



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA – REDE  
CEGONHA**

**IZABEL CRISTHINA JUCÁ BASTOS CAVALCANTE MOTA**

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS COM FOCO NOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS  
VOLTADAS PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES**

**FORTALEZA-CEARÁ  
2015**

**IZABEL CRISTHINA JUCÁ BASTOS CAVALCANTE MOTA**

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS COM FOCO NOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS  
VOLTADAS PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES**

Trabalho de conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, modalidade presencial, Universidade Federal de Minas Gerais – Universidade Federal do Ceará, núcleo Ceará, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Adman Câmara Soares Lima.

**FORTALEZA-CEARÁ  
2015**

## RESUMO

Objetivou-se desenvolver atividades de educação em saúde com puérperas adolescentes com ênfase nos métodos contraceptivos. Trata-se de um projeto de intervenção, realizado em um hospital de Fortaleza-CE, com 8 puérperas do serviço de acolhimento materno. As adolescentes do alojamento conjunto e acolhimento foram convidadas a participar do encontro. As atividades aconteceram em um único momento e foram divididas em três etapas: dinâmica do semáforo, com perguntas formuladas a partir de um levantamento bibliográfico; orientação dos métodos anticoncepcionais e distribuição de folder informativo, elaborado segundo a literatura. As adolescentes do alojamento conjunto não compareceram. No desenvolvimento das etapas, observou-se que as puérperas possuíam alguma dúvida ou conceito errôneo sobre o uso de algum método. O preservativo masculino, o anticoncepcional oral, os injetáveis, a pílula do dia seguinte eram os métodos mais conhecidos. Elas não conheciam o preservativo feminino e o diafragma e apenas uma participante relatou conhecer o DIU. Não houve dificuldade em compreender a dinâmica e existiu bastante envolvimento e interação entre o grupo durante a exposição e explicação dos métodos. As adolescentes expuseram as suas dificuldades quanto a colocação dos preservativos e não souberam diferenciar o anticoncepcional oral combinado da minipílula, tão pouco do injetável mensal e trimestral. Foi possível perceber as dificuldades e as dúvidas das adolescentes com relação aos anticoncepcionais. Contudo, os resultados esperados não foram totalmente alcançados, pois o impacto na saúde requer tempo. O ponto forte da realização do projeto foi a formação de um grupo pequeno que favoreceu a comunicação e o diálogo. Alguns pontos precisam ser reavaliados, como: a necessidade de priorizar um local onde as adolescentes se sintam mais seguras e com maior liberdade para tratar de assuntos ligados à sexualidade; o horário, de modo que possa atender a toda a clientela e a aplicação um pré-teste que identifique as deficiências das adolescentes e um pós-teste para avaliar se a estratégia desenvolvida teve eficácia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anticoncepção. Adolescente. Enfermagem.

## ABSTRACT

This study aimed to develop health education activities with adolescent mothers with emphasis on contraception. It is an intervention project conducted at a hospital in Fortaleza-Ce, with 8 mothers of the breast care service. The adolescent rooming and host have been invited to attend the meeting. The activities took place in a single moment and were divided into three stages: light dynamics, with questions raised from a literature review; orientation of contraceptive methods and distribution of informative brochure, prepared according to the literature. The adolescent rooming did not attend. The development of the steps, it was observed that the mothers had any doubts or misconception about using some method. Male condoms, oral contraceptives, injectables, the morning-after pill was best known methods. They did not know the female condom and the diaphragm and only one participant reported knowing the IUD. There was no difficulty in understanding the dynamics and there was enough involvement and interaction between the group during the exhibition and explanation of the methods. The teenagers shared their difficulties as the placement of condoms and were unable to differentiate the combined oral contraceptive the mini pill, so little of the monthly and quarterly injection. It was possible to perceive the difficulties and doubts of adolescents with regard to contraceptives. However, the expected results have not been fully achieved because the health impact requires time. The strength of the realization of the project was the formation of a small group that favored communication and dialogue. Some points need to be reviewed, such as the need to prioritize a place where teens feel safer and more freedom to address issues related to sexuality; the time, so that it can meet all customer and applying a pre-test to identify the shortcomings of teenagers and a post-test to assess whether the developed strategy was effective.

**KEY WORDS:** Contraception. Teenager. Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	11
<b>3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	12
<b>4 JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>5 PÚBLICO ALVO</b> .....	15
<b>6 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
<b>6.1 Anticoncepção na adolescência</b> .....	16
<b>7 OBJETIVOS</b> .....	21
<b>7.1 Objetivo Geral</b> .....	21
<b>7.2 Objetivos Específicos</b> .....	21
<b>8 METAS</b> .....	22
<b>9 METODOLOGIA</b> .....	23
<b>9.1 Tipo de estudo</b> .....	23
<b>9.2 Local do estudo</b> .....	23
<b>9.3 Preparação da estratégia de educação em saúde</b> .....	24
9.3.1 Levantamento do conteúdo a ser abordado durante a dinâmica .....	24
9.3.2 Construção da tecnologia educativa com abordagem para os métodos contraceptivos. .....	27
<b>9.4 Planejamento das ações</b> .....	28
9.4.1 Convite às puérperas e abordagem inicial .....	28
9.4.2 Apresentação dos métodos contraceptivos .....	30
9.4.3 Distribuição de material educativo com abordagem para os métodos .....	30
<b>10. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	32
<b>10.1 Realização da dinâmica de grupo</b> .....	32
<b>10.2 Apresentação dos métodos contraceptivos</b> .....	34
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40

<b>CRONOGRAMA</b> .....	44
<b>ORÇAMENTO</b> .....	45
<b>APÊNDICE</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	50

## 1 INTRODUÇÃO

Uma das descobertas vivenciadas durante a adolescência está relacionada ao início da vida sexual. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989), a adolescência pode ser definida como período de vida entre os 10 e 19 anos. A partir dos 10 anos, iniciam-se as transformações no corpo, no crescimento, na vida emocional, na vida social e nas relações afetivas, fazendo da adolescência uma fase importante do ser humano (BRASIL, 2009).

A sexualidade faz parte da identidade humana e se desenvolve no decorrer de toda a vida. Seu exercício deve ser assegurado na condição dos direitos humanos para garantir que o adolescente receba informações corretas sobre saúde sexual e reprodutiva, pois na adolescência o desejo sexual torna-se mais evidente e gera um fator preocupante, já que muitos não possuem informações suficientes e acabam enfrentando uma gravidez indesejada (MORAES; VITALLE, 2012).

A ocorrência de gravidez na adolescência pode ser fruto da falta de informação adequada sobre a saúde sexual e reprodutiva, contudo, pode estar associada à falta de acesso aos métodos contraceptivos (MANFREDO; CANO; SANTOS, 2012). Romero *et al.* (2007), acreditam que os adolescentes não têm informações consistentes e embora recebam muitas informações sobre a saúde sexual e reprodutiva, não possuem maturidade para reconhecer as mudanças relacionadas ao período. Além disso, a timidez das adolescentes e a falta de intimidade com o parceiro para negociar o uso do método pode interferir na tomada de decisão (FREITAS; DIAS, 2010).

Estudo realizado no Piauí mostrou que 89% das participantes tinha algum conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais (MAC) antes de engravidar, 36,3% dessas fontes de informação foram oriundas de colegas que também não tiveram acesso à educação sexual (MOURA *et al.*, 2011). A gravidez na adolescência pode resultar do uso inadequado dos métodos contraceptivos e um dos principais motivos que levam as adolescentes a comportamentos sexuais sem proteção é a desinformação (MANFREDO; CANO; SANTOS, 2012).

A dificuldade de acesso à informação e ao MAC é apontada como motivo para a não adesão ao uso do mesmo (CAMINHA *et al.*, 2012). Segundo Moura *et al.*

(2011), entre as adolescentes, a oferta de orientações sobre a sexualidade e a contracepção diminuem após a gestação.

Contudo, a orientação sexual na adolescência precisa estar inserida nas rotinas de diversos setores e ambientes, inclusive na saúde, como fonte de informação, dando ênfase à prática de sexo seguro e com responsabilidade. Neste sentido, a enfermagem desempenha importante papel no processo de orientação e educação em saúde na comunidade. No entanto, realizar ações de saúde que atendam às especificidades dessa população, de modo integral e que responda às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens, ainda é um desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2010).

O início precoce da atividade sexual impõe atenção especial para quem lida com esta população, principalmente, no que diz respeito às informações e orientações relacionadas a descoberta do corpo, a sexualidade e os métodos contraceptivos. Uma gravidez não planejada poderá trazer grandes consequências psicológicas e fisiológicas e quanto à maturidade que chegará mais cedo e as responsabilidades que lhes serão cobradas por falta de atitudes, anteriormente, não tomadas (GIORDANO; GIORDANO, 2009).

Dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC mostram que gravidez na adolescência pouco alterou ao longo dos anos: em 1998 houve registro de 27.237 nascimentos de mães de 10 a 14 anos de idade; 26.276, em 2004; e 28.479 em 2008. Para o grupo de 15 a 17 anos, a um total de 283.000 mulheres (6% do total nessa faixa etária) que tiveram filhos nascidos vivos em 2009, 40% delas residentes na Região Nordeste (IBGE, 2010).

Estudo realizado em três universidades federais no Brasil constatou que as adolescentes que vivenciaram uma gravidez possuíam baixa escolaridade, alto índice de evasão escolar, estavam fora do mercado de trabalho, dependiam economicamente dos pais ou companheiros, pertenciam às classes econômicas menos favorecidas e tinham renda familiar baixa (MEINCKE *et al.*, 2011).

Silva *et al.* (2013) acreditam que a inadequação da educação sexual entre os adolescentes está relacionada a baixa escolaridade. Tal fato causa prejuízo para o entendimento sobre a importância de usar métodos contraceptivos adequados e, conseqüentemente, contribuir com uma nova gestação não planejada, ainda nesta fase da vida.

A incidência de gestação entre adolescentes nas faixas de 15 a 19 anos tende a estar relacionada à falta de informação, orientação em sexualidade integral, às restrições de acesso aos serviços de saúde e aos insumos para o planejamento reprodutivo. Para muitas adolescentes, o advento da gravidez pode ser compreendido como a tentativa de encontrar e sustentar um lugar social, sobretudo em contextos marcados por desigualdades de gênero, raça e classe social (BRASIL, 2013).

Estudo realizado no Estado do Ceará investigou 187 adolescentes acerca da reincidência de nova gestação nesse período, nos resultados, os pesquisadores evidenciaram que 61% das adolescentes engravidaram após cinco anos da primeira gestação e, destas, 40% tiveram mais de uma gravidez ainda na adolescência (CAMINHA *et al.*, 2012). Em Pernambuco, uma pesquisa revelou que entre as adolescentes, àquelas que tiveram a primeira gestação antes dos 16 anos apresentavam três vezes maior chance de ter uma gravidez recorrente (SILVA *et al.*, 2013).

O curto intervalo intergenésico pode trazer prejuízos à saúde da adolescente, visto que suas funções tanto físicas como psicológicas não tiveram condições de se recuperar entre o nascimento de um filho e a gestação de outro (BARATIERI; CAZETTA; MARCON, 2011). A idade na primeira gestação caracteriza que não houve cuidados preventivos, e quanto mais cedo e mais imaturos os adolescentes, menor a probabilidade de mudança (SILVA *et al.*, 2013). O comportamento arriscado, irresponsável e descuidado é emblemático da identidade dos adolescentes e tem influência decisiva na ocorrência de gestações repetidas em curtos períodos de tempo (CABRAL; OLIVEIRA, 2010). O uso infrequente de métodos e as crenças errôneas sobre os mesmos podem estar associada a maior vulnerabilidade dessas jovens a nova gestação (PATIAS; DIAS, 2014).

Após o parto, as adolescentes ainda vivenciam um momento muito delicado, o puerpério. Este, quando acontece na adolescência, a vulnerabilidade tende a se acentuar, já que as mudanças exacerbam, haja vista que, além das alterações inerentes do próprio período, como, as percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e nas atitudes, principalmente, as mudanças relacionadas ao corpo feminino, as comportamentais, as adolescentes ainda vivenciam as mudanças necessárias para a recuperação do organismo para o seu

estado pré-gestacional, tornando este período ainda mais crítico (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Embora a tecnologia no campo da contracepção e a assistência no âmbito da saúde reprodutiva tenham avançado, muitas adolescentes continuam engravidando sem planejamento (MANFREDO; CANO; SANTOS, 2012).

Ofertar apoio, por meio de orientações, à puérperas adolescentes é necessário na tentativa de auxiliá-las a vivenciarem as dificuldades inerentes desse período. Neste sentido, com o objetivo de oferecer informações referentes aos métodos contraceptivos às adolescentes no puerpério, surgiu o interesse em realizar atividades de educação em saúde com abordagem para uso de MAC de modo a reforçar o conhecimento e contribuir para a prevenção da reincidência de gravidez na adolescência.

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO

Como enfermeira assistencial de um hospital e maternidade da rede pública de saúde, observa-se, com frequência, uma grande demanda de adolescentes grávidas que procuram a instituição para terem seus filhos. Em 2015, o Hospital Geral César Cals – HGCC realizou 397 partos em adolescentes, uma média de 44 atendimentos por mês, número considerado elevado e preocupante, haja vista que a maternidade na adolescência é uma situação que agrava a situação de vulnerabilidade própria do período.

Observa-se, ainda, que essas adolescentes já vivenciam a gestação marcada por insegurança, medos e crises. Muitas não planejaram a gravidez, assim como, não a desejavam. As adolescentes, geralmente, são provenientes das camadas sociais menos favorecidas e possuem baixa instrução escolar. Tais fatores repercutem negativamente no puerpério que já se inicia em meio a condições conflituosas que favorecem o surgimento de situações vulneráveis.

Estudo realizado com profissionais na Estratégia Saúde da Família em Santa Maria no Rio Grande do Sul constatou que a adolescência é uma fase de instabilidade, fortemente marcada por crises, dificuldades e atitudes irresponsáveis, características que, segundo eles, repercutem de forma importante no puerpério, produzindo situações de vulnerabilidade (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Neste sentido, surgiu o interesse de desenvolver uma intervenção que consiste na implantação de um projeto voltado para as atividades de educação e saúde, que ofereça dentro do ambiente hospitalar informações e orientações acerca dos métodos contraceptivos para as adolescentes no puerpério, cujo objetivo é sensibilizar e orientá-las para a prática sexual responsável, buscando, com isso, a adoção de comportamentos sexuais seguros para a questão da saúde reprodutiva, contribuindo para a diminuição da reincidência de gravidez na adolescência.

### **3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O estudo será desenvolvido no Hospital Geral César Cals – HGCC, um hospital geral de ensino e pesquisa da rede pública na cidade de Fortaleza – Ceará que há mais 80 anos, dedica-se ao ensino e assistência à saúde, sendo a unidade mais antiga da rede estadual de saúde. É um hospital terciário de alta complexidade e sua maternidade é referência no atendimento de gestantes de alto risco procedentes de todo o Estado do Ceará, reconhecido pelo Ministério da Saúde. Também, é considerado, segundo um dos princípios organizacionais de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como o polo de referência regional nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Neonatologia.

Os serviços contemplam variadas áreas da saúde por meio de 27 especialidades médicas e 4 não médicas. Atualmente, dispõe de 297 leitos distribuídos em: 46 da clínica médica; 46 da clínica cirúrgica; 57 leitos de UTI neonatal (sendo, 21 de alto risco e 36 de médio risco); 12 leitos para UTI adulto e 08 para ginecologia. São realizadas, anualmente, cerca de 1000 internações, quase 20000 exames realizados, 5000 consultas ambulatoriais e 350 cirurgias.

Em nível de assistência obstétrica, o HGCC possui 100 leitos oficiais, sendo eles: 74 de alojamento conjunto, 16 na sala de parto e 10 leitos na Casa da Gestante.

Conta, ainda, com o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); Serviço Especializado em Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); Serviço de Vigilância Epidemiológica; Banco de Leite Humano; Serviço de Acolhimento materno; Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa (CEAP) e o Posto Avançado de Registro Civil; Programa de Atendimento Domiciliar (PAD); Projeto Canguru.

#### 4 JUSTIFICATIVA

Antes da alta hospitalar, é muito importante e válido realizar abordagem dos métodos contraceptivos para as adolescentes para estimular a adoção de comportamentos de saúde favoráveis e minimizar a ocorrência de nova gestação na fase da adolescência. Ressalta-se que abordar o planejamento familiar é fundamental para que tanto a usuária, como o parceiro e familiares possam estar presentes na decisão de ter ou não mais filhos.

A multiparidade de gestações vem se tornando uma condição habitual nas maternidades brasileiras, sem que haja intervalo interpartal que se julga conveniente para a manutenção e recuperação da saúde da mãe. A vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, com a finalidade de serem evitadas gravidezes não planejadas (BERETTA *et al.*, 2011).

A recorrência de gravidez na adolescência é uma situação frequente, sendo um fator agravante tanto para o aumento da morbidade materna e fetal quanto para o aumento dos problemas sociais. Nas situações em que ocorre uma gestação sem planejamento, os fatores de riscos para a sua recorrência precisam ser reconhecidos e os cuidados preventivos deverão ser adotados para que uma nova gestação não ocorra (SILVA *et al.*, 2013).

Para Manfredo, Cano e Santos (2012), a reincidência de gravidez na adolescência pode ser considerada mais dramática, pois indica que a primeira gestação precoce não trouxe um apelo significativamente forte para prevenir a ocorrência de outras.

Nesta visão, o que se observa é que após o parto, os profissionais de saúde não buscam desenvolver atividades que promovam informações para as adolescentes acerca dos métodos contraceptivos, de forma a emponderá-las para o autocuidado e para a tomada de decisões. Fica claro que a responsabilidade de informar e orientar as adolescentes para a importância do uso dos métodos contraceptivos, por meio de atividades que promovam a saúde sexual e reprodutiva das mesmas, ficou para as unidades de atenção primária à saúde, ficando a unidade hospitalar isolada e não participativa desse processo.

O atendimento às puérperas é eminentemente técnico e voltado às funções fisiológicas, o que acaba simplificando e desvalorizando as demandas que extrapolam o âmbito biológico (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Neste sentido, busca-se com a idealização deste projeto dividir com os profissionais da instituição hospitalar a responsabilidade frente as adolescentes puérperas quanto à questão do oferecimento de atividades e ações que promovam a saúde reprodutiva consciente. Com isso, espera-se que, ao receber mais orientações acerca das diversas formas de prevenir uma gestação, as adolescentes sintam-se mais seguras e confiantes para decidir sobre qual método utilizar e, com isso, prevenir a reincidência de gravidez na adolescência. Neste sentido, a proposta da intervenção é tornar a atenção terciária capaz também de oferecer um ambiente promotor da saúde.

## **5 PÚBLICO ALVO**

As participantes do projeto foram as puérperas adolescentes que estavam internadas no alojamento conjunto ou de alta hospitalar no acompanhamento do serviço de acolhimento materno do referido hospital. Neste projeto foi adotada a classificação Organização Mundial de Saúde quanto a faixa etária (OMS, 1989).

## 6 REVISÃO DA LITERATURA

### 6.1 Anticoncepção na adolescência

É elevado o número de mulheres que buscam alternativas para se evitar uma gravidez. No entanto, o que se observa é que, embora a utilização dos métodos contraceptivos seja uma excelente ferramenta, muitas mulheres ainda engravidam sem planejamento.

A Constituição Federal brasileira (1988), fundamentada nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, em seu Art. 226 § 7º, trata que o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva, por parte de instituições oficiais ou privadas.

A atuação dos profissionais de saúde deve estar pautada na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal. Nesse sentido, o planejamento reprodutivo deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

A atenção em anticoncepção pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, num contexto de escolha livre e informada. É muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida (BRASIL, 2010).

Quando este aconselhamento acontece na adolescência, as atividades de educação em saúde precisam ser reforçadas, haja vista que, nas últimas décadas, vários estudos vêm demonstrando que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo. É importante que adolescentes estejam informados sobre a prática de sexo seguro, visando a dupla proteção, incentivando o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, associada a outro método anticoncepcional. Os adolescentes têm direito de ter acesso a informações e à educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso aos métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada, bem como a prevenir-se contra as

doenças sexualmente transmissíveis, respeitando-se a sua liberdade de escolha (BRASIL, 2010).

O aconselhamento realizado durante as atividades de educação em saúde para o uso dos métodos contraceptivos deve proporcionar à clientela, além de todas as informações necessárias que irão esclarecer as dúvidas das adolescentes acerca do anticoncepcional que irá utilizar, deverá ser oferecido um ambiente seguro e tranquilo de modo a deixar as adolescentes confiantes sobre qual método desejam utilizar. A oferta de práticas educativas deve ser valorizada na dinâmica do atendimento, a ponto de anteceder, preferencialmente, o momento da escolha (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

O responsável pela consulta deverá ser um facilitador, de maneira a oferecer todas as alternativas contraceptivas disponibilizadas no serviço de saúde, assim como, todos os outros métodos disponíveis no mercado, levando em consideração que muitas mulheres têm condição de adquiri-los. No entanto, em meio aos elevados índices de doenças transmissíveis por via sexual, torna-se necessário pensar na opção contraceptiva que proporcione a dupla proteção. Nesse cenário, assume importância a estratégia de enfatizar a adoção da dupla proteção (BRASIL, 2010).

Os métodos contraceptivos são divididos em cinco grandes grupos, os de barreira, hormonais, dispositivo intra-uterino, método sintotémicos e esterilização, que são oferecidos para aquelas pacientes das unidades básicas, para realização do planejamento familiar para ter maior controle na quantidade de filhos. Os métodos comportamentais, também conhecidos como métodos de abstinência periódica, de percepção da fertilidade ou métodos naturais, são técnicas para obter ou evitar a gravidez, mediante a identificação do período fértil da mulher. O casal pode concentrar as relações sexuais nessa fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de relações sexuais vaginais, caso deseje evitar a gravidez. O sucesso dos métodos comportamentais depende do reconhecimento dos sinais da ovulação (aproximadamente 14 dias antes do início da menstruação) e do período fértil. A tabela é o principal método comportamental, no entanto, tem baixa eficácia e não protege contra as DST's. Contudo, a tabela, o muco cervical, a temperatura basal são pouco recomendados para adolescentes, pois a irregularidade menstrual é muito comum nessa fase e, além disso, são métodos que exigem disciplina e

planejamento e as relações sexuais nessa fase, em geral, não são planejadas (BRASIL, 2010).

Os métodos de barreira são aqueles os quais são colocados uma barreira no caminho dos espermatozoides, impedindo, com isso, que eles cheguem ao óvulo. É muito importante que os profissionais orientem as adolescentes quanto aos métodos de barreira, oferecendo informações que, além de favorecer o controle da natalidade, elas sejam direcionadas para a questão da dupla proteção, visando, com isso, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV/AIDS. Os métodos de barreira disponíveis são: preservativos masculinos e femininos; diafragma; espermaticidas; capuz cervical; e esponjas vaginais. O diafragma é um ótimo método para adolescentes motivadas a usá-lo e bem orientadas (BRASIL, 2010).

Os anticoncepcionais hormonais orais são esteroides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção. Entretanto, atualmente, seu emprego clínico transcende a indicação exclusiva como método contraceptivo. Os anticoncepcionais hormonais orais classificam-se em: anticoncepcionais orais combinados que contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher. E os anticoncepcionais orais contendo apenas progestogênio, também são conhecidos como minipílulas, estas são apropriadas para a mulher que amamenta (BRASIL, 2010).

Os métodos hormonais inibem a ovulação, através do bloqueio da liberação de gonadotrofinas pela hipófise, modificam o muco cervical tornando-o hostil à espermomigração, alteram o endométrio, modificam a contratilidade das tubas interferindo no transporte ovular e alteram a resposta ovariana às gonadotrofinas. As pílulas constituem excelente medida anticoncepcional, mas com efeitos colaterais bem conhecidos pelas usuárias, a saber, enjoo, náusea, vômitos, aumento do peso, cefaleia, cansaço, acne, embolia, enfarte tromboflebite, varizes (PAZ; DITTERICH, 2009).

Os anticoncepcionais injetáveis mensais são combinados e, em suas diferentes formulações, contêm um éster de um estrogênio natural, o estradiol e um progestogênio sintético, diferentemente dos anticoncepcionais orais combinados, nos quais ambos os hormônios são sintéticos. Já o anticoncepcional hormonal injetável só de progestogênio ou o injetável trimestral é um método apenas de

progestogênio, este é semelhante ao produzido pelo organismo feminino, que é liberado lentamente na circulação sanguínea. É também conhecido como acetato de medroxiprogesterona de depósito – AMP-D (BRASIL, 2010).

Outro método hormonal é a anticoncepção oral de emergência. Um método muito importante para os adolescentes, porque pertencem a um grupo que tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. É importante que os adolescentes conheçam esse método e saibam que deve ser usado em caráter de exceção, somente em situações emergenciais, e não como método anticoncepcional regular (BRASIL, 2010).

O dispositivo intrauterino – DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usado em todo o mundo. Existem dois tipos e modelos: DIU com cobre que é feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical, sendo que o modelo TCu-380 e o DIU que libera hormônio que é feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. O sistema intrauterino (SIU) de levonorgestrel – LNG-20 é desse tipo. O DIU não é indicado para as adolescentes que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois nessas situações existe risco maior de contrair as DST's (BRASIL, 2010).

A laqueadura tubária e a vasectomia só se justificam nos casos em que existem condições clínicas ou genéticas que façam com que seja imperativo evitar a gravidez permanentemente. Por serem métodos contraceptivos de caráter definitivo, deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem e o pouco acesso das pessoas às técnicas de reversão da cirurgia (BRASIL, 2010).

É importante determinar uma relação de corresponsabilidade com as adolescentes, oferecendo orientações e informações para que elas usem os métodos corretamente e que saibam identificar os sinais e sintomas relacionados ao uso e, assim, procurar o apoio da equipe quando necessário.

Outro aspecto importante na garantia da autonomia na escolha dos métodos contraceptivos, segundo Moura (2006), é a sua disponibilidade no momento e lugar

adequados. Preconiza-se que esteja disponível todo o conjunto de alternativas tecnológicas, cientificamente seguras, para que as mulheres não sejam conduzidas a um método pela ausência de oportunidade de escolher.

A escolha do método deve ser sempre personalizada, levando-se em conta fatores como idade, número de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e na presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado medicamento (RIBEIRO *et al.*, 2008).

## **7 OBJETIVOS**

### **7.1 Objetivo Geral**

- Desenvolver atividades de educação em saúde com puérperas adolescentes, em ambiente hospitalar, com ênfase nos métodos contraceptivos.

### **7.2 Objetivos Específicos**

- Promover dinâmica que irá fomentar a discussão para os métodos anticoncepcionais;
- Realizar a apresentação dos métodos contraceptivos;
- Distribuir material educativo abordando os MAC.

## 8 METAS

Com a realização deste projeto, pretende-se alcançar os seguintes resultados:

- Esclarecer as principais dúvidas das adolescentes acerca dos métodos contraceptivos.
- Aumentar o conhecimento e a compreensão das puérperas adolescentes com relação aos métodos anticoncepcionais.
- Tornar as adolescentes mais confiantes e seguras na prática sexual.
- Tornar as adolescentes mais confiantes e seguras para tratar dos assuntos relacionados aos métodos.
- Melhorar a tomada de decisão por parte da puérpera quanto à escolha adequada do método anticoncepcional.
- Reduzir a reincidência de gravidez na adolescência.
- Aumentar a adesão para o uso de algum método contraceptivo.

## **9 METODOLOGIA**

### **9.1 Tipo de estudo**

O estudo se refere a um projeto de intervenção que consistiu em promover atividades de educação em saúde para as adolescentes no puerpério, com enfoque nos métodos contraceptivos no Hospital Geral César Cals - HGCC.

As atividades foram divididas em três momentos: a abordagem primária do tema, realizada por meio da aplicação de uma dinâmica; a apresentação dos métodos contraceptivos e a distribuição do folder elaborado pela própria idealizadora do projeto como forma de reforçar os conhecimentos das adolescentes.

### **9.2 Local do estudo**

A intervenção foi realizada com as puérperas adolescentes de dois setores do HGCC: o alojamento conjunto e o acolhimento materno.

O alojamento conjunto é composto por 74 leitos, divididos em três blocos: 200, 400 e 700. O serviço acolhe mãe e recém-nascido sadio, logo após o nascimento e o mesmo permanece com a mãe 24 horas por dia até a alta hospitalar. Os blocos possuem sala integrada destinada aos bebês que possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais de forma direta e segura. O alojamento conjunto deve reforçar a importância do aleitamento materno e possibilitar o acompanhamento da amamentação sem rigidez de horário; estabelecer vínculo afetivo entre mãe e filho; permitir o aprendizado materno sobre como cuidar do RN; estimular a participação do pai no cuidado com RN; esclarecer às dúvidas da mãe e a incentivá-la nos momentos de insegurança; reduzir a ansiedade da mulher frente a experiência vivenciada e favorecer a troca de experiências entre as mães (BRASIL, 1993).

Já o serviço de acolhimento materno é um programa destinado às mulheres de alta hospitalar, mas que precisam retornar ao hospital para acompanhar a evolução do bebê. O programa foi adotado por uma auxiliar de serviços gerais em 2004. Inicialmente, era considerado apenas um local que servia de apoio e acomodava as mães durante todo o tempo que o recém-nascido permanecia

internado na UTI. Contudo, o grupo começou a crescer e chamar atenção dos profissionais que passaram a prestar assistência direta àquela população.

Atualmente, o serviço funciona diariamente de 7h às 17h e atende cerca de 20 mulheres por dia. O programa estimula a amamentação, para isso, conta com o apoio do banco de leite que dá todo suporte e auxilia nos cuidados com amamentação, ordenha e distribuição do leite para os bebês. Além disso, as pacientes recebem orientações sobre os cuidados com os bebês prematuros na UTI; acompanham todo o tratamento do bebê; são orientadas sobre a importância da higienização correta das mãos; recebem informações relacionadas aos cuidados com o bebê em casa; participam de atividades de arte e de terapia ocupacional.

O programa oferece, ainda, vale-transporte diário que garante a vinda da clientela ao hospital e quatro refeições diárias, de acordo com a orientação nutricional.

As pacientes ficam acomodadas em duas salas com livre acesso às Unidades de Terapia Intensiva - UTI neonatais ou no berçário de médio risco. Durante todo o período, são assistidas por uma equipe multiprofissional composta de: uma enfermeira, atualmente, responsável pelo programa; técnicos de enfermagem; assistente social; terapeuta ocupacional; psicopedagoga; fonoaudiólogo e psicólogo.

### **9.3 Preparação da estratégia de educação em saúde**

#### **9.3.1 Levantamento do conteúdo a ser abordado durante a dinâmica**

Para o desenvolvimento da primeira etapa da intervenção e selecionar questões a serem abordadas, foi realizado um levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na base de dados LILACS, utilizando os descritores: “adolescentes” e “anticoncepção”. Os estudos deveriam preencher os seguintes critérios de inclusão:

- Artigo completo, disponível gratuitamente no período compreendido entre 2010 a 2015;
- Artigos publicados em português;
- Artigos que abordassem os temas: conhecimento e/ou dificuldades do uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes

Evidenciou-se 285 referências bibliográficas que foram submetidas aos critérios de inclusão. Das 285 publicações encontradas, 34 artigos foram

selecionados pelo resumo. Após uma leitura exaustiva, a amostra resultou em 08 artigos, conforme apresentou o Quadro 1.

Quadro 1. Artigos selecionados na busca.

<b>ARTIGO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>
Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes	MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de.	2010
Contracepção na adolescência: conhecimento e uso	MADUREIRA, Luciana; MARQUES, Isaac Rosa; JARDIM, Dulcilene Pereira	2010
Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez	MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco Rodrigues; OLIVEIRA, Delvianne Costa de	2011
Saberes e atitudes dos adolescentes frente a contracepção	MENDES, Stéfani de Salles; MOREIRA, Raissa Mariah F.; MARTINS, Christine Baccarat G.; SOUZA, Solange Pires S.; MATOS, Karla Fonseca de.	2011
Reincidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe	BARATIERE, Tatiane; CAZETTA, Viviane; MARCON, Sônia Silva	2011
Avaliação do conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal	DUARTE, Camila de Fátima; HOLANDA, Luana Brito; MEDEIROS, Michelle Loiola de.	2012
Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas e privadas	CHOFAKIAN, Christiane Borges do Nascimento; BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth; Hoga, Luiza Akiko Komura	2014
Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre	PATIAS, Naiana Dapieve; DIAS, Ana Cristina Garcia	2014

adolescentes		
--------------	--	--

Os estudos reforçaram que as informações trazidas pelos adolescentes são insuficientes ou inadequadas para a adoção de comportamento eficaz (MOURA *et al.*, 2011). As principais dificuldades observadas entre os adolescentes com relação a anticoncepção de emergência foram: ela deve ser usada antes da relação sexual; é mais eficaz que outros métodos; precisa ser utilizada no período fértil; pode ser utilizada uma vez ao mês; substitui a pílula oral comum; é abortiva e protege a mulher até a chegada da próxima menstruação (CHOFAKIAN *et al.*, 2014). As adolescentes acreditam que o anticoncepcional de emergência pode ser utilizado diariamente (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012).

As principais dúvidas apontadas pelos adolescentes com relação a funcionalidade, segurança e eficácia da camisinha. Os adolescentes dos estudos tinham dúvidas sobre o que fazer no caso da camisinha estourar e se a gravidez ocorre sempre que tiver relação sexual sem camisinha (MADUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010). Em estudo realizado por Mendes *et al.* (2011), com relação a frequência de uso dos preservativos masculino e feminino, alguns adolescentes relataram que a sua utilização só é indicada para relações sexuais não estável, com parceiros não fixos, seu uso fica dispensado nos casos onde já esteja utilizando algum outro método. Quanto ao manuseio, na opinião dos jovens, o que causaria o rompimento seria a utilização de dois preservativos ao mesmo tempo (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012).

O que justifica a ocorrência de gestação na adolescência se dá, principalmente, pelo uso inadequado do método anticoncepcional oral (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012). As adolescentes que faziam uso da pílula começaram a tomar por conta própria ou por indicação dos outros e a utilizava por considerá-la mais segura, contudo, das que tomavam o anticoncepcional oral e teve reincidência de gravidez, o motivo foi a descontinuidade do uso ou o seu uso inadequado (BARATIERI; CAZETTA; MARCON, 2011). As adolescentes acreditam que o anticoncepcional age matando os espermatozoides (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012). Pesquisa realizada por Patias e Dias (2014) revelou que dentre os motivos pessoais que levaram as adolescentes gestantes a descontinuidade do uso da pílula foi que as mesmas acreditavam que a pílula engordava.

As adolescentes desconhecem os métodos contraceptivos ou os conhecem de forma incorreta e tal fato perpetua mitos, como a ideia de que o Dispositivo Intrauterino - DIU atrapalha a relação sexual (MENDONÇA; ARAÚJO, 2010).

Evidenciou com a literatura que a pílula do dia seguinte, o preservativo masculino, os anticoncepcionais orais combinados e o DIU embora sejam os métodos mais conhecidos pelos os adolescentes, ainda geram dúvidas quanto a questão do uso, indicação, segurança e efetividade.

### 9.3.2 Construção da tecnologia educativa com abordagem para os métodos contraceptivos.

A construção da tecnologia como estratégia de educação em saúde foi uma ferramenta eficiente para o ensino-aprendizagem. Optou-se pela construção de um folder, cuja metodologia foi de fácil compreensão e conduziu para o alcance do objetivo proposto, abrindo caminho para as atividades de Educação em Saúde (APÊNDICE A). Procurou-se utilizar no folder um vocabulário coerente para a população adolescente, com mensagem simples e voltada para o perfil das participantes do projeto. O folder deve conter uma leitura rápida onde no desenvolvimento deve incluir vantagens da prática, recomendações, evidências científicas e na conclusão deve-se repetir a mensagem principal para se facilitar a fixação (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Para Rodriguez (2007), as estratégias tecnológicas podem ser utilizadas tanto em ambiente educacional como assistencial, e tem como objetivo a criação de produtos ou serviços ou o seu aperfeiçoamento.

Com as constantes e intensas mudanças nos dias atuais, onde é crescente e cada vez mais acelerada a inovação tecnológica, tem-se à disposição dos profissionais e usuários os mais diversos tipos de tecnologias, tais como: tecnologias educacionais, tecnologias gerenciais e tecnologias assistenciais (BARRA *et al.*, 2006).

O conteúdo utilizado no folder foi orientado pelo Manual de Saúde Sexual e Reprodutiva, do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2010) que versa sobre a promoção da saúde sexual e reprodutiva na população de adolescentes e jovens e aborda os métodos anticoncepcionais.

A parte ilustrativa do folder também foi uma preocupação da idealizadora do projeto. As ilustrações foram retiradas da internet no site “Google Imagens”,

utilizando-se das palavras-chaves: adolescência e métodos contraceptivos. Alguns autores destacam a importância da ilustração para atrair o leitor, despertar o interesse pela leitura e auxiliar na compreensão do texto (OLIVEIRA *et al.*, 2007; MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

#### **9.4 Planejamento das ações**

Preliminarmente, foi realizada uma visita aos blocos de alojamento conjunto e acolhimento materno com a finalidade de apresentar às coordenadoras dos referidos serviços os objetivos, a natureza do estudo e as atividades pretendidas para o período.

Durante a visita ao acolhimento materno, foram colhidas algumas informações sobre a rotina do serviço, as atividades desenvolvidas, o perfil da clientela assistida, assim como, acertado os dias e os horários que as atividades seriam desenvolvidas já que os encontros aconteceriam na sala onde as puérperas de alta hospitalar ficam alojadas até a alta dos bebês.

##### **9.4.1 Convite às puérperas e abordagem inicial**

Um dia antes de realizar a intervenção, a pesquisadora visitou o alojamento conjunto, onde estavam internadas 15 adolescentes. Estas foram convidadas a participar do encontro, e foi explicada a proposta do projeto. Além do convite verbal, as puérperas receberam o convite impresso (APÊNDICE B). Da mesma forma, foram abordadas 11 adolescentes do acolhimento materno.

O encontro aconteceu no dia 26 de outubro de 2015 às 12:30h. No dia agendado, participaram 8 adolescentes. Todas estavam inseridas no programa do acolhimento materno. As puérperas do alojamento conjunto não compareceram. Além das adolescentes, também participaram a enfermeira responsável pelo programa do acolhimento materno e a enfermeira da casa da gestante.

As participantes foram acolhidas em uma das salas do acolhimento materno e foram dispostas em uma mesa redonda permitindo a troca de informações e posições igualitárias, além de favorecer a discussão e a interação entre o profissional e as participantes.

As estratégias pedagógicas utilizadas para a construção coletiva do conhecimento acerca dos métodos contraceptivos foram: realização da dinâmica do semáforo, exposição dos métodos contraceptivos e distribuição de material educativo com abordagem para os métodos.

No primeiro momento, foi utilizada a estratégia da dinâmica do semáforo que permitiu o conhecimento das principais dificuldades e o conhecimento das dúvidas das adolescentes com relação ao tema proposto, o que oportunizou diversas abordagens e discussões para a questão da anticoncepção.

Foram entregues às participantes 18 pedaços de papel contendo uma pergunta sobre os MAC's, elaboradas segundo a revisão de literatura. Duas delas receberam três perguntas, cada. Em seguida, foram orientadas a colocá-las na representação gráfica do semáforo, cujas cores vermelha, amarela e verde representaram as respostas Não, Não sei e Sim, respectivamente. As respostas deveriam ser conforme seu conhecimento. O objetivo da dinâmica era conhecer o tipo de informação que as adolescentes tinham com relação a temática.

Com relação à pílula do dia seguinte, as participantes receberam as seguintes questões:

Deve ser usada antes da relação sexual?
É mais eficaz que outros métodos?
Precisa ser utilizada no período fértil?
Pode ser utilizada uma vez ao mês?
Substitui a pílula oral comum?
É abortiva?
Protege a mulher até a chegada da próxima menstruação.
Pode ser utilizada diariamente.

Com relação ao preservativo masculino e feminino, as questões foram:

Quando a camisinha estourar, o ideal é tomar a pílula do dia seguinte?
Ocorre gravidez sempre que tiver relação sexual sem camisinha?
Deve-se usar o preservativo em toda relação sexual, independente de parceiro fixo ou não?
É preciso usar o preservativo mesmo já fazendo uso da pílula diariamente?
Usar dois preservativos ao mesmo tempo aumenta as chances para o rompimento

do método e maiores chances para uma gravidez?
--

Com relação ao anticoncepcional oral, as questões foram:

Deve-se tomar anticoncepcional oral sem a prescrição médica, por conta própria?
Ele deve ser tomado diariamente até completar a cartela sempre no mesmo horário?
O anticoncepcional age matando os espermatozoides?
O uso da pílula engorda?

Com relação ao DIU, as questões foram:

O DIU atrapalha a relação sexual?
-----------------------------------

À medida que as participantes recebiam as perguntas, elas eram lidas em voz alta e colocadas nas cores do sinal, conforme resposta. Ao final, a coordenadora do grupo leu as perguntas com suas respectivas respostas e fez as considerações necessárias. Em seguida, deu-se a apresentação dos métodos.

#### 9.4.2 Apresentação dos métodos contraceptivos

Após aplicação da dinâmica, foi realizada a exposição e a apresentação dos métodos contraceptivos, sendo eles: preservativo masculino e feminino, DIU, diafragma, anticoncepcionais hormonais orais combinados, a minipílula, pílula do dia seguinte e os hormonais injetáveis mensal e trimestral. Foi realizada uma breve explanação sobre os métodos definitivos, como a laqueadura e a vasectomia, abordagem rápida sobre os métodos comportamentais, com ênfase para o coito interrompido e sobre o método da LAM (Método de lactação e amenorreia).

Os materiais didáticos utilizados nesta etapa foram: amostras dos métodos e a prótese do órgão genital masculino para auxiliar na demonstração do preservativo masculino. Houve a distribuição de preservativo feminino para todas as participantes, o objetivo foi reforçar para as mulheres o seu poder de autonomia na hora de decidir sobre o uso do método.

#### 9.4.3 Distribuição de material educativo com abordagem para os métodos

Para reforçar o conhecimento das participantes, foi oferecido um folder para apoiar na construção do conhecimento. O material abordava os métodos, anteriormente apresentados e continha algumas informações importantes sobre os mesmos.

## **10 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Serão apresentados, nesse tópico, os resultados alcançados com a aplicação do estudo piloto, como uma prévia de uma intervenção proposta para ser implementada no serviço. Salienta-se que a intervenção foi realizada em um encontro com duração de 90 minutos, aproximadamente.

### **10.1 Realização da dinâmica de grupo**

No que concerne à realização da dinâmica do semáforo, cujo objetivo foi analisar os conhecimentos prévios das adolescentes acerca dos métodos contraceptivos, observou-se que todas possuíam algum conceito errôneo com relação ao uso de algum método. No entanto, as dúvidas apresentadas mostraram a preocupação das adolescentes em obter a informação correta sobre o tema proposto.

O momento foi de muita espontaneidade e interação entre o grupo e a coordenadora. No desenvolvimento da dinâmica percebeu-se bastante envolvimento entre as participantes do grupo. À medida que as perguntas surgiam, elas manifestavam interesse em respondê-las, verbalizando suas respostas, mesmo sem saber se estavam certas.

Não houve dificuldade em compreender a dinâmica, as perguntas elaboradas foram corretamente interpretadas e direcionadas para suas respectivas respostas, conforme entendimento de cada participante. Após a exposição de todas as perguntas na representação do semáforo, estas foram discutidas no grupo.

Quando foram questionadas se a pílula do dia seguinte protegia a mulher até a chegada da próxima menstruação, as participantes responderam que sim, ou seja, todas acreditam que, ao tomar a pílula, a mulher fica protegida de uma gestação até a chegada da próxima menstruação.

Outra dificuldade percebida com relação a pílula do dia seguinte foi com relação a frequência do uso, todas concordaram que ele pode ser tomada uma vez ao mês; outras responderam que o método substitui a pílula anticoncepcional e que ela precisa ser utilizada no período fértil. A pílula do dia seguinte é abordada de forma rudimentar e em termos simplistas entre as adolescentes, o conhecimento

acerca da contracepção de emergência está simplificado na prevenção de uma gravidez (CASTRO; RODRIGUES, 2009).

No que diz respeito às questões relacionadas ao preservativo, observou-se que o método era o mais conhecido pelas adolescentes, sendo o preservativo masculino o mais utilizado por todas as participantes. Estudo realizado por Patias e Dias (2014) evidenciou que a camisinha masculina e o contraceptivo oral são os métodos preferidos pela população jovem.

Contudo, uma questão apontou que os conhecimentos que as adolescentes têm com relação a este método merecem atenção diferenciada. Quando questionadas sobre a frequência do uso do preservativo, as adolescentes afirmaram que seu uso só é indicado nos casos de relacionamentos não estáveis. Isto implica dizer, que as adolescentes não associam o uso do preservativo para a questão da dupla proteção e sim o utilizam, quando utilizam, para prevenir uma gravidez indesejada. Tais resultados contrariam os obtidos na pesquisa realizada por Duarte, Holanda e Medeiros (2012) com adolescentes da rede de ensino privado que evidenciou, com relação a frequência de uso do preservativo masculino e feminino, 74% dos adolescentes afirmaram que estes deveriam ser utilizados em todas as relações sexuais independente de parceiro fixo ou não e apenas 16% acreditavam que o preservativo deveria ser usado apenas com parceiros não fixos. Sobre a necessidade do uso do preservativo, mesmo quando já se faz uso diário da pílula, algumas adolescentes julgaram ser importante a associação dos dois métodos.

Com relação as questões abordadas sobre o anticoncepcional oral, observou-se que as participantes já fizeram uso do método, contudo, eles são adquiridos sem prescrição médica ou de enfermagem, ou seja, são tomados por conta própria ou por indicação de conhecidos.

Os motivos apontados pelas participantes para a descontinuidade do uso do anticoncepcional estão relacionados ao esquecimento, embora, todas as mulheres presentes saibam que o método deve ser utilizado diariamente, no mesmo horário até o final da cartela. Quando questionadas sobre o mecanismo de ação da pílula anticoncepcional, a maioria disse que ela age matando o espermatozoide. Tais resultados corroboram com os encontrados por Duarte, Holanda e Medeiros (2012), onde as adolescentes afirmaram que a pílula deve ser tomada diariamente até completar a cartela no mesmo horário e, embora o método seja o mais utilizado, a

maioria das adolescentes acredita que o anticoncepcional oral age matando o espermatozoide.

Algumas participantes afirmaram que a pílula causa mal-estar e ocasiona o aumento de peso. Razões apontadas pelas adolescentes para justificar a descontinuidade do uso. Bahamondes *et al.* (2011), revelaram que mais de 40% das descontinuações do uso do anticoncepcional oral combinado foram atribuídas pelas mulheres a eventos adversos e, dentre eles, os mais referidos foram cefaleia, aumento de peso e sangramento uterino irregular.

Na questão relacionada ao DIU, observou-se que, as participantes não conheciam o método, embora soubessem da sua existência, todas acreditam que o DIU atrapalha a relação sexual.

Ao término da dinâmica, que teve duração aproximada de 30 minutos, notou-se que a totalidade das respostas das adolescentes revelou a necessidade de reforço no ensino do uso dos métodos, inclusive do preservativo masculino, da pílula do dia seguinte e do anticoncepcional oral, métodos mais conhecidos e utilizados pelas participantes.

## **10.2 Apresentação dos métodos contraceptivos**

Para a apresentação do preservativo masculino, feminino, diafragma, contraceptivos hormonais orais e injetáveis e a pílula do dia seguinte foram utilizadas as amostras dos próprios métodos. Os métodos cirúrgicos foram apresentados por meio de figuras do aparelho masculino e feminino.

Antes de iniciar as apresentações, observou-se pelas atitudes das adolescentes que o preservativo masculino, o anticoncepcional oral, os injetáveis e a pílula do dia seguinte eram os métodos mais conhecidos pelas participantes. Os adolescentes consideram o preservativo o método contraceptivo ideal (MENDES *et al.*, 2011), sendo o preservativo masculino o método mais utilizado pelos adolescentes na primeira relação sexual (MADUREIRA; WEBER, 2011).

Iniciou-se com a apresentação pelos métodos de barreira. A camisinha masculina foi o primeiro método apresentado, seguido do preservativo feminino. Foi explicado a sua eficácia como anticoncepcional e como método que previne a exposição à doenças sexualmente transmissíveis, oferecendo, portanto, uma dupla proteção. Foi esclarecida a forma correta de manusear, armazenar, assim como,

suas vantagens e desvantagens. Demonstrou-se a maneira correta de utilizar os preservativos, introduzindo-os em uma prótese do aparelho genital masculino. Em seguida, algumas adolescentes tiveram a oportunidade de manusear e treinar a colocação dos preservativos nos modelos de genitais.

As adolescentes expuseram as suas dificuldades quanto a colocação do preservativo. Algumas participantes apresentaram certa timidez durante a realização da atividade, contudo, o momento foi importante para o esclarecimento de dúvidas e os questionamentos da clientela. A maioria dos adolescentes utiliza a camisinha na primeira relação sexual, porém, o seu uso foi descontínuo nas relações seguintes e as principais dúvidas referidas foram relativas a funcionalidade do método, a segurança e sua eficácia, fato que reforça a necessidade de constante diálogo com o grupo para continuidade das informações sobre a contracepção (MADUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010).

Nenhuma das participantes conhecia o preservativo feminino, ao ser apresentado, as adolescentes ficaram receosas e assustadas com o seu formato. A grande maioria relatou não ter coragem de utilizar o método, pois tinham receio de não saber colocá-lo corretamente. A ocasião permitiu a abordagem detalhada do método, todas as participantes tiveram a oportunidade de manuseá-lo. As adolescentes foram encorajadas a utilizar o método, haja vista que o mesmo proporcionaria autonomia e segurança.

Estudo de Fernandes *et al.* (2012) constatou que as mulheres possuem conhecimento, atitude e prática inadequada ou ilimitada quanto ao preservativo feminino. Contudo, após realização da intervenção educativa, muitas mulheres se motivaram a utilizar o método, após serem devidamente instruídas, sem que haja a influência de mitos comumente difundidos.

O desconhecimento das participantes com relação ao método explica-se pelo fato da oferta do preservativo feminino ser restrita, mesmo com as diversas iniciativas para torná-lo mais adequado anatomicamente, com melhor aparência e com menor custo. Contudo, com a ampliação da oferta do método, o SUS enfrentará um imenso desafio, pois além de disponibilizar o método, é fundamental que se planeje adequadamente sensibilizações e treinamentos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde para que o preservativo feminino possa ser uma alternativa concreta para as mulheres (KALCKMANN; FARIAS; CARVALHEIRO, 2009).

Apesar da carência de conhecimento sobre os métodos, observou-se que as participantes tinham interesse para conhecer e entender mais sobre as questões que envolvem a prática sexual. Este interesse também esteve presente em estudo de Patias e Dias (2014) onde as adolescentes manifestaram o desejo de saber mais sobre os métodos contraceptivos. E que tal interesse poderia estar associado ao fato de que as informações que as adolescentes obtiveram podem ter sido repassadas de forma imparcial, sem oferecer um espaço para questionamentos, reflexões e discussões sobre as questões relacionadas à sexualidade.

Contudo, não se trata apenas de ensinar o manuseio, é fundamental propiciar condições para que outros aspectos da vida afetiva e sexual possam vir à tona e sejam discutidos e refletidos pelas usuárias e pelos profissionais de saúde. E também que todas as alternativas contraceptivas sejam apresentadas, de tal forma que as usuárias decidam o que é melhor para a própria vida, naquele momento (KALCKMANN; FARIAS; CARVALHEIRO, 2009). Tornar os jovens responsáveis pela sua saúde é uma forma de estimular a independência e a autonomia para que caminhem lado a lado com a construção de suas identidades (FREITAS; DIAS, 2010).

Assim como o preservativo masculino, o contraceptivo oral foi objeto de ampla divulgação, já que este método é a primeira opção para as adolescentes, por ser um medicamento que dispensa receita e de fácil comercialização entre as farmácias. No entanto, muitas adolescentes acreditam que o método é o mais seguro e dispensa o uso do preservativo. A redução do uso do preservativo masculino nas relações subsequentes e o aumento do consumo da pílula, o que sugere maior preocupação com prevenção da gravidez do que com sua vulnerabilidade às DST/AIDS. Embora o uso da pílula tenha aumentado após a primeira relação sexual, é preocupante o percentual de adolescentes que a utilizam de modo irregular e incorreto e se expõem às doenças pelo não uso de preservativo (MADUREIRA; WEBER, 2011).

Os métodos hormonais orais e injetáveis foram apresentados para as adolescentes utilizando das amostras dos medicamentos. As adolescentes não souberam diferenciar o anticoncepcional oral combinado da minipílula, tão pouco do injetável mensal e trimestral. Na ocasião foram apresentadas as diferenças entre eles e a indicação de cada um. Foi reforçada a questão da associação da minipílula com o aleitamento materno exclusivo. As adolescentes foram orientadas quanto a

posologia de cada medicamento. Contudo, ao serem questionadas sobre a utilização do método, verificou-se que, todas as adolescentes já esqueceram, em algum momento, de tomar a pílula.

O diafragma e o DIU foram os métodos que as adolescentes relataram não conhecer, salvo uma adolescente que relatou já ter ouvido falar do DIU, contudo, não soube explicar a sua indicação, modo de uso, vantagens e desvantagens. Pesquisa realizada por Silva *et al.* (2009) revelou que o DIU e o diafragma são os métodos de contracepção pouco difundidos entre os adolescentes, daí o desconhecimento da finalidade de ambos.

As adolescentes enfatizaram não conhecer o diafragma e ficaram impressionadas com o método. Muitas se mostraram contrária ao uso do método e afirmaram que jamais fariam uso do diafragma. O seu formato gerou estranheza e insegurança quanto a sua colocação. Elas questionaram que o método era grande e tal fato poderia gerar dificuldade na hora de introduzi-lo e, principalmente, a questão dele causar algum desconforto e os riscos dele ficar na vagina. Tais questionamentos denotam muita imaturidade com relação aos métodos contraceptivos. Estudo realizado por Monteiro e Comune (2009) apontou que os indivíduos do sexo feminino desconhecem o diafragma e o uso correto da pílula contraceptiva.

O DIU foi apresentado através da exibição da anatomia interna do aparelho genital feminino por meio de uma prótese. A demonstração enfatizou a colocação do método dentro da cavidade uterina, o seu mecanismo de ação, eficácia anticonceptiva, a vantagem e desvantagem de cada tipo de DIU e sua indicação. As adolescentes tiveram a oportunidade de manusear o contraceptivo e simular a sua colocação na prótese. Na ocasião, foi ressaltado que o procedimento tinha que ser realizado por médico especializado.

A explicação dos métodos cirúrgicos foi feita utilizando ilustrações retiradas da internet do aparelho reprodutor feminino e masculino. Na ocasião foi explicado o que é e a sua finalidade.

Após finalizar a exposição e a explicação dos métodos, que teve duração, aproximada, de 50 minutos, notou-se que a composição do grupo foi favorável para a troca de experiência e conhecimento entre as adolescentes e a coordenadora. Tal resultado não teria sido possível na presença de um grupo muito extenso, haja vista que trabalhar com adolescentes a questão da sexualidade gera euforia,

empolgação, às vezes, timidez para tratar de determinados pontos e muita descontração. E todos esses sentimentos, na presença de grupos numerosos, podem ocasionar dispersão e, conseqüentemente, dificuldade para o entendimento. Portanto, sugere-se que a implantação de estratégias com abordagem nos métodos contraceptivos para adolescentes no puerpério seja desenvolvida em grupos pequenos de participantes, no máximo 10, para facilitar e favorecer o aprendizado.

Com relação ao ambiente escolhido para desenvolver o projeto piloto, verificou-se que a escolha não foi favorável, haja vista que, o local era aberto, portanto, várias pessoas transitaram no momento do encontro, outras paravam para observar. Tal situação atrapalhou o andamento das atividades. Vale ressaltar que, em alguns momentos, as adolescentes ficavam envergonhadas em demonstrar alguma dificuldade por conta da presença de outras pessoas no local, mesmo que de forma passageira.

A estratégia sugerida precisa ser reavaliada já que nem todas as adolescentes puderam ter acesso ao conteúdo das informações, embora tenham sido convidadas, as adolescentes do alojamento conjunto não compareceram ao encontro, ficando, portanto, fora das atividades desenvolvidas. Tal fato pode ser justificado pelo horário agendado. O horário escolhido pela orientadora favoreceu apenas as adolescentes do serviço do acolhimento materno, já que as mesmas retornam para a sala na hora do almoço e permanecem descansando até a próxima ordenha do leite. Portanto, o horário não foi propício para as mães do alojamento conjunto, por ser o horário do almoço, o momento para descansar. Portanto, sugere-se que as mesmas atividades sejam realizadas com as mães do alojamento conjunto pela manhã e no próprio bloco onde elas estão internadas.

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação do projeto piloto foi possível perceber as dificuldades e as dúvidas das adolescentes com relação aos métodos contraceptivos e que o incentivo às práticas aos comportamentos de prevenção de uma gravidez indesejada e de autocuidado precisa ser constantemente incentivado dentro das instituições hospitalares.

De uma maneira geral, buscou-se um espaço de aprendizado e conscientização das adolescentes sobre a sua responsabilidade e autonomia para a saúde reprodutiva. Contudo, vale ressaltar que os resultados esperados não foram totalmente alcançados, pois o impacto na saúde requer tempo e é preciso que a oferta de atividades ofereçam informações de qualidade para esta população seja uma rotina, dentro das unidades hospitalares, principalmente, quando estas adolescentes já passaram pela experiência de ser mãe.

Para que o projeto de intervenção tenha resultados satisfatórios, percebe-se que, a necessidade de encontros priorizando grupos pequenos de adolescentes, haja vista que, grupos numerosos dificultam a comunicação e o diálogo, principalmente quando se trata de um público tão carente de informação.

O ambiente também precisa ser revisto, priorizando um local onde as adolescentes sintam-se mais seguras e com maior liberdade para tratar sobre os assuntos ligados à sexualidade. Outro ponto que precisa ser reavaliado pela pesquisadora, é a questão do horário, de modo que possa atender a toda a clientela.

Outra questão que irá agregar ao projeto seria a aplicação de um pré-teste a fim de conhecer as deficiências das adolescentes frente ao tema proposto e um pós-teste para avaliar se a estratégia desenvolvida teve eficácia.

## REFERÊNCIAS

BARATIERI, Tatiane; CAZETTA, Viviane; MARCON, Sônia Silva. Reicidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 19-26, jan/mar, 2011.

BARRA, D.C.C et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 422-430, nov./dez. 2006.

BAHAMONDES, Luis et al. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 303-309, 2011.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 533-536, Abr., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil**. / Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Normas Básicas para alojamento conjunto** / Ministério da Saúde, 1993.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Côrrea de. Vulnerabilidade de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 368-375, 2010.

CAMINHA, Náira de Oliveira et al. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 486-492, Set., 2012.

CASTRO, João Francisco de.; RODRIGUES, Vitor Manuel da Costa Ribeiro. Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 889-894, 2009.

CHOFKIAN, Christiane Borges do Nascimento et al. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1525-1536, Jul., 2014.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, Mar., 2006.

DUARTE, Camila de Fátima; HOLANDA, Luana Brito; MEDEIROS, Michelle Loiola de. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **J Health Sci Inst.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 140-143, 2012.

FERNANDES, Ruanna Lorna Vieira et al. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 755-765, 2012.

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-357, abr-jun, 2010.

Giordano, Mário Vicente; Giordano, Luís Augusto. Contracepção na adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 48-52, 2009.

HAYASHI, Andrea Mayumi Loureiro; NOGUEIRA, Valnice de Oliveira. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar em uma USB de Guarulhos. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.16, ano 4, 16. Ed., p. 120-123, jul/ago.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: pirâmide etária**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/censo2010/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

KALCKMANN, Suzana; FARIAS, Norma; CARVALHEIRO, José da Rocha. Avaliação da continuidade de uso do preservativo feminino em usuárias do Sistema Único de Saúde em unidades da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 132-143, jun., 2009.

MADUREIRA, Luciana; MARQUES, Isaac Rosa; JARDIM, Dulcilene Pereira. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 15, n. 1, mar., 2010.

MANFREDO, Vanda Aparecida; CANO, Maria Aparecida Tedeschi; SANTOS, Branca Maria de Oliveira. Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade. **Rev APS.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 192-198, abr/jun., 2012.

MEINCKE, Sônia Maria KONZGEN ET AL. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. **Cogitare Enferm.**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 486-491, jul/set, 2011.

MENDES, Stéfani de Salles et al. Knowledge and attitudes of adolescents on contraception. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 385-391, set., 2011.

MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1040-1045, dez., 2010.

MONTEIRO, Thábita de Farias; COMUNE, Aparecida Peres Del. Métodos contraceptivos: avaliação do grau de orientação dos adolescentes de ensino médio em determinada escola estadual. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Paulo, ano VII, nº 22, out/dez, 2009.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 48-52, fev., 2012.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-8, 2003.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de et al. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 320-326, 2011.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimundo Magalhães da. Qualidade da Assistência em Planejamento Familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, n.2, vol. 19, p. 150-156, 2006.

OLIVEIRA, Vânia Lúcia Bezerra et al. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 287-93, 2007.

PATIAS, Naiana Dapieve; DIAS, Ana Cristina Garcia. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 13-22, Abr., 2014.

PAZ, Elizandra Cristina Muller; DITTERICH, Rafael Gomes. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009.

RIBEIRO, Paula de Jesus et al. Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde. **O mundo da Saúde**, São Paulo, n.4, vol. 32, p. 412-419, 2008.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica**: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.

ROMERO, Kelencristina T. et al . O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, Fev., 2007.

SILVA, Andréa de Albuquerque Arruda et al . Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, Mar., 2013.

SILVA, Kelanne Lima da et al. Métodos contraceptivos: estratégia educativa com adolescentes. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 1-165, jan./mar., 2009.

Valéria Silvana Faganello Madureira; Ana Isabel Weber. Conhecimento de adolescentes mulheres sobre contracepção. **Cogitare Enferm.**, Santa Catarina, v. 16, n. 2, p. 333-339, Abr/Jun, 2011.

## CRONOGRAMA

ETAPAS	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Visita aos setores: blocos 200, 400 e acolhimento materno									
Construção do Projeto de Intervenção									
Apresentação do Projeto									
Referencial Teórico									
Construção do folder									
Visita às unidades de alojamento conjunto e acolhimento materno									
Convite às puérperas									
Aplicação do Projeto piloto									
Avaliação do projeto									
Apresentação dos resultados para a banca									

## ORÇAMENTO

ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Xerox	-----		R\$ 150,00
Cartucho para impressora	01	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Serviço de Gráfica	-----	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Gasolina			R\$ 100,00
Lanches			R\$ 150,00
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>R\$ 840,00</b>

\*Este projeto de intervenção foi de responsabilidade da própria pesquisadora, não causando nenhum ônus para a instituição.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

Planejar ter ou não ter filhos e quantos quer ter, é um DIREITO seu.

Os métodos anticoncepcionais existem para ajudar vocês a decidirem o momento certo para engravidar.

### #aescolhaésua!

Conheçam todos os métodos disponíveis:

#### MÉTODOS COMPORTAMENTAIS



##### Coito interrompido

Consiste na retirada do pênis de dentro da vagina antes do gozo. Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis.



##### Tabelinha

Observe a menstruação durante 6 meses, antes de iniciar o método. A menstruação precisa ser regular para o método funcionar.

##### Muco cervical

É a secreção que umedece a vagina. Acontece próximo a ovulação.

### #nãoécorrimento!



QUEM AMA USA!

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Lembre-se de que nenhum método é 100% eficaz.
- Não use medicamento sem a orientação de um médico.
- A pílula anticoncepcional não engorda.
- A tabela, muco cervical, temperatura basal são pouco recomendados para adolescentes, devido a irregularidade da menstruação.
- Importante usar a camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, por ser o único método que protege contra as DST/HIV/Aids.
- O diafragma é um ótimo método para adolescentes motivadas a usá-lo e bem orientadas.
- Nunca se deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo, nem masculina com feminina, nem duas camisinhas masculinas, nem duas femininas, pois o risco de rompimento é maior.

**PROJETO MÃES ADOLESCENTES E OS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS: CONHECER PARA ESCOLHER.**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA REDE CEGONHA ENF<sup>a</sup>. IZABEL MOTA**

APOIO:



**Temperatura basal**

A mulher verifica sua temperatura diariamente, pela manhã, logo ao acordar, ainda deitada. Há uma elevação da temperatura durante a ovulação.

**MÉTODOS DE BARREIRA****Diafragma**

É colocado na vagina antes da relação, para cobrir o colo do útero ou ser usado de forma contínua. Deve ser retirado de seis a oito horas após a última relação sexual. **Não pode ser usado durante a menstruação.** Deve ser associado ao uso de gel espermicida. Tem vida útil em torno de 3 anos. É reutilizável! Lavar com água e sabão.

**Preservativo masculino**

Previne a gravidez e as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Coloca-se com o pênis ereto, antes da penetração e tira-se após o gozo, ainda com o pênis duro. Tem risco de romper? Sim, caso você não observe o tamanho adequado, se existe ar nos espaços, com prazo de validade vencido e o lugar onde ele estava guardado.

**#preservativo**  
**#foradacarteira**

**Preservativo feminino**

Pode ser colocada bem antes da relação sexual e retira-se após a mesma. Não pode ser usado junto com o preservativo masculino. Previne contra as doenças.

**MÉTODOS HORMONAIS****Pílula combinada**

É segura e quase infalível. Quando há falhas é devido ao mau uso por parte da usuária. Contém dois hormônios sintéticos: estrogênio e o progestogênio. Elas inibem a ovulação. **Deve ser tomada diariamente durante 21 dias seguidos**, havendo uma pausa de 7 dias e reiniciando no 8º dia. No intervalo, ocorre a menstruação. **Não podem ser tomados por mulheres que amamentam!**



**Conhecem a Pílula do Dia Seguinte? Pois é. Ela é a Opção de Emergência. Devendo ser tomada no máximo 72 horas após o coito. Somente após uma relação desprotegida. Não causa aborto, nem prejudica caso a mulher já esteja grávida.**

**NÃO PODE SER USADO REGULARMENTE!**

**Injeção Mensal**

Tem as mesmas características dos anticoncepcionais orais combinados. Não podem ser utilizados por mulheres que amamentam.

**Injeção Trimestral**

É aplicada a cada três meses e mulheres que amamentam podem utilizar o método.

**Minipílula**

Cada cartela possui 28 comprimidos que devem ser tomados de forma ininterrupta, não há pausa entre uma cartela e outra. É indicada para mulheres que amamentam, pois não interferem na produção do leite.



**#nãoocausaaborto!**

**Dispositivo Intra-uterino (DIU)**

Mata os espermatozoides quando são colocados dentro do útero. Podem ser de cobre ou plástico.

**MÉTODOS IRREVERSÍVEIS****Vasectomia**

O homem com mais de 25 anos ou com dois filhos vivos pode fazer a cirurgia da ligadura do canal deferente para evitar que os espermatozoides sejam eliminados na ocasião da relação sexual.

**#nãoocausaimpotência!**

**Laqueadura**

É para sempre. A mulher precisa ter 25 anos e dois filhos vivos.



## APÊNDICE B

## CONVITE

PROJETO MÃES ADOLESCENTES E OS  
MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS:  
CONHECER PARA ESCOLHER.

Dia: 26 de outubro de 2015 às 12:30h

Local: Acolhimento materno HGCC



Hospital Geral  
Dr. César Cals

# ANEXOS



