observado o desconhecimento sobre o benefício da redução do número de parceiros sexuais (44,9%, n=48) como forma de prevenção (Tabela 5).

A análise da fonte de informações sobre métodos contraceptivos evidencia a necessidade de inserir materiais de qualidade em fontes multimídias, que é a ferramenta utilizada por 50,5% das entrevistadas para se informar sobre contracepção e ainda repassar informação de qualidade para toda a família, uma vez que essa também é fonte de informação para 52,3% das adolescentes. 64,3% conversam com os pais sobre questões que envolvem sexualidade. Reforçar a conscientização dos adolescentes nas escolas é essencial, tendo em vista que somente 30,8% das participantes citaram esse local como fonte de informação.

O conhecimento e prática das adolescentes sobre o planejamento familiar está descrito na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição das respostas das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares, de acordo com conhecimento/prática em planejamento familiar, Campo Grande, MS, 2024 (n=107)

Distribuição das respostas das adolescentes sobre o conhecimento/prática em planejamento familiar	N (%)	
	Sim	Não
Se utiliza ou já utilizou a Unidade de Saúde para esclarecer questões que envolvem a prevenção da gravidez	32 (29,9)	75 (70,1)
Pais/responsáveis conversam abertamente sobre sexualidade	69 (64,5)	38 (35,5)
Se já participou de alguma palestra sobre métodos contraceptivos	48 (44,9)	59 (55,1)
Se está grávida	13 (12,1)	94 (87,9)
Se já engravidou	22 (20,6)	85 (79,4)
Grávidas em período anterior a pesquisa + grávidas durante a pesquisa	25 (23,3)	82 (76,7)
Se planejou engravidar	10 (40,0)	15 (60,0)
Se a mãe engravidou na adolescência	58 (54,2)	45 (42,1)
Se já iniciou a vida sexual	46 (42,9)	26 (24,2)
Idade em que iniciou a vida sexual		
- 12 anos	1	2,2
- 13 anos	2	4,3
- 14 anos	11	23,9
- 15 anos	18	39,1
- 16 anos	8	17,5
- 17 anos	5	10,8
- 18 anos	1	2,2

Observou-se fragilidade no conhecimento sobre planejamento familiar quando 73,8% (n=72) das entrevistadas negaram saber sobre o seu significado, além de porcentagem similar (70,1%, n=70) referir nunca ter buscado a Unidade de Saúde para esclarecer questões que envolvem a prevenção da gravidez.

Observou-se um equívoco em relação ao direito à contracepção, 65,4% das participantes responderam de maneira incorreta ao serem questionadas se meninas entre 14 e 17 anos podem se consultar na Unidade de Saúde para tirar dúvidas ou pegar receitas de anticoncepcionais sem um adulto acompanhando. Entre elas, 30,8% (n=33) afirmaram que podem apenas tirar dúvidas, 1,9% (n=2) podem apenas pegar receitas e 32,7% (n=35) acreditavam que não poderiam realizar nenhum dos dois sem a companhia de um adulto.

Observou-se que 42,9% (n=46) já tinham iniciado a atividade sexual e destas 24,7% a idade da sexarca foi 15 anos e 15,1% foi 14 anos. Observou-se ainda que 25 (23,3%) passaram ou estavam passando pela experiência da gravidez. Destas, 64% (n=16) referiram que estavam grávidas no momento da pesquisa e 36% (n=9) referiram que já engravidaram anteriormente.

As informações das adolescentes grávidas ou que passaram pela experiência da gravidez e seu contexto estão contidas na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição das respostas válidas das adolescentes (14 a 18 anos) grávidas ou que já passaram pela experiência de gravidez e seu contexto, entrevistadas em escolas públicas, USF, rodas de conversa em locais do bairro e em visitas domiciliares, de acordo aspectos relacionados à gravidez e idade, Campo Grande, MS, 2024 (n=25)

Distribuição das respostas das adolescentes grávidas ou que passaram pela experiência e contexto	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 ou mais
Se planejou engravidar					
- Sim	1 (100,0)	- (0,0)	2 (50,0)	2 (100,0)	2 (14,2)
- Não	- (0,0)	4 (100,0)	2 (50,0)	- (0,0)	12 (85,7)
Se parou de estudar devido à gravidez					
- Sim	- (0,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	- (0,0)	4 (28,5)
- Não	1 (100,0)	2 (50,0)	3 (75,0)	2 (100,0)	10 (71,5)
Se parou de estudar e pretende voltar					
- Sim	- (0,0)	2 (66,6)	1 (100,0)	- (0,0)	4 (100,0)
- Não	- (0,0)	0 (0,0)	- (0,0)	- (0,0)	- (0,0)

Observou-se que 72% (n=18) das meninas grávidas ou que já passaram pela experiência não tinha a intenção de engravidar. Essa informação evidencia uma lacuna significativa no que tange ao planejamento familiar e à educação sexual, indicando que essas adolescentes podem não ter recebido informações e recursos adequados relacionados à contracepção. A ausência de um planejamento efetivo pode acarretar consequências duradouras, incluindo a interrupção dos estudos, dificuldades financeiras e obstáculos na inserção no mercado de trabalho, o que afeta diretamente o futuro dessas mulheres.

Observou-se ainda que 28% (n=7) das adolescentes abandonaram seus estudos devido à gravidez. Essa informação evidencia a influência da gravidez na adolescência sobre o trajeto educacional, comprometendo o desenvolvimento acadêmico e, por conseguinte, restringindo as oportunidades de emprego e progresso na carreira dessas jovens. A manutenção da educação é fundamental para o empoderamento e a autonomia das adolescentes; assim, a interrupção desse processo pode perpetuar ciclos de pobreza e desigualdade

Entre os motivos elencados por aquelas meninas que já engravidaram ou grávidas no momento da pesquisa (n=25), observou-se: 40% (n=10) planejaram engravidar por desejo pessoal, 28% (n=7) não planejaram, 12% (n=3) por desejo do companheiro e 4% (n=1) por motivos religiosos. A maior parte delas tiveram parto vaginal (66,3%, n=7). A maioria dos bebês (66,7%, n=8) nasceram a termo (37 a 42 semanas), 16,7% (n=2) não souberam relatar, 8,3% (n=1) nasceram com menos de 37 semanas e 8,3% com mais de 42 semanas. As características sociodemográficas das adolescentes com experiência de gravidez estão mencionadas na Tabela 8.

Tabela 8 – Características sociodemográficas e familiares das adolescentes grávidas no momento da entrevista ou que já engravidaram, Campo Grande – MS, 2024 (n=25)

Características sociodemográficas e familiares das adolescentes com experiência de gravidez	N (%)
Idade (em anos)	
- 14	1 (4,0)
- 15	4 (16,0)
- 16	4 (16,0)
- 17	2 (8,0)
- 18	14 (56,0)
Classificação da cor de pele/raça	
- Parda	14 (56,0)
- Branca	8 (32,0)
- Preta	2 (8,0)
- Indígena	1 (4,0)
Até que ano a mãe estudou	
- Não sei	6 (24,0)
- Ensino fundamental	10 (40,0)
- Ensino médio	8 (32,0)
- Ensino superior	1 (4,0)

(continua)

Tabela 8 – Características sociodemográficas e familiares das adolescentes grávidas no momento da entrevista ou que já engravidaram, Campo Grande – MS, 2024 (n=25) (conclusão)

Características sociodemográficas e familiares das adolescentes com experiência de gravidez	N (%)
Até que ano seu pai estudou	
- Não sei	9 (36,0)
- Ensino fundamental	9 (36,0)
- Ensino médio	6 (24,0)
- Ensino superior	1 (4,0)
Renda familiar	
- Menos de um salário-mínimo (até R\$ 1.320)	12 (48,0)
- Entre 1 e 3 salários-mínimos (R\$1.321 a 3.960)	8 (32,0)
- Entre 3 a 5 salários-mínimos (R\$3.961 a 6.600)	2 (8,0)
- Não sei	3 (12,0)
Mora com quantas pessoas na mesma casa	
- 2	5 (20,0)
- 3	7 (28,0)
- 4	2 (8,0)
- 5 ou mais	11 (44,0)
Número de irmãos	
- 1	1 (4,0)
- 2	8 (32,0)
- 3	4 (16,0)
- 4	2 (8,0)
- 5 ou mais	10 (40,0)
- Nenhum	- (0,0)
Bairro de residência	
- Jardim Noroeste	20 (80,0)
- Rita Vieira	1 (4,0)
- Maria Aparecida Pedrossian	2 (8,0)
- Centro	1 (4,0)
- Tiradentes	1 (4,0)
A mãe engravidou na adolescência	
- Sim	15 (60,0)
- Não	9 (36,0)
- Não sei	1 (4,0)
Os pais conversam abertamente sobre sexualidade	
- Sim	17 (68,0)
- Não	8 (32,0)
Fez uso de método contraceptivo	
- Sim	19 (76,0)
- Não	6 (24,0)

Com relação às meninas grávidas no momento da entrevista ou que já passaram pela experiência do parto (n=25) ainda podemos verificar que 44% das entrevistadas eram menores de 18 anos, 56% se consideram parda e 80% residem no bairro Jardim Noroeste, reforçando a vulnerabilidade da região.

Observou-se que 48% das meninas possuem renda familiar menor que 1 salário mínimo e 44% apresentam 5 pessoas ou mais morando na mesma casa, com 40% tendo 5 irmãos ou mais e somente 1% das mães ou pais possuem curso superior.

Mais da metade das adolescentes (60%; n=15) indicou que suas mães também experienciaram a gravidez na adolescência, o que sugere uma tendência de continuidade desse fenômeno ao longo das gerações. A gravidez na adolescência pode estar relacionada a fatores socioculturais, econômicos e educacionais que se reproduzem dentro das famílias, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas que abordem esses aspectos e promovam a ruptura desse ciclo.

A escassez de comunicação franca acerca da sexualidade entre pais e adolescentes é um fenômeno notável, evidenciado pelo fato de que 51,1% (48/107) do total das entrevistadas e 32% (8/25) das que estavam grávidas no momento da entrevista relataram que seus genitores não abordam o assunto de forma aberta.

A falta desse diálogo pode acarretar desinformação e a utilização inadequada de métodos contraceptivos, levando a gravidezes indesejadas. Portanto, fomentar uma comunicação saudável e embasada sobre sexualidade no contexto familiar é fundamental para a prevenção da gravidez na adolescência.

Fica evidente a necessidade de aprimorar a educação sexual e o acesso a métodos contraceptivos para jovens, além de promover uma comunicação mais transparente sobre sexualidade entre pais e seus filhos adolescentes. Medidas como apoio a Iniciativas que visem romper ciclos intergeracionais de gravidez na adolescência podem apresentar resultados positivos. É fundamental que o impacto da gravidez na trajetória educacional das adolescentes seja tratado por meio de programas de apoio apropriados.

As experiências relacionadas ao parto e puerpério são detalhadas na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição das adolescentes (14 a 18 anos) entrevistadas em escolas públicas, USF e em visitas domiciliares, de acordo com informações sobre a experiência do parto e do puerpério, Campo Grande, MS, 2024 (n=11)

Distribuição das adolescentes segundo informações sobre a experiência do parto e puerpério	N (%)
Número de semanas de gestação	
- Menos de 37 semanas	1 (9,1)
- 37 a 42 semanas	8 (72,7)
- Mais de 42 semanas	1 (9,1)
- Não sei	1 (9,1)
Tipo de parto	
- Vaginal	7 (63,6)
- Cesárea	4 (36,4)
Problemas no parto	
- Não	7 (63,6)
- Sim. Filha nasceu morta	1 (9,1)
- Sim. Hemorragia	2 (18,2)
- Sim. Líquido amniótico reduzido	1 (9,1)
Puerpério	
- Tranquilo	8 (72,7)
- Depressão pós parto/baby blues	3 (27,3)

Analisando os fatores relacionados à maior prevalência de gravidez na adolescência verificados neste trabalho, constata-se a importância de levar informação e acesso aos adolescentes para que haja um efetivo planejamento da natalidade por esse público. Durante as entrevistas ficou explícita a necessidade e interesse desses adolescentes à informação, passo esse, importante na caminhada rumo ao controle do evento da gravidez indesejada na adolescência.

A relação com o modelo familiar e o contexto social observado no presente estudo também pode ser percebido no México, sobre o qual Medina Gómez e Ortiz González (2018) afirmam que as condições de marginalização estão associadas à gravidez na adolescência. Correlacionam melhores condições socioeconômicas à maior acessibilidade a serviços de saúde e a programas de saúde reprodutiva e métodos de planejamento familiar. Isso denota a necessidade de uma revisão das políticas públicas, visando promover a universalidade da saúde e ampliação do acesso.

Avaliando estudos em outros países em desenvolvimento, como o de Ayele *et al.* (2018), em Tigray, no norte da Etiópia, é possível verificar fatores associados à

gravidez na adolescência, como, baixa renda, ser casado, estar na faixa etária de 18 a 19 anos, não se comunicar com os pais sobre questões de saúde reprodutiva e ter histórico materno de gravidez na adolescência. Essas condições podem promover um contexto de habitualidade da situação, dando sequência à continuidade desse contexto.

Importante também destacar que, diferentemente dos resultados do estudo feito por Ayele *et al.* (2018), foi constatado no presente estudo que 68% das adolescentes grávidas relataram que conversam com os pais sobre sexualidade, reforçando ainda mais a necessidade de qualidade de informação levada também a esse público. Evidências mostram que mães ou pais com escolaridade maior tendem a conversar mais com suas filhas (Kassa *et al.*, 2018; Pereira, 2018).

Kassa *et al.* (2018), apresentaram um estudo envolvendo 24 países do leste, oeste e centro da África, evidenciando residência rural, ser casado, não frequentar escola, ausência de escolaridade, nenhuma escolaridade dos pais e falta de comunicação dos pais com o adolescente sobre questões sexuais e saúde reprodutiva como fatores associados a gravidez em adolescentes. Os dados são importantes para a reflexão sobre a influência da presença do diálogo familiar na perpetuação desse fenômeno e também na importância da escola como meio de acesso a informações e orientações. Este estudo também reforça a reflexão a respeito da qualidade de informação levada à família dos adolescentes.

Foi observado desconhecimento sobre o que é o planejamento familiar, não utilização da unidade de saúde para esclarecer questões envolvendo prevenção da gravidez, assim como a não utilização de métodos contraceptivos mesmo com conhecimento sobre quais são e sobre sua disponibilidade gratuita, em acordo com outras pesquisas realizadas no Brasil (Alves; Lopes, 2008; Molina Cartes; Gonzáles Araya, 2012; Carvalho, 2012).

Reforça-se a importância do papel do agente comunitário de saúde, que leva informações para a população de um modo geral, mas especialmente para quem não frequenta a unidade, como a carta de serviços ofertada pelo serviço de saúde. É importante salientar a importância do planejamento familiar como ferramenta para reduzir a questão de gravidez na adolescência, devendo ser divulgada por todos os funcionários da unidade de saúde.

Santos *et al.* (2018) analisou a gravidez na adolescência em Fortaleza – Brasil e evidenciou que os principais fatores envolvidos com a gravidez na adolescência são baixa escolaridade e a não utilização de métodos contraceptivos. Também é importante ponderar sobre o fato de que existem métodos contraceptivos que previnem infecções sexualmente transmissíveis e podem impactar em outros aspectos da vida dessa adolescente e de sua esfera social.

Outros fatores de risco encontrados por Santos *et al.* (2018) foram idade precoce para relacionamentos mais íntimos e para a primeira relação sexual. Os autores ainda verificaram a correlação entre relacionamentos duradouros e a não utilização de métodos anticoncepcionais corretamente, o que denota a falta de orientações apropriadas e falta de planejamento pertinente.

A falta de orientação também é ressaltada uma vez que as adolescentes podem considerar a gravidez como fator de melhora de seu nível econômico, também pode representar melhora de interações familiares, uma casa com mais privacidade e outros, não se prevenindo, portanto, adequadamente.

A Constituição Brasileira, no artigo 226, garante o direito ao planejamento familiar livre de coerção e o Estatuto da criança e do adolescente (lei n. 8069 de 13-07-1990) dispõe claramente sobre questões importantes no atendimento de adolescentes que requerem métodos contraceptivos, fundamentados nos direitos de privacidade e confidencialidade. A busca pelo atendimento seguro é dificultada pelo medo da falha da confidencialidade e crítica por parte dos profissionais da saúde (Maranhão *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2019; Souza Junior *et al.*, 2018).

Referente ao binômio adolescente-filho, também são notáveis os índices de depressão e de psicose puerperal, abandono do recém-nascido em instituições, rejeição do mesmo do convívio familiar, abandono e omissão da paternidade, além da evasão escolar por parte da adolescente, o que corrobora com sua baixa qualificação profissional. A porcentagem de adolescentes que abandonam os estudos após a gravidez é de 68,3%, elevando-se para 85,7% no terceiro trimestre de gravidez (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Neste estudo, quase um terço das meninas que engravidaram pararam de estudar e pretendem voltar, evidenciando a tentativa de manterem a sua qualificação escolar.

É necessária a reflexão sobre a fragilidade das meninas na situação de puerpério adolescente e a possibilidade da falta do diagnóstico feito devido ao não

acompanhamento clínico adequado, tendo em vista que foi observada a presença de meninas que não realizaram pré-natal e que apresentaram baby blues ou depressão pós parto.

A ocorrência de complicações no processo de parto entre uma proporção considerável de adolescentes e seus bebês é corroborada por diversas investigações que indicam um aumento nos riscos de complicações durante e após o nascimento, afetando tanto as mães quanto os recém-nascidos. Este contexto inclui maior risco de mortalidade para ambos, assim como uma propensão elevada à violência contra os filhos de mães adolescentes, conforme indicado por Carvalho (2012), Azevedo *et al.* (2015), Rocha (2009) e Tabora *et al.* (2014). Ademais, também foram observadas complicações para os bebês, como peso inadequado ao nascimento, aumento de abandono das crianças, aumento de morte súbita do bebê e aumento de violência infantil segundo Oliveira-Monteiro *et al.* (2011), Azevedo *et al.* (2015) e Boianovsky *et al.* (2022).

Deve haver uma ponderação sobre os vários fatores que influenciam e corroboram com uma situação de gravidez na adolescência, analisando desde o serviço prestado pelo setor público tanto em âmbito da saúde e escolar, passando pelas condições socioeconômicas da adolescente até a falta de perspectiva da mesma, onde o impacto atinge toda uma sociedade, para além da esfera onde essas meninas estão inseridas, além disso deve-se investir em fatores passíveis de melhora ou de mudança, para que o desfecho final seja de menor impacto negativo possível.

6 CONCLUSÕES

Observou-se uma rotina ainda em consolidação quanto às ações voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência na USF Jardim Noroeste. Os profissionais de saúde e meninas de 14 a 18 anos possuem fragilidades no conhecimento e prática sobre a prevenção à gravidez.

Houve desconhecimento por cerca metade dos ACS quando referiram não saber a frequência das campanhas contra gravidez na adolescência realizadas na unidade de saúde em que trabalham. Observou-se também que a maioria dos ACS apontaram a faixa etária de gravidez na adolescência de maneira incorreta.

Mais de um terço dos outros profissionais de saúde entrevistados mostraram desconhecimento quanto à frequência das campanhas de prevenção à gravidez na unidade e conhecimento insuficiente em relação aos riscos da gravidez na adolescência.

Das 107 meninas de 14 a 18 anos entrevistadas, observou-se que 25 tiveram estavam grávidas no momento da pesquisa ou já tiveram a experiência da gravidez. A maioria não planejou engravidar. Quase metade das meninas com experiência de gravidez eram menores de 18 anos, pardas, com renda familiar menor que 1 salário mínimo, morando com cinco ou mais pessoas na mesma casa. A maioria residia no bairro Jardim Noroeste, reforçando a vulnerabilidade da região.

Observou-se que quase um terço das meninas com experiência de gravidez pararam os estudos devido à gestação, o que salienta o impacto socioeconômico na vida da adolescente. Das meninas que engravidaram, mais da metade referiram que suas mães também engravidaram na adolescência, sinalizando uma perpetuação dessa condição e evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas que abordem esses aspectos e promovam a ruptura desse ciclo. As adolescentes sabem sobre o planejamento familiar, mas não o utilizam.

Foi identificada fragilidade no conhecimento pelas adolescentes sobre formas de prevenção da gravidez, uma vez que cerca de um terço assinalou a vacina contra o HIV antes do início da vida sexual e o exame citopatológico como formas de prevenção. Também desconhecem que a redução do número de parceiros sexuais produzir contribuir também para evitar a gravidez precoce. A maioria apontou que não busca a unidade de saúde para melhor conscientização sobre este tema.

Ressalta-se a importância de se ofertar um serviço com planejamento familiar adequado, com educação permanente dos profissionais, em especial dos ACS, que conscientizam diretamente a comunidade durante as visitas domiciliares.

É importante que mais pesquisas sejam desenvolvidas principalmente no que se diz respeito às barreiras de acesso a esse público, sobre a rede de apoio desses indivíduos, sobre suas perspectivas de vida, evitando a normalização dessa condição de gravidez precoce e reduzindo os riscos tanto para as mães adolescentes quanto para seus filhos.

7 RECOMENDAÇÕES

É fundamental promover a integração entre os serviços de saúde e as instituições educacionais, uma vez que, apesar da existência de programas governamentais destinados a essa finalidade, ainda há consideráveis margens de aprimoramento nesse aspecto.

Recomenda-se a intensificação de iniciativas voltadas para essa integração, incluindo ações de educação em saúde e a disponibilização de insumos e avaliações clínicas com foco no planejamento familiar nas escolas. Em um cenário ideal, deveria haver profissionais de saúde destinados exclusivamente ao Programa Saúde na Escola, pois isso facilitaria o acesso ao planejamento familiar, entre outras questões, além de evitar a sobrecarga laboral e a insuficiência no número de profissionais.

Sugere-se que sejam implementadas ações semelhantes às contrapartidas realizadas nesta pesquisa de maneira abrangente e periódica, contemplando um número maior de instituições de ensino e, conseqüentemente, um maior grupo de estudantes. Essa necessidade foi corroborada pela solicitação dos docentes da Escola Estadual Hércules Maymone, que requisitaram a ampliação das atividades educativas para outras séries, além dos pedidos de professores de outras escolas que manifestaram interesse nas atividades desenvolvidas.

A promoção da integração entre os serviços de educação e saúde não apenas ampliaria o acesso dos adolescentes a informações de qualidade e pertinentes, mas também geraria uma série de benefícios adicionais. Entre estes, destacam-se a redução da violência contra os jovens, a limitação de suas perspectivas a um contexto mais saudável e planejado. Essas situações podem acarretar riscos significativos para a mãe e o bebê, além de outras condições de saúde que se tornam onerosas.

Ademais, essa abordagem contribui para evitar que adolescentes sejam afastados do mercado de trabalho, assim como sua dependência financeira e do suporte oferecido pelo sistema público. Para fortalecer as ações no combate à gravidez na adolescência, é recomendada maior disponibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao implante contraceptivo subdérmico e aos

dispositivos intrauterinos hormonais, que proporcionam um período prolongado de eficácia sem necessidade de múltiplas visitas aos serviços de saúde.

8 RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O desenvolvimento de ações voltadas para a redução da gravidez na adolescência se torna mais efetivo com embasamento em pesquisas locais além das pesquisas regionais. A necessidade de capacitações dos servidores da saúde e de ações de conscientização para os adolescentes se torna evidente haja vista o fato de o bairro Jardim Noroeste estar entre os primeiros com maior incidência de gravidez na adolescência.

Este trabalho apresentou a realidade local em um intervalo de tempo, o que pode dar subsídios para intervenções mais efetivas na USF Jardim Noroeste e ainda ter uma aplicabilidade mais ampla para a Estratégia Saúde da Família, visto que outras regiões vulneráveis podem também intensificar suas estratégias para redução da gravidez na adolescência.

A observação do conhecimento das adolescentes acerca do tema mostra a necessidade de um olhar mais atento em torno desse público, uma vez que existiram muitas barreiras para execução desse projeto, principalmente no quesito de autorização dos pais para captação da entrevista com essas meninas.

Esta pesquisa associada às capacitações e ações educativas, realizadas posteriormente como contrapartida ao público alvo permitiu um contato mais amplo com a população, levando mais conhecimento sobre a gravidez na adolescência e planejamento familiar, tão necessário a qualquer indivíduo. A ação em conjunto da escola com a equipe de saúde local foi uma estratégia importante, onde várias barreiras puderam ser superadas atingindo o público e promovendo o acesso ao público alvo, levando informação e educação em saúde.

A oferta de métodos contraceptivos e ações de planejamento familiar foram aprimoradas e intensificadas após a pesquisa e colaboração com o Ministério Público de Mato Grosso do Sul. Os preservativos femininos e masculinos passaram a ser ofertados em quantidade ilimitada em locais estratégicos da unidade, como banheiros, nas proximidades das entradas e perto da farmácia, permitindo que o usuário tenha acesso à quantidade desejada sem necessidade de interação com outras pessoas dentro da unidade, documentação ou formalidades adicionais.

Os resultados decorrentes do estudo contribuiram para a elaboração do relatório técnico que será encaminhado à Secretaria de Educação (SEMED) e à

Secretaria de Saúde (SESAU) do município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

9 PRODUTOS E PROCESSOS

9.1. Elaboração de cartilha educativa sobre gravidez na adolescência



Elaborou-se uma cartilha educativa de 25 páginas com a temática de métodos contraceptivos disponíveis no SUS para prevenção à gravidez na adolescência, em parceria com Vanessa Maruyama Martins e Cacilda Tezelli Junqueira Padovani. Esta cartilha foi cuidadosamente desenvolvida para fornecer informações acessíveis e claras sobre os métodos contraceptivos disponíveis no SUS, visando capacitar adolescentes com conhecimento necessário para a prevenção da gravidez precoce. A cartilha passou por uma rigorosa revisão e foi aprovada pelo Conselho Editorial da UFMS pela Resolução n. 216-COED/AGECOM/UFMS em 8 de fevereiro de 2024, garantindo sua qualidade e relevância. Foi intitulada "Métodos Contraceptivos Disponíveis no SUS: Prevenção à Gravidez na Adolescência" (Martins; Melo; Padovani, 2024).

Além de servir como um recurso educativo, a cartilha será encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), acompanhada de um relatório técnico detalhado desta pesquisa. Esse material tem o objetivo de apoiar e orientar as ações de saúde pública voltadas ao público adolescente, proporcionando subsídios para a elaboração de estratégias e programas mais eficazes na promoção da saúde sexual e reprodutiva. A iniciativa busca, portanto, contribuir de maneira significativa para a

redução da taxa de gravidez na adolescência, alinhando-se com as políticas de saúde e educação em vigor, e reforçando o compromisso das instituições envolvidas com o bem-estar dos jovens.

9.2 Atividade em saúde para benefício à comunidade estudada envolvendo os profissionais da saúde e da educação

Em retribuição à colaboração dos participantes na pesquisa e em prol da comunidade analisada, foram organizadas três capacitações sobre o assunto, envolvendo profissionais da saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Noroeste e docentes das instituições educacionais mencionadas. Essas capacitações visaram atender ao público-alvo da pesquisa e foram realizadas em parceria com a 33ª Promotoria Pública de Campo Grande, MS.

Participaram da capacitação 73 trabalhadores da saúde que aceitaram ou não colaborar com a entrevista estruturada, dividido em duas turmas no mesmo dia, período matutino e período vespertino, com exceção dos ausentes na data prevista.

Foram realizadas palestras com participação de psicóloga e médico ginecologista e obstetra além da equipe da pesquisa, sendo que ao final houve abertura para perguntas com troca de ideias e estratégias de intervenções relacionadas ao tema.

Com as ideias discutidas durante a capacitação foi criada a Oficina dos Sonhos pelos profissionais da unidade, uma oficina que visa levar aos jovens as sugestões de perspectivas de vida diferentes das percebidas por eles até então. Também foi relatado pela médica atuante na unidade uma maior busca do planejamento familiar pelo público alvo, assim como uma melhor estruturação da oferta do serviço pela unidade.

Foram realizadas duas capacitações para os servidores da educação. A primeira foi realizada na Escola Municipal Senador Rachid Saldanha Derzi, período noturno, sendo ofertadas cerca de 50 vagas com 30 pessoas participantes no total. A segunda ocorreu na Escola Estadual Hercules Maymone, com 60 vagas ofertadas, com ocupação de todas, em período noturno. Foram convidados todos os educadores que trabalham nas escolas citadas. O total de participantes foi de 163 profissionais.

Além da equipe do projeto de pesquisa, essa atualização contou com palestras de um ginecologista e obstetra e uma psicóloga, a fim de abordar a sexualidade e a adolescência e o papel do servidor de saúde na redução dos casos de gravidez na adolescência. Nessas oportunidades, o público pôde expor as dificuldades enfrentadas no cenário de atuação deles e puderam compartilhar e adquirir novas estratégias.

9.3 Atividade educativa em saúde para benefício à comunidade estudada envolvendo os estudantes de 14 a 18 anos da Escola Estadual Hércules Maymone

Seis eventos foram organizados, contemplando atividades educativas, que incluíram palestras, dinâmicas de grupo, jogos e distribuição de material educativo impresso e por meio eletrônico, conforme ilustrado no Apêndice E. Esses eventos foram realizados como contrapartida da pesquisa no auditório da Escola Estadual Hércules Maymone, durante os períodos de aula matutino e vespertino, com convites estendidos a todos os alunos presentes na faixa etária de 14 a 18 anos.

9.4 Atividade educativa em saúde para benefício à comunidade estudada envolvendo os estudantes de 14 a 18 anos da Escola Estadual Dolor Ferreira de Andrade

Após a distribuição de convites a todos os estudantes do oitavo ao terceiro ano, totalizando 213 convites, foram realizadas as atividades em dois dias distintos, divididas em quatro momentos diferentes (dois períodos matutinos e dois vespertinos), com a presença de 191 alunos. As palestras contaram com a colaboração da 33ª Promotoria Pública de Campo Grande, MS, sendo apoiadas pelo Promotor, pela pesquisadora responsável, pela orientadora e pelos alunos de iniciação científica envolvidos no projeto. Adicionalmente, houve apoio por parte da coordenação das instituições educacionais e dos profissionais da educação na captação e reintegração dos alunos às salas de aula. O tempo destinado durante o horário escolar foi utilizado para a conclusão das palestras e ações, com uma programação estabelecida de 60 minutos para cada período de atividade. Houve distribuição de material educativo impresso e por via eletrônica.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 2008, v. 61, n. 1, p. 11-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100002>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- ARAÚJO, L. F. **Serviço social e família**: uma análise acerca da efetivação da proteção integral à criança e ao adolescente. 2021. 60 p. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/37437>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- ASSIS, T. S. C.; MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; SANTOS NETO, E. T. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>. Acesso em 11 dez. 2024.
- AYELE, B. G. K.; GEBREGZABHER, T. G.; HAILU, T. T.; ASSEFA, B. A. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien district, Tigray, Northern Ethiopia: a community-based case-control study. **PloS ONE**, v. 13, n. 7, p. e0200898, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200898>. Acesso em: 4 jun. 2024.
- AZEVEDO, W. F. D.; DINIZ, M. B.; FONSECA, E. S. V. B. D.; AZEVEDO, L. M. R. D.; EVANGELISTA, C. B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein** (São Paulo), v. 13, p. 618-626, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- BOIANOVSKY, C. D.; MOTTA, A. C. P.; RAMOS, B. C.; XAVIER, E. P. M.; MELO, G. C.; BARBOSA, J. S. P. Incidência de sífilis na gestante adolescente brasileira e seus desfechos congênitos: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, p. e11416, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11416>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 11 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf. Acesso em: 11 dez. 2024.
- BRASIL. Secretaria Geral. Subsecretaria de Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8.º-A à lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 jan. 2019, p. 3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113798.htm. Acesso em: 11 dez. 2024.
- CARVACHO, I. E.; SILVA, J. L. P.; MELLO, M. B. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 1, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100017>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- CARVALHO, B. R. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. 2012. 31 p. Trabalho de conclusão de curso (especialização em atenção

básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3416.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2024.

COELHO, E. A. C.; ANDRADE, M. L. S.; VITORIANO, L. V. T.; SOUZA, J. J.; SILVA, D. O.; GUSMÃO, M. E. N.; NASCIMENTO, E. R. DO; ALMEIDA, M. S. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. 3, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>. Acesso em: 11 dez. 2024.

COIMBRA, W. S.; FERREIRA, H. C.; FEIJÓ, E. J.; SOUZA, R. D.; COIMBRA, L. L. M. Preparo de acadêmicos de enfermagem para o cuidado a adolescentes grávidas. **Rem: Rev. Min. Enferm**, v. 22, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180030>. Acesso em 11 dez. 2024.

CONE SUL. Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai. **Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência**: uma aliança sub-regional para avançar com a implementação das políticas no Cone Sul. Assunção: UNFPA; LACRO, 2017. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Marco_Estrat%C3%A9gico_portugu%C3%A9s_FINALaj.pdf. Acesso em: 12 dez. 2024.

CRUZ, D. A. S.; ANDRADE, A. L. A. Principais políticas públicas para adolescentes em situação de vulnerabilidade social: possíveis contribuições da psicologia na promoção/garantia de direitos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/883_principais_politicas_publicas_para_adolescentes_em_situacao_de_vulnera.pdf. Acesso em: 11 dez. 2024.

GOMES, V. L. DE O.; FONSECA, A. D. DA; OLIVEIRA, D. C. DE; SILVA, C. D.; ACOSTA, D. F.; PEREIRA, F. W. Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 3, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300008>. Acesso em: 12 dez. 2024.

KASSA, G. M. G. M.; AROWOJOLU, A. O.; ODUKOGBE, A. A.; YALEW, A. W. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and meta-analysis. **Reprod Health**, v. 15, n. 1, article 195, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>. Acesso em: 11 dez. 2024.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; OLIVEIRA, D. C.; MOITA NETO, J. M. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>. Acesso em: 11 dez. 2024.

MARTINS, V. M.; MELO, L. P. A.; PADOVANI, C. T. J. **Métodos contraceptivos disponíveis no SUS**: prevenção à gravidez na adolescência. Campo Grande: UFMS, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/8853>. Acesso em: 11 dez. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo estadual de orientação sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. Campo Grande: SES-MS, [2019]. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/03/Protocolo-Sau%CC%81de-Sexual-e-Rep-Adolescentes_21x297cm.pdf. Acesso em: 11 dez. 2024.

MEDINA GÓMEZ, O. S.; ORTIZ GONZÁLEZ, K. Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.99>. Acesso em: 11 dez. 2024.

MOLINA, M. C. C.; STOPPIGLIA, P. G. S.; MARTINS, C. B. G.; ALENCASTRO, L. C. S. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O**

Mundo da Saúde, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 22-31, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.201539012231>. Acesso em: 11 dez. 2024.

MOLINA CARTES, R.; GONZÁLEZ ARAYA, E. Teenage pregnancy. **Endocr. Dev.**, v. 22, p. 302-331, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000326706>.

OLIVEIRA, P. R.; RODRIGUES, J. Z.; FERREIRA, J. D.; BATISTA, D. J. R.; GUSMÃO, R. M.; FRANCO, S. E. J.; ROCHA, E. M.; LEMES, A. G. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 2, p. 506-526, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981432/3115-11080-1-pb.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2024.

OLIVEIRA, M. C. C.; CASTILHO, L. B.; ZOTTI, M. E. G.; DARONCHO, C. T. A.; PORTO, V. M. D.; MAIA, L. H. D.; TAUIL, M. C. **Dispositivo intrauterino de cobre**: análise dos fatores que interferem em sua taxa de inserção na atenção primária à saúde. Brasília: EBMU, 2023. Disponível em: <https://dapp.orvium.io/deposits/6535b22c6d7a151ebaa33f25/view>. Acesso em: 12 dez. 2024.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R.; NEGRI, M.; FERNANDES, A. O.; NASCIMENTO, J. O. G.; MONTESANO, F. T. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 21, n. 2, p. 198-209, 2011. Disponível em: <https://revistas.usp.br/jhgd/article/view/20008/22094>. Acesso em: 12 dez. 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **The health of adolescents and youth in the Americas**: implementation of the regional strategy and plan of action on adolescent and youth health 2010-2018. Washington (DC): PAHO, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>. Acesso em: 11 dez. 2024.

PEREIRA, D. F. Gravidez na adolescência relacionada ao tipo familiar e diálogo com os pais: revisão literária. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 123-143, 2018. Disponível em: <https://revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/873>. Acesso em: 11 dez. 2024.

PINTO, A. C. N. M.; ROGÉRIO, J. S.; PEREIRA, C. M. B. L. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, n. 46, p. e13678, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e13678.2023>. Acesso em: 12 dez. 2024.

PRIETSCH, S. O. M.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Gravidez não planejada no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>. Acesso em: 11 dez. 2024.

RAMOS, A. C. P.; AMARAL, J. G.; RODARTE, A. C.; COSTA, M. A.; OLIVEIRA, P. P. Consulta ginecológica sob a ótica de adolescentes. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 3, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.755>. Acesso em: 12 dez. 2024.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; FASSARELLA, B. P. A.; LIMA, J. C.; SOUSA, M. O. S. S.; FONSECA, C. S. G. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 253, p. 2990-2994, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/507/509>. Acesso em: 11 dez. 2024.

RIOS, M. O.; SANTANA, C. C.; PEREIRA, S. C. A.; BRITO, A. O. S.; SOUZA, L. V.; LEAL, L. R. O Programa Saúde na Escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: um relato de experiência. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2354-2369, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-015>. Acesso em: 11 dez. 2024.

- ROCHA, C. A. **Gravidez na adolescência e evasão escolar**. 2009. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura em pedagogia) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/54b677a6-e373-4849-9f83-b3882b4ddb3c>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- SANTOS, R. C. A. N.; SILVA, R. M.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, H. M. F.; BRILHANTE, A. V. M. Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FqFbQ5Vg3qgdDsLqjPbfXF/?lang=en>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- SCHAFFER, M. A.; JOST, R.; PEDERSON, B. J.; LAIR, M. Pregnancy-free club: A strategy to prevent repeat adolescent pregnancy. **Public Health Nurs.**, v. 25, n. 4, p. 304-311, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00710.x>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000800001>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção da gravidez na adolescência**. São Paulo: SBP, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: os acidentes são evitáveis**. São Paulo: SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22337c-ManOrient-Os_Acidentes_Sao_Evitaveis1.pdf. Acesso em: 24 fev. 2024.
- SOUZA JUNIOR, E. V.; SILVA, V. S. B.; LOZADO, Y. A.; BOMFIM, E. S.; ALVES, J. P.; BOERY, E. N.; BOERY, R. N. S. O. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. **Rev. Bioét.**, v. 26, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261229>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- TABORDA, J. A.; SILVA, S. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent pregnancy**. 10 abr. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- WOSNIAK, E. J. M.; PEREIRA, B. L. R.; DECHANDT, M. J.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Fatores associados à gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e362111335402-e362111335402, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35402>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. Do S. De A.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 3, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300006>. Acesso em: 11 dez. 2024.
- YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n. 10, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009001000001>. Acesso em: 11 dez. 2024.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (pais)

O estudante pela qual você é responsável está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Identificação de ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e das adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste, Campo Grande, MS” desenvolvida pela pesquisadora Lanna Paulla de Andrade Melo.

O objetivo central do estudo é “Identificar ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e dos adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste, Campo Grande, MS”. O convite para a participação da estudante se deve a ele estar na faixa etária adolescente (14 a 18 anos).

Consentir a participação da adolescente é um ato voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não que ele participe, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Nem você nem ela terão prejuízo algum caso decida não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, a participação é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo participante.

Qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A participação da estudante pelo qual você é responsável consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário às pesquisadoras do projeto, caso haja a sua autorização e o assentimento da participante. Serão 33 perguntas objetivas e de múltipla escolha que abordam o conhecimento dos participantes sobre a gravidez na adolescência. A pessoa pela qual você é responsável será convidada a participar da ação de educação em saúde que será realizada ao final da pesquisa.

Não haverá gastos para os participantes participarem da pesquisa, sendo as despesas tidas pelo participante ou pelas pesquisadoras, serão de responsabilidade das pesquisadoras.

Em caso de dúvidas quanto à participação da pessoa pela qual você é responsável, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do e-mail lannapaullamelo@gmail.com, do telefone (67) 9881-1000, ou por meio do endereço Rua Dois Irmãos, número 71, Bairro Jardim Noroeste.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias Hércules Maymone, 1.º andar, CEP 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: (67) 3345-7187; atendimento ao público: 07:30h-11:30h no período matutino e das 13:30h às 17:30h no período vespertino.

Lanna Paulla de Andrade Melo (Pesquisadora)

*Indica uma pergunta obrigatória

E-mail*

Você aceita que o adolescente pelo qual é responsável participe da pesquisa?
Marcar apenas uma oval.

Sim Não

Nome do aluno:*

Nome do responsável:*

Ano e Turma (A, B, C, D ou outro):*

6 Turno:* Marcar apenas uma oval.

Matutino Vespertino Noturno

APÊNDICE B – Termo de assentimento livre e esclarecido e formulário da pesquisa

BLOCO A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa com o título "Identificação de ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e dos adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste, Campo Grande, MS", desenvolvida pela pesquisadora Lanna Paulla Melo.

O objetivo central do estudo é "Identificar ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e dos adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste, Campo Grande, MS". O convite para a participação da estudante se deve a ele estar na faixa etária adolescente (14 a 18 anos).

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das suas respostas, assim, tudo o que você responder ficará em segredo.

A sua participação será responder a perguntas de um questionário anônimo sobre o que você sabe sobre prevenção à gravidez na adolescência.

Você vai demorar uns 5 ou 6 minutos para responder ao questionário.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados para as estudantes participantes, relatórios para a Secretaria Municipal de Educação e de Saúde, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do e-mail lannapaullamelo@gmail.com ou por telefone/WhatsApp (67) 99881-1000.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS(CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias Hércules Maymone – 1.º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67--3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Lanna Paulla Melo (Pesquisadora)

*Indica uma pergunta obrigatória

E-mail*

Você aceita participar da pesquisa?*

Marcar apenas uma oval.

Sim Não

Nome da aluna:*

Local da entrevista:*

Marcar apenas uma oval.

Escola UBS

Domicílio

Bloco B – Entrevista estruturada

Em que ano está matriculada? *

Marcar apenas uma oval.

9° ano

1° ano do ensino médio 2° ano do ensino médio 3° ano do ensino médio Não estuda

Aluna matriculada na escola:*

Marcar apenas uma oval.

Hercules Maymone

Outro:

Turma:*

Marcar apenas uma oval.

A B C D E F G H I J

Outro:

Idade: * _____

Marcar apenas uma oval.

14

15

16

17

18 ou mais

Data de nascimento*

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Qual é o bairro de residência: * Marcar apenas uma oval.

Noroeste

Outro:

Como você classifica sua cor de pele/raça?* Marcar apenas uma oval.

Branca Preta Parda Indígena Amarela

Você sabe dizer até que ano a sua mãe estudou? * Marcar apenas uma oval.

Não estudou, mas sabe ler e escrever Ensino fundamental

Ensino médio Ensino superior Pós-graduação

Não sabe ler ou escrever Não sei responder

Você sabe dizer até que ano o seu pai estudou? * Marcar apenas uma oval.

Não estudou, mas sabe ler e escrever Ensino fundamental

Ensino médio Ensino superior Pós-graduação

Não sabe ler ou escrever Não sei responder

Qual é a renda da sua família? * Marcar apenas uma oval.

Menos de 1 salário-mínimo (Até R\$ 1.320) Entre 1 e 3 salários mínimos (R\$1.321 a 3.960)

Entre 3 e 5 salários mínimos (R\$ 3.961 a 6.600) Mais de 5 salários mínimos (Acima de R\$ 6.601) Não sei responder

Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? *Marcar apenas uma oval.

2

3

4

5 ou mais

Tem irmãos? Quantos? * Marcar apenas uma oval.

1

2

3

4

5 ou mais

Não tenho irmãos

Sua casa tem saneamento básico (pode marcar mais de uma alternativa)?

*Marque todas que se aplicam.

Coleta de lixo Rede de esgoto

Tratamento de água Não sei responder Nenhum dos itens

Questionário conhecimento das estudantes sobre gravidez na adolescência

O questionário é anônimo e confidencial e deve ser preenchido de forma sincera.

1. Já ouviu falar sobre gravidez precoce? * Marcar apenas uma oval.

Sim Não

2. O que significa gravidez precoce? * Marcar apenas uma oval.

Engravidar após os 19 anos Engravidar rápido

Engravidar antes dos 19 anos Não sei

3. Você sabe quais são os sintomas da gravidez? *Marcar apenas uma oval.

Sim Não

4. Quais desses são sintomas de gravidez? (Pode selecionar mais de um)

*Marque todas que se aplicam.

Náuseas, enjoos e vômitos Atraso menstrual

Cansaço inexplicado

Alterações do paladar e aversão a cheiros fortes Mamas sensíveis e aumentadas

Vontade frequente de urinar Abdômen inchado Aumento do sono

5. Como as meninas podem prevenir a gravidez precoce? (Pode selecionar mais de um)

*Marque todas que se aplicam.

Vacinação contra o HIV antes do início da vida sexual Utilizar o preservativo em todas as práticas sexuais Reduzir o número de parceiros sexuais

Fazer uso de implantes (DIU hormonal, de cobre e implante subcutâneo) Realizar o exame de preventivo de colo uterino (Papanicolau)

Fazer uso de anticoncepcional Realizar planejamento familiar

6. Você já fez uso de algum método contraceptivo?

* Marcar apenas uma oval.

Já fiz Faço Nunca fiz

7. Como você adquiriu esse método

* Marque todas que se aplicam.

Comprado na farmácia Na unidade de saúde Outros

Nunca fiz uso

8. Você sabe o que é planejamento familiar e o local em que se encontra disponível?

* Marque todas que se aplicam.

Sim Não

9. Quais as fontes de informação você busca para saber sobre métodos contraceptivos?

* Marque todas que se aplicam.

Escola/local de ensino Profissionais de Saúde Amigos

Família Televisão

Mídias sociais (Facebook, Instagram, YouTube e WhatsApp, Twitter, LinkedIn)

Outro:

10. Você utiliza ou já utilizou a Unidade de Saúde para esclarecer questões que envolvem a prevenção da gravidez?

* Marque todas que se aplicam.

Sim Não

11. Você utiliza ou já utilizou a Unidade de Saúde para esclarecer questões sobre cuidados com a gravidez?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

12. Quais os métodos contraceptivos você acredita estarem disponíveis na unidade de Saúde?

* Marque todas que se aplicam.

Contraceptivo oral (pílulas)

Contraceptivo injetável mensal Contraceptivo injetável trimestral Preservativo masculino

Preservativo feminino DIU

Implanon Diafragma Espermicida Não sei

13. Seus pais/responsáveis conversam abertamente sobre sexualidade?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

14. Você já participou de alguma palestra sobre métodos contraceptivos?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

15. Meninas com idade entre 14 e 17 anos podem se consultar na Unidade de Saúde para tirar dúvidas ou pegar receitas de anticoncepcionais sem um adulto acompanhando?

* Marque todas que se aplicam.

Podem apenas tirar dúvidas Podem apenas pegar receita

Podem tirar dúvidas e pegar receitas

Não podem realizar nenhum dos dois sem um adulto

16. Você está grávida?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

17. Você já engravidou?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

18. Você planejou engravidar?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

19. Se sim, por que planejou engravidar?

* Marque todas que se aplicam.

Motivo religioso Desejo pessoal

Desejo do companheiro

Preservar o relacionamento com o companheiro Influência de amigos e familiares

Conquistar independência Sair da casa dos pais

Outro:

20. Você parou de estudar de vido à gravidez?

* Marcar apenas uma oval.

Não Sim

21. Se parou de estudar, pretende voltar?

*Marcar apenas uma oval.

Sim Não

22. Sua mãe engravidou na adolescência?

*Marcar apenas uma oval.

Sim Não Não sei

23. Você realizou/realiza o pré-natal?

*Marcar apenas uma oval.

Sim Não

Nunca engravidei

24. Você já iniciou a vida sexual?

*Marcar apenas uma oval.

Sim Não

Não quero responder

25. Se sim, com qual idade?

*Marcar apenas uma oval.

14

15

16

17

18

Outro:

PERGUNTAS PARA QUEM JÁ PASSOU PELA EXPERIÊNCIA DO PARTO

26. Seu bebê nasceu com quantas semanas de gestação?

*Marcar apenas uma oval.

Menos de 37 semanas (pré-termo) 37 a 42 semanas (a termo)

Mais de 42 semanas (pós-termo) Não sei

27. Qual foi seu tipo de parto?

*Marcar apenas uma oval.

Vaginal Cesárea

28. Você teve algum problema no parto?

*Marcar apenas uma oval.

Sim Não

29. Caso tenha tido algum problema no parto, qual foi?

30. Qual foi o peso do seu bebê ao nascer?

*Marcar apenas uma oval.

2.500g a 2.999g (baixo peso) 3.000g a 3.999g (peso adequado)
4.000g ou mais (excesso de peso) Não sei

31. Como foi o seu puerpério, ou seja, os 40 dias após o parto?

*Marcar apenas uma oval.

Tranquilo

Tive baby blues (tristeza nas primeiras semanas) Tive depressão pós parto

Tive psicose puerperal

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido e questionário para agentes comunitários de saúde

BLOCO A – TCLE

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa intitulada “Identificação de ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e dos adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste, Campo Grande – MS”, desenvolvida pela pesquisadora Lanna Paulla Melo. O objetivo central do estudo é Identificar ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e dos adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste.

O convite a sua participação nesta pesquisa é muito importante, você poderá contribuir para uma melhoria da saúde pública da comunidade, trazendo inúmeros benefícios relacionados à prevenção da gravidez na adolescência, permitindo direcionar as estratégias de ação na promoção e prevenção integral pela equipe de Saúde da Família.

Sua participação é voluntária, mediante decisão espontânea, com autonomia e direito a desistência em qualquer momento, não acarretado nenhum dano ou prejuízo aos participantes. Este estudo será realizado com aplicação de um questionário, contendo 20 perguntas de múltipla escolha, relacionadas à prevenção, diagnóstico, sintomas e tratamento.

Você vai demorar uns 5 ou 6 minutos para responder ao questionário.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados para as estudantes participantes, relatórios para a Secretaria Municipal de Educação e de Saúde, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do e-mail lannapaullamelo@gmail.com ou por telefone/WhatsApp (67) 99881-1000.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS(CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Lanna Paulla Melo (Pesquisadora)

*Indica uma pergunta obrigatória

E-mail*

Você aceita participar da pesquisa?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

BLOCO B – QUESTIONÁRIO

Idade:

Sexo atribuído ao nascimento:

*Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

Como você classificaria sua cor/raça?

*Marcar apenas uma oval.

- Preta
- Branca
- Amarela
- Indígena
- Parda

Grau de Escolaridade:

*Marcar apenas uma oval.

- Ensino médio
- Ensino superior
- Pós-graduação

Qual a idade em que se considera gravidez na adolescência?

*Marcar apenas uma oval.

- Entre 11 e 15 anos
- Entre 10 e 17 anos
- Entre 11 e 18 anos
- Entre 10 e 19 anos
- Não sei

Assinale quais são os riscos de uma gravidez na adolescência:*

(Permitido assinalar mais de uma opção).

*Marcar todas que se aplicam.

- Pré-eclâmpsia e eclampsia
- Bebê com baixo peso ou subnutrido
- Infecção urinária ou vaginal
- Complicações no parto, que pode levar a uma cesariana
- Aumento do risco de depressão pós-parto
- Aumento do risco de rejeição do bebê
- Não sei

Sua Unidade Básica de Saúde realiza capacitações/treinamentos com o profissional ACS acerca da prevenção da gravidez na adolescência?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

Sua Unidade Básica de Saúde realiza campanhas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência para a população?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

Qual é a frequência que as campanhas de prevenção da gravidez na adolescência são realizadas?

*Marcar apenas uma oval.

- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente
- Anualmente
- Não sei

Como você avalia o nível de adesão dos adolescentes nas campanhas/palestras sobre prevenção da gravidez na adolescência?

*Marcar apenas uma oval.

- Alto
- Médio
- Baixo
- Não sei
- Não são realizadas na minha unidade

Qual profissional participa da campanha? (Permitido assinalar mais de uma opção).

*Marcar todas que se aplicam.

- Agente comunitário de saúde
- Auxiliar de enfermagem / técnico de enfermagem Fisioterapeuta
- Odontólogo Nutricionista Farmacêutico Educador físico Psicólogo
- Médico

Outro:

Sua Unidade Básica de Saúde oferta métodos contraceptivos?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

Quais métodos contraceptivos são ofertados? (Permitido assinalar mais de uma opção).

*Marcar todas que se aplicam.

- Preservativo feminino
- Preservativo masculino

- Dispositivo intrauterino (DIU) Diafragma
- Anticoncepcionais injetáveis
- Pílula anticoncepcional
- Não sei

Tratando-se de adolescentes, quem tem acesso ao contraceptivo?

*Marcar apenas uma oval.

- O próprio adolescente
- Somente os pais/responsáveis
- Não sei

Durante a retirada do método contraceptivo na unidade, o adolescente é orientado quanto ao uso do método contraceptivo?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

Caso o adolescente não seja orientado durante a retirada do método contraceptivo, em que outro momento a orientação ocorre?

*Marcar apenas uma oval.

- Visita domiciliar
- Consulta com médico ou enfermeiro
- Palestras na unidade
- Palestras na escola
- Não sei

Sua UBS realiza planejamento familiar?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

Sua UBS oferta testes rápidos de gravidez?

*Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

Sua UBS realiza atendimento pré-natal?

*Marcar apenas uma oval.

Sim Não Não sei

O que você faz quando há um adolescente na residência em que realiza a visita domiciliar? (Permitido assinalar mais de uma opção).

*Marcar todas que se aplicam.

- Realiza convites para participar de atividades educativas na UBS, relacionadas aos métodos anticoncepcionais, a IST, etc.
- Informa sobre métodos anticoncepcionais que podem adquirir de forma gratuita na UBS
- Marca consultas e exames
- Pergunta e verifica se a caderneta de vacinação está atualizada, além de informar o horário da sala de vacinação – em especial contra o HPV
- Conversa com o adolescente a respeito de ir a uma consulta, para retirar dúvidas a respeito de sexualidade, mudanças hormonais e corporais, e métodos contraceptivos.
- Pergunta se há alguma queixa e orienta a respeito, sem condutas específicas

O que você faz quando identifica uma adolescente gestante na visita domiciliar? (Permitido assinalar mais de uma opção).

*Marcar todas que se aplicam.

- Pergunta se está realizando o pré-natal Informa à enfermeira da sua área
- Realiza convites para participar de atividades educativas na UBS, relacionadas à gravidez precoce e ao planejamento familiar
- Marca consultas e exames
- Pergunta e verifica se a caderneta de vacinação está atualizada, além de informar o horário da sala de vacinação.

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais e questionário

BLOCO A – TCLE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Identificação de ações da APS em relação à gravidez na adolescência e o conhecimento de profissionais e dos adolescentes escolares da região adscrita ao Jardim Noroeste, Campo Grande, MS”.

O convite a sua participação nesta pesquisa é muito importante, você poderá contribuir para uma melhoria da saúde pública da comunidade, trazendo inúmeros benefícios relacionados à prevenção da gravidez na adolescência, permitindo direcionar as estratégias de ação na promoção e prevenção integral pela equipe de Saúde da Família.

Sua participação é voluntária, mediante decisão espontânea, com autonomia e direito a desistência em qualquer momento, não acarretado nenhum dano ou prejuízo aos participantes. Este estudo será realizado com aplicação de um questionário, contendo 26 perguntas de múltipla escolha relacionadas ao tema.

Você vai demorar uns 5 ou 6 minutos para responder ao questionário.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados para as estudantes participantes, relatórios para a Secretaria Municipal de Educação e de Saúde, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do e-mail lannapaullamelo@gmail.com ou por telefone/WhatsApp (67) 99881-1000.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS(CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Lanna Paulla Melo (Pesquisadora)

*Indica uma pergunta obrigatória

E-mail*

Você aceita participar da pesquisa?

* Marcar apenas uma oval.

Sim Não

BLOCO B – QUESTIONÁRIO

Idade:*

Sexo atribuído ao nascimento:

* Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Como você classificaria sua cor/raça?*

* Marcar apenas uma oval.

.

Branca Preta Amarela Indígena Parda

Grau de escolaridade:

* Marcar apenas uma oval.

Ensino médio Ensino superior Pós-graduação Mestrado

Doutorado Pós-doutorado

Qual é a sua profissão?*

* Marcar apenas uma oval.

Agente comunitário de saúde

Auxiliar de enfermagem/ técnico de enfermagem

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Odontólogo

Nutricionista
Farmacêutico
Educador físico
Psicólogo
Médico
Outro:

Que idade considera-se gravidez na adolescência?

** Marcar apenas uma oval.*

Entre 11 e 15 anos
Entre 10 e 17 anos
Entre 11 e 18 anos
Entre 10 e 19 anos
Não sei

Assinale quais são os riscos de uma gravidez na adolescência? *
(Permitido assinalar mais de uma opção).

**Marque todas que se aplicam.*

Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
Bebê com baixo peso ou subnutrido
Infecção urinária ou vaginal
Complicações no parto que podem levar a uma cesariana
Aumento do risco de depressão pós-parto
Aumento do risco de rejeição do bebê
Diabetes gestacional
Prematuridade
Anemia materna
Laceração perineal
Exposição do feto a álcool, tabagismo e drogas
Não há risco aumentado no geral, visto que a mãe é jovem
Não sei

Qual a frequência de procura dos adolescentes ou responsáveis para atendimento ginecológico? *

* *Marcar apenas uma oval.*

Alta Média Baixa Não sei

Sua UBS tem ginecologista?

* *Marcar apenas uma oval.*

Sim Não Não sei

Qual profissional está na linha de frente do atendimento aos adolescentes?

Marque todas que se aplicam.

Médico ginecologista Médico clínico geral Enfermeira

Agente comunitário de saúde Assistente Social

Farmacêutico Nenhum

Não sei

Como é realizado o atendimento ao adolescente?

* *Marcar apenas uma oval.*

Consulta agendada Demanda espontânea As duas opções acima Não sei

14. Qual profissional está na linha de frente do atendimento aos adolescentes?

Médico ginecologista

Médico clínico geral

Enfermeira

Agente comunitário de saúde

Assistente Social

Farmacêutico

Nenhum

Não sei

Sua Unidade Básica de Saúde realiza campanhas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência para a população? *

* *Marcar apenas uma oval.*

Sim Não Não sei

Quais os locais em que as campanhas de prevenção a gravidez na adolescência são realizadas? (Permitido assinalar mais de uma opção.)

* *Marcar apenas uma oval.*

Unidade de Saúde

CRAS

NASF

Escola

Não sei

Qual é a frequência que as campanhas de prevenção da gravidez na adolescência são realizadas?

* *Marcar apenas uma oval.*

Semanalmente Quinzenalmente Semestralmente Mensalmente
 Anualmente Bimestral Trimestral Não sei

Como você avalia o nível de adesão dos adolescentes nas campanhas/palestras sobre prevenção da gravidez na adolescência?

* *Marcar apenas uma oval.*

Alto Médio Baixo Não sei

Qual profissional participa da campanha? (Permitido assinalar mais de uma opção). Marque todas que se aplicam.

Agente comunitário de saúde

Auxiliar de enfermagem/ técnico de enfermagem

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Odontólogo

Nutricionista

Farmacêutico

Educador físico

Psicólogo

Médico

Outro:

Sua Unidade Básica de Saúde oferta métodos contraceptivos?

* *Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

Quais métodos contraceptivos são ofertados? (Permitido assinalar mais de uma opção).

**Marque todas que se aplicam.*

- Preservativo feminino Preservativo masculino
 Dispositivo intrauterino (DIU) Diafragma
 Anticoncepcionais injetáveis Pílula anticoncepcional
 Não sei

Tratando-se de adolescentes, quem tem acesso ao contraceptivo?

**Marcar apenas uma oval.*

- Os pais/responsáveis O próprio adolescente Não sei

Durante o acesso ao método contraceptivo, o adolescente é orientado* quanto ao uso?

**Marcar apenas uma oval.*

- Sim Não Não sei

Caso o adolescente não seja orientado durante o acesso ao método contraceptivo, em que momento isso ocorre?

**Marque todas que se aplicam.*

- Visita domiciliar
 Consulta com médico ou enfermeiro Palestras na unidade
 Não sei

Sua UBS realiza planejamento familiar?

**Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

Sua UBS oferta testes rápidos de gravidez?

**Marcar apenas uma oval.*

Sim Não Não sei

Sua UBS realiza atendimento pré-natal?

**Marcar apenas uma oval.*

Sim Não Não sei

Há adolescentes realizando acompanhamento pré-natal na sua unidade?

*

**Marcar apenas uma oval.*

.

Sim Não Não sei

APÊNDICE E – Convite aos participantes da pesquisa



APÊNDICE F – Convite aos participantes da pesquisa

CONVITE ÀS ESTUDANTES

Convidamos você, meninas de 14 a 18 anos, a participar de uma pesquisa sobre: Prevenção à gravidez e IST na adolescência.



Visite-nos no TikTok:
• @projetoufms2023

Qualquer dúvida, entre em contato:
• lannapaula.melo@gmail.com
• milena.sonchine@ufms.br



EDUCAR PARA PREVENIR: HPV E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Centro Estadual de Educação Profissional Hércules Maymone

HORÁRIOS DAS SESSÕES

Dia	Horário
11/06/2024	7h30-8h30 10h-11h
12/06/2024	7h30-8h30 10h-11h 13h30-14h30 16h-17h

Um bate papo "mitos e verdades" e jogos educativos.

Apoio:



GRUPO DE ESTUDOS EM PARLAMENTARISMO REBASADO NO MEIO GRUPO DO SUL

Participe!!

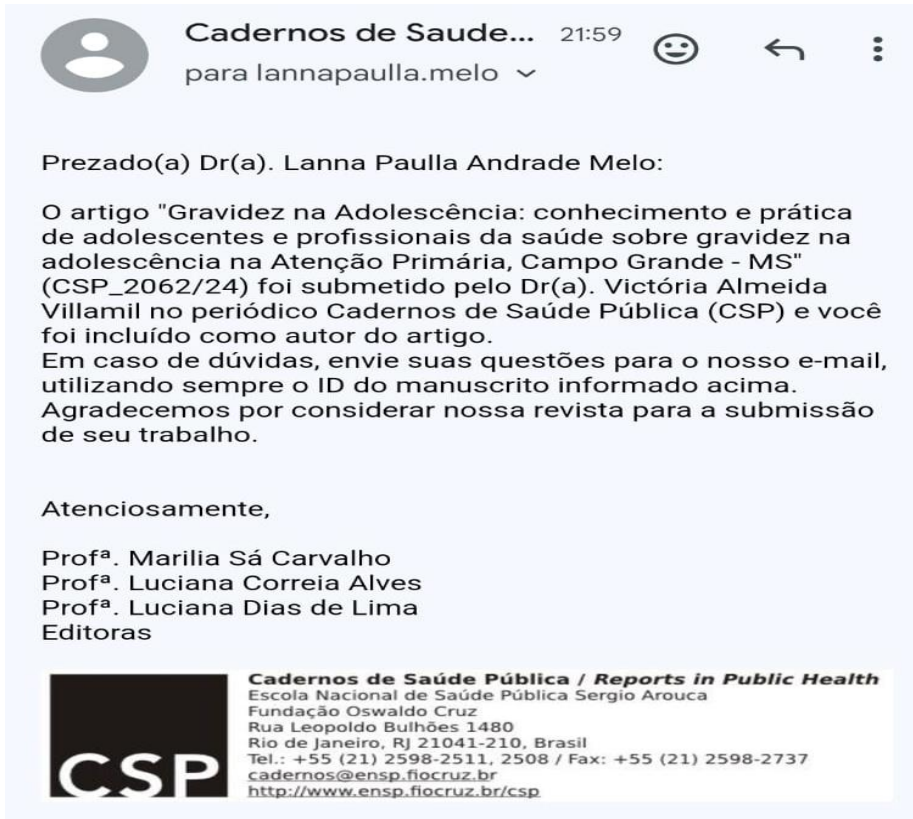
Roda de Conversa


QUARTA-FEIRA, 02
14:00 HS
COMUNIDADE VITÓRIA

Participe!!

Roda de Conversa

SEXTA-FEIRA, 23/02
14:00 HS
ESPERANÇA

APÊNDICE G – Comprovante de submissão de artigo

 **Cadernos de Saude...** 21:59
para lannapaula.melo ▾

Prezado(a) Dr(a). Lanna Paulla Andrade Melo:


O artigo "Gravidez na Adolescência: conhecimento e prática de adolescentes e profissionais da saúde sobre gravidez na adolescência na Atenção Primária, Campo Grande - MS" (CSP_2062/24) foi submetido pelo Dr(a). Victória Almeida Villamil no periódico Cadernos de Saúde Pública (CSP) e você foi incluído como autor do artigo.

Em caso de dúvidas, envie suas questões para o nosso e-mail, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima.

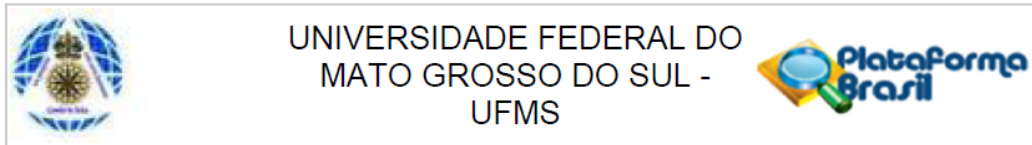
Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof^a. Marília Sá Carvalho
Prof^a. Luciana Correia Alves
Prof^a. Luciana Dias de Lima
Editoras

 **Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>

ANEXO A – Parecer CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ E ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

Pesquisador: Cacilda Tezelli Junqueira Padovani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68678123.8.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.130.174

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	09/06/2023		Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymone ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 06 de 07

Continuação do Parecer: 6.130.174

Básicas do Projeto	ETO_2094992.pdf	14:47:30		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP.pdf	09/06/2023 14:28:26	Cacilda Tezelli Junqueira Padovani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLES_E_TALE.pdf	09/06/2023 14:25:42	Cacilda Tezelli Junqueira Padovani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_PARA_COMITE_DE_ETICA.pdf	09/06/2023 14:24:19	Cacilda Tezelli Junqueira Padovani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	07/06/2023 20:08:57	Cacilda Tezelli Junqueira Padovani	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	30/03/2023 15:48:14	Cacilda Tezelli Junqueira Padovani	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado