

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**KÉDMA SUELEN BRAGA BARROS**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA**  
**ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**FORTALEZA**

**2018**

**KÉDMA SUELEN BRAGA BARROS**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA  
ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr José Ricardo Sousa Ayres de Moura.

**FORTALEZA  
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- B278p Barros, Kédma Suelen Braga.  
Planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde : uma estratégia de prevenção da gravidez na adolescência / Kédma Suelen Braga Barros. – 2018.  
31 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Dr. José Ricardo Sousa Ayres de Moura.
1. Planejamento familiar. 2. Gravidez na adolescência. 3. Saúde reprodutiva. I. Título.

CDD 362.1

---

**KÉDMA SUELEN BRAGA BARROS**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA  
ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 31/07/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr José Ricardo Sousa Ayres de Moura (Orientador).  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dra Patrícia Freire de Vasconcelos.  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

---

Prof. Especialista Randal Pompeu Ponte.  
Universidade Federal do Ceará

## RESUMO

A gestação indesejada na adolescência traz profundas modificações biológicas, sociais e familiares. Nesse contexto, o desenvolvimento de ações de planejamento familiar destinadas aos adolescentes de ambos os sexos na unidade básica de saúde contribui com o pleno exercício da sexualidade, assim como assegura o direito de decisão sobre a sua saúde reprodutiva. O presente trabalho versa sobre a experiência de um Pesquisa-Ação desenvolvida na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Raimundo Martins de Sousa, em Maracanaú, Ceará, no intuito de identificar o grau de informação dos adolescentes atendidos sobre planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e direitos sexuais. Além disso, também foram desenvolvidas ações de educação em saúde em torno dessa temática nos colégios do município e na própria unidade. Realizou-se entrevista semiestruturada com quinze adolescentes atendidos pela equipe, além de palestras em escola local, para diálogo com o público-alvo. Identificou-se que, mesmo com a disponibilização atual de métodos contraceptivos pelo Sistema Único de Saúde, persistem dúvidas acerca de seu uso, assim como existe uma baixa adesão às consultas e aos grupos de planejamento familiar nessa faixa etária. Com os resultados obtidos, conclui-se que é necessário ampliar as ações de educação em saúde reprodutiva, incentivar a implantação de rodas de conversa sobre contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e capacitar os membros da equipe de saúde da família para realizarem acolhimento adequado e escuta qualificada dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Gravidez na Adolescência. Saúde Reprodutiva.

## ABSTRACT

Unintended pregnancy in adolescence brings profound biological, social and family changes. In this context, the development of family planning programs for adolescents of both sexes in the basic health units contributes to the full exercise of sexuality, and also gives them the right to decide on how to deal with their reproductive health. This work is about the experience of an Action Research developed at the Family Health Strategy Unit Raimundo Martins de Sousa, in Maracanaú, Ceará. It was aimed at identifying the information level of adolescents attended about: family planning; the use of methods of contraception; prevention of sexually transmitted diseases; and sexual rights. Furthermore, this intervention project aims to develop health education programs about the above-mentioned topics at the schools and units in a neighborhood in the city of Maracanaú called Antonio Justa. The data were collected through a semi-structured interview at a local school with fifteen adolescents attended by the team. In order to enhance communication with the target audience, lectures were given at that school. At the end, it was noticed that, even with the current availability of methods of contraception provided by the Unified Health System, there are still doubts about their use, and very little interest by teenagers in attending appointments with health experts, and in attending family planning group sessions. The result of this research shows that there is a need to expand reproductive health education, encourage the development of contraceptive talk and prevention of sexually transmitted diseases, and train members of the family health team to provide a welcoming service and empathic listening for those adolescents.

**Keywords ou Palavras clave:** Reproductive Health. Pregnancy in Adolescence. Family Planning.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E</b>	<b>28</b>
	<b>ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é definido como o resultado das ações de educação em saúde, através do fornecimento de métodos para concepção e anticoncepção, englobando ações de acompanhamento e informação aos usuários (Brasil, 2013). Tal ação não se baseia em um controle demográfico realizado pelo Estado de forma autoritária, mas desponta como um meio de orientar os usuários do sistema de saúde na realização de controle efetivo da própria fertilidade, contribuindo para exercício pleno de seus direitos sexuais e reprodutivos, sendo parte do atendimento integral à saúde do indivíduo (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

A taxa de gravidez não desejada se mantém elevada, mesmo com a atual oferta pelo serviço público de saúde de métodos contraceptivos, o que revela a fragilidade das ações em saúde reprodutiva desenvolvidas em grande parte do território. Os estudos de diagnóstico da saúde reprodutiva nacional revelam que as ações de educação em saúde, a oferta de insumos contraceptivos e o acesso aos métodos reversíveis mais eficazes (como DIU e implante) estão aquém do necessário para melhoria dos programas de planejamento familiar já desenvolvidos (BORGES et al., 2017).

A maior parte das ações desenvolvidas na promoção da saúde sexual é voltada para a mulher adulta, sua gestação e puerpério, assim como para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. A literatura revela que tais iniciativas apresentam grande impacto na saúde feminina, no entanto, ainda são escassos projetos que ampliem a abordagem de diferentes fases da vida da mulher e que incentivem a corresponsabilidade e participação dos homens (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o desenvolvimento de ações de planejamento familiar destinadas a adolescentes é de fundamental importância para a prevenção da gravidez em idade precoce e suas possíveis complicações. A atual fragilidade das políticas de educação em saúde na Atenção Primária destinadas aos jovens é comprovada pelo o aumento da fecundidade nessa faixa etária que é profundamente rica em mudanças biológicas e sociais (BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2006).

A adolescência é caracterizada como o período correspondente entre a infância e a vida adulta, sendo perceptível nesse processo de transição o desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social do sujeito. Em diálogo com essa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como adolescente o indivíduo pertencente à faixa etária de 10 a 19 anos. Essa fase tem como início o estirão puberal, sendo concluída com a formação da



personalidade, do pleno crescimento corporal e do estabelecimento do papel social do jovem adulto (EISENTEIN, 2005).

A gestação na adolescência é considerada pela OMS como mais propícia a complicações obstétricas. O bem-estar dessas parturientes está intimamente relacionado a fatores como a idade materna, a baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a assistência pré-natal inadequada, sendo tais pacientes mais vulneráveis a essas variáveis (BRUNO, 2009).

Atualmente, cerca de 20% dos nascidos vivos são filhos de adolescentes, sendo este índice três vezes maior do que o da década de 1970. Segundo dados da Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, 14% das adolescentes apresentavam pelo menos um filho, com maior fecundidade nas de menor nível socioeconômico (BRUNO, 2009). Nesse sentido, segundo Nery et al. (2011), a taxa de recorrência de gestação em parturientes adolescentes, de 15 a 19 anos, chegava a 25%, revelando a susceptibilidade delas a um novo episódio de gravidez não planejada.

Sendo assim, a identificação dos fatores relacionados à gravidez na adolescência em determinado território constitui-se importante medida para o desenvolvimento de novas ações de promoção da saúde, uma vez que contribuem para o pleno exercício da sexualidade nessa faixa etária (BRUNO, 2009). Uma estratégia de conscientização quanto ao uso correto dos métodos contraceptivos pode resultar em menor número de gestações em adolescentes, além de evitar o adoecimento por doenças sexualmente transmissíveis (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Desta forma, a presente Pesquisa-Ação tem como finalidade o desenvolvimento de ações de educação em saúde nos âmbitos da saúde reprodutiva e do planejamento familiar, as quais são direcionadas para as adolescentes que utilizam os serviços da Unidade Básica de Saúde Raimundo Martins de Sousa, situada no município de Maracanaú, no estado do Ceará.

Essa intervenção foi orientada pelas seguintes propostas: o estímulo ao autocuidado dos adolescentes, a tomada de decisões sobre a própria saúde reprodutiva e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

## **2 PROBLEMA**

Existe uma alta incidência de gravidez na adolescência na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Raimundo Martins de Sousa. Além disso, são recorrentes as complicações provenientes de gestações não planejadas nesta faixa etária (E-SUS ATENÇÃO BÁSICA, 2018).

Atualmente, não há um diagnóstico da situação de saúde reprodutiva dos usuários de 12 a 18 anos, sendo desconhecido o grau de informação desses pacientes acerca dos métodos contraceptivos e sua consequente oferta na unidade básica. A baixa adesão dos adolescentes às consultas de planejamento familiar suscitou a necessidade da busca ativa de tais usuários e da educação em saúde em locais de maior circulação do público-alvo.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A Unidade Básica de Saúde da Família Raimundo Martins de Sousa, localizada no município de Maracanaú-Ce, abrange uma área composta por 2.273 usuários, sendo 54,6% do sexo feminino. Atualmente, a equipe da unidade conta com um cadastro de 52 gestantes no sistema de informação municipal, sendo cerca de 40% dessas usuárias pertencentes à faixa etária de 12 a 18 anos (E-SUS ATENÇÃO BÁSICA, 2018).

Na área coberta pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, a vulnerabilidade social é marcante: o uso precoce de drogas, a associação ao tráfico e o início da vida sexual sem nenhuma orientação sobre os métodos contraceptivos são fatores que influenciam as condições de saúde dos jovens da região, ocasionando, assim, um alto índice de mortes por causas externas e de complicações obstétricas nesta faixa etária.

Tendo em vista esse cenário, no qual estão inseridos os adolescentes da comunidade, fez-se necessário realizar o diagnóstico das condições de saúde reprodutiva desses usuários, além de ampliar as ações de educação em saúde nas escolas e nos espaços frequentados por esses sujeitos.

Dentro desse contexto, a Pesquisa-Ação justifica-se como medida de aprimoramento do trabalho de planejamento familiar realizado na unidade de saúde, buscando desenvolver medidas específicas aos adolescentes, por estarem mais expostos a complicações biopsicossociais após um episódio de gravidez não planejada, tendo esse influencia direta sobre os indicadores de escolaridade, morbimortalidade materna e infantil da área apresentada.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

- Identificar o grau de informação acerca do planejamento familiar e do uso de métodos contraceptivos dos adolescentes que compõem a área de abrangência da equipe de Estratégia de Saúde da Família.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Desenvolver ações educativas em saúde reprodutiva direcionada para a adolescência.
- Identificar o nível de conhecimento sobre planejamento familiar dos adolescentes atendidos na unidade de saúde, por meio de questionário semiestruturado.
- Realizar rodas de conversa em uma escola de ensino médio e na unidade básica de saúde, visando à orientação sobre a contracepção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- Capacitar os membros da equipe de saúde da família para acolhimento dos adolescentes, por meio de reuniões com exposição de assuntos relacionados à saúde reprodutiva.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O planejamento familiar constitui-se em uma das principais ações desenvolvidas na Atenção Primária, sendo um direito previsto na Constituição Federal de 1996, expresso pela lei 9.263, artigo 226, parágrafo 7º (BRASIL, 1996). Por meio da instituição dos direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres, o planejamento familiar é definido como o resultado das ações de educação em saúde, através do fornecimento de métodos para concepção e anticoncepção, visando oferecer informações, livre escolha e seguimento do indivíduo (BRASIL, 2013).

Segundo Mozzaquatro e Arpini (2017), o planejamento familiar não se configura num controle demográfico realizado pelo Estado de forma autoritária, mas desponta como um meio de orientar e contribuir com os usuários do sistema de saúde na realização de controle efetivo da própria fertilidade. Nesse contexto, busca contribuir com o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos, sendo parte do atendimento integral à saúde do indivíduo, por meio da oferta adequada de métodos contraceptivos e de profissionais capacitados para correta orientação do paciente.

A abordagem da sexualidade humana pelo profissional de saúde apresenta nuances de alta complexidade, tendo em vista a necessidade de compreensão de fatores familiares, culturais, sociais e econômicos, existindo diversidade de condicionantes da saúde do indivíduo. (BRASIL, 2013). Dessa forma, compreender os fatores que influenciam a saúde sexual possibilita um atendimento integral do usuário pelo profissional da Atenção Primária.

Tal prática visa identificar as particularidades dos indivíduos que habitam o território em análise, uma vez que possibilita o desenvolvimento e o aprimoramento das ações de educação em saúde e da oferta dos métodos contraceptivos (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Segundo Moraes et al. (2014), o planejamento familiar deve possuir ações na saúde da mulher, do homem ou do casal, possibilitando a escolha do método contraceptivo adequado e do tempo entre gestações, afastando-se de práticas que envolvam coerção, violência ou qualquer tipo de discriminação.

A maior parte das ações voltadas para a saúde sexual é centrada, historicamente, na saúde reprodutiva da mulher adulta, nas ações de atenção materna, no puerpério e na prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Embora tais medidas tenham apresentado um grande impacto na saúde feminina, a literatura relacionada revela que é importante a ampliação dos horizontes de abordagem, contemplando diferentes fases da saúde sexual da

mulher, além de estimular a corresponsabilidade e a participação dos homens (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o desenvolvimento de ações de planejamento familiar destinadas aos adolescentes é de fundamental importância para a prevenção da gravidez em idade precoce e de suas possíveis complicações. A atual fragilidade das políticas de educação em saúde na Atenção Primária destinadas aos jovens é comprovada pelo aumento da fecundidade na adolescência presente nas últimas décadas (BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2006).

A adolescência abrange o período da vida compreendido entre 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial de Saúde, e entre 12 e 18 anos segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse período, caracterizado pelo crescimento somático acentuado, pelo desenvolvimento da personalidade, e pela existência de conflitos e labilidade das emoções, costuma-se ter início a vida sexual do indivíduo (YASLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Tal fase da vida é marcada pelo contraste do amadurecimento do corpo: por um lado o adolescente está capacitado, do ponto de vista biológico, para a reprodução, do outro, existe o despreparo psíquico para o exercício da parentalidade. Dessa forma, a correta orientação nesse período é imprescindível para a prevenção de possíveis doenças sexualmente transmissíveis e de gestações indesejadas (PATIAS; DIAS, 2014).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o Brasil apresenta incidência de 68,4 recém-nascidos de mães adolescentes a cada mil jovens de 15 a 19 anos, estando acima da média latino-americana, estimada em 65,5. No mundo, o índice é de 46 nascidos a cada mil adolescentes. Em estudo publicado em março de 2018, analisou-se o período entre 2010 e 2015, e constatou-se que a incidência permanece acima da registradas em países como os Estados Unidos, cujo índice é de 22,3. Apesar de a fecundidade total ter diminuído nos últimos trinta anos na América Latina, o ritmo decrescente não foi observado nas gestações na adolescência, permanecendo como a única região no mundo cujo número de casos cresceu (OMS, 2018).

Percebe-se que tanto a adolescência quanto a gestação trazem modificações biológicas, emocionais, sociais e familiares. Assim, uma gravidez não planejada pode interromper o processo de desenvolvimento e engajamento da adolescente na sociedade, a busca por papéis no mercado de trabalho e o seguimento dos estudos, além de ocasionar a fragmentação da identidade (OYAMADA et al., 2014). Por outro lado, também existem casos de gestações planejadas nessa faixa etária, suscitando a necessidade de fornecer

acompanhamento pré-natal de qualidade, orientações e escuta adequada a tais usuárias, a fim de minimizar complicações obstétricas, respeitando a autonomia dos sujeitos envolvidos (MOREIRA et al., 2008).

As gestações não planejadas são mais documentadas em jovens de classes sociais menos favorecidas, sendo notável a incidência em uma faixa etária cada vez mais precoce. Fatores como baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de meios de lazer e de perspectivas de vida, baixa autoestima, exclusão do sistema escolar ou do mercado de trabalho e fragilidade das atuais políticas de educação em saúde desenvolvidas são citados na literatura como predisponentes à condição (MOREIRA et al., 2008).

Os estudos da área também revelam uma maior incidência de intercorrências obstétricas, como síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), diabetes gestacional, complicações no parto e anemia, o que contribui com o aumento da mortalidade materna nessa faixa etária. Além disso, são documentadas complicações neonatais, devido a pouca idade da gestante, relacionando-se com maiores taxas de baixo peso ao nascer, prematuridade, distúrbios respiratórios no recém-nascido e tocotraumatismo (AZEVEDO et al., 2015).

No entanto, é necessário considerar a diversidade das situações vivenciadas nessa fase da vida, levando em conta que a vulnerabilidade pode ser atenuada por elementos de proteção, sendo esses definidos como fatores que melhoram ou alteram as respostas frente a situações. São considerados fatores de proteção a presença de rede de apoio social e de cuidados em saúde, além da coesão familiar. Nesse contexto, pode-se considerar um equívoco classificar todos os casos de gestação na adolescência como um grupo de risco homogêneo, sendo necessário desenvolver abordagens e planos terapêuticos individualizados (SANTOS et al., 2010).

No Brasil, a recorrência da gestação na adolescência constitui-se tema de grande importância na Atenção Básica por está relacionada a projetos de vida, papéis sociais, vivência da sexualidade e construção de identidade.

Em 2006, na faixa etária de 15 a 19 anos, 13,5% das adolescentes possuíam dois filhos ou mais (JORGE et al., 2014). A repetição da gravidez nessa faixa etária traz como consequências o pequeno intervalo entre parto, o maior risco de baixo peso do recém-nascido, além de problemas sociais e familiares, como sobrecarga das atribuições do lar. Em consonância com essa problemática, a Organização Mundial de Saúde estima que em até três anos, 40 % das adolescentes que engravidaram terão uma segunda gestação (FERREIRA et al., 2012).

Para que haja êxito, os programas de planejamento familiar destinados aos adolescentes e à população em geral devem conhecer adequadamente o público ao qual se destinam, além de possibilitarem o acesso orientado a métodos anticoncepcionais. A literatura aponta que o desconhecimento dos métodos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, de sua forma correta de uso e de seus efeitos colaterais são causas de baixa aderência (MARTINS et al., 2006).

Tendo em vista a vulnerabilidade existente no período da adolescência, com a presença de maiores complicações advindas de uma gestação não planejada, reforça-se a importância do desenvolvimento de ações de educação em saúde e de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva. Tais ações, assim como a ampliação do acesso aos métodos anticoncepcionais seriam medidas importantes para a melhoria do planejamento familiar já existente na Atenção Primária (BERLOFI et al., 2006).



## 6 METODOLOGIA

A Pesquisa-Ação foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Raimundo Martins de Sousa, situada no município de Maracanaú, no estado do Ceará, tendo como público-alvo os adolescentes de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, residentes no bairro Antônio Justa.

Buscou-se identificar o grau de informação dos usuários dessa faixa etária sobre uso de métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Também foram utilizados os dados obtidos pela aplicação do questionário semiestruturado para a organização de ações de educação em saúde na unidade e nas escolas da região

O tema foi escolhido após reunião com a equipe da unidade de saúde, onde foram levantadas as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais no território adscrito, sendo os casos de gestação não planejadas na adolescência e as complicações obstétricas decorrentes de tal condição bastante prevalentes nas usuárias da equipe.

Para início da Pesquisa-Ação, realizou-se revisão do cadastro de todas as gestantes que iniciaram acompanhamento Pré-Natal no período de junho de 2017 a janeiro de 2018, com coleta de dados para avaliação de idade das gestantes, visando identificar a incidência de gravidez na adolescência no território em estudo.

Segundo o relatório de cadastro individual do E-SUS Atenção Básica (2018), a Unidade Básica de Saúde Raimundo Martins de Sousa, no município de Maracanaú, Ceará, abrange uma população adscrita de 2.273 usuários, sendo 54,6% do sexo feminino. A unidade conta com o cadastro atual de 52 gestantes no sistema de informação municipal, sendo cerca de 40% dessas usuárias pertencentes à faixa etária de 12 a 18 anos (E-SUS ATENÇÃO BÁSICA, 2018). Nesse contexto, a incidência de grávidas adolescentes encontrada na unidade de saúde mostrou-se superior a descrita no Brasil, que corresponde a 21,6% do total de gestantes em 2006 (GUANABENS et al., 2012).

Foram realizadas reuniões de capacitação sobre planejamento familiar e gestação na adolescência com os agentes comunitários de saúde e com a equipe de enfermagem da unidade. Durante esses encontros, foram abordados temas como saúde sexual, uso de métodos contraceptivos, além de conscientização dos profissionais sobre a importância da escuta e do acolhimento dos adolescentes na unidade.

De forma conjunta, a equipe buscou datas e organizou o cronograma de atendimento para adequar as rodas de conversa à rotina já existente. Foi reorganizada a agenda de

atendimento médico com a inclusão de um turno quinzenal destinado a consultas de planejamento familiar, para ampliar a assistência que já ocorria nos turnos de livre demanda.

Além disso, formaram-se parcerias com a gestão municipal, por meio da gerência da unidade básica de saúde, e com a direção da Escola de Ensino Fundamental e Médio Albaniza Rocha Sarasate.

Nessa instituição de ensino, foram realizadas rodas de conversa com vinte estudantes regularmente matriculados no 2º ano do ensino médio, e aplicado um questionário semiestruturado elaborado pela médica da unidade básica, contendo perguntas sobre o possível conhecimento dos adolescentes em planejamento familiar, aos quinze adolescentes que manifestaram desejo de participar. Previamente, foram disponibilizadas informações sobre a pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que fosse assinado pelos responsáveis legais de cada jovem. Durante o processo, os adolescentes não foram identificados, respeitando-se, assim, o direito ao sigilo e ao anonimato.

Com base nos resultados, foi organizado banco de dados com os resultados obtidos, com posterior análise, construção de tabelas e aferição dos mesmos. Foram realizadas pela equipe ações de educação em saúde de acordo com as dúvidas e as principais demandas identificadas, possibilitando, assim, uma abordagem mais individualizada. Nas reuniões, priorizou-se a escuta e o acolhimento do adolescente, com identificação de vulnerabilidades e fatores de risco para ocorrência de gestações indesejadas na faixa etária, assim como o agendamento de consulta de planejamento familiar para aqueles que desejavam iniciar uso de métodos contraceptivos.

## 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No processo de diagnóstico do território, constatou-se um cenário de vulnerabilidade social marcante, onde grande parte dos jovens inicia a vida sexual sem orientação sobre métodos contraceptivos, fato este justificado pela baixa adesão dos adolescentes às consultas de planejamento familiar oferecidas na unidade básica e aos espaços destinados à educação e saúde.

Segundo Moreira et al. (2008), a vulnerabilidade decorrente de baixa escolaridade, de condições socioeconômicas desfavoráveis e de ausência de perspectivas de vida funciona como fator de risco para gestações em adolescentes, sendo essas de incidência cada vez mais precoce no Brasil.

A faixa etária dos adolescentes participantes foi de 16 a 18 anos, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A esse respeito, a literatura específica revela que a integração do homem/parceiro no processo de planejamento familiar traz resultados importantes, tendo em vista à promoção de uma nova visão da parentalidade e de uma maior igualdade nas relações de gênero, ao dividir entre os cônjuges as responsabilidades sobre a concepção e a criação dos filhos (NOGUEIRA et al., 2018).

Contatou-se que 86,6% dos participantes já receberam alguma orientação sobre planejamento familiar (prevenção de gestação e de doenças sexualmente transmissíveis na adolescência), enquanto 13,4% nunca foram orientados sobre a temática.

Entre os participantes, 66,6% compareceram previamente a palestras na unidade básica de saúde, colégio ou associação do bairro, enquanto 33,4% não participaram de tais momentos de orientação. Quando questionados acerca do motivo de não frequentarem esses espaços, alguns participantes referiram timidez ao discutir assuntos relacionados à sexualidade, opção por manter em segredo uma vida sexual ativa, enquanto outros citaram já ter conhecimento do uso de contraceptivos, não sendo necessário adquirir novas informações. Os dados encontrados revelam a existência de políticas de educação em saúde direcionadas a esse público, no entanto, segundo Bié, Diógenes e Moura (2006), tais programas necessitam de ampliação e aperfeiçoamento a fim de atingirem um público maior na Atenção Primária.

Dos entrevistados, 77,3% possuíam vida sexual ativa. Apenas 6,6% dos participantes da amostra já possuíam filhos; por outro lado, 93,3% dos que ainda não possuíam filhos manifestaram desejo de tê-los futuramente. Quando questionados sobre a idade com a qual

pretendiam ter filhos, 13,3% manifestaram desejo de concebê-los na faixa etária de 15 a 20 anos, 33,3% na faixa etária de 21 a 35 anos e 53,5% dos 25 aos 30 anos.

No contexto da comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva, buscou-se identificar com quem os adolescentes costumavam dialogar sobre sexo, gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Os dados obtidos relevam que apenas 13% conversam com os pais sobre o tema, 7% conversam com professores, enquanto 40% costumam conversar com o parceiro ou amigos da mesma faixa etária, e 40% não fala abertamente sobre o assunto. Tais dados apontam a necessidade da ampliação do diálogo, da rede de apoio social e dos cuidados em saúde, pois tais fatores são considerados de proteção frente a gestações indesejadas em idade precoce (SANTOS et al., 2010).

Constatou-se que 80% dos adolescentes entrevistados nunca participaram de consulta de planejamento familiar na unidade básica de saúde, enquanto 20% já tiveram contato com médico ou enfermeiro para receber orientações sobre contracepção e prevenção de doenças.

Durante a entrevista, buscou-se estabelecer quais métodos anticoncepcionais eram conhecidos pelos participantes. A tabela 1 ilustra os resultados obtidos na amostra sobre conhecimento de métodos contraceptivos pelos adolescentes.

**Tabela 1:** Conhecimento de métodos contraceptivos por adolescentes de Escola Municipal em Maracanaú, Ceará, no primeiro semestre de 2018.

<b>Métodos Contraceptivos Conhecidos Pelos Participantes</b>	
<b>Método</b>	<b>Número de participantes que conheciam o método</b>
Preservativo Masculino	14
Preservativo Feminino	12
Pílula Anticoncepcional	13
Anticoncepcional Injetável Mensal	12
Anticoncepcional Injetável Trimestral	8
DIU	7
Implante Subdérmico	1
Diafragma	5
Tabelinha	6
Coito interrompido	1

**Fonte:** Dados obtidos a partir dos questionários respondidos pelos adolescentes da Escola de Ensino Fundamental e Médio Albaniza Rocha Sarasate, 2018.

A tabela 2 revela os métodos utilizados pelos adolescentes entrevistados.

**Tabela 2:** Métodos Contraceptivos em uso por adolescentes de Escola Municipal em Maracanaú, Ceará, no primeiro semestre de 2018.

<b>Métodos contraceptivos em uso</b>	
<b>Método</b>	<b>Número de participantes que utilizavam o método</b>
Preservativo Masculino	6
Preservativo Feminino	2
Pílula Anticoncepcional	1
Anticoncepcional Injetável Mensal	4
Tabelinha	2
Coito interrompido	1

**Fonte:** Dados obtidos a partir dos questionários respondidos pelos adolescentes da Escola de Ensino Fundamental e Médio Albaniza Rocha Sarasate, 2018.

Na ocasião, 66,7% dos entrevistados com vida sexual ativa não faziam uso de método contraceptivo, enquanto 33,3% referiam utilizar. Tal achado pode ser justificado pela perpetuação de mitos e informações incorretas, que dificulta a aderência aos métodos anticoncepcionais (MENDONÇA; ARAUJO, 2010).

O método mais utilizado foi o preservativo masculino, enquanto métodos hormonais apresentaram baixa adesão na amostra analisada. Foi constatado o uso de métodos comportamentais de menor eficácia como tabelinha e coito interrompido.

Entre os entrevistados, 100% referiram já ter ouvido falar de doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, foi observada a existência de conceitos equivocados sobre prevenção de tais agravos. Os dados obtidos revelam que, ao serem questionados sobre qual método contraceptivo seria capaz de evitar doenças sexualmente transmissíveis, 80% dos participantes apontou o Preservativo Masculino/Feminino, enquanto 20% atribuiu à pílula anticoncepcional tal capacidade de proteção.

Quando questionados acerca da importância do uso do preservativo nas relações sexuais, 73,4% citou a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez indesejada, enquanto 26,6% não soube opinar.

Os resultados obtidos apontam que 60% dos adolescentes participantes nunca receberam métodos contraceptivos na unidade básica de saúde, por outro lado 40% já o

fizeram. Por meio desta informação, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de ações periódicas sobre a temática na unidade de saúde, assim como a busca ativa dos usuários e o envolvimento de jovens de ambos os sexos em tais discussões.

Tal estratégia visa instituir a responsabilidade compartilhada pela concepção, além de modificar o atual modelo de educação sexual, que transfere à mulher a responsabilidade exclusiva sobre a prevenção de gravidez e sobre a criação de filhos gerados fora de relacionamentos estáveis.

## 8 CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diagnóstico de Saúde da região e escolha do tema Responsável: Médica da equipe	X	X										
Aprovação do tema pela gerência da unidade e gestão municipal Responsável: Gerente da unidade e gestores municipais			X									
Revisão de literatura Responsável: Médica da equipe				X	X	X	X	X	X			
Reunião com equipe da unidade de saúde Responsável: Médica e demais profissionais da equipe				X			X	X	X	X		
Aplicação de questionário Responsável: Médica da equipe										X		
Rodas de conversa na escola Responsável: Médica e demais profissionais da equipe									X	X	X	X
Palestras sobre prevenção de gestação na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis Responsável: Médica da equipe									X	X	X	X





## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Na implantação do Projeto de intervenção foram necessários recursos humanos e materiais. Contou-se com a participação dos profissionais da equipe de Estratégia de Saúde da Família: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogo e recepcionistas da unidade.

Foram utilizados consultórios médico e da enfermagem para as consultas de planejamento familiar, relatório consolidado de dados do E-SUS, prontuários, sala de reuniões para desenvolvimento das ações de educação de saúde e capacitação da equipe, além de equipamento multimídia da unidade para exposição do conteúdo e do cronograma das atividades.

Nas intervenções na escola, utilizaram-se salas disponibilizadas pela direção da instituição, cartazes educativos, material de escritório, questionário semiestruturado, equipamento multimídia, cadernetas do adolescente disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, além de preservativos masculinos e femininos distribuídos aos participantes das palestras.

## 10 CONCLUSÃO

A gestação indesejada na adolescência, fase tão singular do desenvolvimento humano, provoca grande impacto biológico, social e familiar. Atualmente, a maior parte das políticas de educação em saúde em planejamento familiar é focada na saúde reprodutiva de mulheres adultas, sendo necessárias ações para mulheres e homens ainda na adolescência, a fim de contribuir com o pleno exercício da sexualidade, assim como para assegurar o direito de decisão sobre a saúde reprodutiva.

A presente Pesquisa-Ação objetivou descrever a aderência ao programa de Planejamento Familiar junto da unidade de saúde pelos adolescentes. Por meio do diagnóstico do conhecimento prévio e da implantação de rodas de conversa sobre saúde sexual, contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, foi possível desenvolver uma estratégia voltada às necessidades dos usuários, na busca de um projeto terapêutico singular para cada paciente.

Durante os encontros foram relatadas dúvidas sobre uso de métodos contraceptivos, além da existência de conceitos equivocados sobre a temática. Além disso, alguns participantes referiram ausência de diálogo sobre sua própria sexualidade, relacionando tal fato a existência de preconceitos, assim como de fatores culturais e religiosos, revelando, ainda, uma fragilidade da rede de apoio, composta pela família e pela escola, oferecida a tais indivíduos.

A partir da capacitação dos membros da equipe de saúde a respeito do tema, foi observada a melhora do acolhimento e da escuta dos adolescentes que chegam à unidade com dúvidas e anseios sobre métodos anticoncepcionais, gestação e prevenção de doenças. Além disso, a ampliação das informações sobre os métodos de barreira e os métodos hormonais ofertados na unidade ocasionou maior procura dos mesmos.

Tal estratégia apresentou impacto positivo na qualidade de vida dos adolescentes atendidos na unidade, uma vez que contribuiu com o exercício pleno e responsável da sexualidade nessa faixa etária, assim como disseminou orientações sobre o uso correto das estratégias de prevenção de gestações indesejadas na adolescência.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, W. F. *Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura*. **Revista Einstein**, vol. 13, n. 4, 2015, p. 618-626.
- BERLOFI, L. M. *Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar*. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 19, n. 2, 2006, p. 196-200.
- BIÉ, A. P. A.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. *Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto?* **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, vol. 19, n. 3, 2006, p. 125-130.
- BORGES, A. L. V. *Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo*. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, dezembro, 2017, p. 749-756.
- BRASIL. E-SUS ATENÇÃO BÁSICA. **Dados estatísticos. Situação de saúde por município**. Abril. 2018.
- BRASIL. *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Regula o planejamento familiar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, janeiro. 1996.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e reprodutiva**. Brasília, 2013.
- BRUNO, Z. V. *Reincidência de gravidez em adolescentes*. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 31, n. 10, 2009, p. 480-484.
- CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. *Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção*. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, n. 3, 2009, p. 937-946.
- EISENTEIN, Evelyn. *Adolescência: definições, conceitos e critérios*. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 2, junho. 2005, p. 6-7.
- FERREIRA, C. L. *Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes*. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2012, p. 188-204.
- GUANABENS, M. F. G. et al. *Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 36 (1 supl. 2), 2012, p. 20-24.
- JORGE, M. G. et al. *Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde*. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, jul-set., 2014, p. 22-31.
- MARTINS, L. B. M. et al. *Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes*. **Revista de Saúde Pública**, vol. 40, n. 1, 2006, p. 57-64.

MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, T. M. E. A. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 63, n. 6, p. 1040-1045, nov-dez. 2010.

MORAIS, A. C. B. et al. *Participação masculina no planejamento familiar: o que pensam as mulheres?* **Cogitare Enfermagem**, vol. 10, n. 4, out-dez., 2014, p. 659-666.

MOREIRA, T. M. M. *Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 42, v. 2, 2008, p. 312-320.

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. *Planejamento familiar e papéis parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios.* **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 37, n. 4, dez., 2017, p. 923-938.

NERY, I. S. *Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil.* **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol 64, n. 1, jan-fev., 2011, p. 31-37.

NOGUEIRA, I. L. *Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa.* **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, vol. 10, n. 1, 2018, p. 242-247.

OMS. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: informe de consulta técnica.** Washington: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018.

OYAMADA, L. H. *Gravidez na adolescência e o risco para a gestante.* **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, vol. 6, n. 2, mar.-mai., 2014, p. 38-45.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. *Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes.* **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 1, jan/abril., 2014, p. 13-22.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. *Planejamento familiar em unidade de saúde da família.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [internet], v. 18, n. 6, nov-dez., 2010, p. 1-8.

SANTOS, E. C. *Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção.* **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, jan-mar., 2010, p. 73-85.

YASLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. *Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção.* **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. vol. 31, n. 10, 2009, p. 477-479.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA****QUESTIONÁRIO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Ano escolar: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

1) Você já recebeu alguma orientação sobre Planejamento Familiar?

( ) SIM ( ) NÃO

2) Já participou de rodas de conversa sobre métodos contraceptivos em sua Unidade Básica de Saúde, no Colégio ou em alguma Associação do bairro?

( ) SIM ( ) NÃO

3) Você tem filhos?

( ) SIM ( ) NÃO

4) Caso não tenha, pretende ter filhos?

( ) SIM ( ) NÃO

5) Com quantos anos pretende ter ser pai/mãe?

( ) 15-20 anos

( ) 21-25 anos

( ) 26-30 anos

( ) Após os 30 anos

6) Com quem você fala abertamente sobre sexo?

( ) Pais ( ) Amigos ( ) Professores

( ) Médico da Unidade Básica de Saúde ( ) Agente Comunitário de Saúde

( ) Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde ( ) Parceiro

( ) Não falo abertamente sobre o assunto

7) Você possui vida sexual ativa?

( ) SIM ( ) NÃO

8) Você já teve alguma consulta de planejamento familiar em sua Unidade Básica de Saúde?

( ) SIM ( ) NÃO

9) Quais desses métodos contraceptivos você já ouviu falar?

( ) Preservativo Masculino

( ) Preservativo Feminino

( ) Pílula anticoncepcional

( ) Anticoncepcional Injetável Mensal

( ) Anticoncepcional Injetável Trimestral

- )DIU
- )Implante subdérmico
- )Diafragma
- )Tabelinha
- )Coito interrompido

10)Você faz uso de algum método contraceptivo?

- )SIM     )NÃO

11)Em caso de uso de método contraceptivo, assinale abaixo o método utilizado:

- )Preservativo Masculino
- )Preservativo Feminino
- )Pílula anticoncepcional
- )Anticoncepcional Injetável Mensal
- )Anticoncepcional Injetável Trimestral
- )DIU
- )Implante subdérmico
- )Diafragma
- )Tabelinha
- )Coito interrompido
- )Outro:\_\_\_\_\_

12)Você já ouviu falar em Doenças Sexualmente transmissíveis?

- )SIM     )NÃO

13)Qual o método contraceptivo capaz de evitar doenças sexualmente transmissíveis:

- )Pílula Anticoncepcional
- )Preservativo
- )Anticoncepcional injetável
- )Outro:\_\_\_\_\_

14)Qual a importância do uso do preservativo nas relações sexuais?

---

15)Você já recebeu algum método contraceptivo na Unidade Básica de Saúde de sua área?

- )SIM     )NÃO

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar como pessoa informante da pesquisa “PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” que tem como objetivo identificar o grau de informação sobre planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos dos adolescentes da área de abrangência da UBASF Raimundo Martins de Sousa. Ressalto que estou ciente de que terei garantido os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, de:

1. Receber esclarecimento a qualquer dúvida acerca da pesquisa e do caráter de minha participação;
2. Retirar meu consentimento a todo o momento da pesquisa, sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie;
3. Receber garantias de que não haverá divulgação de meu nome ou de qualquer outra informação que ponha em risco minha privacidade e anonimato.
4. Acessar as informações sobre os resultados do estudo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Unidade Básica de Saúde Raimundo Martins de Sousa. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal pelo Adolescente Participante:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Adolescente participante:

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a)

\_\_\_\_\_

Telefone do pesquisador(a):