



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

**MEDICINA**

**PREVENIR E CUIDAR: ANÁLISE DA MELHORA DO CONHECIMENTO DOS  
ADOLESCENTES ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO PREVENÇÃO DE  
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

**LUCAS EDUARDO MILIOLI VIEIRA**

**Foz do Iguaçu – PR**

**2024**



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

**MEDICINA**

**PREVENIR E CUIDAR: ANÁLISE DA MELHORA DO CONHECIMENTO DOS  
ADOLESCENTES ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO PREVENÇÃO DE  
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

**LUCAS EDUARDO MILIOLI VIEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: prof.<sup>a</sup> Carolina Leão Oderich (doutora).

**Foz do Iguaçu – PR**

**2024**

LUCAS EDUARDO MILIOLI VIEIRA

**PREVENIR E CUIDAR: ANÁLISE DA MELHORA DO CONHECIMENTO DOS  
ADOLESCENTES ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO PREVENÇÃO DE  
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: prof.<sup>a</sup> dr.<sup>a</sup> Carolina Leão Oderich  
UNILA

---

Prof.<sup>a</sup> Tatiana Pinheiro Rocha de Souza Alves  
UNILA

---

Prof. Nilton de Nadai Filho  
UNILA

Foz do Iguaçu, 07 de dezembro de 2024.

## RESUMO

Uma gestação na adolescência (dos 10 aos 19 anos) pode levar à diversos riscos em decorrência da idade, como uma menor adesão ao pré-natal, abuso de substâncias químicas, evasão escolar, não retomada de estudos após o parto, maior risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, entre outros. Tendo em vista os altos índices de gestantes adolescentes no município de Foz do Iguaçu (14,1% das parturientes entre 2013 e 2019 eram adolescentes), este trabalho tem o objetivo de analisar o impacto da realização de uma ação de educação em saúde voltada aos adolescentes das escolas públicas das regiões mais vulneráveis da cidade, enfatizando os métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis e apresentando as consequências de uma gestação nessa fase da vida, principalmente o impacto na vida escolar e, posteriormente, profissional. Foram realizadas oficinas com os/as adolescentes em horário de aula em uma escola estadual do município, trabalhando a temática de maneira interativa e analisando através de questionários pré e pós-oficina a melhora do conhecimento dos participantes. Ao todo, 76 adolescentes trabalharam o tema e puderam ser beneficiados pelo projeto através da aquisição do conhecimento necessário para prevenir uma gestação. Com a análise dos dados obtidos nos questionários, foram identificadas as dificuldades mais comuns entre o público-alvo e a melhora no conhecimento dos mesmos a respeito das temáticas trabalhadas. Assim, espera-se que o conhecimento acerca da contracepção impacte positivamente no empoderamento, de forma que, através deste, os adolescentes passem a ter mais chances de concluir seus estudos e, assim, conquistar postos de trabalho de maior responsabilidade e liderança, além de poder realizar um adequado planejamento familiar.

**Palavras-chave:** gestação na adolescência; contracepção; educação em saúde.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy (ages 10 to 19) can lead to various risks due to age, such as lower adherence to prenatal care, substance abuse, school dropout, not resuming studies after childbirth, higher risk of preeclampsia and premature birth, among others. In view of the high rates of adolescent pregnancies in the municipality of Foz do Iguaçu (14.1% of mothers between 2013 and 2019 were adolescents), this study aims to analyze the impact of a health education intervention directed at adolescents in public schools in the city's most vulnerable areas, emphasizing contraceptive methods, sexually transmitted diseases, and presenting the consequences of pregnancy at this stage of life, especially the impact on school life and, later, professional life. Workshops were conducted with adolescents during class hours in a state school in the municipality, addressing the topic interactively and analyzing, through pre- and post-workshop questionnaires, the improvement in participants' knowledge. In total, 76 adolescents worked on the topic and were able to benefit from the project by acquiring the necessary knowledge to prevent pregnancy. By analyzing the data obtained from the questionnaires, the most common difficulties among the target audience were identified, along with improvements in their knowledge of the topics covered. It is expected that knowledge about contraception will positively impact empowerment, so that, through this, adolescents will have a better chance of completing their studies and, thus, securing jobs with greater responsibility and leadership, as well as being able to carry out proper family planning.

**Key words:** teenage pregnancy; contraception; health education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
3.1 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....	11
3.1.1 PRESERVATIVOS .....	12
3.1.2 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL COMBINADO (AHCs) .....	13
3.1.2.1 ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO (AOC) .....	14
3.1.3 MINIPÍLULA .....	15
3.1.4 ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (PÍLULA DO DIA SEGUINTE) .....	15
3.1.5 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS .....	16
3.1.5.1 TABELINHA.....	17
3.1.6 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO .	17
3.1.6.1 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).....	17
3.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) .....	19
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
4.1 DOS QUESTIONÁRIOS PRÉ-TESTE .....	21
4.2 DOS QUESTIONÁRIOS PÓS-TESTE .....	22
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é conceituada como período de transição entre a infância e a vida adulta de um indivíduo, sendo uma fase do desenvolvimento marcada por transições biopsicossociais. Desse modo, o conceito de adolescência considera as mudanças fisiológicas e morfológicas e também os processos de adaptações psicológicas e sociais relacionadas a ela (MONTEIRO; TRAJANO; BASTOS, 2009). Esses processos de adaptação são influenciados por fatores culturais, socioeconômicos, experiências de vida, estrutura familiar, entre outros (GOVERNO DO PARANÁ, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência é aquela em que a gestante apresenta entre 10 e 19 anos de idade no momento do parto. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Ainda, de acordo com a mesma, a gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além da possibilidade de agravamento de problemas socioeconômicos já existentes. Para a adolescente gestante, por exemplo, existe maior risco de mortalidade materna. Já para o recém-nascido, o risco aumenta para anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, entre outros). (BRASIL, 2023).

Apesar das inúmeras opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de metade das gestações no mundo não são planejadas (Secura et al., 2010). Sabe-se que gestações indesejadas são mais frequentes em mulheres com idade menor ou igual a 19 anos de idade (quatro vezes mais frequentes, quando comparadas com a idade adulta), com baixa escolaridade (quanto menos anos de escolaridade, maior a frequência de gestação não planejada), populações de baixo nível socioeconômico (cinco vezes mais frequente, quando comparadas com a população de alto nível socioeconômico) e vulneráveis, para as quais o acesso aos métodos contraceptivos continua a ser uma grande preocupação para corrigir a desigualdade global (Secura et al., 2010).

Um aspecto importante é que em muitos casos a gravidez não planejada termina em aborto induzido. No Brasil, devido à ilegalidade de sua realização por demanda da mulher (sendo legalizado em casos de estupro, risco de

morte da mulher ou má formação do feto que seja incompatível com a vida extrauterina), a maioria dos abortos é realizada clandestinamente, o que pode levar a complicações, morte materna, além de significativos impactos nos serviços de saúde e nas famílias afetadas (Brasil, 2009). O abortamento inseguro representa também grave risco e alto custo para o sistema público, sendo frequentemente usado na falha ou no uso incorreto de contraceptivos, conforme revelam dados do Ministério da Saúde (Fusco et al., 2012).

Além disso, gravidez e parentalidade na adolescência são fatores exógenos de evasão escolar para alunos do ensino médio na América Latina, segundo estudo realizado pelo CAF (Banco de desenvolvimento da América Latina e Caribe). A gravidez e a maternidade precoce representam um custo de oportunidade para as mulheres, uma vez que a falta de condições, compreensão e abordagem adequadas da problemática resulta na interrupção do percurso ou abandono do sistema educacional por parte das adolescentes. Na região, 36% dos casos de evasão escolar de meninas podem ser atribuídos à gravidez na adolescência ou à maternidade (CAF, 2021).

Conforme o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Brasil apresentou entre os anos de 2013 e 2019 o total de 20.475.942 parturientes, das quais 3.527.478 (17,2%) eram adolescentes. No mesmo período, Foz do Iguaçu apresentou um total de 30.316 parturientes, das quais 4.271 (14,1%) eram adolescentes.

A desinformação e a falta de orientação sexual na família e na escola trazem sérios problemas e riscos aos adolescentes que vão além da gravidez não planejada. A evasão escolar, a rejeição familiar, a não realização do pré-natal, o aborto em condições inseguras, o aborto espontâneo, a mortalidade materna e nascimento prematuro estão entre os problemas gerados (CONASS, 2020).

De acordo com dados da edição 2015 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 72,1% das entrevistadas que tiveram pelo menos uma relação sexual afirmaram ter usado algum método para prevenir a gravidez ou infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, o alto índice de gravidez mostra que o acesso à informação e a conscientização dos adolescentes sobre as responsabilidades e riscos da gravidez precoce ainda são desafios a serem superados.

Há diversas teorias relacionando a escolaridade e o fenômeno da gravidez na adolescência, algumas tratam o desempenho escolar insatisfatório como consequência da gravidez, outros como indicador de um contexto com maior vulnerabilidade. Independentemente dessas discrepâncias, a escola é um local potencialmente propício para atividades de prevenção da gravidez na adolescência (FERNANDES, 2020).

O saber científico pode beneficiar o modo como jovens tomam decisões e conduzem suas vidas, mas é necessário que esse saber dialogue com seus saberes práticos e de seus grupos, para que façam sentido no seu universo cultural e em seus projetos de vida (BRASIL, 2006).

Sabendo, então, das consequências de uma gestação na adolescência no aspecto biopsicossocial, bem como das questões associadas como maior predisposição ao contato com infecções sexualmente transmissíveis, este trabalho objetiva analisar os dados coletados através do projeto de extensão para aperfeiçoar a dinâmica elaborada em busca de auxiliar na redução dos índices de gestação na adolescência no município de Foz do Iguaçu através da disseminação do conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos com o público-alvo.

## 2 METODOLOGIA

Com o objetivo de realizar atividades de educação em saúde para prevenção de gestação na adolescência nas escolas estaduais do Município de Foz do Iguaçu e sabendo da necessidade de realizar uma atividade dinâmica e interativa para alcançar o máximo de atenção possível ao tratar dessa temática tão relevante, tendo em vista a faixa etária do público-alvo, optou-se por uma abordagem em que todos os alunos pudessem participar ativamente.

Para tal, após muita pesquisa por parte dos extensionistas e da professora orientadora, ficou decidido que a atividade voltada para a apresentação e discussão dos métodos contraceptivos seria realizada da seguinte forma: em uma mesa ficam dispostos diversos sacos de papel, cada um com um número correspondente, a depender da quantidade de participantes. Todos os sacos contêm dentro de si alguns doces e uma parcela deles contam com o acréscimo de uma palavra ou objeto (ANEXO 1).

As palavras e objetos escolhidos foram: “gravidez na adolescência”, “métodos contraceptivos”, preservativo feminino e masculino, pílula anticoncepcional, pílula de emergência, “tabelinha”, contraceptivo injetável, DIU, “doenças sexualmente transmissíveis” e “como conseguir acesso a métodos contraceptivos?”. As palavras e objetos foram distribuídas em saquinhos com números aleatórios, seguindo uma ordem lógica para dar continuidade às explicações.

Cada adolescente recebe um número, sorteado antes do início da atividade, e são chamados em ordem, iniciando pelo número 1. Este, então, se dirige até a mesa com os pacotes e abre o correspondente à sua numeração.

Quando o saco de papel contém apenas doces, o mesmo pode retornar ao seu assento, entretanto, quando há uma palavra ou objeto, o adolescente é convidado a falar o que sabe sobre aquele item, ou mesmo fazer perguntas, caso não saiba o que é ou para que serve (nessa situação ou caso não queiram participar, pergunta-se à turma num geral), e a partir daí inicia-se a discussão, com explicações pertinentes sobre o tema por parte dos responsáveis pela extensão, tendo como base referencial literária o Tratado de Ginecologia da FEBRASGO de 2019 e metanálises revisadas pela equipe do UpToDate.

Para além de apresentar e discutir a temática dos métodos contraceptivos com os adolescentes, os responsáveis pela extensão também aplicaram questionários para verificar a aquisição do conhecimento por parte dos alunos. Vale ressaltar que os mesmos foram respondidos de maneira anônima, não tendo como objetivo avaliar os alunos individualmente e sim verificar os resultados enquanto grupo, visando o aperfeiçoamento das atividades em momentos futuros. Os questionários foram aplicados duas vezes, uma antes da atividade (pré-teste), para avaliar o conhecimento prévio dos adolescentes, e uma após a oficina (pós-teste), para determinar o quanto conseguiram absorver da atividade e suas principais dificuldades. As questões eram as seguintes, podendo ser respondidas com verdadeiro, falso ou não sei.

- 1 - Apenas os homens precisam saber como se coloca um preservativo
- 2 - O preservativo (camisinha) é seguro para prevenir o HIV
- 3 - A tabelinha é um método anticoncepcional muito seguro
- 4 - A pílula do dia seguinte pode ser comprada sem receita médica
- 5 - A pílula anticoncepcional, se usada corretamente, previne 100% das gestações
- 6 - Se você é forte e saudável não pode contrair HIV
- 7 - O HIV pode ser transmitido pelo beijo
- 8 - Podemos conviver no colégio com pessoas infectadas pelo HIV, sem correremos o risco de contrair o vírus
- 9 - Ter uma IST favorece a transmissão do HIV
- 10 - A pílula do dia seguinte é abortiva
- 11 - A pílula do dia seguinte pode ser tomada a qualquer momento depois do sexo desprotegido, que sempre vai prevenir uma gravidez
- 12 - Apenas a camisinha previne contra doenças sexualmente transmissíveis, os outros métodos só previnem contra gestação
- 13 - Existe vacina para o vírus do HPV
- 14 - Anticoncepcional previne tanto gravidez quanto ISTs
- 15 - É apenas responsabilidade da mulher prevenir uma gravidez
- 16 - Somente mulheres que já tem filhos podem usar DIU
- 17 - O DIU é muito efetivo e não precisa lembrar de usar.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Serão apresentados a seguir, informações parciais relativas aos métodos contraceptivos e ISTs presentes questionários pré e pós teste, para melhor compreensão do trabalho. Vale ressaltar que estes não são os únicos, porém, dentro da gama de possibilidades, foram os selecionados para serem trabalhados com os adolescentes dentro da realidade local da extensão realizada.

#### 3.1 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A escolha do método contraceptivo é complexa e multifatorial. Além dos critérios médicos, é importante atentar para os aspectos sociais, comportamentais e psicológicos, assim como para a preferência individual. Os indivíduos que buscam a contracepção também devem ser orientados em relação ao risco de exposição a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Quando existe o risco de contágio/transmissão de DSTs, é importante que os profissionais reforcem orientações quanto a práticas sexuais seguras e recomendem enfaticamente o uso associado do preservativo (FEBRASGO, 2019).

No aspecto médico, depois que um paciente é identificado como adequado e desejoso de aconselhamento contraceptivo, podem então ser avaliadas as condições que podem afetar a segurança de métodos específicos. Condições médicas comuns a serem consideradas incluem tabagismo, condições cardiovasculares (por exemplo, hipertensão ou história de trombose venosa) e história de enxaqueca com aura (WHO, 2015a).

Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o CDC mantêm recomendações baseadas em evidências para o uso de métodos contraceptivos no contexto de uma série de condições médicas e características pessoais (WHO, 2015a; Curtis et al., 2016). Estes, são os Critérios de Elegibilidade Médica para Uso de Contraceptivos da Organização Mundial da Saúde e os Critérios de Elegibilidade Médica para Uso de Contraceptivos dos EUA, que estão disponíveis gratuitamente, são fáceis de usar e fornecem orientações sobre segurança em uma ampla gama de condições para diferentes populações de pacientes. Ambos rotulam os métodos contraceptivos como categoria 1, 2, 3 ou 4 para cada condição

identificada; aqueles nas categorias 1 e 2 são considerados geralmente seguros e os métodos da categoria 4 são contraindicados (WHO, 2015a).

Vale ressaltar que não existe um método ideal que atinja todas as necessidades das mulheres e que consiga ser aplicável durante todo o período reprodutivo.

### 3.1.1 PRESERVATIVOS

O preservativo atua como uma barreira, evitando o contato direto com o sêmen (e, portanto, com o esperma), lesões genitais e disseminação viral subclínica na glândula e na haste do pênis. Também evita o contato com secreções penianas, vaginais ou anais. A eficácia contraceptiva do preservativo depende do nível de habilidade e experiência do usuário (Warner e Steiner, 2018).

O principal benefício não contraceptivo do uso de preservativo é a proteção oferecida contra a aquisição de DSTs. Pacientes (homens e mulheres) se beneficiam com o uso de preservativos (látex ou sintéticos), mesmo que outro método contraceptivo esteja sendo utilizado. Existe um consenso geral de que os preservativos devem desempenhar um papel central em qualquer programa de prevenção de IST/HIV (FDA, 2022; Halperin et al., 2004).

Os preservativos masculinos (externos), popularmente conhecidos como “camisinha”, existem no mercado mundial em diferentes, texturas e modelos. Podem se apresentar sem lubrificantes ou lubrificados com compostos hidrossolúveis ou não hidrossolúveis. (FEBRASGO, 2019).

A taxa de falha dos preservativos masculinos varia de 2% a 15% no primeiro ano (gestações por 100 mulheres por ano). Essa variação se deve às diferenças do uso perfeito (falha teórica) e do típico (falha prática) (Trussell et al., 2008). O índice de falha está relacionado, em grande parte, à não utilização correta pelo usuário e, em menor parte, à resistência e ao tipo do material utilizado. Todos esses fatores podem contribuir com as rupturas acidentais ou deslizamentos, interferindo na eficácia do método.

Já o preservativo feminino (interno), consiste em um dispositivo que é inserido na vagina antes do coito fornecendo uma barreira física que impede que o fluido pré-ejaculatório e o sêmen entrem no trato reprodutivo feminino. Os

preservativos internos devem ser usados corretamente em todas as relações vaginais para serem eficazes na prevenção da gravidez e da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Os dados mais rigorosos sobre a eficácia contraceptiva dos preservativos internos foram derivados de um estudo de coorte de 221 casais que usaram o preservativo interno FC1 (Reality) (Farr et al., 1994). As taxas estimadas de gravidez durante os primeiros 12 meses de uso perfeito e uso típico foram de 5 e 21 por cento, respectivamente; essas taxas de gravidez são mais altas do que aquelas associadas ao uso de preservativos externos (taxas de gravidez de uso perfeito e típico de 2 e 13 por cento, respectivamente) (WHO 2018; Trussell et al., 2018).

### 3.1.2 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL COMBINADO (AHCs)

O advento do anticoncepcional hormonal combinado (AHC), que marca o início de uma nova fase da anticoncepção, é resultado da associação entre um componente estrogênico e outro progestogênico, sendo este último o principal responsável pela eficácia contraceptiva, visto que provoca anovulação por inibição do eixo hipotálamo-hipófise- ovariano (FEBRASGO,2019).

Os AHCs agem, primariamente, inibindo a secreção de gonadotrofinas, e o progestagênio é o principal responsável pelos efeitos contraceptivos observados. O principal efeito do progestagênio é a inibição do pico pré-ovulatório do hormônio luteinizante (LH), evitando, assim, a ovulação. Além disso, espessa o muco cervical, dificultando a ascensão dos espermatozoides; exerce efeito antiproliferativo no endométrio, tornando-o não receptivo à implantação; e altera a secreção e a peristalse das trompas de Falópio (Speroff, 1982).

O componente estrogênico age inibindo o pico do hormônio foliculoestimulante (FSH) e, com isso, evita a seleção e o crescimento do folículo dominante. Além disso, ele age para estabilizar o endométrio e potencializar a ação do componente progestagênio, por meio do aumento dos receptores de progesterona intracelulares. Essa última função do estrogênio possibilitou a redução do progestagênio nas formulações contraceptivas combinadas (Speroff, 1982).

### 3.1.2.1 ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO (AOC)

Os AHCs podem ser administrados por várias vias, sendo o contraceptivo oral combinado (COC) o mais conhecido deles e o mais utilizado no Brasil e em quase todo o mundo (World Health Organization, 2015b). Apresenta alta eficácia quando usado em modo ideal e está associado a benefícios não contraceptivos, como alívio dos sintomas menstruais e até mesmo diminuição no risco de câncer de ovário e endométrio (Brown et al., 2017).

Embora os dados sejam numerosos sobre a segurança dos AOCs em mulheres saudáveis, a literatura menor sobre o uso de AOCs em mulheres com condições médicas subjacentes foi revisada e resumida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). As informações são fornecidas em documentos que discutem critérios de elegibilidade médica como o “Medical eligibility criteria for contraceptive use” da World Health Organization (WHO), 2015.

Quando tomados corretamente, os AOCs são uma forma de contracepção altamente eficaz. Embora a taxa de falha no uso perfeito seja de 0,3 por cento, a taxa de falha no uso típico se aproxima de 7 por cento (fórmulas de etinilestradiol), devido principalmente à esquecimento de pílulas, interações medicamentosas ou falha em retomar a terapia após o intervalo sem pílula (Trussell et al., 2018).

Nesse aspecto, num estudo prospectivo de adolescentes urbanos que receberam contracepção gratuita, a taxa de continuação de 12 meses para contraceptivos orais entre adolescentes de 14 a 19 anos foi de apenas 47 por cento (Rosenstock et al., 2012). Em outros estudos observacionais, a falta de comprimidos era comum em mulheres adolescentes e adultas (Moreau et al., 2006). Em um estudo limitado a adolescentes de 14 a 17 anos, o intervalo médio de uso consecutivo da pílula foi de apenas 32,5 dias (Woods et al., 2006). Evidenciando que este não é um método tão eficaz para a população dessa faixa etária.

### 3.1.3 MINIPÍLULA

O anticoncepcional hormonal oral que apresenta apenas o componente progestagênico, como o levonorgestrel, noretisterona ou linistrenol, é denominado de “minipílula” (FEBRASGO, 2019).

O principal mecanismo de ação é a inibição da ovulação resultante do bloqueio na liberação cíclica das gonadotrofinas pela hipófise, impedindo o pico pré-ovulatório do hormônio luteinizante (LH) (Trussell, 2011). Além disso, causa efeitos periféricos, como as transformações no muco cervical, que passa a ser “hostil” à espermomigração, no endométrio, que se torna pouco desenvolvido, e a diminuição na motilidade tubária (Trussell, 2011).

A utilização de progestagênios de forma isolada é ampla e apresenta poucas contraindicações, podendo ser indicada para qualquer faixa etária durante o menacme, da menarca (na adolescência) a menopausa (no climatério), em nulíparas ou múltiparas. Pode ser utilizado em mulheres no pós-parto que estejam ou não amamentando, devendo ser introduzido após a sexta semana do parto para as que amamentam (WHO, 2015a).

Entre os contraceptivos hormonais, a prescrição de método só com progestagênio pode ser uma opção para as pacientes que apresentam contraindicações para o uso de estrógeno, devido à presença de algumas doenças como hipertensão arterial, diabetes, doenças vasculares, lúpus eritematoso, cardiopatia, enxaqueca e outras (WHO, 2015a).

### 3.1.4 ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (PÍLULA DO DIA SEGUINTE)

A contracepção de emergência ocupa uma posição única entre os métodos contraceptivos, pois é utilizada após o ato sexual, reduzindo significativamente a taxa de gravidez não planejada e abortamento inseguro (Fok, 2016).

Ainda, segundo Organização Mundial de Saúde e o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), a contracepção de emergência é definida como um método que oferece às mulheres uma maneira não arriscada de prevenir gravidez não planejada até 120 horas da relação sexual (WHO, 2016).

Sendo assim, qualquer mulher em idade reprodutiva, que tenha tido relações sexuais vaginais desprotegidas ou subprotegidas e deseje reduzir o risco de gravidez é uma potencial candidata à contracepção de emergência (CE) (Upadhy e Committe on Adolescence, 2019).

Estudos rigorosos e meticulosamente executados demonstraram que o mecanismo de ação dos regimes mais comuns, ou seja, o acetato de ulipristal (UPA) e o levonorgestrel (LNG) orais agem prevenindo a ovulação (Brache et al., 2013; FDA 2022). Nem o LNG nem o UPA previnem a ovulação se tomados no dia do pico de LH ou mais tarde, nem impedem a implantação (Brache et al., 2013; Gemzell et al., 2013; Li et al., 2019). Nenhum desses medicamentos interfere na implantação de um óvulo fertilizado ou em uma gravidez estabelecida (Noé et al., 2011; Berger et al., 2015). Portanto, a contracepção de emergência oral não é um abortivo.

Revisão sistemática sobre a eficácia entre as diferentes pílulas anticoncepcionais de emergência envolvendo mais de 60.000 mulheres mostrou que o uso de levonorgestrel apresentou menor incidência de gestações (11 a 24 gestações por 1.000 mulheres) (Koyama et al., 2013).

Vale ressaltar que, apesar da CE ser considerada um método seguro e eficaz para a prevenção de gestação não planejada, é necessário sempre a orientação sobre a sua utilização em condições excepcionais de sexo desprotegido ou na falha de um método, não podendo ser substituída por uma contracepção rotineira e segura.

### 3.1.5 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

São os métodos baseados na identificação do período fértil durante o qual os casais se abstêm das relações sexuais ou praticam coito interrompido, a fim de diminuir a chance de gravidez (FEBRASGO, 2019).

Todos os métodos apresentam taxa de falha, e ela é dependente do seu uso correto e consistente, sendo importante informação preliminar adequada, pois ela faz com que métodos comportamentais tenham taxas semelhantes quando analisados comparativamente com o uso habitual e o uso real, iniciando falhas próximas a 20% para índices de 0,5% a 9%, respectivamente (Trussell et al., 2008).

### 3.1.5.1 TABELINHA

Consiste no casal se abster do coito vaginal entre o primeiro e o último dia fértil, calculado pelo método estatístico de probabilidade de OginoKnaus.

Para estabelecer o período de fertilidade, a mulher deve registrar o número de dias de cada ciclo menstrual durante pelo menos seis meses, tendo conhecimento de que: a ovulação ocorre 12 a 16 dias antes da menstruação; o ciclo menstrual normalmente tem duração de 25 a 35 dias, sendo padrão o ciclo de 28 dias; o espermatozoide pode permanecer no trato genital feminino por 24 horas, com capacidade de fertilizar o óvulo, e em algumas situações por até 72 horas; o óvulo permanece no trato genital feminino em condições de ser fertilizado, salvo exceções, por 24 horas (um dia) (Trussell et al., 2008).

### 3.1.6 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO

A contracepção reversível de longa duração (LARC – long acting reversible contraceptives, em inglês) é representada pelos dispositivos intrauterinos (DIU) e o implante contraceptivo. São métodos altamente eficazes, com duração contraceptiva igual ou superior a três anos. Os LARCs são superiores em termos de eficácia, propiciando taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico (Espey e Ogburn, 2011).

Os contraceptivos reversíveis de ação prolongada são recomendados como os contraceptivos mais eficazes para a maioria das mulheres adultas e adolescentes, incluindo pacientes nulíparas (que nunca tiveram filhos) (Ott et al., 2014). Por não necessitarem da motivação da usuária para manter sua eficácia, são consideradas opções de primeira linha para adolescentes (Committee on Adolescence, 2014).

#### 3.1.6.1 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Os DIUs também constituem métodos contraceptivos de longa ação. Constituem o método mais comum de contracepção reversível utilizado no mundo, sendo válido ressaltar que essa estatística é reforçada pela alta prevalência chinesa

(60% das usuárias) (Buhling et al., 2014). Dois dispositivos comumente usados no Brasil incluem DIU-Cu T380A e DIU- LNG 20 mcg.

O principal mecanismo de ação do DIU-Cu situa-se no desencadeamento pelos sais de cobre e polietileno da reação de corpo estranho pelo endométrio.

A liberação de uma pequena quantidade de metal estimula a produção de prostaglandinas e citocinas no útero que possui efeito tóxico sobre espermatozoides e óvulos, alterando a viabilidade, transporte e capacidade de fertilização deles, além de dificultar a implantação por meio de uma reação inflamatória crônica endometrial. A presença de cobre no muco cervical também atua na diminuição da motilidade e viabilidade dos gametas masculinos. A inibição da ovulação não está presente nesse método. Além dos efeitos pré-fertilização, pode-se observar retardo ou aceleração no transporte dos embriões, dano a eles e diminuição da implantação (Whiteman, et al., 2013).

Sobre a eficácia, com uso perfeito, a probabilidade de gravidez no primeiro ano é de 0,6 por cento; com o uso típico, a taxa de gravidez no primeiro ano é de 0,5 a 0,8 por cento (Heinemann et al., 2015).

Já DIU-LNG (levonorgestrel) consegue liberar o componente que em 15 minutos após a inserção já se encontra circulante no plasma. A taxa de liberação de 20 µg por dia cai ao longo do uso, estabilizando-se em torno de 12 a 14 µg por dia e chega finalmente a 11 µg por dia ao final de cinco anos, que é o tempo preconizado de uso do SIU-LNG (Beatty e Blumenthal, 2009).

Segundo Luukkainen (Luukkainen e Toivonen, 1995), os principais mecanismos de ação colaboraram para se obter um contraceptivo com menos efeitos colaterais e com eficácia excepcional, durante cinco anos de uso (Pakarinen et al., 2001). Os principais são: Muco cervical espesso e hostil à penetração do espermatozoide, inibindo a sua motilidade no colo, no endométrio e nas tubas uterinas, prevenindo a fertilização; Alta concentração de LNG no endométrio, impedindo a resposta ao estradiol circulante; Forte efeito antiproliferativo no endométrio; Inibição da atividade mitótica do endométrio; Manutenção da produção estrogênica, o que possibilita boa lubrificação vaginal.

Comparando a eficácia do DIU de cobre com o de levonorgestrel, em um estudo com mais de 61.000 mulheres, a taxa de falha do DIU de cobre no

primeiro ano foi de 0,52 versus 0,06 gravidez por 100 mulheres-ano para o DIU de 52 mg de LNG (Heinemann et al., 2015).

### 3.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

As ISTs são comuns em adolescentes. A vigilância nos Estados Unidos sugere que aproximadamente dois terços das infecções incidentes por clamídia e metade das infecções gonocócicas incidentes ocorrem em adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos) (Kreisel et al., 2021).

A aquisição repetida de ISTs é um fator de risco para o desenvolvimento subsequente da infecção pelo HIV. Numa coorte retrospectiva de 75.273 estudantes do ensino secundário que participaram num programa de rastreio de IST entre 2003 e 2010, 248 estudantes (0,3%) testaram positivo para HIV (Newbern et al., 2013). O risco de infecção pelo HIV foi pelo menos três vezes maior em estudantes com múltiplas infecções gonocócicas do que em estudantes sem histórico de gonorreia (taxa de incidência [TIR] 3,5, IC 95% 1,9-6,4 para mulheres e TIR 5,1, IC 95% 3,6- 7,1 para homens). Entre os estudantes soropositivos, houve pelo menos um ano entre a primeira IST e o teste de HIV positivo para 86 por cento das mulheres e 96 por cento dos homens, sugerindo uma janela de oportunidade para intervenções preventivas.

A infecção pelo HIV é adquirida através de relações sexuais, exposição a sangue infectado ou transmissão perinatal. A distribuição dos modos de transmissão da infecção pelo HIV varia em diferentes países. Nos Estados Unidos, o contato sexual entre homens e o uso de drogas injetáveis são responsáveis por mais da metade dos casos (CDC, 2023).

O uso de preservativo é um dos meios mais eficazes de prevenção de DSTs (Hook, 2005). Tanto os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos quanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam o valor protetor dos preservativos na prevenção de DSTs, e a OMS incorporou os preservativos como um componente essencial nas estratégias de saúde pública para prevenir DSTs (Workowski et al., 2021 e WHO, 2003).

Além disso, cerca de 20% dos cânceres humanos são causados por vírus – e destes, 50% são provocados pelo papilomavírus humano (HPV, na sigla em

inglês). As evidências que ligam o HPV ao carcinoma cervical são extensas (Bonezz et al., 2000; Franco et al., 2001; Sedlacek, 1999; Sonnex, 1998). Praticamente todos os casos de câncer cervical são atribuíveis à infecção por HPV, sendo o HPV 16 responsável por aproximadamente 50% dos casos e o HPV 18 por 20% (de Sanjose, 2010). Estima-se que os tipos 31, 33, 45, 52 e 58 do HPV causem 19% adicionais (Serrano, 2012).

A vacina contra o HPV foi desenvolvida em 2006, na Austrália, e integra os programas de imunização de mais de 50 países. No Brasil, é produzida pelo Instituto Butantan e protege contra o HPV de baixo risco, tipos 6 e 11, que causam verrugas anogenitais, e de alto risco tipos 16 e 18, que causam câncer de colo uterino, de pênis, anal e oral (BUTANTAN, 2023).

A indicação é que a vacinação ocorra antes do início da vida sexual, para que homens e mulheres estejam protegidos do vírus desde as primeiras relações e não o transmitam para seus parceiros e parceiras. A vacina é indicada para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade e meninos de 9 a 14 anos. A imunização deve acontecer, preferencialmente, entre 9 e 14 anos, quando é mais eficaz, segundo o Ministério da Saúde; pessoas com HIV positivo e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 45 anos.

A mudança para um paradigma de saúde sexual pode promover uma mudança no discurso sobre a prevenção das IST, que deve informar a educação sexual nas famílias, escolas, instituições religiosas e outras plataformas sociais. Além disso, a “normalização” do comportamento sexual pode facilitar a prevenção de IST no ambiente de cuidados de saúde. Estas considerações estão alinhadas com o relatório publicado em 2021 pelas Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina: “Infecções Sexualmente Transmissíveis – Adotando um Paradigma de Saúde Sexual” (NASEM, 2021).

## 4 RESULTADOS

Foram avaliados, ao todo, 152 questionários, sendo os 76 primeiros coletados antes da realização da dinâmica (pré-teste) e outros 76 após a mesma (pós- teste). Para que, dessa forma, seja possível verificar o conhecimento prévio dos adolescentes a respeito das temáticas abordadas e comparar com o que foi adquirido através da oficina. Sendo possível, assim, analisar o impacto imediato da dinâmica no que tange ao conhecimento adquirido e também utilizar dos dados, caso o projeto continue no futuro, para aperfeiçoá-lo, adaptando à realidade local com base nas dificuldades teóricas encontradas por parte do público-alvo.

### 4.1 DOS QUESTIONÁRIOS PRÉ-TESTE

Verificou-se, com base no conhecimento prévio dos adolescentes em relação as temáticas trabalhadas na oficina, através do questionário pré-teste (gráfico 1) que 85% dos 76 participantes têm noção de que tanto o homem quanto a mulher precisam saber como colocar um preservativo, seja ele masculino (mais comum) ou feminino (questão 1).

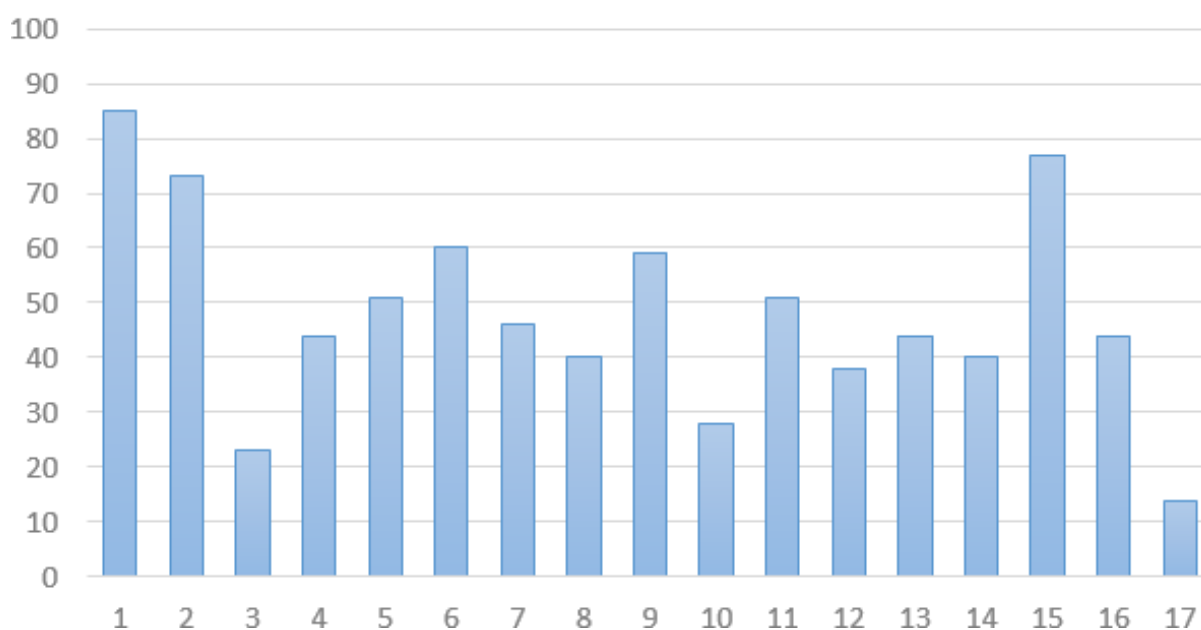
Ainda sobre os métodos contraceptivos, 51% sabem que a pílula anticoncepcional, mesmo sendo usada corretamente, não previne 100% das gestações (questão 5) e 77% sabem que não é apenas responsabilidade da mulher prevenir uma gravidez (questão 15), 56% acreditam que precisa de receita médica para adquirir a pílula do dia seguinte (questão 4), 72% acham que a mesma é abortiva (questão 10) e 51% imaginam que ela pode ser tomada a qualquer momento depois do sexo desprotegido, que sempre vai prevenir uma gravidez (questão 11).

Porém, 77% dos adolescentes participantes acreditam que a tabelinha é um método anticoncepcional muito seguro (questão 3), 60% acreditam que o anticoncepcional oral previne tanto contra gravidez quanto ISTs (questão 14) e, com relação ao DIU, 56% acreditam que somente mulheres que já tem filhos podem utiliza-lo e 86% não tem ideia de que ele é muito efetivo e não precisa lembrar de usar (questões 16 e 17, respectivamente).

Já no que tange às ISTs, 73% sabem que a camisinha é um método seguro para prevenir a transmissão do HIV (questão 2), e também, 60% têm ideia de que qualquer pessoa está suscetível a contrair HIV em caso de relação desprotegida, mesmo sendo forte e saudável (questão 6).

No entanto, 53% acreditam que o HIV pode ser transmitido pelo beijo (questão 7), 60% acham que apenas pelo fato de conviver no colégio com pessoas infectadas pelo HIV é possível contrair o vírus (questão 8). Ainda, 62 % imaginam que além da camisinha, outros métodos também previnem contra ISTs (questão 12) e 56 % não sabem que existe vacina para o HPV (questão 13).

**Gráfico 1** – Porcentagem de acertos por questão no questionário pré-teste  
**PRÉ-TESTE (%)**



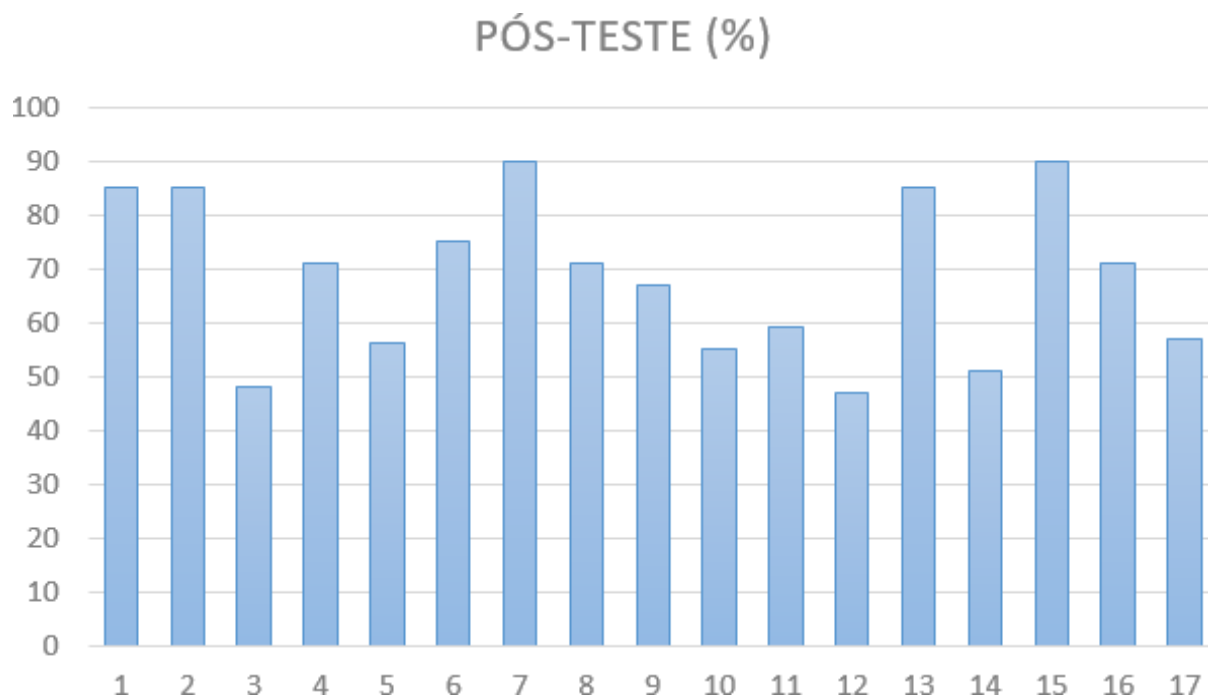
Fonte: elaboração do autor, 2024.

## 4.2 DOS QUESTIONÁRIOS PÓS-TESTE

Ao realizar o questionário pós-teste, os adolescentes já haviam participado da oficina de educação em saúde, por isso, já era esperado melhora no conhecimento em relação ao pré-teste, uma vez que todas as temáticas presentes nas questões foram trabalhadas em prática de maneira dinâmica e ativa.

Verificou-se essa melhora globalmente, com uma taxa de acertos de 68% (11,7 questões) quando comparados aos 47% de acertos (8,1 questões) do pré-teste.

**Gráfico 2** – Porcentagem de acertos por questão no questionário pós-teste



Fonte: elaboração do autor, 2024.

**Gráfico 3** – Média em porcentagem dos acertos totais dos questionários pré e pós-teste



Fonte: elaboração do autor, 2024.

A questão relativa aos métodos contraceptivos que mais se verificou melhora do índice foi a 17, referente à eficácia e eficiência do Dispositivo Intrauterino, passando de 14% de acertos para 57%, representando um aumento de 43%. Ainda em relação ao DIU, a questão 16, referente a quem pode utiliza-lo, passou de 44% para 71% de acertos.

Uma ascensão considerável também foi verificada na questão 3 (eficácia da tabelinha) de 23% de acertos para 48%, representando um aumento de 25%.

E também, nas questões 4 e 10, referentes à pílula do dia seguinte, foi verificado um aumento percentual de 27%, a primeira passando de 44% para 71% e a segunda de 28% para 55%.

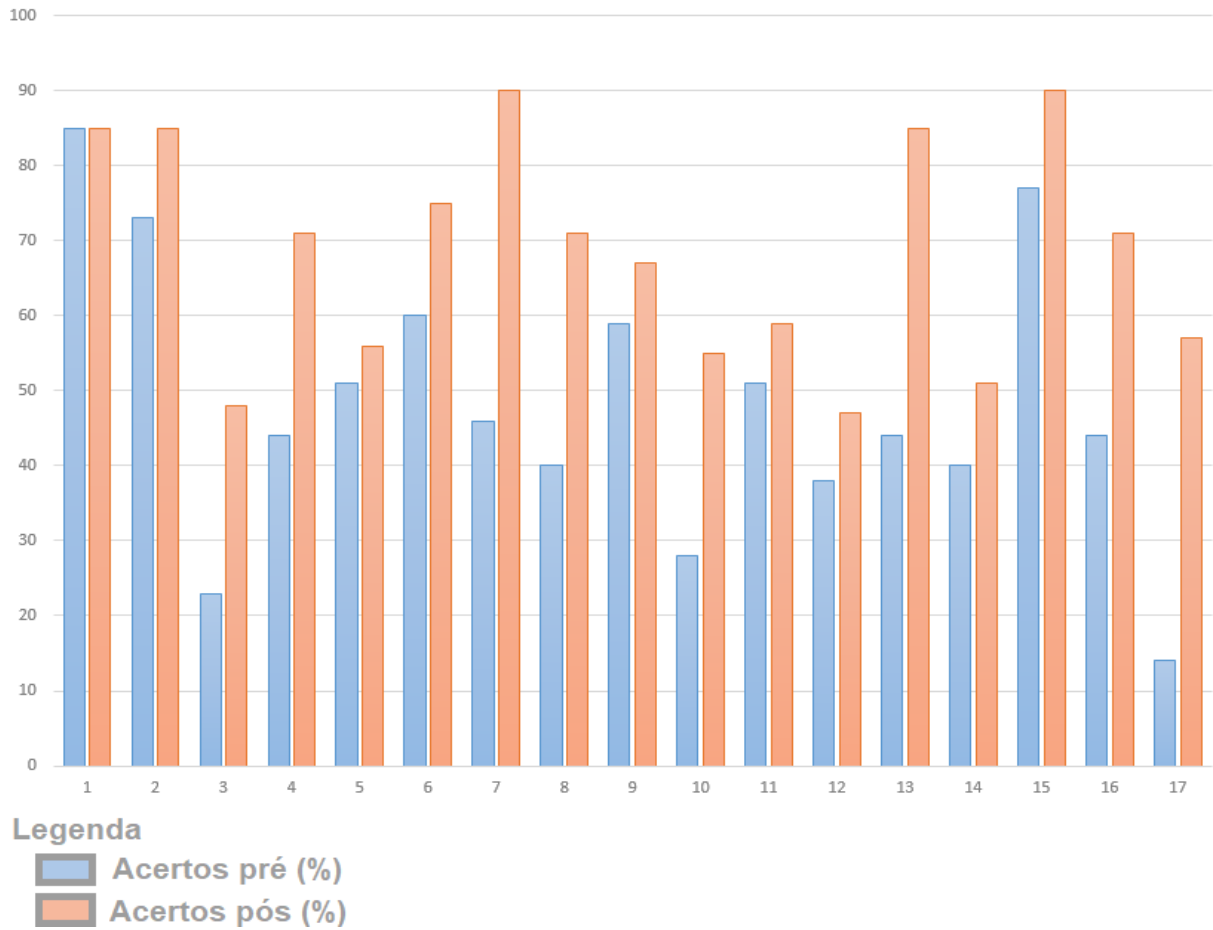
Na temática referente às ISTs, a questão 7 (HIV pode ser transmitido pelo beijo) foi a que representou maior aumento na taxa de acertos, de 46% para 90%, ou seja, 44% a mais do que no pré-teste. A questão 8 (estigma sobre pessoas com HIV) saiu de 40% de acertos para 71%, uma ascensão de 31%.

E também, em relação à questão 13 (vacina para o HPV) esta passou de 44% para 85%, representando um aumento de 41%.

As questões que não apresentaram aumento significativo (igual ou menor que 15%) foram as questões 2 (camisinha é segura para prevenir o HIV), passando de 73% para 85%, a questão 5 (ACO usado corretamente previne 100% das gestações) de 51% para 56%, a questão 6 (Se você é forte e saudável não pode contrair HIV) de 60% para 75%, a questão 9 (Ter uma IST favorece a transmissão do HIV) de 59% para 67%, a questão 11 (PDS sempre vai prevenir uma gravidez) de 51% para 59%, a questão 12 (Apenas a camisinha previne contra doenças sexualmente transmissíveis, os outros métodos só previnem contra gestação) de 38% para 47%, a questão 14 (ACO previne tanto gravidez quanto ISTs) de 40% para 51% e a questão 15 (É apenas responsabilidade da mulher prevenir uma gravidez) de 77% para 90%.

Por fim, a questão 1 manteve a mesma taxa de acertos (85%) em ambos os questionários.

**Gráfico 4 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste por questão**  
**Comparação da média de acertos pré e pós teste (%)**



Fonte: elaboração do autor, 2024.

## 5 DISCUSSÃO

Entre 2013 a 2019, Foz do Iguaçu apresentou um total de 30.316 parturientes, das quais 4.271 (14,1%) eram adolescentes (SINASC, 2020). Um estudo identificou que 40,8% das parturientes adolescentes no município de Foz do Iguaçu estão em situação de atraso escolar, com os percentuais variando de 37,7% a 43,9% nos anos estudados (Fernandes, 2020). Nesse sentido, em pesquisas nos Estados Unidos, aproximadamente um quarto dos estudantes do ensino médio relatam que são sexualmente ativos (definidos por terem relações sexuais nos três meses anteriores) (Szucs et al., 2020). Entre os estudantes sexualmente ativos, apenas um terço utilizou um método contraceptivo eficaz (ou seja, contracepção reversível a longo prazo ou contracepção hormonal a curto prazo) e um décimo não utilizou qualquer método. O risco de gravidez ao longo de um ano em casais que não usam nenhum método contraceptivo é de aproximadamente 85% (CDC, 2023).

As barreiras ao uso de contraceptivos em adolescentes podem incluir dentre outros fatores, os déficits de conhecimento entre adolescentes em relação aos métodos contraceptivos e dificuldade de acesso à contracepção (Kavanaugh et al., 2013; Pritt et al., 2017). Expondo os mesmos ao risco de uma gravidez indesejada.

Sendo assim, conforme verificado através dos resultados dos questionários pré-teste, os adolescentes que participaram da oficina de prevenção de gestação na adolescência no município de Foz do Iguaçu, possuíam déficits de conhecimento em relação aos métodos contraceptivos, principalmente os de longa duração (gráfico 1).

Verifica-se que os participantes acreditavam na alta eficácia de métodos naturais, como a tabelinha, que na realidade possuem baixa eficácia se comparados às outras opções disponíveis (conforme evidenciado na seção de referencial teórico). O que pode representar um risco para os adolescentes sexualmente ativos, uma vez que estão expostos à uma potencial falha no método escolhido, além do mesmo não proteger contra as infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, cerca de metade acreditava que o anticoncepcional oral era capaz de prevenir 100% das gestações, quando na realidade este possui suas

falhas, principalmente para a faixa etária dos adolescentes, devido ao uso incorreto. E também, muitos desconheciam sobre a contracepção de emergência, como adquiri-la e utiliza-la, o que faz com que não tivessem uma alternativa de prevenir uma possível gestação em caso de eventual relação desprotegida.

E também, o DIU, um dos métodos contraceptivos de longa duração (LARC), foi o que os adolescentes menos conheciam (gráfico 1). As principais evidências em relação do uso dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração podem ser assim resumidas (Finotti e Vieira, 2016): Os LARCs são os métodos mais eficazes e com maiores taxas de satisfação e continuidade disponíveis atualmente; A eficácia não depende do coito, motivação da usuária ou adesão; São os métodos mais custo-efetivos existentes; Apresentam poucas contraindicações; Devem ser oferecidos pós-parto e pós-aborto; São indicados para adolescentes, nulíparas e mulheres em situação de vulnerabilidade; Estão associados à maior redução das taxas de gestação não planejada e de aborto provocado.

Dessa forma, verifica-se que, através do desconhecimento de tal método, os adolescentes estavam privados dos benefícios elucidados acima e suscetíveis às possíveis falhas dos métodos naturais, de barreira e ao anticoncepcional oral.

Em relação às infecções sexualmente transmissíveis, também foi encontrado um grande déficit de conhecimento entre os adolescentes, principalmente no que tange à transmissão do HIV, pois os participantes acreditavam que além da exposição sexual, o mesmo poderia ser transmitido pelo beijo ou mesmo pelo convívio no mesmo ambiente com um colega que convive com o vírus.

E também, muitos acreditavam que além da camisinha, outros métodos também previnem contra ISTs, como o anticoncepcional oral. Quando na verdade existe um consenso geral de que os preservativos devem desempenhar um papel central em qualquer programa de prevenção de IST/HIV (FDA, 2022; Halperin et al., 2004). Uma vez que apenas estes são capazes de prevenir a transmissão de ISTs, se usados corretamente.

Outro dado em relação às IST'S é que mais da metade dos participantes desconheciam a vacina para o papiloma vírus humano (HPV). Nesse sentido, no Brasil, a adesão à vacina de HPV não alcança o nível recomendado pela

OMS, de 90% para meninas entre nove e 14 anos. Segundo estudo da Fundação do Câncer, com dados de 2013 a 2020, 76% do público-alvo tomou a primeira dose e apenas 56% tomaram as duas doses previstas no esquema vacinal brasileiro. Evidenciando um sério risco para os adolescentes, uma vez que praticamente todos os casos de câncer cervical são atribuíveis à infecção por HPV (de Sanjose, 2010).

Verificando o impacto imediato da realização da oficina de educação em saúde com os adolescentes, através do questionário pós-teste, é possível evidenciar que os mesmos conseguiram absorver determinada parcela do conteúdo trabalhado (Gráfico 3). O que mostra a importância de trabalhar essa temática de maneira dinâmica e interativa, uma vez que os mesmos não toleram a realização de uma oficina monótona e expositiva, conforme relato dos próprios participantes e caso fosse realizada de tal forma, provavelmente o impacto seria inferior.

Nesse aspecto, houve uma melhora considerável nas questões em que o público alvo possuía mais dificuldade previamente, principalmente no que tange aos métodos de longa duração e sua eficácia (Gráfico 4), sendo o DIU uma excelente opção para essa população e disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Bem como, com relação ao contágio por ISTs, onde as questões chegaram até a 90% de acertos, os adolescentes obtiveram informações confiáveis e baseadas em evidências em relação às formas de prevenção do contágio e à transmissão das mesmas. Além do mais, foram orientados em relação à vacina para o HPV e sua importância já citada previamente neste trabalho.

Pontos a serem melhorados em dinâmicas futuras, dado o resultado dos questionários, comparando pré e pós teste (Gráfico 4), incluem reforçar a importância do preservativo para prevenção de ISTs, a orientação em relação ao anticoncepcional oral e seu uso da maneira correta, como utilizar a contracepção de emergência em caso de relação desprotegida e os fatores de risco para ISTs.

Nesse sentido, é justamente esse o objetivo do trabalho, analisar o impacto imediato da oficina de prevenção de gestação na adolescência, através da análise dos dados e também poder verificar os pontos a serem fortificados em atividades futuras, tendo como base o conhecimento prévio dos adolescentes e os resultados da dinâmica.

Por fim, é evidente que a educação abrangente em saúde sexual é um componente essencial da orientação preventiva em saúde para todos os jovens. Uma revisão sistemática de estudos de programas de educação sexual escolar encontrou um forte apoio à educação sexual abrangente que ocorre em vários níveis de ensino, aborda uma variedade de tópicos e adota uma abordagem positiva e inclusiva (Goldfarb e Lieberman, 2021). Programas abrangentes de educação sexual podem melhorar o conhecimento e reduzir comportamentos de risco (Chin et al., 2012; Denford et al., 2017).

## 6 CONCLUSÃO

Revisões sistemáticas de programas de prevenção da gravidez sugerem que programas bem-sucedidos incluem uma combinação de intervenções que fornecem educação sexual abrangente, concentram-se no atraso da atividade sexual em adolescentes jovens e promovem o uso consistente e correto de contraceptivos eficazes, particularmente o implante contraceptivo e o dispositivo intrauterino (Lavin C, Cox JE, 2012; Oringanje et al., 2016). Aconselhamento individual, fornecimento de contraceptivos ou prescrições de contraceptivos e serviços gratuitos ou de baixo custo também contribuem para a eficácia do programa.

Dessa forma, melhorar a qualidade do aconselhamento da equipe de saúde em LARCs, implementar treinamento em uso e manejo de LARCs na formação dos profissionais médicos e garantir o acesso gratuito aos LARCs para as mulheres é fundamental na melhora dos indicadores de saúde feminina, em especial a redução de gestação não planejada e de aborto provocado (Secura et al., 2014; Winner et al., 2012; Parks e Peipert, 2016). Nesse âmbito, considerando que menos de 2% das usuárias de métodos contraceptivos usam LARCs no Brasil e que a taxa de gestação não planejada no país saltou de 46% para 55% (Viellas et al., 2014; Brasil, 2009), é vital que se amplie o acesso aos LARCs, especialmente no sistema público de saúde. Diferentemente do Brasil, no Reino Unido, cerca de 31% das usuárias de métodos contraceptivos usam LARCs e a taxa de gestação não planejada é de 16,2%.

Ainda nesse aspecto, num estudo prospectivo, 1.404 adolescentes urbanas do sexo feminino (com idades entre 15 e 19 anos) foram educadas sobre contracepção reversível, com ênfase nos benefícios da contracepção reversível de ação prolongada (LARC); desde que tenham a opção de contracepção reversível sem nenhum custo; e acompanhado por dois a três anos (Secura et al., 2014). Quase três quartos dos participantes escolheram um dispositivo intrauterino (DIU) ou implante contraceptivo. Em comparação com adolescentes sexualmente ativos nos Estados Unidos em 2008, os participantes do estudo tiveram taxas mais baixas de gravidez (34 versus 158,5 por 1.000), nascimento (19,4 versus 94 por 1.000) e aborto (9,7 versus 41,5 por 1.000).

Portanto, uma vez que o Sistema Único de Saúde do Brasil disponibiliza de maneira gratuita contraceptivos hormonais (de uso oral e injetável), de barreira (diafragma e preservativos), DIU (dispositivo intrauterino) e, ainda, a laqueadura e vasectomia (Brasil, 2022), e tendo como base revisões sistemáticas de programas bem-sucedidos de prevenção da gravidez, o projeto de extensão “Prevenção de gestação na adolescência” realizado por discentes do curso de medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana buscou levar educação em saúde sexual baseada no que há de mais sólido disponível na literatura, promovendo o uso consistente e correto de contraceptivos eficazes, orientando os adolescentes a buscar os mesmos juntamente com um profissional de saúde e alertando sobre o contágio por infecções sexualmente transmissíveis. E o projeto de extensão parceiro “Prevenir e cuidar” buscou analisar o impacto da oficina realizada para tal finalidade, através de questionários pré e pós teste, analisando e comparando os dados para que o primeiro projeto possa sempre se aperfeiçoar e buscar a maneira mais efetiva de trabalhar essa temática com a população-alvo, com o objetivo de contribuir para a redução dos índices de gestação na adolescência no Município de Foz do Iguaçu.

## REFERÊNCIAS

Beatty MN, Blumenthal PD. **The levonorgestrel-releasing intrauterine system: safety, efficacy, and patient acceptability.** Ther Clin Risk Manag. 2009

Berger C, Boggavarapu NR, Menezes J, Lalitkumar PG, Gemzell-Danielsson K. **Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system.** Hum Reprod. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25740886/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Bonnez W, Reichman RC. **Papillomaviruses.** In: **Principles and Practice of Infectious Diseases, Fifth Edition**, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (Eds), Churchill Livingstone, Philadelphia 2000. p.1630.

Brache V, Cochon L, Deniaud M, Croxatto HB. **Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens.** Contraception. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23809278/>. Acesso em 03 dez. 2023.

BRASIL. Lei 12.015 de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 10 da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 50 da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 10 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>. Acesso em 02 dez. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006. **Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Brasília, DF. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, Cadernos Juventude e Desenvolvimento, v.1.** Brasília, agosto de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação.** Brasília, DF. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SINASC - Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em 02 dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório para sociedade: informações sobre

recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. **Contraceptivos injetáveis**. Brasília, DF. 2022.

Brown EJ, Dashmukh P, Antell K. **Contraception update: oral contraception**. FP Essent. 2017

Buhling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K. **Worldwide use of intrauterine contraception: a review**. Contraception. 2014

CAF- Banco de desenvolvimento da América Latina e Caribe. **Evasão escolar devido à gravidez na adolescência**. 2021. Disponível em <https://www.caf.com/pt/conhecimento/visoes/2021/01/evasao-escolar-devido-a-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em 05 dez. 2023.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, 2023. **High School YRBS. Youth Online**. Disponível em: <https://nccd.cdc.gov/Youthonline/App/Default.aspx>. Acesso em 05 dez. 2023.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. **HIV Surveillance Report**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Acesso em: 02 dez. 2023.

Chin HB, Sipe TA, Elder R, et al. **The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services**. Am J Prev Med 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22341164/>. Acesso em 04 dez. 2023.

Committee on Adolescence. **Contraception for adolescents**. Pediatrics. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266430/>. Acesso em 02 dez. 2023.

Committee on Adolescent Health Care. **Committee Opinion No 699: Adolescent Pregnancy, Contraception, and Sexual Activity**. Obstet Gynecol. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426620/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Committee on Practice Bulletins-Gynecology, Long-Acting Reversible Contraception Work Group. Practice Bulletin No. 186: **Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices**. Obstet Gynecol. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29064972/>. Acesso em 02 dez. 2023.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde alerta para riscos da gravidez na adolescência**. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em 05 dez. 2023.

de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, et al. **Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study**. Lancet Oncol. 2010. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20952254/>. Acesso em 02 dez 2023.

Denford S, Abraham C, Campbell R, Busse H. **A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health.** Health Psychol Rev 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27677440/>. Acesso em 04 dez. 2023.

Espey E, Ogburn T. **Long-acting reversible contraceptives: intrauterine devices and the contraceptive implant.** Obstet Gynecol. 2011;

Farr G, Gabelnick H, Sturgen K, Dorflinger L. **Contraceptive efficacy and acceptability of the female condom.** Am J Public Health. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7998637/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Fernandes CE, Silva de Sá MF, eds. **Tratado de Ginecologia Febrasgo.** 1ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.

FERNANDES, Camila Meireles. **Perfil epidemiológico e distribuição espacial da gravidez na adolescência no município de Foz do Iguaçu (PR) no período de 2013 a 2019.** Estudo seccional de medidas repetidas. 2020. 84 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino- Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

FIGUEIREDO, Bárbara. **Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais.** Análise Psicológica, Universidade do Minho. Instituto Superior de Serviço Social do Porto, 2000.

Finotti MC, Vieira CS. **Contraceptivos reversíveis de longa ação e sua importância para o planejamento reprodutivo de populações vulneráveis.** Femina. 2016.

Fok WK. **Update on emergency contraception.** Curr Opin Obstet Gynecol. 2016. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27676405/>. Acesso em 02 dez. 2023.

Franco EL, Duarte-Franco E, Ferenczy A. **Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection.** CMAJ. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11314432/>. Acesso em 02 dez. 2023.

Fusco CLB, Silva, RS, Andreoni, S. **Unsafe abortion: social determinants and health inequities in a vulnerable population in São Paulo, Brazil.** Cadernos de Saúde Pública. 2012.

Gemzell-Danielsson K, Berger C, P G L L. **Emergency contraception -- mechanisms of action.** Contraception. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23114735/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Goldfarb ES, Lieberman LD. **Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education.** J Adolesc Health 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33059958/>. Acesso em 04 dez. 2023.

GOVERNO DO PARANÁ. **Compreendendo o Adolescente**. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2010. v. 1

Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, Green EC, Hearst N, Kirby D, Gayle HD, Cates W. **The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV**. Lancet. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15566989/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Heinemann K, Reed S, Moehner S, Minh TD. **Comparative contraceptive effectiveness of levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices: The European active surveillance study for intrauterine devices**. Contraception. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25601350/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Hook EW 3rd. **An ounce of prevention**. Ann Intern Med. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16287798/>. Acesso em: 02 dez. 2023.

Instituto Butantan. **Vacina contra o HPV: a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/vacina-contra-o-hpv-a-melhor-e-mais-eficaz-forma-de-protecao-contra-o-cancer-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 03 dez. 2023.

Kavanaugh ML, Frohwirth L, Jerman J, Popkin R, Ethier K. **Long-acting reversible contraception for adolescents and young adults: patient and provider perspectives**. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23287602/>. Acesso em 05 dez. 2023.

Kavanaugh ML, Jerman J, Ethier K, Moskosky S. **Meeting the contraceptive needs of teens and young adults: youth-friendly and long-acting reversible contraceptive services in U.S. family planning facilities**. J Adolesc Health. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23298980/>. Acesso em 05 dez. 2023.

Koyama A, Hagopian L, Linden J. **Emerging Options for emergency contraception**. Clin Med Insights Reprod Health. 2013

Kreisel KM, Weston EJ, St Cyr SB, Spicknall IH. **Estimates of the Prevalence and Incidence of Chlamydia and Gonorrhea Among US Men and Women, 2018**. Sex Transm Dis. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33492094/>. Acesso em 02 dez. 2023.

Lavin C, Cox JE. **Teen pregnancy prevention: current perspectives**. Curr Opin Pediatr. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22790099/>. Acesso em 04 dez. 2023.

Li HWR, Resche-Rigon M, Bagchi IC, Gemzell-Danielsson K, Glasier A. **Does ulipristal acetate emergency contraception (ella®) interfere with implantation?**

Contraception. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31351035/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Luukkainen T, Toivonen J. **Levonorgestrel-releasing IUD as a method of contraception with therapeutic properties.** Contraception. 1995

Menon S, COMMITTEE ON ADOLESCENCE. **Long-Acting Reversible Contraception: Specific Issues for Adolescents.** Pediatrics. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32690806/>. Acesso em 02 dez. 2023.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; TRAJANO, Alexandre José B aptista; BASTOS, Álvaro da Cunha. **Gravidez e adolescência.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009

Moreau C, Bouyer J, Gilbert F, Group C, Bajos N. **Social, demographic and situational characteristics associated with inconsistent use of oral contraceptives: evidence from France.** Perspect Sex Reprod Health. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17162311/>. Acesso em 02 dez. 2023.

NASEM - National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. **Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm,** The National Academies Press, Washington, DC 2021.

Newbern EC, Anschuetz GL, Eberhart MG, et al. **Adolescent sexually transmitted infections and risk for subsequent HIV.** Am J Public Health. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23947325/>. Acesso em: 02 dez. 2023.

NoéG, Croxatto HB, Salvatierra AM, Reyes V, Villarroel C, Muñoz C, Morales G, Retamales A. **Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation.** Contraception. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22018122/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, et al. **Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents.** Cochrane Database Syst Rev 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26839116/>. Acesso em 04 dez. 2023.

Ott MA, Sucato GS, Committee on Adolescence. **Contraception for adolescents.** Pediatrics. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266435/>. Acesso em 03 dez. 2023.

Pakarinen P, Toivonen J, Luukkainen T. **Therapeutic use of the LNG IUS, and counseling.** Semin Reprod Med. 2001

Parks C, Peipert JF. **Eliminating health disparities in unintended pregnancy with longacting reversible contraception (LARC).** Am J Obstet Gynecol. 2016.

Practice Bulletin No. 152: **Emergency Contraception.** Obstet Gynecol. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26287787/>. Acesso em 03 dez.

2023.

Pritt NM, Norris AH, Berlan ED. **Barriers and Facilitators to Adolescents' Use of Long- Acting Reversible Contraceptives.** J Pediatr Adolesc Gynecol. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27477904/>. Acesso em 05 dez. 2023.

Rosenstock JR, Peipert JF, Madden T, Zhao Q, Secura GM. **Continuation of reversible contraception in teenagers and young women.** Obstet Gynecol. 2012;. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23168753/>. Acesso em 02 dez. 2023.

Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. **The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception.** Am J Obstet Gynecol. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910826/> . Acesso em 05 dez. 2023.

Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. **Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy.** N Engl J Med. 2014.

Sedlacek TV. **Advances in the diagnosis and treatment of human papillomavirus infections.** Clin Obstet Gynecol. 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10370842/>. Acesso em 02 dez. 2023

Serrano B, Alemany L, Tous S, et al. **Potential impact of a nine-valent vaccine in human papillomavirus related cervical disease.** Infect Agent Cancer. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23273245/>. Acesso em 02 dez 2023.

Sonnex C. **Human papillomavirus infection with particular reference to genital disease.** J Clin Pathol. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9930065/>. Acesso em 02 dez. 2023

Speroff L. **The formulation of oral contraceptives: does the amount of estrogen make any clinical difference?** Johns Hopkins Med J. 1982.

Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, et al. **Condom and Contraceptive Use Among Sexually Active High School Students - Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019.**MMWR Suppl. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817600/>. Acesso em 05 dez. 2023.

Trussell J, Aiken ARA, Micks E, Guthrie K. **Efficacy, safety, and personal considerations.** In: **Contraceptive Technology, 21st ed.** New York 2018.

Trussell J, Nelson AL, Cates W Jr, Stewart FH, Kowal D (Eds.). **Contraceptive technology.** 19th ed. New York, NY: Ardent Media; 2008. p. 343-60.

Trussell J. **Contraceptive failure in the United States.** Contraception. 2011  
Upadhyia KK, COMMITTEE ON ADOLESCENCE. **Emergency Contraception.** Pediatrics. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31740497/>. Acesso

em 03 dez. 2023.

US Food and Drug Administration. **FDA Permits Marketing of First Condom Specifically Indicated for Anal Intercourse.** FDA News Release. February 2022. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-marketing-first-condom-specifically-indicated-anal-intercourse>. Acesso em 03 dez. 2023.

Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, Theme Filha MM, Costa JV, et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad Saúde Pública. 2014.

Warner L, Steiner MJ. **Male Condoms.** In: Contraceptive Technology, 21st ed, Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, et al (Eds), Ardent Media, New York 2018.

Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. **Effectiveness of long-acting reversible contraception.** N Engl J Med. 2012.

Whiteman MK, Tyler CP, Folger SG, Gaffield ME, Curtis KM. **When can a woman have an intrauterine device inserted? A systematic review.** Contraception. 2013

WHO – World Health Organization. **Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change.** Geneva, 2002.

WHO – World Health Organization. **Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update),** World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project (Eds), CCP and WHO, Baltimore and Geneva 2018.

WHO – World Health Organization. **Guidelines for the management of sexually transmitted infections.** Geneva: World Health Organization 2003. Disponível em: [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_01\\_10/0110.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_10/0110.pdf). Acesso em 02 dez. 2023.

WHO - World Health Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** Fifth Edition. 2015a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>. Acesso em 03 dez. 2023.

WHO – World Health Organization. **Selected practice recommendations for contraceptive use – 2016.** 3rd ed. Geneva: WHO; 2016.

WHO – World Health Organization. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World Contraceptive Use.** Geneve: WHO; 2015b.

Woods JL, Shew ML, Tu W, Ofner S, Ott MA, Fortenberry JD. **Patterns of oral contraceptive pill-taking and condom use among adolescent contraceptive pill users.** J Adolesc Health. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16919800/>. Acesso em 02 dez. 2023.

Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. **Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021**.MMWR Recomm Rep. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292926/>. Acesso em 02 dez. 2023.

## **ANEXOS**

## ANEXOS

### ANEXO A – METODOLOGIA DA OFICINA



### ANEXO B – METODOLOGIA DA OFICINA

