



GUIA PRÁTICO

Educação em Saúde Sobre Planejamento Reprodutivo

Cleiry Simone Moreira da Silva, Marcella Lima
Marinho, Adrielly Vasconcelos Pinheiro

1ª Edição - 2025

UFRR
EDIÇÕES





GUIA PRÁTICO

Educação em Saúde Sobre Planejamento Reprodutivo

**Cleiry Simone Moreira da Silva, Marcella Lima
Marinho, Adrielly Vasconcelos Pinheiro**

1ª Edição - 2025





Esta obra pode ser reproduzida, copiada e compartilhada, desde que mencionada a fonte e a autoria. A violação dos direitos do autor é crime estabelecido pelas leis penais brasileiras (Lei Nº 9.610/98 e Código Penal Brasileiro).

UERR Edições

Universidade Estadual de Roraima
Rua 7 de Setembro, Nº 231.
Bairro Canarinho. CEP. 69306-530.
CNPJ: 08.240.695/0001-90
contato@edicoes.uerr.edu.br

Presidência

Dr. Elemar Kleber Favreto

Conselho Científico

Dr. André Augusto da Fonseca, Dra. Cleiry Simone Moreira da Silva, Dr. Fernando César Costa Xavier, Dr. Huarley Mateus do Vale Monteiro, Dra. Josimara Cristina de Carvalho Oliveira, Dra. Marta Caclida de Carvalho Rufino, Dra. Sandra Kariny Saldanha de Oliveira, Dra. Tatiane Marie Martins Gomes de Castro, Dr. Vinícius Denardin Cardoso, Dr. Waldemar Moura Vilhena Junior.

Universidade Estadual de Roraima

Cláudio Travassos Delicato, *Reitor*; Edson Damas da Silveira, *Vice-Reitor*; Everaldo Barreto da Silva, *Pró-Reitor de Ensino e Graduação*; Lella Chagas de Souza Costa, *Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação*; Robson Oliveira de Souza, *Pró-Reitor de Extensão e Cultura*; Laura Cristina Menezes Maia Vilar, *Pró-Reitora de Planejamento e Administração*; Ana Lídia de Souza Mendes, *Pró-Reitora de Orçamento e Finanças*; Rosa Maria da Silva Malta, *Pró-Reitora de Gestão de Pessoas*.

Conselho Editorial

Dra. Márcia Teixeira Falcão, Dr. Mário Maciel de Lima Júnior, Dr. Serguei Aily Franco de Camargo, Dr. Rodrigo Leonardo Costa de Oliveira.

Equipe Editorial

Cláudio Souza da Silva Júnior, Magdiel dos Santos da Silva, Patrick Florêncio Rodrigues de Alencar, Vinícius Bueno de Melo.

Diagramação: Adrielly Vasconcelos Pinheiro e Patrick Florêncio Rodrigues de Alencar

Capa: Adrielly Vasconcelos Pinheiro

Revisão: Cleiry Simone Moreira da Silva

Supervisão: Marcella Lima Marinho, Cleiry Simone Moreira da Silva e Adrielly Vasconcelos Pinheiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Guia prático [livro eletrônico] : educação em saúde sobre planejamento reprodutivo / [organização Cleiry Simone Moreira da Silva, Marcella Lima Marinho, Adrielly Vasconcelos Pinheiro]. -- 1. ed. -- Boa Vista, RR : UERR Edições, 2025.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-89203-83-4

1. Adolescentes - Educação sexual 2. Educação em saúde 3. Planejamento familiar I. Silva, Cleiry Simone Moreira da. II. Marinho, Marcella Lima. III. Pinheiro, Adrielly Vasconcelos.

25-280050

CDD-613.9507

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação sexual : Adolescentes 613.9507

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ORGANIZAÇÃO

Cleiry Simone Moreira da Silva

Marcella Lima Marinho

Adrielly Vasconcelos Pinheiro

APOIO INSTITUCIONAL

Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista

Marcelo Zeitoune

Secretário Municipal de Saúde

Giselle Oliveira Barreto Paixão

Coordenadora de Educação e Pesquisa em
Saúde

André Luiz de Souza Cruz

Superintendente de Atenção Primária

LISTA DE ABREVIATURAS

PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

DIU - Dispositivo Intrauterino

SIU - Sistema Liberador de Levonogestrel

MS - Ministério da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

SUMÁRIO

Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: contexto histórico _____	7
Saúde reprodutiva na atenção básica _____	10
Anticoncepção na adolescência _____	13
Métodos anticoncepcionais _____	16
Práticas educativas _____	19
Passo a passo para a realização das estratégias de educação em saúde sobre o planejamento reprodutivo ____	23
Oficinas _____	24
Rodas de conversa _____	26
Palestras _____	28
Referências _____	30

**SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA DOS
ADOLESCENTES:
CONTEXTO HISTÓRICO**

A Constituição Brasileira de 1988 reconheceu, no seu art. 227, crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, modificando toda uma legislação anterior que considerava meninos e meninas como propriedades dos seus pais.

Outro marco fundamental é a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1989. A convenção em questão significou uma importante mudança de paradigma para a proteção da infância e da adolescência, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade.

Em consonância com essa mudança de paradigma, em 1989, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias. Entre as áreas prioritárias desse programa encontravam-se a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

No Brasil, entre os principais avanços legais que norteiam a atenção à saúde de adolescentes,

destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal de 1988. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude.

O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS e recorre aos termos “população jovem” ou “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos.

O art. 3º do ECA define que: A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de

que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990). O ECA possui um capítulo especial que trata dos direitos à vida e à saúde e, no seu art. 11, estabelece: “É assegurada a atenção integral à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990)”.

No que se refere ao adolescente, qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno pelo adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável (BRASIL, 2005a). Portanto, constituem-se direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado. Na assistência à saúde, isso se traduz, por exemplo, no direito do adolescente de

ter privacidade durante uma consulta, com e, sem dúvida, favorecem a abordagem de temas relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva nos serviços de saúde (BRASIL, 2005a).

Em 2007, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, calcada nos princípios do SUS e construída num processo coletivo estabelecido entre o governo federal, profissionais, gestores, organizações da sociedade civil e movimentos de juventude. Fundamenta-se no reconhecimento de que adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento, demandando atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais.

Enfatiza o atendimento em espaço reservado e apropriado, e de ter assegurada a confidencialidade, ou seja, a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas a seus pais ou responsáveis, sem a sua autorização – consentimento informado.

SAÚDE REPRODUTIVA NA ATENÇÃO BÁSICA

No que se refere ao planejamento reprodutivo, 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. Os profissionais de saúde da Atenção Básica devem procurar compreender as expectativas das pessoas no que diz respeito à reprodução e ajudá-las a concretizarem essas expectativas, respeitando suas escolhas.

Os serviços de saúde devem oferecer ações educativas individuais, ao casal e em grupo, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada.

Na Atenção Básica, a atuação dos profissionais de saúde, no

que se refere ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades:

- Aconselhamento.
- Atividades educativas.
- Atividades clínicas.

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas.

O aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal que visa a proporcionar à pessoa condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro. Essa prática pressupõe:

- Acolhimento da demanda da pessoa ou casal, entendida como suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, relacionadas

às questões de sexualidade, planejamento reprodutivo e prevenção das IST/HIV/Aids.

- Identificação do contexto de vida da pessoa ou do casal e suas ideias, desejos ou não desejos em relação a ter ou não ter filhos.

- Abordagem proativa com questionamentos sobre a atividade sexual.

- Avaliação de vulnerabilidades individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras IST.

- Compreensão de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta e solidária dos profissionais de saúde com a pessoa ou o casal. As atividades educativas são fundamentais para a qualidade da atenção prestada. Têm como objetivo oferecer às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada. Propicia a reflexão

sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução.

As atividades clínicas, voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, devem ser realizadas visando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. É importante salientar que elas devem se inserir na perspectiva da atenção integral à saúde, evitando-se a fragmentação das ações. As atividades clínicas devem incluir:

- Anamnese.

- Exame físico.

- Identificação das necessidades individuais e/ou do casal, incentivando a livre expressão dos sentimentos e dúvidas quanto à sexualidade e à saúde reprodutiva.

- Identificação de dificuldades quanto às relações sexuais ou de disfunção sexual.

ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Os adolescentes e os jovens têm direito de ter acesso a informações e à educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso a meios e 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.

Nas últimas décadas, vários estudos vêm demonstrando que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo. É muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro e dupla proteção, incentivando-se o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, associada a outro método anticoncepcional.

É preciso enfatizar que adolescentes e jovens têm direito a ter atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade, sigilo e confidencialidade, ou seja, de serem atendidos sozinhos, em espaço privado, onde possa ser reconhecida sua autonomia e individualidade.

Por outro lado, recomenda-se que a equipe de saúde busque sempre encorajar o adolescente a dialogar com a sua família, de modo a envolvê-la no acompanhamento dos seus problemas.

Quando o(a) adolescente não tem capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, situação em que a não revelação das condições de saúde pode acarretar danos ao paciente, é fundamental a quebra do sigilo para seus pais ou responsáveis legais, de modo a garantir que o(a) adolescente tenha os cuidados necessários à manutenção de sua saúde.

De um modo geral, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis. No entanto, alguns são mais adequados que outros nessa fase da vida. A seguir, alguns pontos a serem considerados em relação à anticoncepção na adolescência:

- A escolha do método anticoncepcional deve ser livre e informada, respeitando-se os critérios de elegibilidade clínica.

- Estimular sempre o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, por ser o único método que protege contra as DST/ HIV/Aids. A camisinha pode ser usada associada a outro método anticoncepcional – dupla proteção ou isoladamente. Enfatizar a importância da dupla proteção.

- Em geral, não há restrições ao uso de anticoncepcionais hormonais na adolescência. Os anticoncepcionais hormonais combinados, compostos de estrogênio e progesterônio (anticoncepcionais orais combinados, injetável mensal, adesivo anticoncepcional transdérmico e anel vaginal), podem ser usados desde a menarca.

- O diafragma é um ótimo método para adolescentes motivadas a usá-lo e bem orientadas.

- O DIU deve ser usado com cuidado e com acompanhamento rigoroso da menarca até 19 anos de idade, em jovens nulíparas.

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 doenças sexualmente transmissíveis (IST).

- Os métodos comportamentais (tabela, muco cervical, temperatura basal, entre outros) 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.

- A anticoncepção oral de emergência é 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.

- Os métodos cirúrgicos – laqueadura tubária e vasectomia – só se justificam nos casos em que existem condições clínicas ou genéticas que façam com que seja imperativo evitar a gravidez permanentemente.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

No que se refere particularmente à atenção em anticoncepção, esta pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens e mulheres, adultos(as) e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada.

Na atenção em anticoncepção, 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.

Em meio a uma realidade global de índices elevados de doenças transmissíveis por via sexual, torna-se imprescindível a abordagem da prevenção das IST/HIV/Aids, dando-se ênfase à dupla proteção, que é dada pelo uso combinado do preservativo masculino ou feminino

com algum outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e por outras IST.

Os serviços e profissionais de saúde devem incentivar a adoção da dupla proteção, de modo a garantir a prevenção das vIST/HIV/Aids e da gravidez não planejada e/ ou indesejada.

Classificam-se da seguinte forma:

Temporários (reversíveis)

a) Hormonais

- Orais: Combinados; Monofásicos; Bifásicos; Trifásicos; Minipílulas

- Injetáveis: Mensais; Trimestrais.

- Implantes subcutâneos

- Percutâneos: Adesivos

- Vaginais: Comprimidos; Anel

- Sistema liberador de levonorgestrel (SIU)

b) Barreira

- Feminino: Diafragma; Espermicida; Esponjas; Capuz cervical; Preservativo feminino

- Masculino: Preservativo masculino

c) Intrauterinos

- Medicados: DIU de cobre; DIU com levonorgestrel
- Não medicados
- d) Comportamentais ou naturais: Tabela ou calendário (Ogino-Knaus); Curva térmica basal ou de temperatura; Sintotér-

- Billings (mucocervical); Coito interrompido
- e) Duchas vaginais Definitivos (esterilização)
- Feminino (ligadura tubária)
- Masculino (vasectomia)

PRÁCTICAS EDUCATIVAS

O enfoque educativo é um dos elementos fundamentais na qualidade da atenção prestada em saúde sexual e saúde reprodutiva. Educar é um processo de construção permanente.

Recomenda-se que as práticas educativas façam uso de metodologia participativa, com abordagem pedagógica centrada no sujeito. Para se obter bom resultado, no que se refere à saúde sexual e à saúde reprodutiva, é importante considerar o conhecimento e experiência dos participantes, permitindo a troca de ideias sobre sexualidade, reprodução, relacionamento humano e sobre os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam nessas questões. Essa metodologia estimula a pessoa a construir um processo decisório autônomo e centrado em seus interesses.

As ações educativas, preferencialmente realizadas em grupo, devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Sugere-se que sejam formados grupos específicos para adultos e adolescentes, com no

máximo 20 pessoas por grupo. É recomendável que os grupos de adolescentes sejam formados de acordo com as seguintes faixas etárias: de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos.

No grupo, as pessoas têm a oportunidade de redimensionar suas dificuldades ao compartilhar dúvidas, sentimentos, conhecimentos etc. A dinâmica grupal contribui para o indivíduo perceber sua própria demanda, reconhecer o que sabe e sente, estimulando sua participação ativa nos atendimentos individuais subsequentes. Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo.

Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e clara.

As ações educativas devem estimular as mulheres e os homens, adultos e adolescentes ao conhecimento e ao cuidado de si mesmos, fortalecendo

a autoestima e a autonomia, contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Para que esses valores e conceitos sejam incorporados, é fundamental que os profissionais aprendam a acolher o discurso do outro, interagindo sem expressar juízo de valor – escuta ativa – e a reconhecer a subjetividade – que deve ser entendida como um conjunto de características pessoais, emocionais e culturais que permitem a identidade própria e fazem do indivíduo sujeito de suas ações.

Nesse sentido, o primeiro passo para provocar o debate com o usuário é entender que todos estão fortemente afetados por esse assunto e que não é possível implementar diálogo pedagógico efetivo a partir de propostas que se baseiem unicamente em estratégias pedagógicas tradicionais, tais como “palestras sobre métodos de planejamento familiar”, planejadas pelos trabalhadores do serviço, onde o usuário é obrigado a participar para ter acesso ao método de planejamento familiar.

As estratégias educativas devem ser implementadas a partir da problematização das realidades dos usuários,

o que significa refletir sobre as situações, questionando os fatos, fenômenos e ideias, para compreender os processos e construir propostas e soluções no coletivo. E nesse processo de problematização deve-se buscar envolver todos, ou seja, tanto os usuários quanto os trabalhadores do serviço de saúde.

É necessário que se considere que cada pessoa envolvida no processo educativo tem determinado conceito de saúde, visão de mundo, de corpo, de sexualidade, orientação sexual etc. Além disso, também carrega diversos conhecimentos sobre sua saúde, autocuidado, doenças e como evitar ou tratá-las. E cada um desses conceitos e conhecimentos deve ser considerado no processo educativo, pois o reconhecimento e o acolhimento, por parte do grupo, de todos esses conceitos prévios são determinantes na construção da possibilidade de um diálogo educativo, produtor de novos conhecimentos e novas práticas.

O profissional deve sempre pautar suas ações em princípios éticos, como o respeito à autonomia das pessoas, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo na abordagem da

sexualidade e saúde reprodutiva. Entre as habilidades que o profissional de saúde deve buscar desenvolver estão:

- Respeito e empatia pelos usuários.
- Boa capacidade de comunicação.
- Utilizar linguagem acessível, simples e clara.
- Ser gentil, favorecendo

o vínculo e uma relação de confiança.

- Acolher o saber e o sentir das(os) usuárias(os).
- Tolerância aos princípios e às distintas crenças e valores que não sejam os seus próprios.
- Sentir-se confortável para falar sobre sexualidade e sobre sentimentos.
- Ter conhecimentos técnicos.

**PASSO A PASSO PARA
A REALIZAÇÃO DAS
ESTRATÉGIAS DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE
SOBRE O PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO**

OFICINAS



Objetivo: Propagar conhecimento seguro por meio da educação em saúde, baseado em evidências científicas, segundo o que preconiza o Ministério da Saúde (MS), a respeito do planejamento reprodutivo de uma forma que os adolescentes possam entender e que possa instigá-los a buscar mais ainda conhecer sobre o assunto.

Preparação: Para dar início às oficinas sobre planejamento reprodutivo é necessário que o profissional enfermeiro obtenha domínio do assunto, e traga informações seguras e baseadas na literatura, principalmente no que diz respeito às preconizações do MS, além de buscar sempre

utiliza uma linguagem clara, de forma que os adolescentes consigam entender a mensagem que está sendo passada, para que isso gere confiança da parte dos adolescentes para com o profissional, fazendo com que eles se interessem e participem.

Planejamento: A partir do momento que o enfermeiro decidir usar esta estratégia para tratar de planejamento familiar com a população adolescente, ele precisa entender e compreender a especificidade deste grupo e neste momento conhecer, mesmo que pouco, os participantes é essencial para que o enfermeiro trace a forma como irá trabalhar. Nestas

oficinas o ideal é que ocorra com ocorra com um grupo de no máximo 20 pessoas, dependendo do espaço que será utilizado para comportá-los, com uma duração entre 30 a 40 minutos, podendo ser realizadas em horários opostos ao que os alunos estudam. Se trabalhado no Programa Saúde na Escola (PSE), é interessante que se divida cada oficina com no máximo duas turmas por vez, como uma forma de gerar uma segurança maior ao adolescente e fazer com que ele se sinta confortável em participar tirando suas dúvidas. Durante o planejamento o enfermeiro irá decidir qual tipo de material expositivo irá utilizar, uma das melhores e mais aceitas formas são os slides, e o ideal é que contenham imagens para ilustrar o que está sendo dito pelo profissional, a ideia de texto nos slides não é tão interessante porque pode acabar dificultando o entendimento e desprendendo a atenção do que está sendo falado, enquanto se realiza a leitura.

Execução: Durante a realização das oficinas o profissional deve estar atento ao nível de

interesse que os participantes estão demonstrando, buscar sempre chamar a atenção desses adolescentes para o conteúdo que está sendo ministrado, a didática neste momento é muito importante, para que haja interação e que os participantes absorvam o máximo de conhecimento possível.

Finalização: Este será o momento onde se espera que mais tenha interação entre o enfermeiro e o grupo de adolescentes, é a hora onde eles poderão levantar questionamentos, trocar conhecimentos e criar vínculos entre o profissional e os usuários do sistema.

Feedback: Este é um ponto muito interessante para que a cada oficina a estratégia possa ser melhorada e adequada de acordo com a realidade de cada unidade e de cada grupo de adolescentes, é importante questioná-los e ouvi-los a respeito do quão eficaz o método está sendo para eles, se se sentem confortáveis, se aprendem algo de fato durante as oficinas e se há sugestões para melhorias desta estratégia.

RODAS DE CONVERSA

Objetivo: Troca de experiência entre os adolescentes e a equipe de saúde, é um momento onde o enfermeiro cria vínculo com os adolescentes e ganha a confiança deles para que seja possível a procura pela rede de saúde da parte desses adolescentes quando houver alguma situação que ponha sua saúde em risco.

Preparação: Em princípio para realizar as rodas de conversa sobre planejamento reprodutivo faz-se necessário que o profissional enfermeiro esteja pronto para responder todas as perguntas feitas pelos participantes, sempre de acordo com o que é preconizado pelo MS, além de se propor a ouvir os relatos dos participantes, exercendo sua ética profissional e mantendo o sigilo das informações dos pacientes, esse também é um momento muito interessante e propício para se fazer educação em saúde a respeito do assunto.

Planejamento: Para realizar esta estratégia o enfermeiro pode optar por não usar materiais audiovisuais, uma vez que se trata de uma conversa, porém uma forma muito interessante de iniciar este momento e deixar os adolescentes mais à vontade para falar é mostrar algum vídeo ou documentário sobre saúde reprodutiva e ao final pedir que eles comentem sobre o que viram, assim é um ótimo caminho para que comecem a surgir os questionamentos. Para que seja um momento mais descontraído, as rodas de conversa podem ser realizadas no ambiente externo da unidade de saúde, ou até mesmo em alguma praça da área de abrangência da UBS. A duração da dinâmica pode variar entre 40min a 1h, isso vai depender do quanto a vontade os participantes estarão para compartilhar suas vivências e questionar.

Execução: No decorrer da conversa o profissional deve estar atendo neste momento as necessidades e dificuldades de cada um dos participantes, onde está o déficit de informação, se é algo que o próprio adolescente não busca saber ou se ele não consegue falar sobre isso com a família e até mesmo se está buscando conhecimento, mas de uma forma que não seja totalmente segura e que possa fazer com que ao invés de se prevenir ele esteja se expondo a riscos.

Finalização: É importante que na finalização o profissional aproveitar o momento para promover educação em saúde também, alertando os adoles-

centes sobre os benefícios de buscar a unidade de saúde e os serviços que são ofertados a este público dentro da atenção primária, sempre aproveitar as oportunidades de falar mais sobre cada assunto que se encaixe com aquilo que o participante está trazendo.

Feedback: Após o encerramento é importante que se tenha esse momento de ouvir o que os participantes acham desse tipo de estratégia e quais melhorias o profissional pode realizar para que seja cada vez mais confortável para os adolescentes participarem e mais atrativo a eles, além de saber se de fato atende as suas necessidades e esclarece suas dúvidas.



PALESTRAS

Objetivo: O principal objetivo das palestras, além de passar informações seguras sobre o planejamento reprodutivo, é chamar a atenção dos alunos para a aplicação das demais estratégias (oficinas de difusão de conhecimento e rodas de conversa).

Preparação: Da mesma forma das performances anteriores é imprescindível que o profissional esteja munido de informações concernentes ao que é preconizado pelo MS, e que prepare um material audiovisual para que chame a atenção dos adolescentes e facilite a compreensão, sendo este material rico em imagem para ilustrar o que está sendo dito.

Planejamento: As palestras podem ser utilizadas como um convite para quem deseja participar das oficinas e das rodas de conversa sobre planejamento familiar, desta forma é interessante que ela seja realizada para um público maior, podendo ser realizada por exemplo dentro do PSE, que é uma ótima estratégia para abranger um número maior de adolescentes. O ideal é que as palestras tenham uma duração de no máximo 30min, para que não perca a atenção dos ouvintes, uma vez que em um número maior de pessoas isso se torna mais fácil, porém é sempre interessante que no final seja disponibilizado um tempo para eventuais perguntas dos participantes, gerando assim uma interação entre o profissional e os ouvintes.

Execução: Durante a palestra o enfermeiro poderá perceber o nível de interesse desses adolescentes pelo assunto e convidá-los a participar das demais metodologias utilizadas para falar sobre o planejamento reprodutivo, para além de levar conhecimento as palestras também servirão para abrir as portas e mostrar para os adolescentes que a unidade desempenha o papel de orientação segura e que oferta serviços que podem auxiliar no entendimento e prevenção de riscos aos quais eles possam se expor.

Finalização: Na finalização, após responder os questionamentos e tirar as

eventuais dúvidas dos ouvintes o profissional deve orientar os adolescentes a respeito da busca por conhecimento seguro, sobre as ferramentas e serviços que a APS pode disponibilizar para auxiliá-los no processo de aprendizagem sobre o planejamento reprodutivo.

Feedback: Sendo mais uma vez uma etapa muito importante, perguntar o que os adolescentes entenderam e sobre o que acham das palestras, será muito importante para que se tenha um parâmetro de eficácia desta estratégia, além de saber o que precisa ser melhorado para uma maior adesão e maior interesse em participar deste tipo de ação.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: saúde sexual e reprodutiva.** 1º edição, Brasília- DF, 2013.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Lei nº 9.263** de 12 de janeiro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.** Brasília-DF, 2018.

AUTORAS

Adrielly Vasconcelos Pinheiro (orcid: 0009-0005-2375-0810)

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). Pós-graduada em Urgência e Emergência pelo Instituto de Educação e Inovação- IEDI e Saúde Pública com ênfase em Saúde Familiar pelo LIDER Instituto Educacional (2024). E Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual de Roraima- UERR (2023).

Cleiry Simone Moreira da Silva (orcid: 0000-0002-5398-4926)

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Doutorado em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Especialização em Urgência e Emergência (2009) pela Faculdades Integradas Brasil Amazônia (FIBRA/ Belém-PA). Graduada em Enfermagem (2006) pela Faculdades Integradas do Tapajós (FIT) e Licenciada Plena em Educação-Artística/Música (2005) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atualmente professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima (UERR) e Diretora do Departamento de Integração Multicampi - Pro Reitoria de Extensão da UERR. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em Saúde da criança e adolescente, Saúde do homem, Técnicas e Tecnologias em Saúde, Urgências e Emergências, Cuidados de Enfermagem e Fenomenologia em saúde.

Marcella Lima Marinho (orcid: 0000-0003-0071-4057)

Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar. Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela Faculdade Machado de Assis. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (2006). Atualmente enfermeira assistencial no Hospital Geral de Roraima e Professora efetiva do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Roraima (UERR). Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em Assistência de Enfermagem a pacientes críticos, Enfermagem em Saúde Coletiva, Saúde do Adulto e Idoso, Qualidade de Vida e Segurança do Paciente.

REALIZAÇÃO



APOIO



ISBN 978-65-89203-83-4



9 786589 203834 >

