



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA**

**TATIANE DE SOUZA MANÇÚ**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES DE ACESSO DE ADOLESCENTES  
AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:  
ESTUDO TRANSVERSAL SERIADO**

**TESE DE DOUTORADO**

**Salvador**

**2024**

**TATIANE DE SOUZA MANÇÚ**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES DE ACESSO DE ADOLESCENTES  
AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:  
ESTUDO TRANSVERSAL SERIADO**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação  
Stricto Sensu em nome do curso da Escola Bahiana  
de Medicina e Saúde Pública como requisito  
parcial à obtenção do título de Doutora em  
Medicina e Saúde Humana.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Milena Bastos Brito

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Martha Moreira  
Cavalcante Castro

Salvador

2024



## **INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

CJCC - Centro Juvenil de Ciência e Cultura

CEAV - Colégio Estadual Alberto Valença

CEFCM - Colégio Estadual Francisco da Conceição Menezes

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PIBIC Jr - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica Voltado para Estudantes do Ensino Médio

## **EQUIPE DE PESQUISA**

### **GERSON/CNPq - Grupo de Estudos em Reprodução, Saúde Obstétrica e Neonatal**

Rafaela Aragão, bolsista PIBIC Jr e aluna do ensino médio do Centro Juvenil de Ciência e Cultura (CJCC). Participante da aplicação de questionário, na etapa de coleta de dados presencial no ano de 2019.

Felipe dos Santos Santos, bolsista PIBIC e estudante de enfermagem da Bahiana. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GPESCA)

Oziemile Silva Santos, iniciação científica voluntária do GERSON e estudante de medicina da Bahiana. Participante da aplicação de questionário, na etapa de coleta de dados presencial, no ano de 2019.

Milena Bastos Brito, orientadora da tese. Docente do curso de Pós-Graduação *Strictu Sensu* do Doutorado em Medicina e Saúde Humana, Doutora e Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

### **GPESCA/CNPq - Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente**

Larissa Pereira da Cunha, iniciação científica voluntária do GPESCA e estudante de enfermagem da Bahiana. Voluntária da aplicação de questionário, na etapa de coleta de dados presencial, no ano de 2019.

Sarah Carigé, Enfermeira especialista em saúde do adolescente. Pós-Graduanda *Latu Sensu* em Saúde da Criança e do Adolescente da Bahiana. Voluntária da aplicação de questionário, na etapa de coleta de dados quantitativa, no ano de 2019.

### **GPCA/CNPq - Grupo de Pesquisa em Cronicidade e Adoecimento: uma compreensão interdisciplinar**

Andréa Santana Rosa de Oliveira. Psicóloga. Pós-Graduanda *Strictu Sensu* do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde. Voluntária do grupo focal, na etapa de coleta de dados qualitativos.

Marcília da Anunciação Rodrigues. Psicóloga. Pós-Graduanda *Strictu Sensu* do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde. Voluntária do grupo focal, na etapa de coleta de dados qualitativos.

Martha Moreira Cavalcante Castro, coorientadora da tese. Docente da Pós-Graduação *Strictu Sensu* do Doutorado em Medicina e Saúde Humana, Doutora e Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Dedico este trabalho aos(as) adolescentes participantes desse estudo e as escolas vinculadas as quais são estudantes.

E aos pais e mães de adolescentes e aos(as) profissionais de saúde brasileiros(as) e, principalmente, nordestinos(as) (os)as quais trabalham na porta de entrada do Sistema Único de Saúde do Brasil, bem como, aos profissionais da educação escolar.

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

À Deus.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Milena Bastos Brito, minha orientadora, sempre disponível, atenciosa, uma grande médica e professora, que agradeço pela paciência, incentivos e por acreditar no meu potencial. E ser sua orientanda foi um grande prazer e orgulho para mim.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Martha Moreira Cavalcante Castro, minha coorientadora, amiga, incentivadora, agradeço pelas horas dedicadas e pela transferência de conhecimentos.

As professoras, colegas e alunas(os) dos grupos de estudos e pesquisas GERSON/CNPq; GPESCA/CNPq e o GPCA/CNPq que tanto me apoiaram. Em especial, a Rafaela Aragão, Oziemile Santos, Felipe dos Santos, Sarah Carigé, Larissa da Cunha, Andréa Oliveira e Marcília Rodrigues. As professoras do grupo GPESCA Tais Calazans, Claudia Santana, Ana Shirley Maranhão e a Cristiane Magali que sempre me apoiaram desde o início.

À FAPESB pela bolsa cota de doutorado disponibilizado para mim durante meu doutoramento em Medicina e Saúde Humana, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Agradeço as instituições participantes que autorizaram a realização do estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

À EBMSP, instituição que tenho a honra de fazer parte, da graduação e especialização até a formação no Doutorado. Aos(as) colegas de turma e docentes do PPGMSH.

Ao curso ESPECLIMM, a professora Bianka Martins e ao professor Luciano Marques dos Santos pelo apoio, discussões e aprendizados diversos.

À minha filha, princesa e meu maior amor Letícia Mançú, pelos carinhos e amor dedicado durante as horas de estudos, de análises e elaboração da Tese.

Ao meu pai Raymundo Mançú, a minha mãe Mara Mançú, ao meu irmão Jeanderson Mançú, a minha cunhada Graciele Mançú pelo apoio, conselhos e cuidado diário.

Ao meu parceiro Vagner Gomes pelo incentivo, apoio prestado e pela compreensão durante as minhas ausências me debruçando nas análises e escritas da Tese. A minha sogra Maria Amélia Gomes e meu sogro Virgílio Gomes pelo acolhimento e incentivos.

Aos familiares e amigos(as) por acreditarem no meu potencial e pelo amparo.

À minha equipe de trabalho do centro obstétrico do Hospital Inácia Pinto dos Santos.

À banca examinadora pelas sugestões e críticas para o aprimoramento desta Tese de Doutorado.

“A educação sexual deve começar em casa, e  
deve ser positiva, aberta e compreensiva.”  
(Joycelyn Elders)



## RESUMO

**Introdução:** O início cada vez mais precoce da vida sexual é uma realidade entre adolescentes brasileiros. Porém, o acesso deles aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo ainda é ineficiente e restrito, fator que fica evidente frente aos índices de gravidez na adolescência registrados no país. **Objetivo:** identificar os fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal seriado. A coleta de dados se deu com a aplicação de questionário aos adolescentes estudantes de três instituições públicas de ensino fundamental e médio de Salvador/Bahia, nos anos de 2019, 2020 e 2021. Os dados foram analisados a partir de cálculos de frequência absoluta e relativa, e análises bivariadas com teste qui-quadrado, teste exato de Fisher, p valor e índice de confiança de 95% e análise multivariada com regressão de Poisson. Tabelas de contingência também foram criadas para estimar a associação entre a variável de desfecho e as variáveis expositoras dicotômicas. **Resultados:** Participaram do estudo 303 adolescentes. Destes, 124 (41%) referiram dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Na análise múltipla, foi observado que os adolescentes que não trabalhavam e que não procuraram por serviços de saúde reprodutiva tiveram uma prevalência de dificuldade de acesso reduzida em 32% e 41%, respectivamente. E, os adolescentes que não possuem plano de saúde tiveram uma prevalência 1,45 vezes de dificuldade de acesso, quando comparados àqueles que possuíam plano de saúde. Quanto às características sociodemográficas, adolescentes que possuíam faixa etária de 15 a 19 anos de idade (79,3%), autodeclarados de raça/cor negra (87,7%), possuíam renda familiar abaixo de 2 salários mínimos (78,8%) e referiram ter tido dificuldades de acesso. Os adolescentes de ambos os sexos referiram não saber onde podiam conseguir um método contraceptivo gratuito, pois conseguiam com alguém ou compravam na farmácia, também as mães exerciam outras ocupações fora do lar, não possuíam um plano de saúde e tinham baixos níveis de acesso e uso desses serviços do SUS. Quanto as fontes de informações e conhecimentos sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo mais utilizados pelos(as) adolescentes sobre o tema foi a busca pelo “Google” relatado por 74,7% dos participantes que cursam o ensino fundamental e 79,6% do ensino médio. **Conclusão:** Os achados reforçam dificuldade de acesso a fontes de informações seguras e de qualidade sobre serviços de saúde sexual e de planejamento. Conclui-se, portanto, que há a necessidade de programas educativos voltados especialmente para o público adolescente e seus pais/responsáveis. Abrangendo todas as escolaridades e acolhendo-os antes mesmo do início de suas atividades sexuais.

**Palavras-chaves:** Comportamento Reprodutivo; Saúde do Adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** The increasingly earlier onset of sexual life is a reality among Brazilian adolescents. However, their access to sexual health and reproductive planning services is still inefficient and restricted, a factor that is evident given the teenage pregnancy rates recorded in the country. **Objective:** identify the factors associated with difficulties in accessing sexual health and reproductive planning services. **Methodology:** This is a serial cross-sectional study. Data collection took place by applying a questionnaire to adolescent students from three public educational institutions in Salvador/Bahia. The data were analyzed using absolute and relative frequency calculations, chi-square test, Fisher's exact test, p value and 95% confidence index, as a descriptive and inferential analysis through the calculation of prevalence and prevalence ratio, respectively. Contingency tables were also created to estimate the association between the outcome variable and the dichotomous expository variables. **Results:** 303 adolescents participated in the study. Of these, 124 (41%) reported difficulties in accessing sexual health and reproductive planning services, access to contraceptive methods and the community health agent (CHA). In the multiple analysis, it was observed that the factors associated with difficulties in accessing sexual health and reproductive planning services were: adolescents who do not work and who do not seek reproductive health services had a reduced prevalence of 32% and 41%, respectively, and adolescents who do not have a health plan had a 1.45 times prevalence of difficulty accessing it, when compared to those who have a health plan. And, regarding sociodemographic characteristics: adolescents who were between 15 and 19 years of age 79.3%, self-declared black race/color 87.7%, had a family income below 2 minimum wages 78.8%. Adolescents of both sexes reported not knowing where they could get a free contraceptive method, as they could check it out at the pharmacy or get it from someone. Mothers also had other occupations outside the home, did not have a health plan and had low levels of access and use of these SUS services. Regarding the sources of information and knowledge about sexual health and reproductive planning most used by adolescents on the topic, 74.7% of participants who attend elementary school and 79.6% of high school students use the search source Google. **Conclusion:** Therefore, we conclude that the female and male adolescents studied had difficulties accessing sexual health and reproductive planning services and contraceptive methods in the SUS, as well as the findings reinforce an incipient knowledge of adolescents aged 10 to 19 years on sexual health and reproductive planning. And, the lack of sources of safe and quality information, knowledge and communication can influence difficulties in accessing sexual health and reproductive planning services. We conclude, therefore, that there is a need for educational programs aimed especially at adolescents and their parents/guardians. Covering all educational levels and welcoming them even before the start of their sexual lives.

**Keywords:** Reproductive Behavior; Adolescent Health; Sexual and Reproductive Health; Barriers to Access to Health Care; Access to Health Services

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma representativo do desenho do estudo. ....	31
Figura 2 - Jogo de tabuleiro sobre higiene das mãos. ....	35
Figura 3 - Fluxograma de elegibilidade dos participantes para o estudo.....	37

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Colocação de adolescente conforme os órgãos de saúde, instâncias governamentais e legislação brasileira.....	22
Quadro 2 - Tipos de serviços em planejamento reprodutivo na atenção primária para adolescentes. ....	39

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência e razão de prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes a orientação e serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo.....	44
Tabela 2 - Prevalência e razão de prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo características sociodemográficas.....	45
Tabela 3 - Prevalência e razão de prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes segundo características sexuais e reprodutivas. ....	46
Tabela 4 - Associação ajustada entre variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas com a dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. ....	47
Tabela 5 - Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Salvador, Bahia, Brasil .....	48
Tabela 6 - Frequência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo “características sociodemográficas” dos adolescentes e da família. ....	49
Tabela 7 - Frequências do acesso de adolescentes à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo o sexo.....	51
Tabela 8 - Frequência de preferências de adolescentes por tipos de serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo estratificados por sexo e sexarca. ....	52
Tabela 9 - Frequência de acesso de adolescentes à informação e conhecimento na escola sobre saúde sexual e reprodutiva segundo escolaridade de adolescentes.....	53
Tabela 10 - Frequência de acesso de adolescentes à informação e comunicação com a família. ....	54
Tabela 11 - Frequência de acesso de adolescentes à informação e conhecimento em outras fontes de buscas segundo sexarca. ....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA-HÁ!	Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupo Focal
HERA	<i>Health, Empowerment, Rights and Accountability</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> / Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PCS	<i>Partner Communication Scale</i>
PNDS 2006	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher 2006
PNS 2013	Pesquisa Nacional de Saúde 2013
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
REDCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
WHO	<i>World Health Organization</i>
WINPEPI	PEPI para <i>Windows</i>

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	17
2	OBJETIVOS .....	20
2.1	Objetivo primário .....	20
2.2	Objetivos secundários .....	20
3	REVISÃO DA LITERATURA .....	21
3.1	Contextualização: aspectos conceituais acerca da saúde reprodutiva e sexual.....	21
3.2	Conceito e classificação de adolescente.....	22
3.3	Marco legal e histórico dos direitos de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes .....	23
3.4	Dificuldade de acesso de adolescentes aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo e à métodos contraceptivos.....	27
4	MATERIAIS E MÉTODOS .....	30
4.1	Desenho do estudo .....	30
4.2	Seleção da população, critérios de inclusão, não-inclusão e de exclusão.....	31
4.3	Cálculo amostral .....	32
4.4	Procedimentos e instrumentos de coleta de dados .....	32
4.5	Estratégias utilizadas durante a coleta de dados para alcançar o “N” amostral .....	34
4.6	Descrição das variáveis do estudo .....	38
4.6.1	<i>Variável de desfecho: dificuldades de acesso aos serviços.</i> .....	38
4.7	Plano de análise de dados.....	41
4.8	Aspectos éticos.....	42
5.	RESULTADOS.....	43
5.1	Descrição do tamanho da amostra estudada.....	43
5.2	Fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo entre adolescentes de 10 a 19 anos estudantes de instituições públicas de ensino, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil .....	43
5.2.1	<i>Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes segundo as características sociodemográficas</i> .....	44
5.2.2	<i>Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes segundo as características sexuais e reprodutivas.</i> .....	45
5.3	Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes às orientações e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo.....	48
5.4	Características sociodemográficas de adolescentes e da família, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo .....	48

5.5	Percepção, conhecimento e preferência de adolescentes quanto ao acesso à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo o sexo.....	50
5.5.1	<i>Preferências de adolescentes por tipos de serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo estratificados por sexo e sexarca .....</i>	52
5.6	Comportamentos dos(as) adolescentes em acessar informações, conhecimentos e comunicação na escola sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo escolaridade de adolescentes.....	53
5.6.1	<i>Acesso de adolescentes à informação e conhecimento na escola sobre saúde sexual e reprodutiva segundo escolaridade de adolescentes.....</i>	53
5.7	Comportamentos dos(as) adolescentes em acessar informações e comunicação na família sobre relação sexual e sobre sexualidade e acesso aos serviços de planejamento reprodutivo segundo sexo, sexarca e escolaridade .....	54
5.7.1	<i>Acesso de adolescentes à informação e comunicação com a família.....</i>	54
5.8	Comportamentos dos(as) adolescentes em acessar informações, conhecimentos em outras fontes sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo sexarca.....	55
5.8.1	<i>Acesso de adolescentes à informação e conhecimento em outras fontes de buscas segundo sexarca.....</i>	55
6	DISCUSSÃO .....	56
6.1	Fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo entre adolescentes de 10 a 19 anos estudantes de instituições públicas de ensino, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil .....	56
6.2	Características sociodemográficas de adolescentes e da família, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo .....	61
6.3	Percepção, conhecimento e preferência de adolescentes quanto ao acesso à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo o sexo .....	62
6.4	Comportamentos dos(as) adolescentes por busca de informações, conhecimentos e de comunicação na escola, na família e em outras fontes sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo .....	65
7	CONCLUSÃO .....	68
7.1	Limitações do estudo .....	70
7.2	Contribuição do trabalho.....	71
7.3	Trabalhos futuros .....	72
7.4	Recomendações.....	73
7.5	Relatórios parcial e final de conclusão da tese de doutorado em medicina e saúde humana enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSB e à Fundação de Amparo de Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) .....	73
7.6	Capítulo de livro publicado.....	74
7.7	Artigos encaminhados .....	74
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICES.....	83



Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	83
Apêndice B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....	85
Apêndice C - Questionário sobre dificuldades no acesso ao planejamento reprodutivo e sexual de adolescentes - REDCap.....	87
ANEXOS .....	101
Anexo A - Variáveis de exposição definidas na PNDS 2006 e PNS 2013, descritas neste estudo.....	101
Anexo B - Parecer Consubstanciado do CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP.....	103

## 1 INTRODUÇÃO

A sexualidade está presente desde o nascimento e é inerente a todas as etapas da vida do ser humano.<sup>1</sup> Como conceito, é comumente reduzida à relação sexual, ligada diretamente ao estímulo sexual, contudo, suas particularidades vão muito além. Desde a infância, a sexualidade é expressa como parte do processo de desenvolvimento da criança em relação ao seu corpo, muito importante para o seu equilíbrio interno com o externo. Uma fase marcada, por exemplo, por condutas exploratórias usando a boca, sondagem do corpo e descobertas das diferentes reações sensoriais que ele produz.<sup>2</sup>

A manifestação da sexualidade é ainda mais enfática durante a adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período compreendido dos 10 aos 19 anos de idade<sup>3</sup>, fortemente marcada por transformações biológicas, inseguranças e novas vivências.<sup>4</sup> Em vista das diversas influências socioculturais a que estão expostos e dos crescentes anseios subjetivos advindos do adolecer, principalmente sexuais, os adolescentes necessitam de orientação e instrução, a qual costuma ser insuficiente e superficial.<sup>5</sup> As complicações no âmbito da saúde pública sexual e reprodutiva observadas mundialmente atestam essas necessidades e levantam questões sobre quais são os fatores que influenciam as diferentes experiências dos adolescentes acerca do início de suas atividades sexuais, negativa e positivamente, e quais são os obstáculos a serem enfrentados no sentido de minimizar os impactos negativos que a ineficiência do uso da contracepção traz para a saúde global.

Como parte integrante dos direitos humanos, adolescentes têm direito ao acesso à saúde sexual e reprodutiva<sup>6</sup> a fim de que a transição para a vida adulta ocorra de forma saudável, com bem-estar físico, mental e social. Sabendo que o início da vida sexual acontece predominantemente durante a adolescência<sup>7</sup>, tem sido observado um começo cada vez mais precoce da atividade sexual, evento esse que sofre influências culturais, socioeconômicas e de gênero.<sup>8</sup> Esse fenômeno vem acompanhado de agravos preocupantes, como a exposição a infecções sexualmente transmissíveis (IST)<sup>9</sup>, gravidez precoce<sup>10</sup>, que por sua vez traz problemas como nascimento de bebês abaixo do peso ideal e desnutrição infantil<sup>11, 12</sup>, mortalidade materna e neonatal<sup>13,14</sup>, abortos e abandono escolar.<sup>15</sup>

A gravidez na adolescência é frequentemente associada a questões socioeconômicas e sociodemográficas, ocorrendo majoritariamente em países de baixa e média renda, que

compreendem 90-95% desses nascimentos.<sup>16</sup> Um estudo realizado pela ONG *Save The Children* demonstrou que o Brasil, embora seja um país de renda média alta, apresenta altas taxas de fecundidade na adolescência e casamento infantil.<sup>17</sup> Em consonância, foi registrado que mais de um quinto dos adolescentes no Brasil já iniciou a vida sexual<sup>8</sup>, paralelamente, tem a gravidez na adolescência que está ligada principalmente a indicadores sociais como desemprego, pobreza, baixa escolaridade e violência social.<sup>18,19</sup> Ainda nesse contexto, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, no Brasil, 13,1% dos óbitos maternos correspondem a mães adolescentes.<sup>20</sup>

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, na Bahia, só no ano de 2020, foi registrado o nascimento de 36.345 crianças de mães adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Em Salvador, em consonância com o observado em outros estudos<sup>21</sup>, altos índices de gravidez na adolescência foram relacionados com desfechos negativos.<sup>22</sup> Além disso, também na capital baiana, um estudo realizado em 2003 com adolescentes estudantes de escolas da rede pública de ensino registrou conhecimento incipiente sobre contracepção, fertilidade e uso de métodos anticoncepcionais.<sup>23</sup> Contudo, muitas mudanças ocorreram nas últimas décadas, principalmente ligadas à tecnologia da informação, mas também socioeconômicas relativas à situação do país. Evidenciando, portanto, uma lacuna de informações relativas às atuais necessidades dos adolescentes em relação ao acesso a serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo, bem como aos fatores associados às possíveis dificuldades que eles possam ter.

No Brasil, em estudo transversal recente realizado no ano de 2023 com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019, sobre procura e utilização de serviços de saúde por 124.898 adolescentes de 13 a 17 anos, foi observado que quatro características sociodemográficas apareceram com forte probabilidade de associação a baixa procura e uso de serviços de saúde por adolescentes. Foram elas: sexo, raça/cor; escolaridade e local de moradia. Com isso, foi verificado que os adolescentes que menos procuraram e usaram os serviços de saúde foram adolescentes do sexo masculino, que se autodeclararam da raça/cor preta, parda, amarela e indígena, estudantes de escolas públicas e residentes da zona rural.<sup>24</sup>

Neste contexto, torna-se relevante a realização de novas pesquisas que venham identificar quais são os fatores que estão associados as dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos adolescentes de 10 a 19

anos, para que seja possível preencher lacunas e recomendar melhorias nos programas de saúde pública já existentes para este público etário a nível da saúde sexual e reprodutiva. À vista disso, pesquisas no âmbito da saúde pública se fazem necessárias para que haja um diagnóstico e monitoramento sobre a situação dos adolescentes em relação à saúde sexual e aos serviços que eles possuem a sua disposição, visando, assim, contribuir para o desenvolvimento de políticas e programas que melhorem a qualidade de vida dos adolescentes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo primário**

- Identificar os fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo.

### **2.2 Objetivos secundários**

- Verificar a prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo;
- Identificar as características sociodemográficas de adolescentes e das famílias, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo;
- Descrever a percepção, conhecimento e preferência de adolescentes dos sexos masculino e feminino quanto ao acesso à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo sexo;
- Descrever o comportamento dos(as) adolescentes em acessar informações, conhecimentos e comunicação na escola sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo escolaridade de adolescentes;
- Descrever o comportamento dos(as) adolescentes em acessar informações e comunicação na família sobre relação sexual e sobre sexualidade e acesso aos serviços de planejamento reprodutivo segundo sexo, sexarca e escolaridade; e
- Descrever o comportamento dos(as) adolescentes em acessar informações, conhecimentos em outras fontes sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo sexarca.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Contextualização: aspectos conceituais acerca da saúde reprodutiva e sexual

Conceitua-se a saúde reprodutiva como um estado de bem-estar físico, mental e social em relação ao sistema reprodutivo e suas funções e processos.<sup>25</sup> O conceito de saúde reprodutiva implica ainda o direito das pessoas terem acesso a métodos contraceptivos eficientes e seguros, bem como o direito de acesso aos serviços apropriados de saúde.<sup>24</sup> Sabendo disso, visando alcançar a saúde reprodutiva, é imprescindível o amplo acesso à educação e a serviços que objetivam a anticoncepção segura, a promoção de gestações saudáveis, parto seguro, além da prevenção e tratamento de IST.

Já a saúde sexual, é conceituada pela OMS como parte integrante da saúde reprodutiva.<sup>26, 27</sup> A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a comunicação.<sup>28</sup> Nesse contexto, um grupo internacional de mulheres chamado HERA (*Health, Empowerment, Rights and Accountability* - Saúde, Empoderamento, Direitos e Responsabilidade), as quais atuam no campo da saúde, definem saúde sexual como uma habilidade das pessoas de desfrutar e expressar sua sexualidade sem riscos de IST, livre de gestações indesejadas, sem coerção, violência e discriminação.<sup>28</sup>

O Ministério da Saúde do Brasil ressalta a importância de respeitar os direitos reprodutivos, dentre eles, está o direito ao acesso a informações e métodos que assegurem ambas concepção e contracepção. E, em relação aos direitos sexuais, se destaca o direito de expressar livremente a orientação sexual, o direito ao sexo seguro e o direito a serviços de saúde que garantam atendimento de qualidade, que, por sua vez, envolve um atendimento que priorize privacidade, sigilo, zero discriminação, disponibilidade de informações e orientações quanto à educação sexual e reprodutiva.<sup>29</sup>

Nessa perspectiva, é importante discutir sobre os aspectos conceituais de sexo e gênero. Sexo é referido como um conjunto de características genóticas e biológicas. Já o gênero, é uma construção social e histórica. Portanto, nas diferentes sociedades, as relações de gênero são desiguais.<sup>29</sup> Diante disso e apesar dos marcos legais que garantem os direitos humanos, os quais discutiremos mais adiante, é necessária uma atenção especial para que os adolescentes tenham seus direitos fundamentais reconhecidos e garantidos.

### 3.2 Conceito e classificação de adolescente

O interesse pela adolescência surgiu por volta de 1890,<sup>30</sup> sendo vista como uma fase da vida que vai se consolidando como um fenômeno universal, com repercussões pessoais e sociais. A especificidade independente da adolescência se intensificou com a escolarização, através da separação entre seres adultos e seres em formação, processo esse iniciado em determinadas classes sociais e ampliado para toda a sociedade, se impondo como um modelo sólido na organização social.<sup>30, 31</sup> A distinção entre criança e adultos fez com que a adolescência começasse a ser percebida como um período à parte do desenvolvimento humano, sendo, portanto, caracterizada como um emaranhado de fatores de ordem individual associados à maturidade biológica, fortemente influenciados pela história e por fatores socioculturais que envolvem o meio onde o adolescente está inserido.<sup>31</sup>

Sintetizando, adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, porém a classificação exposta na literatura se diferencia entre os órgãos internacionais e nacionais de saúde, conforme descrito no Quadro 1. De qualquer forma, sabe-se que é caracterizada pelo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, compreendendo fatores biológicos (físicos), psicológicos (estado de humor, personalidade, desejos, motivações e inibições) e sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos e outros).<sup>32</sup> Sendo, portanto, um momento singular marcado por fenômenos de maturação sexual, onde há a aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal e alterações hormonais, condições essas que juntas são características da fase que chamamos de puberdade, um acontecimento universal que ocorre de forma semelhante em todos os indivíduos.<sup>33</sup>

**Quadro 1** - Classificação de adolescente conforme os órgãos de saúde, instâncias governamentais e legislação brasileira

Órgãos	Conceito de Adolescente	Fonte
OMS / FEBRASGO	10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	WHO <sup>45</sup>
MS	10 a 19 anos	BRASIL <sup>20</sup>
ECA/LEI 8069 de 1990	12 e 18 anos incompletos	BRASIL <sup>29</sup>
ALOGIA	10 a 19 anos	BRASIL <sup>20</sup>
FIGIJ	12 e 18 anos incompletos	BRASIL <sup>40</sup>
UNICEF e Convenção Sobre os Direitos da Criança	Menores de 18 anos de idade	UNICEF <sup>46</sup>
UNFPA	10 a 24 anos, como população jovem, não separa. Subgrupo 10 a 14 anos e Subgrupo 15 a 19 anos – “Jovens adolescentes” Subgrupo 20 a 24 anos – “Jovens adultos”	UNFPA <sup>47</sup>

Fonte: Elaborado pela autora

O Quadro 1 acima reúne diferentes classificações de adolescente de acordo com os seguintes órgãos de saúde, instâncias governamentais e legislação brasileira: WHO (Organização Mundial da Saúde); OMS/FEBRASGO (Organização Mundial da Saúde/Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia); MS (Ministério da Saúde do Brasil); ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente); ALOGIA (Associação Latino-Americana de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência); FIGIJ (Federação Internacional de Ginecologia Infanto-Juvenil); UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas).

O artigo 2º da Lei Brasileira 8.069, de 1990 a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) conceitua adolescente como toda pessoa com idade entre 12 e 18 anos incompletos.<sup>29</sup> Mas, aqui, neste estudo, foram considerados adolescentes, o grupo etário de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, conforme classificação do Ministério da Saúde do Brasil e da WHO/OMS.<sup>21,33</sup> De acordo com dados das Nações Unidas, foi verificado que, no ano de 2019, o número de adolescentes estava em 163 milhões em todo o mundo.<sup>28</sup> No Brasil, segundo o último censo demográfico, a população de 10 a 19 anos representa 17,1% do total da população residente no país.<sup>34</sup>

### **3.3 Marco legal e histórico dos direitos de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes**

Dentre os marcos legais que garantem os direitos dos adolescentes, a nível internacional, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948 e, por intermédio da Organização das Nações Unidas (ONU), visa a não violação, o exercício da cidadania e à promoção de uma vida digna.<sup>35</sup> Ademais, para atender demandas específicas de crianças e adolescentes, a Convenção sobre Direitos da Criança foi firmada pelas Nações Unidas em 1979 e ratificada pelo Brasil apenas em 1990, objetivando proteger essa população.<sup>36</sup>

Após uma década da Convenção sobre Direitos da Criança ter sido firmada, o Ministério da Saúde do Brasil no ano de 1989 criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), o qual inclui as pautas de saúde sexual e reprodutiva e é direcionado à faixa etária que compreende os 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias.<sup>26</sup> Um ano depois deste marco, a Constituição Federal de 1988 regulamentou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 8069/90. O que



representa um avanço significativo, pois reconhece e consolida os adolescentes como sujeitos de direitos e não apenas objetos de intervenção do Estado, da família e da sociedade.<sup>26</sup>

Em 1994, no Cairo - Egito, foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), onde os direitos sexuais e reprodutivos ficaram definidos como primordiais para a saúde. E, em 1995, em Beijing, Pequim - China, foi realizada a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, onde os acordos estabelecidos no Cairo foram reafirmados, com destaque para a definição dos direitos sexuais e reprodutivos como efetivos direitos humanos.<sup>29</sup> Em 1996, o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo é um direito garantido pela Constituição Federal do Brasil, Lei 9263/1996.<sup>36</sup>

Em 2005, o Ministério da Saúde do Brasil lançou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, que tem como uma de suas diretrizes e propostas o incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e planejamento reprodutivo para usuários(as) da rede SUS.<sup>38</sup> Contudo, em 2006, uma pesquisa de base populacional foi realizada em todo território nacional, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), a qual revelou índices preocupantes<sup>39</sup>, sendo executada nas cinco regiões brasileiras, em áreas urbanas e rurais, o estudo incluiu cerca de 15 mil mulheres e evidenciou que os eventos de sexarca acontecem cada vez mais precoce e a utilização dos métodos de anticoncepção mais frequentes incluem a camisinha masculina, a pílula e os injetáveis.<sup>39</sup>

Em 2007 foi lançada no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, resgatando e reforçando o reconhecimento de adolescentes como indivíduos que demandam atenção para as suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais.<sup>26</sup> Tendo a Atenção Básica e sua respectiva Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada de fácil acesso para promoção da saúde e prevenção de agravos, com o intuito de garantir aos adolescentes atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo, portanto, o acesso ao planejamento reprodutivo, insumos de contracepção, ações educativas, além de respeitar seus direitos.<sup>26</sup>

Em 2017, na perspectiva da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, a OMS implementou a Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HÁ!) e destacou sete áreas para ajudar os países a priorizar seus investimentos em pesquisas sobre saúde do adolescente.<sup>40</sup> São

elas: saúde materna, contracepção, violência de gênero, além de tratamento e atenção a pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que passaram por aborto e integração de serviços de planejamento familiar e serviços relacionados ao tratamento de IST.<sup>40</sup>

Em 2018, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) iniciou um esforço estratégico para acelerar o desenvolvimento sustentável e o alcance de resultados transformadores, “os três zeros”, até o ano de 2030: zero necessidade não atendida de planejamento reprodutivo; zero mortes maternas evitáveis e zero violência de gênero e outras práticas nocivas. O UNFPA apoia ainda a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo e o fornecimento de contraceptivos.<sup>41</sup>

Em 2019 a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) se reuniu e fez parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). E, desde então, uma série de ações tem sido desenvolvidas. Dentre as ações, a publicação da Cartilha Sem Deixar Ninguém para Trás: Gravidez, Maternidade e Violência Sexual na Adolescência a qual é um material para alertar sobre as vulnerabilidades presentes na vida de adolescentes que vivenciam a maternidade trazendo diversos indicadores sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes com base nos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), bem como, pode ser utilizado para apoiar tomadas de decisão por diversos segmentos sociais.<sup>41</sup>

O UNFPA Brasil apoia os esforços para ampliar o acesso ao planejamento reprodutivo e o fornecimento de contraceptivos.<sup>41</sup> A partir desses avanços internacionais e nacionais, adolescentes têm garantido direitos como a liberdade de decisão e autorresponsabilidade sobre a sua vida sexual e reprodutiva, bem como de privacidade, sigilo, consentimento informado, educação sexual escolar, direito à informação e à assistência à saúde reprodutiva. Ambos os direitos garantidos desde 1999 pela ONU durante a revisão do programa Cairo +5<sup>25</sup> e presentes na pauta governamental. Portanto, a implementação da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos tem sido demanda crescente da sociedade e vem sendo monitorada pela sociedade civil organizada.<sup>26</sup>

Pôde-se observar que em 30 anos de existência do SUS, em termos de cobertura e de impacto sobre indicadores de saúde, houveram importantes reduções nas desigualdades sociais e regionais. No que diz respeito a cobertura de planejamento reprodutivo, por exemplo, que atinge altos patamares com melhora na oferta de contraceptivos e redução de fecundidade. Com isso,

salienta-se para a necessidade e importância de fortalecer o SUS para que o acesso a serviços de saúde e insumos seja melhorado e de qualidade para toda a população brasileira sem desigualdades sociais.<sup>42</sup>

No ano de 2020, todavia, com a experiência da pandemia do coronavírus, os serviços de planejamento reprodutivo foram gravemente comprometidos. Neste ano, aproximadamente 70% dos países relataram interrupções nesses serviços vitais, intensificando os riscos de gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. Tendo em vista esses acontecimentos emergenciais comprometendo o acesso a serviços e insumos de saúde, a OMS no ano de 2022, reforçou a necessidade de ampliar e reforçar a oferta de serviços contínuos de apoio ao planejamento familiar durante epidemias, favorecendo tanto o acesso a contraceptivos quanto o empoderamento, a saúde, o bem-estar e redução de mortes maternas e infantis por meio da prevenção de gravidez indesejada e aborto inseguro.<sup>43</sup>

A OMS verifica a existência de altos níveis persistentes de necessidades não atendidas de planejamento reprodutivo entre adolescentes. Ressalta a importância do acesso aos serviços de planejamento reprodutivo para este público etário não só para contracepção, mas também, para aconselhamento sobre mudanças físicas, sexo, relacionamentos, família e problemas de crescimento. Uma vez que, suas necessidades dependem de suas situações particulares. Por exemplo, algumas adolescentes são solteiras e sexualmente ativas, outras já não são sexualmente ativas, enquanto outras ainda são casadas. Alguns já têm filhos. Essas diferenças tornam importante aprender primeiro sobre cada cliente, entender por que esse(a) cliente veio e adaptar o aconselhamento e a oferta de serviços de acordo com a necessidade de cada um(a).<sup>43</sup>

Sabendo-se disso, nota-se que o planejamento reprodutivo impacta diretamente na promoção da saúde reprodutiva e na prevenção de agravos de adolescentes, proporcionando consequentemente o empoderamento deles(as). Principalmente, por ser um direito garantido desde o ano de 1996 pela Constituição Federal do Brasil. Nesse contexto, pesquisas como esta devem ser realizadas para identificar necessidades e dificuldades de adolescentes de ambos os sexos frente ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e a partir daí nortear políticas públicas e novos estudos de associação.

### **3.4 Dificuldade de acesso de adolescentes aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo e à métodos contraceptivos**

O conceito “acesso aos serviços de saúde” tem um significado amplo por representar o grau de adequação entre as necessidades de saúde, demanda e a utilização dos serviços.<sup>44</sup> Neste contexto, implica garantia de ingresso no sistema de saúde sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza.<sup>45</sup> Contudo, o acesso a esses serviços pela população de adolescentes é permeado por dificuldades tanto de acesso a informações quanto ao acesso a serviços de saúde de qualidade, que incluem ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva. No Brasil, com a criação do SUS pela Constituição Federal em 1988, definiu-se o entendimento de construir família como de livre escolha das pessoas.

No Art. 226, parágrafo 7º, determina que é função do Estado disponibilizar recursos educacionais e científicos para viabilizar o exercício deste direito. Porém, embora a assistência do planejamento reprodutivo deva ser realizada pelas Unidades de Saúde da Família (USF), o relatório de avaliação das Equipes de Saúde da Família do Ministério da Saúde evidenciou que mais da metade dos profissionais de saúde médicos(as) e enfermeiros(as) atuantes em saúde da mulher não foram capacitados para as ações de planejamento da família.<sup>46</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os serviços de saúde reprodutiva e sexual obtiveram um grande progresso ao longo das décadas, porém, observa-se que há muito no que progredir. Mais de 120 milhões de mulheres pelo mundo todo desejam evitar a gravidez, porém, existem casais que não fazem uso dos métodos contraceptivos e outros milhões estão fazendo o planejamento para evitar a gravidez, mas sem sucesso. Por diversas razões, como não ter recebido instruções claras sobre o uso do método, falta de acesso a um método mais apropriado, ou simplesmente esgotamento de insumo.<sup>47</sup>

Estudos nacionais e internacionais recentes ainda têm evidenciado a existência de desigualdades e dificuldades de acesso a serviços de saúde em diversos lugares no mundo.<sup>48, 49, 50, 51</sup> Na América Latina, países como Bolívia, Haiti, Honduras, Guatemala, Guiana, Nicarágua, Peru e República Dominicana apresentaram dificuldades de acesso a serviços de saúde.<sup>48</sup>

No Nepal, através de um estudo realizado com 683 jovens com idades entre 15 a 24 anos, foi encontrado que a maioria das participantes enfrentava dificuldades para o uso de

anticoncepcionais.<sup>52</sup> Dentre essas dificuldades constavam: barreiras individuais como constrangimento, timidez, falta de conhecimento sobre os serviços de saúde ofertados e medo de infertilidade por uso de anticoncepcionais.<sup>52</sup> Além de questões culturais como pressão familiar para ter um filho após o casamento, barreiras familiares e sociais como medo dos pais, de atitudes de julgamento e preferência pelo filho em detrimento da mãe.<sup>52, 53</sup> Semelhantemente ao observado em sociedades islâmicas, onde a saúde sexual e reprodutiva raramente é discutida e considerada assunto sensível.<sup>54</sup>

E, no Brasil, em diferentes estados a desigualdade também foi frequente em distintas cidades localizadas no Paraná<sup>55</sup>, no Acre<sup>50</sup>, na Bahia<sup>56</sup> e em Minas Gerais.<sup>51</sup> Salienta-se ainda que entre os anos de 2008 e 2019, aproximadamente, 6 milhões de bebês nasceram de brasileiras adolescentes, sendo 296.959 (4,86%) nascidos de mães com idade entre 10 a 14 anos e 5.821.246 (95,14%) nascidos de mães com idade entre 15 e 19 anos, conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).<sup>41</sup>

Portanto, são diversos os fatores que dificultam o acesso e uso de métodos contraceptivos, como: preservativos, pílula, espermicida, dispositivo intrauterino, laqueadura, vasectomia e outros, o que configura obstáculos no sentido de evitar gravidez indesejada/precoce, IST e outros impactos de saúde pública e econômico. Observa-se, inclusive, como sendo os principais fatores determinantes para a escolha de um método contraceptivo: a cultura, religião, faixa etária, desigualdade de gênero e a classe social.<sup>57</sup> Configurando ainda como agravante, há a falta de comunicação com os pais, falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, falta de programas no ensino fundamental e médio com temas voltados para o planejamento reprodutivo e saúde sexual para adolescentes, deficiências nos serviços prestados nas Unidades de Saúde da Família (USF) do SUS, e, também, falta de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Até o momento, poucos estudos na Bahia e Região Metropolitana sobre dificuldades de adolescentes de ambos os sexos em acessar serviços de saúde de planejamento reprodutivo foram realizados. Sabe-se ainda que as regiões Norte (25,44%) e Nordeste (21,28%) do Brasil possuem as maiores proporções de nascidos vivos de mães adolescentes conforme dados do SINASC do Ministério da Saúde do Brasil.<sup>41</sup>

Para a OMS, a experiência de surtos recentes mostra que os serviços de planejamento familiar podem ser gravemente comprometidos durante emergências. O manual defende serviços contínuos de apoio ao planejamento familiar durante epidemias, inclusive por meio de acesso mais amplo a contraceptivos autoadministrados, distribuição de farmácias e suprimentos para vários meses. A diretora de saúde e direitos sexuais reprodutivos da OMS, Pascale Allotey, disse que “o planejamento familiar promove a autorrealização, o empoderamento, assim como a saúde e o bem-estar, e reduz as mortes maternas e infantis por meio da prevenção de gravidez indesejada e aborto inseguro”.<sup>43</sup>

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal seriado devido as variáveis de interesse terem sido observadas simultaneamente, em três anos subsequentes. Para propósitos de vigilância epidemiológica, a repetição de estudos de prevalência, em amostras obtidas a partir da mesma população-fonte ou marco amostral pode indicar tendências na existência de desfechos em saúde-doença. Pode se tratar de hábitos ou práticas relevantes à saúde, infecção (marcadores de sorologia), ou doença.<sup>58</sup>

Tais estudos seriados de prevalência ou estudos de painel (*panel studies*) utilizam a mesma população-fonte a exemplo de detentores de linhas telefônicas, moradores cadastrados em setores censitários, estudantes matriculados em um sistema escolar, entre outros. Obviamente, com o transcorrer dos anos, a população real pode mudar (os adolescentes de um sistema escolar já não estarão na escola cinco anos depois), mas a população-alvo a ser monitorada (adolescentes) continua a ser a mesma. Por exemplo, a repetição do Vigitel, da PeNSE, da PNS, ou de outras pesquisas de base populacional, produz dados relevantes, indicando tendências ou novas hipóteses a serem testadas.<sup>58</sup>

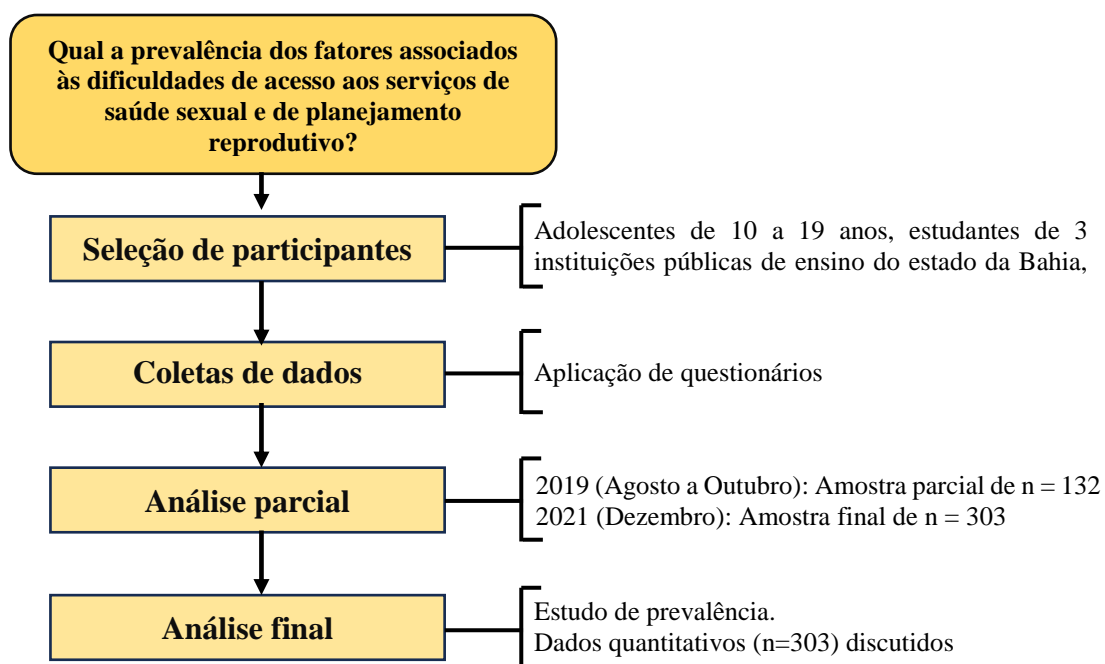
A pesquisa foi desenvolvida em três instituições participantes: o Centro Juvenil de Ciência e Cultura (CJCC) localizado no Colégio Central da Bahia, no bairro de Nazaré; o Colégio Estadual Francisco da Conceição Menezes (CEFCM) localizado no bairro do Cabula e o Colégio Estadual Alberto Valença (CEAV), localizado no bairro de São Gonçalo do Retiro. Este último colégio localizado em um local listado como um dos bairros de grande vulnerabilidade social de Salvador, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Secretaria de Segurança Pública (SSP) divulgados no mapa da violência de bairro em bairro no ano de 2012.<sup>59</sup>

Todas as instituições de ensino selecionadas já tinham algum tipo de vínculo com a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), a qual a equipe de pesquisa faz parte, e já tinham experiência em participar de programas de extensão e de pesquisa com a EBMSP, como o “Projeto de Extensão Redes Candeal”. Além disso, já houve participações de adolescentes estudantes do ensino médio como bolsistas de iniciação científica tipo PIBIC Jr em projetos de

pesquisa de mestrados e doutorados desenvolvidas pela EBMSP. Dessa forma, a escolha dessas escolas foi estratégica por já terem um vínculo com a EBMSP, facilitando assim a autorização para participarem do estudo.

#### 4.2 Seleção da população, critérios de inclusão, não-inclusão e de exclusão

A população de referência da qual a amostra foi retirada incluiu o grupo etário de 10 a 19 anos de idade (Figura 1), estudantes no CJCC, CEAV e CEFCM. Não foram incluídos aqueles adolescentes com distúrbios cognitivos que teriam prejudicado sua capacidade de preencher o questionário. Além disso, foram excluídos os adolescentes que foram abordados de forma online pelo *Whatsapp* ou *Instagram* e responderam ao questionário online através do link da survey pertencente a plataforma REDCap (*Research Electronic Data Capture*), afim de critérios de padronização e homogeneidade dos procedimentos de coleta de dados, conforme o fluxograma representativo do desenho do estudo da Figura 1.



**Figura 1** - Fluxograma representativo do desenho do estudo.

Fonte: Elaborado pela autora

Todos os adolescentes foram comunicados acerca do objetivo da pesquisa durante os convites realizados e aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE



(Apêndice B) para os menores de 18 anos. Esses últimos precisaram também que seus pais e ou responsáveis assinassem o TCLE.

### **4.3 Cálculo amostral**

Baseado em estudo que avaliou a dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva no território nacional<sup>46</sup>, e supondo-se que a dificuldade de acesso destes indivíduos seja maior no Nordeste brasileiro, foi necessária uma amostra de 246 adolescentes para estimar a prevalência das dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva na cidade de Salvador-Bahia, com  $\pm 5\%$  de precisão e alfa de 5%, considerando-se uma prevalência estimada de 20% na abordagem quantitativa, estimada pelo aplicativo de cálculo amostral WINPEPI (PEPI para Windows) - versão 11.65.

### **4.4 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados**

Inicialmente, a pesquisadora realizou um estudo piloto na EBMSMSP no mês de dezembro de 2018 com uma amostra aleatória de 15 adolescentes estudantes de escolas estaduais públicas e que estavam atuando como jovens aprendizes na EBMSMSP. O intuito deste estudo piloto foi testar o instrumento de coleta de dados quanto ao entendimento das perguntas dos questionários, bem como, quanto ao tempo de duração da aplicação do questionário e sugestões de revisão dadas pelos participantes.

Após o estudo piloto, foi possível agrupar perguntas para melhor entendimento dos participantes do estudo. Agrupou-se perguntas sobre dados sociodemográficos de adolescentes e da família, bem como, perguntas somente para adolescentes do sexo feminino, como “idade da menarca” e somente para meninos. Foi agrupado também perguntas somente para quem já tinha iniciado atividades sexuais e aqueles que ainda não tinham iniciado as atividades. Foram reduzidos textos de perguntas longas, analisados e deletados algumas perguntas que não contribuíam diretamente para a identificação de dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. E, por fim, foi feita uma revisão geral no questionário tornando as perguntas a uma linguagem mais fácil para melhor entendimento dos adolescentes.

Em 2019, após testagem e adequação do instrumento de coleta de dados e aprovação da pesquisa pelo CEP, a pesquisadora principal participou de um treinamento de Gerenciamento

de Dados em Pesquisa Científica no município de São Paulo - SP no Consórcio REDCap Brasil afim de inserir o instrumento de coleta de dados e gerenciar o banco de dados em uma plataforma segura.

O questionário (Apêndice C) foi então inserido na plataforma REDCap (*Research Electronic Data Capture*). Foi feito treinamento da equipe de pesquisa, selecionado aparelhos eletrônicos pessoais (*androids, iphones, ipads e tablets*) para instalação do REDCap *Mobily App*. Como também foi feita a testagem do questionário através deste aplicativo com intuito de verificar erros e tempo de duração da aplicação do questionário, para finalmente iniciar a coleta de dados. O questionário foi aplicado e testado pela equipe de pesquisa para que cada membro pudesse também relatar possíveis dificuldades ou facilidades no momento do preenchimento pelo aplicativo, avaliando tempo de resposta, a funcionalidade do aplicativo e entendimento das questões. Após análise desses dados coletados dos questionários respondidos foi levantada a prevalência das dificuldades, preferências, satisfações, necessidades e conhecimentos de adolescentes.

O App foi extraído da própria plataforma web segura REDCap onde foram coletados os dados deste estudo de prevalência e foi construído e gerenciado o banco de dado usando as ferramentas eletrônicas de captura de dados REDCap hospedadas na EBMSP.<sup>60, 61</sup>

O questionário foi constituído por questões retiradas de questionários supracitados, de acesso público e gratuito na internet, pertencentes as pesquisas de base populacional como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 2006 (identificação das(os) entrevistadas(os); seção 1A: características de participantes; seção 2: reprodução; seção 3: anticoncepção; seção 4: gravidez e parto) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 (módulo R - saúde da mulher), respectivamente (Anexo A). Após seleção e organização do instrumento impresso de coleta de dados, o questionário foi aplicado ao sistema do REDCap, para ser preenchido e disponibilizado, de forma *online* ou *off-line*, por meio do *app mobily* do REDCap instalados em aparelhos eletrônicos *androids, tablet, ipad e iphones* próprios da equipe de pesquisa.

#### **4.5 Estratégias utilizadas durante a coleta de dados para alcançar o “N” amostral**

Devido às grandes dificuldades em captar alunos para participar do estudo desde o início do ano de 2019, foram utilizadas várias estratégias de sensibilização para atrair participantes, como a realização de atividades educativas.

Organizadas em “Estações” cujo tema era “higienização das mãos”, as atividades educativas tiveram grande relevância para sensibilização e atração da comunidade escolar no ano de 2019. Após convites e comunicados/informativos deixados nas paredes no corredor de uma das escolas (CJCC), os(as) adolescentes atraídos(as) pela atividade entravam em uma sala de aula e participavam.

Na estação 1, ocorreu uma dinâmica com “bolas de assoprar”/bexigas, as quais continham perguntas impressas no papel e recortadas. Eram no total 10 bexigas enumeradas de 1 a 10 presas na parede. Cada adolescente individualmente ou em dupla escolhia um numeral e respondia à pergunta que estava dentro da bexiga correspondente ao número escolhido.

Ao acertar a resposta, o(a) adolescente ou a dupla passava para a próxima estação de número 2. Se caso errasse, era explicado a(ao) mesma(o) qual foi o erro dela(e) e dado orientações em saúde a respeito da questão.

Na segunda estação, estava o jogo de tabuleiro (Figura 2) elaborado pela equipe de pesquisa com questões aleatórias, também sobre higiene das mãos. Foi escolhido o tema de higienização das mãos, um tema diferente do objeto de pesquisa no intuito de não interferir e comprometer a etapa de resposta dos instrumentos de coleta de dados (questionários) da pesquisa. Nessa estação 2, os adolescentes que chegassem ao fim do tabuleiro, após uso de dado de 6 faces e de 2 “cones/jogadores”, que se moviam manualmente pela dupla de adolescentes, ao ganhar o jogo, esta dupla de adolescentes passava para a terceira e última estação.



**Figura 2** - Jogo de tabuleiro sobre higiene das mãos.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa, proveniente do banco de dados do próprio estudo.

Na terceira e última estação, era explicada a pesquisa, realizada a leitura do TCLE e do TALE para os adolescentes. Ao mesmo tempo que eram entregues o TCLE dos pais e/ou responsáveis para assinatura dos mesmos. Os maiores de idade, neste momento, após consentimento dos mesmos, recebiam *tablets*, *androids* ou *ipads* para responder individualmente o questionário da abordagem quantitativa, a partir do App REDCAP. Após finalização da 3ª estação, todos os participantes levavam para casa uma cópia do TCLE e TALE assinado.

Foi através dessa estratégia junto com ajuda das diretoras da escola e professores e participação nas reuniões de pais/responsáveis abordando diretamente a família destes(as) adolescentes e já recebendo o TCLE assinado de muitos(as) deles(as) que foi possível captar um “n” de 132 adolescentes no segundo semestre de 2019 (Figura 3), nas instituições CJCC e CEFCM. Visto que no primeiro semestre deste mesmo ano a equipe de pesquisa esteve nas 3 instituições de ensino convidando alunos e entregando TCLE dos pais e TCLE para os maiores de 18 anos em todas as salas de aula.

Em 2020, o início letivo iria se dar no mês de março, mas com o surgimento da pandemia de COVID-19, foi necessária a alteração da estratégia de coleta de dados para abordagem dos participantes de forma online e envio de questionário através do *link* da *survey* da plataforma REDCAp. Primeiramente, foi solicitado autorização ao CEP. Após liberação, os links do questionário foram enviados. As diretoras das escolas recebiam via aplicativo *WhatsApp* e encaminhavam para o grupo de *WhatsApp* dos estudantes das escolas. Além disso, houve o envio de link para os alunos por meio da rede social *Instagram* das escolas. O convite feito e o

*link* eram enviados por mensagem diretamente pelo *Instagram* do(a) aluno(a) que estava seguindo o *Instagram* da escola.

Outra estratégia utilizada no ano de 2020 foi a pesquisadora principal ter entrado em contato com os(as) 132 adolescentes já participantes do estudo. Foi solicitado aos(as) mesmos(as) que eles(as) convidassem seus(suas) amigos(as) e colegas de turma ainda matriculados(as) nessas respectivas escolas para responder o questionário. Neste ano de 2020, a técnica de envio do questionário foi por meio de *link* com a *survey* por meio da técnica de “bola de neve”.

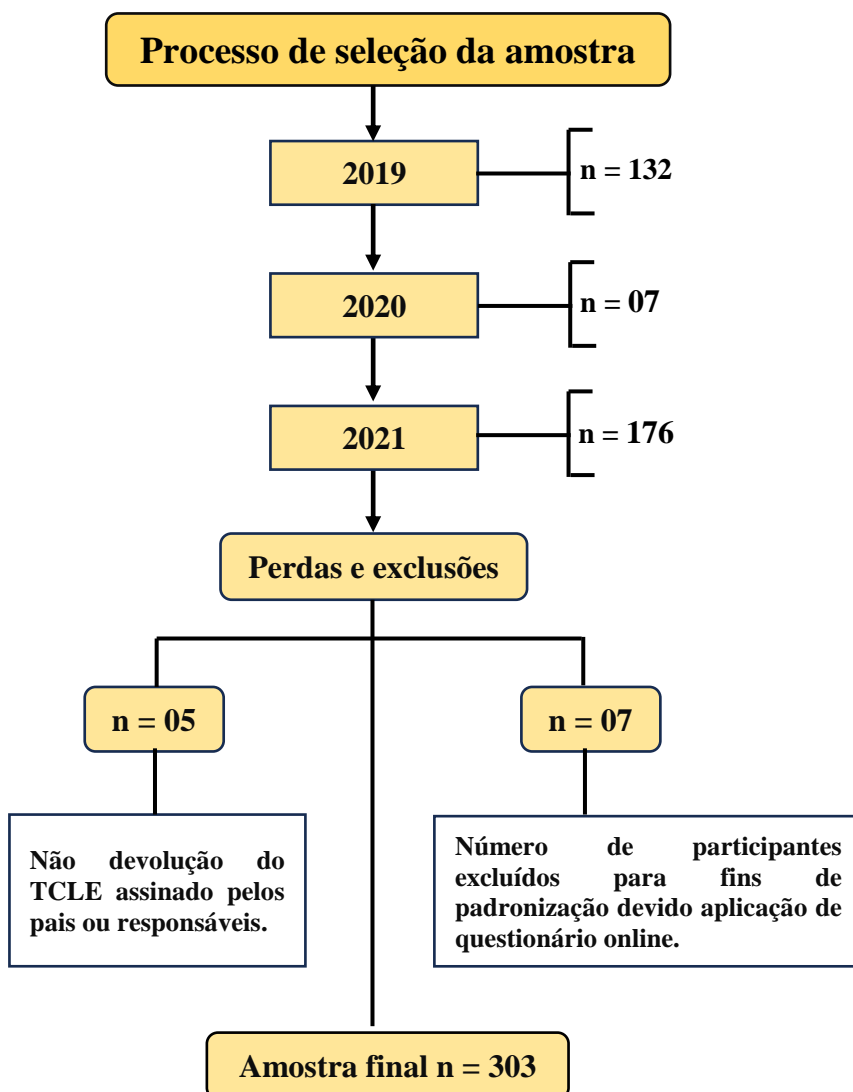
Tanto no ano de 2020 como em 2021, ainda no meio da pandemia de COVID-19, visto o cumprimento das medidas de segurança, não foi possível a realização de atividade educativa sobre “higienização das mãos” a qual foi realizada no ano de 2019 de forma presencial nas escolas em formato de Estações. Sendo assim, para alcançar adolescentes no mês de novembro de 2021, houve apoio direto da coordenadora do CEAV (a terceira escola participante, e instituição que já tinha sido abordada em 2019 na tentativa de fazer vínculo com alunos(as) matriculados(as) no ano de 2019), mas, os(as) aluno(as) não se voluntariaram para participar do estudo, mesmo após as explicações e convites feitos naquele primeiro semestre de 2019.

Em 2021, após isolamento social da pandemia e retorno letivo das escolas, a pesquisadora principal teve apoio direto da coordenadora da escola do CEAV para emissão de convites para os(as) adolescentes, os(as) quais levaram os TCLE’s de pais e responsáveis para casa e os(as) que aceitaram participar do estudo assinaram os TCLE’s e TALE’s.

Não foram incluídos aqueles adolescentes com distúrbios cognitivos que teriam prejudicado sua capacidade de preencher um questionário. Além disso, foram excluídos (n = 7) adolescentes (Figura 3), que responderam ao questionário *online* através da *survey* afim de padronização e homogeneidade dos procedimentos de coleta de dados.

Dentre as perdas (n = 5) (Figura 3), houve 3 adolescentes que não devolveram o TCLE dos pais e/ou responsáveis assinados; 1 responsável não assinou o TCLE e ligou para a pesquisadora principal referindo que “a filha não tinha idade para participar de estudos sobre planejamento reprodutivo” e 1 não assinou o TALE.

Ainda quanto a seleção da amostra, o estudo conseguiu captar 315 adolescentes no período do estudo. Embora, somente 132 adolescentes participaram do estudo em 2019, de forma presencial (ambos estudantes do CJCC e do CEFCM); 07 adolescentes entraram no estudo em 2020 de forma online (alunos do CJCC) e, por fim, 176 adolescentes estudantes do CEAV participaram do estudo em 2021. A amostra final foi de 303 adolescentes, após exclusão e perdas (Figura 3).



**Figura 3** - Fluxograma de elegibilidade dos participantes para o estudo.  
Fonte: Elaborado pela autora

## 4.6 Descrição das variáveis do estudo

### 4.6.1 Variável de desfecho: dificuldades de acesso aos serviços.

Conforme a adequação às características dos estudos transversais, foi definido apenas um único desfecho. Sabendo-se disso, foi definido como desfecho deste trabalho a dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Para melhor entendimento desse desfecho, optou-se por conceituá-lo, conforme a seguir:

- Planejamento reprodutivo se refere ao planejamento realizado pelo(a) adolescente do sexo masculino ou do sexo feminino independente de ter união estável ou de constituir família que queira fazer individualmente ou com o(a) parceiro(a) uma escolha quanto a ter ou não ter filhos(as).<sup>26</sup> Esse(a) adolescente tem o direito de planejar a vida de acordo com suas necessidades. Sendo, portanto, um importante recurso para a saúde de homens, mulheres e crianças, uma vez que contribui para uma prática sexual mais saudável, além de possibilitar o espaçamento dos nascimentos e a recuperação da mulher após o parto, melhorando, portanto, as condições para cuidar de filhos e para realizar outras atividades.
- Serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo, aqui nesse estudo, diz respeito, às ações educativas individuais, ao casal e em grupo, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade afim de que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para adolescentes de ambos os sexos e para o casal, num contexto de escolha livre e informada.
- Acesso aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo se refere à garantia dessas ações, informações, meios, métodos, técnicas disponíveis, bem como acesso a infraestrutura das unidades básicas de saúde do sistema único de saúde do Brasil, dotando-se de recursos materiais, tecnologias apropriadas, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto dessas ações propostas. Os tipos de atividades em planejamento reprodutivo (Quadro 2), na atenção básica, envolvem principalmente: o aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas.<sup>26</sup>

**Quadro 2** - Tipos de serviços em planejamento reprodutivo na atenção básica para adolescentes.

Tipos de serviços	Descrição das atividades ofertadas
Aconselhamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento da demanda da pessoa ou casal, entendida como suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, relacionadas às questões de sexualidade, planejamento reprodutivo e prevenção das IST/HIV/Aids.</li> <li>• Identificação do contexto de vida da pessoa ou do casal e suas ideias, desejos ou não desejos em relação a ter ou não ter filhos.</li> <li>• Abordagem proativa com questionamentos sobre a atividade sexual.</li> <li>• Avaliação de vulnerabilidades individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DST.</li> <li>• Compreensão de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta e solidária de profissionais de saúde com a pessoa ou o casal.</li> </ul>
Atividades educativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• São atividades fundamentais para a qualidade da atenção prestada.</li> <li>• Têm como objetivo oferecer às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada.</li> <li>• Propicia a reflexão sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução.</li> </ul>
Atividades clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnese.</li> <li>• Exame físico. Identificação das necessidades individuais e/ou do casal, incentivando a livre expressão dos sentimentos e dúvidas quanto à sexualidade e à saúde reprodutiva. Identificação de dificuldades quanto às relações sexuais ou de disfunção sexual.</li> <li>• Orientações para a prevenção do câncer de pênis, incluindo recomendações para o autoexame.</li> <li>• Ações de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, com especial atenção para a orientação do autoexame das mamas e para a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero.</li> <li>• Identificação da data da última coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero e avaliação da necessidade de realização de nova coleta, de acordo com o protocolo vigente.</li> <li>• Atenção pré-natal e puerperal.</li> <li>• Orientação para prevenção de IST/HIV/Aids, com incentivo à dupla proteção.</li> <li>• Orientação para a escolha dos recursos à concepção ou à anticoncepção, incentivando a participação ativa na decisão individual ou do casal.</li> <li>• Prescrição e oferta do método escolhido. Acompanhamento do adolescente ou do casal.</li> </ul>

Fonte: Caderno de atenção básica nº 26, Ministério da Saúde.<sup>26</sup>

Diante dessa contextualização, ficou definido como variável de desfecho/dependente a dificuldade de acesso (sim; não) aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo. Apesar da complexidade em conceituar “acesso” entre vários autores.<sup>62, 63</sup> Neste estudo, o conceito de “Acesso aos serviços de saúde” é definido como a entrada, ato de ingressar, grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde<sup>63</sup>, a entrada nos serviços de saúde e o recebimento de cuidados subsequentes.<sup>44</sup>

Por fim, a avaliação do acesso deve ser feita separadamente, segundo os tipos de cuidado (prevenção, cura e reabilitação), tipos de serviços (hospital e ambulatório) e tipos de problemas



de saúde (atenção primária, especializada e de alta complexidade), pois expressam situações distintas com impacto diferenciado no acesso.<sup>44</sup>

No presente estudo, foi descrito apenas se os adolescentes tiveram dificuldades em entrar/ingressar nos serviços ofertados na atenção primária descritos previamente nos questionários supracitados das pesquisas de base populacional realizadas em todo o território nacional no ano de 2006 (PNDS) e no ano de 2013 (PNS). Afim de obter informações sobre a sexualidade e reprodução. Assim como obter informações das dificuldades vivenciadas pelos adolescentes<sup>64</sup>.

Quanto às variáveis de exposição, a influência do acesso no uso de serviços de saúde é mediada por fatores individuais e fatores capacitantes. Os fatores individuais são definidos como fatores que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e que afetam a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde. São os fatores predisponentes, como por exemplo, a variável de gênero. Já os fatores capacitantes são os meios disponíveis às pessoas para obterem cuidados de saúde.<sup>44</sup> Somados aos fatores individuais e capacitantes, as necessidades de saúde também influenciam no acesso aos serviços de saúde, visto que as necessidades de saúde são as condições de saúde percebidas pelas pessoas.<sup>44</sup> Portanto, define-se acesso como multidimensional e composto por dois elementos: “acesso potencial” e “acesso realizado”.<sup>65</sup>

- I. Acesso potencial caracteriza-se pela presença no âmbito dos indivíduos de fatores capacitantes do uso de serviços.<sup>62</sup> O conceito de acesso potencial incorpora os fatores individuais que limitam ou ampliam a capacidade de uso (fatores capacitantes: meios disponíveis às pessoas para obterem cuidados de saúde), e representam apenas um subconjunto dos fatores que explicam o acesso realizado (uso), já que estes incluem também os fatores predisponentes, as necessidades de saúde, além de fatores contextuais.<sup>53</sup> O resultado do acesso potencial pode ser medido pelo uso de serviços (acesso realizado) e o do acesso realizado (uso) pelo acesso efetivo e eficiente.
- II. Acesso realizado representa a utilização de fato desses serviços e é influenciado por fatores outros além dos que explicam o acesso potencial.<sup>62</sup>

Já o acesso efetivo resulta do uso de serviços que melhoram as condições de saúde ou a satisfação das pessoas com os serviços. E, o acesso eficiente refere-se ao grau de mudança na saúde ou na satisfação em relação ao volume de serviços de saúde consumidos.

Contudo, a variável de desfecho depende de uma exposição, portanto, para isso, e afim de caracterização do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva pelos adolescentes, considerou-se as variáveis de exposição definidas na PNDS 2006 e PNS 2013, conforme Anexo A. A maior parte das variáveis (Anexo A) foram recategorizadas em variáveis dicotômicas. Por exemplo: sexo (masculino, feminino); faixa etária (10 a 14, 15 a 19 anos); raça/cor autodeclarada (negra, não negra); série escolar (6º ao 9º ano – ensino fundamental, 1º ao 3º ano-ensino médio); trabalha (Não, Sim); estado civil (solteira(o), casada(o)); plano de saúde (Não, Sim); com quem mora (pai, mãe e irmãos, outro núcleo familiar); renda familiar (< ou > que 2 salários mínimos); ocupação da mãe (desempregada, outras ocupações); ocupação do pai (desempregado, empregado) e escolaridade da mãe e do pai (não alfabetizado(a), alfabetizado(a)) e outras variáveis de exposição.

#### **4.7 Plano de análise de dados**

Para a caracterização da amostra foram utilizadas frequência absoluta “n” e frequência relativa “%”. Foi utilizado o cálculo da prevalência e razão de prevalência (RP). A prevalência é a proporção da amostra estudada de adolescentes que apresentou dificuldades de acesso aos serviços de planejamento sexual e reprodutivo e fatores associados. A razão de prevalência define se existe associação estatística e em qual dos grupos essa associação é maior.<sup>65</sup>

Se  $RP > 1$  a associação é positiva;  $RP = 1$  sem associação e  $RP < 1$  associação entre as variáveis nominais é negativa. Mas, dificilmente a RP terá o valor de 1, por isso, calculou-se o intervalo de confiança (IC) do valor obtido. Quando o valor 1 do RP não esteve compreendido entre os limites do IC, foi considerado que há diferença estatística entre os dois grupos, e quando o valor 1 fizer parte dos possíveis resultados descritos pelo IC, admitiu-se não haver diferença significativa entre os dois grupos, expostos e não expostos ao possível fator associado.<sup>62</sup>

Além disso, tabelas de contingência foram criadas para estimar a associação entre a variável de desfecho e as variáveis expositoras dicotômicas a partir do cálculo da análise bivariada de

variáveis nominais com o teste qui-quadrado de Pearson (variáveis nominais ou ordinais), e teste exato de Fisher quando a amostra “n” foi pequena para o cálculo de p valor ( $p < 0,05$ ). Modelos de Regressão de Poisson com variância robusta foram aplicados a todas as variáveis do estudo afim de identificar qual variável esteve maior probabilidade de associação com o desfecho. Foi considerado significativo os resultados com o valor p menor ou igual a 0,05. Não houve avaliação de causalidade entre desfecho e fatores associados, apenas o intuito de estimar associação entre desfecho e exposições. O programa estatístico utilizado foi o SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

#### **4.8 Aspectos éticos**

Nesta pesquisa foram definidos os aspectos éticos com base na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Para participar do estudo, os pais e ou responsáveis dos menores aceitaram e assinaram consentimento por escrito e os participantes a partir dos 18 anos de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar deste estudo. Enquanto que os menores de 18 anos de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE). A pesquisa foi aprovada pelo CEP da EBMSP sob número CAAE: 99472918.6.0000.5544 (Anexo B).

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Descrição do tamanho da amostra estudada

Participaram do estudo 303 adolescentes. Vale destacar que estes adolescentes foram estudantes de três instituições públicas de ensino localizadas na capital baiana nos anos de 2019, 2020 e 2021. E, optou-se por excluir os participantes de 2020 afim de padronizar a amostra quanto ao tipo de coleta de dados visto que apenas 07 adolescentes foram abordados de forma online pelo app Whatsapp e Instagram os quais responderam ao questionário emitidos por link survey do app REDCap Mobilly. Com isso, foram analisados somente os participantes dos anos de 2019 e 2021.

### 5.2 Fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo entre adolescentes de 10 a 19 anos estudantes de instituições públicas de ensino, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil

**Na análise bivariada** (Tabela 1), mostra que adolescentes que não conseguiram “orientação sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo” tem uma probabilidade de 2,65 vezes maior de ter dificuldades de acesso, quando comparado com àqueles que foram orientados (RP = 2,65; IC95% = 1,53 - 4,59).

Em relação aos adolescentes que não conseguiram “acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo” tem uma probabilidade de 4,29 vezes maior de ter dificuldade de acesso, em relação aos adolescentes que conseguiram acesso (RP = 4,29; IC95% = 2,38 - 7,73).

E, quanto aos adolescentes que não conseguiram “acesso aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS” tem uma probabilidade de 2,72 vezes maior de ter dificuldades de acesso, caracterizando assim, uma maior probabilidade de apresentar dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo (RP = 2,72; IC95% = 0,99 - 7,59).

**Tabela 1 - Prevalência e razão de prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes a orientação e serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.**

Tipos de Serviços	Dificuldade de acesso (N = 303)				
	Sim n (%)	Não n (%)	p valor	RP <sup>†</sup>	IC95%
Conseguiu orientação sobre métodos contraceptivos (n = 52)				1,00	
Não (n = 26)	21 (80,8)	5 (19,2)	0,211**	0,45	0,13 - 1,60
Sim (n = 26)	17 (65,4)	9 (34,6)			
Conseguiu orientação sobre saúde sexual e reprodutiva (n = 286)				1,00	
Não (n = 215)	76 (35,3)	139 (64,7)	0,000*	2,65	1,53 - 4,59
Sim (n = 71)	42 (59,2)	29 (40,8)			
Conseguiu acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (n = 283)				1,00	
Não (n = 216)	73 (33,8)	143 (66,2)	0,000*	4,29	2,38 - 7,73
Sim (n = 67)	46 (68,7)	21 (31,3)			
Conseguiu acesso a ACS nos últimos 12 meses (n = 283)				1,00	
Não (n = 266)	107(40,2)	159 (59,8)	0,047*	2,72	0,99 - 7,59
Sim (n = 17)	11 (64,7)	6 (35,3)			
Conseguiu acesso a métodos contraceptivos (n = 271)				1,00	
Não (n = 188)	76 (40,4)	112 (59,6)	0,287*	1,37	0,82 - 2,31
Sim (n = 83)	40 (48,2)	43 (51,8)			

\* p valor obtido pelo teste do qui-quadrado de Pearson; <sup>†</sup>RP- Razão de Prevalência; RP>1 associação positiva; RP=1 sem associação; RP<1 associação negativa. IC95% - Intervalo de confiança de 95%; \*\*Teste exato de Fisher; ACS: Agente Comunitário de Saúde.

### 5.2.1 Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes segundo as características sociodemográficas

Nos dados da Tabela 2 evidenciou-se que adolescentes que declararam não possuir plano de saúde tem uma probabilidade de 1,4 vezes maior de ter dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, quando comparado com os adolescentes que possuem plano de saúde (RP = 1,4; IC95% = 1,1 - 2,0).

**Tabela 2** - Prevalência e razão de prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo características sociodemográficas. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis	Dificuldade de acesso (N = 303)				
	Sim n (%)	Não n (%)	p valor	RP <sup>†</sup>	IC95%
Faixa etária (n= 285)				1,00	
10 a 14 anos	25 (40,3)	37 (59,7)	0,701*	1,12	0,63 - 1,98
15 a 19 anos	96 (43,0)	127 (57,0)		1,00	
Raça/cor autodeclarada (n= 293)					
Negra	107 (43,5)	139 (56,5)	0,244*	1,28	0,83 - 2,00
Não Negra	15 (34,1)	29 (65,9)		1,00	
Ocupação da mãe (n= 292)					
Do lar/desempregada	36 (36,0)	64 (64,0)	0,107*	1,50	0,91 - 2,47
Outras ocupações	88 (45,8)	104 (54,2)		1,00	
Possui plano de saúde (n = 290)					
Não	85 (47,8)	93 (52,2)	0,013*	1,40	1,10 - 2,00
Sim	37 (33,0)	75 (67,0)			

\*RP (razão de prevalência). p valor calculado por meio do teste de qui-quadrado de Pearson a partir da análise bivariada de variáveis nominais. RP>1 associação positiva; RP=1 sem associação; RP<1 associação negativa.

### 5.2.2 Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes segundo as características sexuais e reprodutivas

Na análise dos dados na Tabela 3, mostra que os(as) adolescentes que já iniciaram as relações sexuais (sexarca) têm uma probabilidade de 1,93 vezes maior de ter dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, quando comparado com os(as) que não iniciaram as relações sexuais (RP =1,93; IC95% = 1,19 - 3,13).

**Tabela 3** - Prevalência e razão de prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes segundo características sexuais e reprodutivas. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis	Dificuldade de Acesso (N = 303)				
	Sim n (%)	Não n (%)	p valor	RP*	IC95%
Você já iniciou as relações sexuais? (n= 293)					
Não	40 (33,1)	81 (66,9)	<b>0,007</b>	1,00	<b>1,93</b> <b>1,19 - 3,13</b>
<b>Sim</b>	84 (48,8)	88 (51,2)			
Sexo (n=290)					
Masculino	51 (37,8)	84 (62,2)	0,167	1,00	1,39   0,87 - 2,23
Feminino	71 (45,8)	84 (54,2)			
Identidade de gênero (n= 293)					
Homem	51 (37,5)	85(62,5)	0,109	1,00	1,47   0,92 - 2,24
Mulher	73 (46,8)	83 (53,2)			
Usa camisinha ou outro método contraceptivo (n= 160)					
Não	21 (44,7)	26 (53,3)	0,574	1,00	1,22   0,61 - 2,41
Sim	56 (49,6)	57 (50,4)			
Orientação sexual (n = 293)					
Heterossexual	107(40,2)	107(56,6)	0,875		
Homossexual	11 (64,7)	14 (66,7)			
Bissexual	20 (43,5)	26 (56,5)			
Queer	3 (42,9)	4 (57,1)			
Nunca pensou sobre isso	2 (3,4)	6 (75,0)			
Não sabe	76 (40,4)	2 (40,0)			
Recusou-se responder	40 (48,2)	10 (58,8)			

\*RP (razão de prevalência). p valor calculado por meio do teste de qui-quadrado de Pearson a partir da análise bivariada de variáveis nominais. RP>1 associação positiva; RP=1 sem associação; RP<1 associação negativa. Não foi possível verificar a razão de prevalência da variável orientação sexual por ser uma variável múltipla.

Optou-se também, por realizar uma **análise múltipla** e foi constatado que o modelo 3 é o que melhor explica a associação entre as variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo (AIC = 380,497). Adolescentes que não trabalham e que não procuram serviços de saúde reprodutiva tem uma prevalência reduzida em 32% e 41% na dificuldade em acessar os serviços de saúde

sexual e reprodutiva, respectivamente. Entretanto, adolescentes que não possuem plano de saúde tem prevalência 1,45 vezes de dificuldade de acesso quando comparados àqueles que possuem plano de saúde (Tabela 4).

**Tabela 4** - Associação ajustada entre variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas com a dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variável	Modelo 1**		Modelo 2**		Modelo 3**	
	p-valor	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Masculino	0,182	2,24 (0,68-7,35)	0,158	2,36 (0,72-7,77)		
Feminino		1		1		
<b>Identidade de gênero</b>						
Homem		1		1	0,112	0,77 (0,56-1,10)
Mulher	0,074	0,34 (0,11-1,11)	0,073	0,34 (0,10-1,10)		1
<b>Ocupação da mãe</b>						
Do lar/desempregada	0,143	0,79 (0,58-1,10)	0,106	0,77 (0,57-1,10)	0,115	0,78 (0,57-1,10)
Outras ocupações		1		1		1
<b>Trabalha</b>						
Sim		1		1		1
Não	0,056	0,70 (0,49-1,01)	<b>0,048</b>	0,69 (0,48-0,99)	<b>0,040</b>	<b>0,68</b> (0,48-0,98)
<b>Renda familiar mensal</b>						
≤ 2 salários mínimos*	0,359	1,21 (0,81-1,80)	0,340	1,21 (0,81-1,80)	0,341	1,21 (0,81-1,81)
> 2 salários mínimos		1		1		1
<b>Tem plano de saúde</b>						
Sim		1		1		1
Não	<b>0,033</b>	1,47 (1,03-2,10)	<b>0,027</b>	1,48 (1,10-2,11)	<b>0,035</b>	<b>1,45</b> (1,03-2,10)
<b>Procurou algum serviço de planejamento reprodutivo</b>						
Sim		1		1		1
Não	<b>0,018</b>	0,61 (0,41-0,92)	<b>0,011</b>	0,59 (0,39-0,88)	<b>0,013</b>	<b>0,59</b> (0,39-0,89)
<b>Procurou o SUS para solicitar orientação sobre saúde sexual e reprodutiva</b>						
Sim		1		1		1
Não	0,336	0,82 (0,56-1,22)	0,336	0,82 (0,56-1,22)	0,334	0,82 (0,55-1,23)
<b>Recebeu visita do ACS nos últimos 12 meses</b>						
Sim		1		1		1
Não	0,372	0,82 (0,53-1,27)	0,338	0,81 (0,55-1,22)	0,341	0,81 (0,53-1,25)
<b>Já iniciou as relações sexuais</b>						
Sim		1		1		1
Não	0,233	0,81 (0,58-1,14)				

SUS = Sistema Único de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; \*\*Salário mínimo na ocasião da coleta de dados: R\$ 1.100,00; Critério de Informação de Akaike (AIC): Modelo 1 = 382,880; Modelo 2 = 381,699; Modelo 3 = 380,497 \*\*Regressão de Poisson com variância robusta



### 5.3 Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes às orientações e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo

Conforme já mencionado, a amostra total do estudo foi composta por N = 303 adolescentes, dos quais 124 deles referiram ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo (Tabela 5). Sendo que a prevalência da dificuldade de acesso foi maior no ano de 2021 (47%) quando comparado com o ano de 2019 (36,4%). E, uma prevalência de 42,5% observada quando analisou a amostra total.

**Tabela 5** - Prevalência da dificuldade de acesso dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Salvador, Bahia, Brasil, no período de 2019 e 2021.

Variável	2019	2021	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Teve dificuldade de acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva</b>			
Sim	47 (36,4)	77 (47,0)	124 (42,5)
Não	82 (63,6)	87 (53,0)	169 (57,5)

### 5.4 Características sociodemográficas de adolescentes e da família, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo

Apesar da amostra total ser 303 adolescentes, optou-se por caracterizar apenas o grupo que referiu ter tido dificuldades de acesso (n=124). E, pôde-se notar que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo foi mais frequente nos adolescentes que tinham as seguintes características sociodemográficas: ser do sexo feminino (45,8%), da faixa etária de 15 a 19 anos (43,0%), os que se autodeclaravam a raça/cor negras(os) (43,5%), eram estudantes do ensino médio (48,1%), trabalhavam (55,6%), eram casadas(os) (55,6%), e os que não possuíam plano de saúde (47,8%), conforme (Tabela 6).

Em relação a caracterização sociodemográfica da família desses(as) adolescentes que referiram dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, verificou-se que uma maioria de famílias de adolescentes eram constituídas por “outro núcleo familiar” diferente do núcleo composto por pai, mãe e irmãos(ãos) (43,8%), a renda familiar mensal menor que 2 salários mínimos (45,4%), as mães com outras ocupações fora do lar (45,8%) e os pais que eram desempregados (41,9%), adolescentes que tinham pais (57,1%) e mães (46,7%) não alfabetizadas (Tabela 6).

**Tabela 6** - Frequência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo “características sociodemográficas” dos adolescentes e da família. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis		Dificuldades de acesso (N = 303)			
		Sim (n=124)		Não (n=169)	
		n	%	n	%
<b>Características sociodemográficas dos adolescentes</b>					
Sexo (n=290)	Masculino	51	37,8	84	62,2
	Feminino	71	45,8	84	54,2
Faixa Etária (n=285)	10 a 14 anos	25	40,3	37	59,7
	15 a 19 anos	96	43,0	127	57,0
Raça/Cor (n=290)	Negra(o)	107	43,5	139	56,5
	Não negra(o)	15	34,1	29	65,9
Escolaridade (n=288)	Ensino fundamental	96	41,0	138	59,0
	Ensino médio	26	48,1	28	51,9
Trabalha (n=282)	Não	99	39,9	149	60,1
	Sim	25	55,6	20	44,4
Estado civil (n=278)	Solteira(o)	109	40,5	160	59,5
	Casada(o)	5	55,6	4	44,4
Plano de saúde (n=290)	Não	85	47,8	93	52,2
	Sim	37	33,0	75	67,0
<b>Características sociodemográficas da família</b>					
Com quem mora (n=291)	Pai, mãe e irmãos	56	40,6	82	59,4
	Outro núcleo familiar	67	43,8	86	56,2
Renda da família* (n=277)	< 2 salários mínimos	93	45,4	112	54,6
	> 2 salários mínimos	25	34,7	47	65,3
Ocupação da mãe (n=292)	Do lar/desempregada	3	36,0	64	64,0
	Outras ocupações	88	45,8	104	54,2
Ocupação do pai (n=251)	Desempregado	18	41,9	25	58,1
	Empregado	84	40,4	124	59,6
Escolaridade da mãe (n=285)	Não alfabetizada	12	57,1	9	42,9
	Alfabetizada	106	40,2	158	59,8
Escolaridade do pai (n=271)	Não alfabetizado	7	46,7	8	53,3
	Alfabetizado	105	41,0	151	59,0

\*Salário mínimo na ocasião da coleta de dados: R\$ 1.100,00.

## **5.5 Percepção, conhecimento e preferência de adolescentes quanto ao acesso à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo o sexo**

Descreve-se aqui a caracterização da amostra dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino (N = 303), quanto à procura por serviços de saúde sexual e reprodutiva e métodos contraceptivos. A preferência de acessar serviço de saúde conforme Tabela 7 está descrito nos tópicos seguintes.

Quanto ao local onde obteve o método contraceptivo, mais da metade dos adolescentes do sexo masculino preferiram ter ganhado um método contraceptivo de alguém (74,2%). Diferente dos adolescentes do sexo feminino, as quais preferiram obter o método contraceptivo indicado pelo profissional de saúde (62,5%).

Quando se trata da busca por orientações sobre método contraceptivo os adolescentes do sexo masculino preferiram não ter buscado (47,1%). Já do sexo feminino preferiu ter buscado por essas orientações contraceptivas em um serviço de saúde particular (100%). Ao tratar da busca por orientações sobre saúde sexual e reprodutiva quase a metade dos adolescentes do sexo masculino negaram ter procurado (48,6%). Sendo que mais da metade de adolescentes do sexo feminino referiram ter procurado (62,9%).

E, quanto a conseguir atendimento, mais da metade dos adolescentes do sexo masculino que acessaram o SUS para pedir orientações sobre sua saúde sexual e reprodutiva, referiram não ter conseguido ser atendido (51,7%). Contudo, mais da metade de adolescentes do sexo feminino referiram ter conseguido atendimento no SUS (78,1%).

Ao acessar serviços de planejamento reprodutivo, os adolescentes do sexo masculino preferiram estar acompanhados com o pai (100%). Já adolescentes do sexo feminino tiveram como acompanhantes as mães (87%).

Dentre os motivos de procurar um serviço de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, os adolescentes do sexo masculino referiram que não sabiam que podiam obter esse serviço de planejamento reprodutivo no SUS (72,5%). E, as adolescentes referiram que preferiam acessar o serviço de saúde para fazer testes rápidos para IST (100%).

Quanto aos motivos de não procurar por um serviço de saúde, os adolescentes do sexo masculino na Tabela 7 referiram que não procuraram por um serviço porque acharam que não tem esse tipo de serviços no SUS (76,9%). Porém, as adolescentes do sexo feminino referiram que não procuraram o SUS porque tiveram dificuldade de atendimento (66,7%).

**Tabela 7** - Frequências do acesso de adolescentes à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo o sexo. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis	Sexo (N = 303)				
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Local onde obteve o método (n = 209)	Comprou na farmácia	48	47,1	54	53,5
	Ganhou de alguém	23	74,2	8	25,8
	Ficou sem método	24	53,3	21	46,7
	Método indicado pelo SUS	3	37,5	5	62,5
	Usou outro método	11	47,8	12	52,2
Acessou o SUS alguma vez para orientação sobre o método (n = 289)	Não	106	47,1	119	52,9
	Sim	27	45	33	55
	Procurei por serviço de saúde particular	-	-	4	100
Acessou o SUS para pedir orientação sobre sua saúde sexual e reprodutiva (n = 290)	Não	107	48,6	113	51,4
	Sim	26	37,1	44	62,9
Conseguiu atendimento após acessar o SUS para orientação sobre saúde sexual e reprodutiva (n = 64)	Não	15	51,7	14	48,3
	Sim	7	21,9	25	78,1
	Nunca procurou serviço	1	33,3	2	66,7
Teve acompanhante durante a busca por serviços de planejamento reprodutivo (n = 96)	Sozinha(o)	26	60,5	17	39,5
	Com uma amiga	4	25	12	75
	Com minha mãe	3	13	20	87
	Com meu pai	3	100	-	-
	Com outro familiar	2	66,7	1	33,3
	Com a/o parceira/o	4	50	4	50
Motivo da procura por serviços de saúde de planejamento reprodutivo (n = 301)	Não procurou	87	47,3	97	52,7
	Buscar conhecimento/orientação	17	38,6	27	61,4
	Tirar dúvidas	11	40,7	16	59,3
	Pedir ajuda por caso de abuso sexual	-	-	1	100
	Pedir algum método contraceptivo	5	41,7	7	58,3
	Fazer testes rápidos para IST	-	-	2	100
	Não tive motivo	49	43	65	57
	Não sabia que poderia pedir ajuda em algum serviço de saúde de planejamento sexual e reprodutivo	43	70,5	18	29,5
	Não sabia que podia obter no SUS	29	72,5	11	27,5
Motivo de não buscar o SUS (n = 188)	Dificuldade de acesso	6	40,0	9	60,0
	Dificuldade de atendimento	5	33,3	10	66,7
	Porque achou que no SUS não tem	10	76,9	3	23,1
	Vergonha/timidez	8	42,1	11	57,9
	Nunca pensou em procurar o SUS	47	37,3	79	62,7

### 5.5.1 Preferências de adolescentes por tipos de serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo estratificados por sexo e sexarca

Quanto as preferências por tipos de serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo ofertados pelo SUS, foi observado que os adolescentes do sexo masculino que iniciaram as relações sexuais (sexarca) tiveram a preferência por um “serviço de psicologia especializado em adolescentes” (35,1%). E, os adolescentes do sexo masculino que não iniciaram (sem sexarca) preferiram por um serviço com atendimento especializado para adolescente (31,8%). Neste contexto, os adolescentes do sexo feminino, que já iniciaram as relações sexuais (39,2%), quanto as que não iniciaram (38,3%), preferiram respectivamente um “serviço de psicologia especializado em adolescentes” (Tabela 8).

**Tabela 8** - Frequência de preferências de adolescentes por tipos de serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo estratificados por sexo e sexarca. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis		Sexo e Sexarca (N = 303)							
		Masculino				Feminino			
		sem sexarca		com sexarca		sem sexarca		com sexarca	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tirar dúvidas sobre métodos contraceptivos (n = 298)	Não	37	84,1	81	86,2	61	77,2	60	74,1
	Sim	7	15,9	13	13,8	18	22,8	21	25,9
Serviço de psicologia especializado para adolescentes (n = 298)	Não	30	68,2	61	64,9	48	60,8	50	61,7
	Sim	14	31,8	33	35,1	31	39,2	31	38,3
Ensinasse sobre como usar métodos contraceptivos (n = 298)	Não	40	90,9	84	89,4	69	87,3	69	85,2
	Sim	4	9,1	10	10,6	10	12,7	12	14,8
Atividades em grupos para adolescentes (n = 298)	Não	40	90,9	85	90,4	72	91,1	71	87,7
	Sim	4	9,1	9	9,6	7	8,9	10	12,3
Ensinasse sobre IST (o que é, como se prevenir, como tratar) (n = 298)	Não	43	97,7	82	87,2	67	84,8	67	82,7
	Sim	1	2,3	12	12,8	12	15,2	14	17,3
Realizar teste rápido para IST (n = 298)	Não	42	95,5	86	91,5	75	94,9	73	90,1
	Sim	2	4,5	8	8,5	4	5,1	8	9,9
Serviço de atendimento especializado para adolescentes (n = 298)	Não	30	68,2	80	85,1	63	79,7	59	72,8
	Sim	14	31,8	14	14,9	16	20,3	22	27,2
Todos (n = 298)	Não	32	72,7	73	77,7	56	70,9	62	76,5
	Sim	12	27,3	21	22,3	23	29,1	19	23,5
Outro (n = 298)	Não	43	97,7	89	94,7	77	97,5	77	95,1
	Sim	1	2,3	5	5,3	2	2,5	4	4,9

## 5.6 Comportamentos dos(as) adolescentes em acessar informações, conhecimentos e comunicação na escola sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo escolaridade de adolescentes

### 5.6.1 Acesso de adolescentes à informação e conhecimento na escola sobre saúde sexual e reprodutiva segundo escolaridade de adolescentes

Quanto ao acesso à informação e conhecimento na escola, os adolescentes estudantes do ensino médio (88,5%) e os adolescentes estudantes do ensino fundamental (78,9%) tiveram dificuldade de acesso a serviços e referiram não possuir uma matéria e/ou disciplina na grade curricular da escola. Entretanto, tanto os adolescentes estudantes do ensino médio (92,3%) quanto do ensino fundamental (78,9%) que possuem dificuldades de acesso aos serviços, relataram que gostariam que tivesse alguma palestra na escola sobre saúde sexual e reprodutiva (Tabela 9).

**Tabela 9** - Frequência de acesso de adolescentes à informação e conhecimento na escola sobre saúde sexual e reprodutiva segundo escolaridade de adolescentes. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis		Dificuldade de acesso (N = 303)							
		Não				Sim			
		Ensino fundamental		Ensino Médio		Ensino fundamental		Ensino médio	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Na grade curricular da escola tem alguma matéria que discute sobre educação sexual e reprodutiva (n = 287)	Não	109	79,0	20	71,4	75	78,9	23	88,5
	Sim	29	21,0	8	28,6	20	21,1	3	11,5
Você gostaria que tivesse alguma palestra na sua escola sobre saúde sexual e reprodutiva (n = 287)	Não	18	13,0	3	10,7	20	21,1	2	7,7
	Sim	120	87,0	25	89,3	75	78,9	24	92,3
Já houve alguma palestra na sua escola sobre saúde sexual e reprodutiva (n = 287)	Não	51	37,0	3	10,7	34	35,4	9	34,6
	Sim	55	39,9	19	67,9	39	40,6	11	42,3
	Não lembra	32	23,2	6	21,4	23	24,0	6	23,1

## 5.7 Comportamentos dos(as) adolescentes em acessar informações e comunicação na família sobre relação sexual e sobre sexualidade e acesso aos serviços de planejamento reprodutivo segundo sexo, sexarca e escolaridade

### 5.7.1 Acesso de adolescentes à informação e comunicação com a família

Na busca de acesso a informação e comunicação sobre relação sexual com a família verificamos que os adolescentes do sexo feminino (73,6%) e do sexo masculino (66,4%) referiram que não conversam com os pais sobre relação sexual. Assim não conversam sobre sexualidade e acesso aos serviços de saúde, sendo: sexo masculino (76,6%) e sexo feminino (79,2%) (Tabela 10).

Foi feito um recorte baseado na sexarca e escolaridade dos adolescentes e observou-se que tanto os adolescentes que não iniciaram as atividades sexuais (72,6%) e os que tinham iniciado (68,6%), não conversaram com os pais sobre relações sexuais (Tabela 10). Assim como, a maior parte das adolescentes não conversaram sobre sexualidade e acesso a serviços de saúde (77,7%) e (78,2%).

Quanto a escolaridade, a maioria do ensino fundamental referiu não conversar com os pais (80,9%) e (75,1%). Ao estratificar por escolaridade, os adolescentes referiram não conversar sobre sexualidade e acesso aos serviços (64,8%), não ter conversado / dialogado com os pais (50%) do ensino médio e (50%) responderam que conversavam sobre relação sexual com os pais (50%) e a outra metade não conversaram (50%), demonstrado na Tabela 10.

**Tabela 10** - Frequência de acesso de adolescentes à informação e comunicação com a família. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis	Conversa / Diálogo com os pais (N = 303)				
	sobre relação sexual		sobre sexualidade e acesso aos serviços		
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	
Sexo (n = 296)	Masculino	46 (33,6)	91 (66,4)	32 (23,4)	105 (76,6)
	Feminino	42 (26,4)	117 (73,6)	33 (20,8)	126 (79,2)
Sexarca (n = 299)	Não	34 (27,4)	90 (72,6)	27 (21,8)	97 (78,2)
	Sim	55 (31,4)	120 (68,6)	39 (22,3)	136 (77,7)
Escolaridade (n = 296)	Ensino fundamental	60 (24,9)	182 (75,1)	46 (19,1)	195 (80,9)
	Ensino médio	27 (50,0)	27 (50,0)	19 (35,2)	35 (64,8)

## 5.8 Comportamentos dos(as) adolescentes em acessar informações, conhecimentos em outras fontes sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo sexarca

### 5.8.1 Acesso de adolescentes à informação e conhecimento em outras fontes de buscas segundo sexarca

Quanto ao acesso à informação e conhecimento em outras fontes os(as) adolescentes sexualmente ativos (78%) e os(as) que não iniciaram as atividades sexuais (73,5%) referiram buscar informações pelo google. Assim como, usaram o *smartphone* para buscar informação (89%) e (79,8%), não utilizaram aplicativos no celular com objetivo de ajudar em sexualidade e reprodução (92,7%) e (89,1%), assistiam televisão todos os dias (57,7%) e (49,1%), utilizaram a internet para ler ou ouvir sobre como evitar a gravidez nos últimos 6 meses (61,6%) e (55,5%), e os que buscam informações e conhecimentos na escola (15,9%) e (11,8%) (Tabela 11).

**Tabela 11** - Frequência de acesso de adolescentes à informação e conhecimento em outras fontes de buscas segundo sexarca. Salvador, Bahia, no período de 2019 e 2021.

Variáveis		Sexarca (N = 303)			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
Fonte de informação (n = 282)	Google	129	78,0	86	73,5
	Redes sociais	36	22,0	31	26,5
Busca informações por meio de smartphone (n = 297)	Não	19	11,0	25	20,2
	Sim	154	89,0	99	79,8
Usa algum aplicativo no celular com objetivo de ajudar em sexualidade e reprodução (n = 298)	Não	155	89,1	115	92,7
	Sim	19	10,9	9	7,3
Assiste televisão (n = 297)	Todo dia	86	49,1	71	57,7
	Quase todo dia	44	25,1	23	18,7
	Pelo 1x/semana	25	14,3	11	8,9
	Menos de 1x/mês	4	2,3	5	4,1
	Não assiste	15	8,6	13	10,6
Fonte de informação sobre como evitar gravidez nos últimos 6 meses (n = 283)	Na escola	26	15,9	14	11,8
	Na televisão	13	7,9	27	22,7
	Em folhetos	8	4,9	2	1,7
	Em palestras	13	7,9	8	6,7
	Em grupos comunitários	3	1,8	2	1,7
	Em Internet	101	61,6	66	55,5



## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo entre adolescentes de 10 a 19 anos estudantes de instituições públicas de ensino, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil

Em Salvador, Bahia, os fatores fortemente associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo foram: adolescentes que não conseguiram ser orientados previamente sobre questões da saúde sexual e reprodutiva e os/as que não conseguiram ter acesso prévio a um ACS. O que mostra a existência de falhas na oferta de educação em saúde para adolescentes. E, revela a importância de ofertar orientações a partir da educação em saúde sexual para este público etário. Ademais, reforça também a importância do profissional agente comunitário de saúde dentro da atenção primária a saúde. Por isso, torna-se importante o investimento na atenção primária, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, assim como, capacitar, ampliar, valorizar e melhorar as condições de trabalho para os/as ACS's os/as quais têm papéis fundamentais dentro do SUS, como realização da busca ativa de adolescentes para acessar os serviços de saúde de planejamento reprodutivo da UBSs e USF's e prestação de orientações e educação em saúde durante as visitas domiciliares, por exemplo.

Este estudo demonstrou, após uma análise multivariada, outras barreiras de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo vividas por adolescentes soteropolitanos(as), como: os/as adolescentes que não possuem plano de saúde tiveram uma prevalência maior de dificuldade de acesso quando comparado com aqueles que possuíam plano de saúde. Enfatizando aqui o impacto que o Sistema Único de Saúde do Brasil tem sobre a vida dos brasileiros de baixa renda, principalmente. Visto que, os/as adolescentes brasileiros/as de baixa renda, comumente, dependem unicamente e dependem dos serviços gratuitos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, conforme a Lei Orgânica da saúde 8080/90.

Diante disso, pode-se verificar que adolescentes soteropolitanos/as que vivem em vulnerabilidade social tem mais dificuldades em acessar um serviço de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Conseqüentemente, estando este adolescente totalmente dependente da gratuidade dos serviços de saúde para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação da saúde sexual e reprodutiva, por exemplo.

E, foi constatado também que os/as adolescentes que não trabalhavam e que não procuravam por estes serviços de saúde de planejamento reprodutivo tiveram uma prevalência reduzida na dificuldade em acessar os serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Entende-se com este achado que adolescentes soteropolitanos/as que não têm atitude de ir até um serviço de planejamento reprodutivo não tem como possuir barreiras de acessá-los já que não experienciaram acessar estes serviços. Essa atitude de não buscar por serviços reflete muito nas vulnerabilidades e determinantes sociais que permeiam a vida dos/as adolescentes. Por um lado, este(a) adolescente pode não querer procurar um serviço devido as barreiras individuais existentes ou por outros motivos como, barreiras estruturais dos serviços os quais devem ser investigados continuamente durante planejamento estratégicos de gestão distrital, municipal, estadual e/ou federal.

Em Camaçari, município pertencente a Região metropolitana de Salvador, Bahia no ano de 2019, foi observado que os fatores associados às dificuldades de acesso a serviços de saúde, foram: transporte coletivo e marcação de consultas.<sup>55</sup> Ainda no Brasil, mas, em outra região brasileira, na cidade do Paraná, a oferta inexistente de consultas e a ausência de consultas, foram as dificuldades mais prevalentes dentre as dificuldades de acesso mais relatadas por adolescentes do Paraná.<sup>54</sup> Em ambos municípios brasileiros estão reunidos fatores organizacionais dos serviços de saúde de planejamento reprodutivo associados as dificuldades de acesso. Congruente com este estudo realizado em Salvador, Bahia, o qual também observou fatores organizacionais associados: falhas na oferta de orientações em saúde em saúde e falhas no acesso a ACS`s.

Em outros países da América Latina, um estudo realizado no ano de 2022, na Bolívia, Haiti, Honduras, Guatemala, Guiana, Nicarágua, Peru e Republica Dominicana identificou as seguintes dificuldades de acesso mais prevalentes vivenciadas por adolescentes: não querer ir sozinho(a) a um serviço de saúde; barreiras financeiras e necessidade de obter permissão para ir no estabelecimento de saúde.<sup>47</sup> Estes achados encontrados nestes países da América Latina também converge com os fatores associados do presente estudo no que diz respeito a barreiras sociais e econômicas. Mas, ressalta-se ainda a dependência que um(a) adolescente latino-americano tem de seus pais, mães e responsáveis para acessar serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo independente do seu país de moradia.

Diante do exposto, pode-se notar que em diferentes países da América Latina e em localidades brasileiras existem dificuldades de acesso a serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. E, possuem diferentes fatores associados entre adolescentes. Os fatores sociais do adolescente e da família, como a renda, a dependência de um familiar/responsável para autorizar a ida a um estabelecimento de saúde, bem como, fatores estruturais do próprio serviço estão com probabilidade de associação forte com dificuldades de acessar serviços. Ou seja, adolescentes em situações de vulnerabilidades sociais são os que mais possuem dificuldades de acessar estes serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Ao mesmo tempo que é este mesmo público etário que depende da família para conseguir acessar estes serviços.

Neste contexto, o apoio da família e a influência parental são elementos importantes que permeiam a busca de adolescentes por serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, devido a fatores como comunicação positiva com os pais e suporte emocional.<sup>69,70</sup> Assim como, o sistema de saúde pública necessita de uma melhor organização para ofertar um serviço eficaz, menos burocrático, conforme já garantido em leis, para fornecer um cuidado efetivo e integral, através da capacitação e qualificação dos trabalhadores em espaços permanentes de educação.<sup>71</sup>

E, neste cenário, o/a profissional ACS é um elemento chave de grande importância na saúde de adolescentes nos serviços de Unidades de Saúde da Família. Bem como, este profissional tem relevante participação na orientação das famílias e adolescentes sobre promoção da saúde e prevenção de doenças, inclusive de serviços de planejamento reprodutivo. Muitas vezes, o trabalho destes ACS's é invisibilizado pelos gestores de todas as instâncias governamentais, mesmo este sendo um informante-chave que identifica facilmente quais são os grandes problemas de saúde em comunidades adscritas no Brasil, e quais são as necessidades e demandas de saúde das comunidades. E é ele que poderia até ser considerado o centro da atenção primária a saúde, visto que, possui um grande vínculo com a comunidade a qual atua, faz visitas domiciliares com bastante frequência, diferentemente dos demais profissionais de saúde que fazem parte da atenção primária a saúde e não realiza tantas visitas em domicílios quando comparado ao ACS.

Sendo, portanto, um elemento chave que o Estado já possui dentro do sistema de saúde e que pode vir trazer um grande impacto positivo ao contribuir para a reduzir barreiras sem

necessariamente assumir novos gastos financeiros, por exemplo, com resolução das dificuldades de acesso a serviços da atenção primária e suprimir demandas de saúde. Com isso, conseqüentemente, apenas esta singela atuação do ACS de captação de adolescentes e de orientação em saúde pode vir a prevenir agravos e doenças em saúde sexual e reprodutiva. Assim como, reduzir custos com tratamento de IST's, e de gravidezes na precoces e indesejadas na adolescência. Isso porque, com a busca ativa e orientações sobre saúde sexual e reprodutiva prestadas durante as visitas domiciliares, ou durante as atividades de educação em saúde de Programas Saúde na Escola para os adolescentes podem ser relevantes para aliviar o SUS ao suprimir problemas em saúde reprodutiva.

Uma maior probabilidade de dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo ficou evidenciada para adolescentes com as seguintes características sociodemográficas: “faixa etária de 15 a 19 anos”, de raça/cor “autodeclarada negra”, para adolescentes que “não possuíam plano de saúde” e para adolescentes filhos de “mães com ocupações fora do lar”. Apesar de não ter sido uma associação fortemente significativa, observa-se que o fato da mãe deste(a) adolescente soteropolitano(a) estar ausente do lar devido ao trabalho que exerce em outros locais, pode ser um fator determinante para comprometer a saúde sexual e reprodutiva dos(as) seus/suas filhos(as) adolescentes. Uma vez que os(as) adolescentes que mais tiveram dificuldades de acessar serviços de saúde e orientações foram os que tinham suas mães por mais tempo fora de casa devido a ocupações exercidas por elas. Dito isso, ter um olhar individualizado atento a dinâmica familiar de cada adolescente atendido nos serviços do SUS, se faz necessário. Para assim criar estratégias de ações de saúde com intuito deste conseguir um acesso positivo aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo.

Sendo assim, há uma lacuna na assistência à saúde reprodutiva desses(as) adolescentes, devido as vulnerabilidades relacionadas as características sociodemográficas, como: o local de moradia e a variável sexo. Foi observado que adolescentes do sexo masculino procuraram menos os serviços de saúde em comparação com as do sexo feminino.<sup>24</sup> Somado a isso, existe ainda a falta de informações, conhecimento, comunicação seguras sobre a saúde sexual e reprodutiva. Esses adolescentes possuem também um menor grau de conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS <sup>72</sup>, maior ocorrência de cluster de fatores de risco para doenças crônicas <sup>73</sup> e maior número de morbidades crônicas.<sup>74</sup>

Quanto as características sexuais e reprodutivas associadas a variável desfecho “*dificuldades de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo*”, mostrou-se uma probabilidade de associação positiva significativa entre o início das relações sexuais (sexarca) e ter dificuldade de acesso a um serviço de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Assim como, ser do sexo feminino, se considerar mulher e ter trajetória contraceptiva de usar camisinha ou outro método contraceptivo podem estar associados.

Portanto, é importante destacar que o menor uso dos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo por adolescentes do sexo masculino pode acarretar uma maior exposição destes a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, ISTs e exposição a acidentes e violências.<sup>28</sup> Outrossim, dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009 evidenciaram que os homens e as mulheres possuem exposição a hábitos não saudáveis de vida de forma quase igualitária.<sup>75</sup>

Apesar das análises de prevalência e razão de prevalência não denotarem significativa associação entre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde com os aspectos sociodemográficos e com os comportamentos de adolescentes em acessar os serviços de saúde, as frequências das respostas obtidas pelos questionários, demonstram as diferenças das experiências e conhecimento entre os sexos e diferentes situações socioeconômicas. Reforçando a importância de um atendimento que tenha em vista tais diversidades. Entretanto, a recepção na unidade básica de saúde configura-se como uma oportunidade de proporcionar um clima de confiança e de compromisso, com adoção de atitudes acolhedoras, cordiais e compreensivas, visando garantir a segurança, tranquilidade e autonomia nos cuidados com a saúde.<sup>76</sup>

Pode-se ver que a dificuldade de acessar serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo foi mais prevalente em 2021 do que 2019. Isso pode ter ocorrido devido a pandemia do coronavírus instalada em 2020 e que impactou fortemente e negativamente o acesso a serviços de saúde em todo o mundo, refletindo e comprometendo também o cuidado em saúde sexual e reprodutiva devido ao isolamento social e realização apenas de atividades essenciais.

## **6.2 Características sociodemográficas de adolescentes e da família, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo**

A partir da caracterização sociodemográfica dos(as) adolescentes e das famílias observamos uma alta frequência de dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo relacionadas as características sociodemográficas dos(as) adolescentes participantes do estudo. Essas dificuldades de acesso foram mais relevantes entre aqueles participantes do sexo feminino dentro da faixa de 15 a 19 anos de idade, bem como os que cursavam o ensino médio, autodeclarada de raça/cor negra, não possuíam plano de saúde e eram casadas. Escolaridade e idade, são fatores que notoriamente contribuem para as dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo por diversas razões como vergonha ou ausência de atendimento especializado para adolescentes.<sup>66</sup>

E, também em estudo realizado em 2023 com dados do Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 foi identificado que adolescentes de 13 a 17 anos, com cor da pele preta, parda, amarela e indígena, estudantes de escolas públicas, família de baixa renda e moradores da zona rural foram os que menos procuraram os serviços ou profissionais de saúde.

Foi ainda verificado que a faixa etária de adolescentes que mais relataram apresentar dificuldades de acesso foi de 15 a 19 anos e o grupo que mais relatou dificuldades de acesso foi o do ensino médio, o qual costuma corresponder aos adolescentes nessa idade no ensino público, indicando assim uma relação entre a dificuldade de acesso e a escolaridade do indivíduo. Esse achado reforça a necessidade de uma abordagem de planejamento reprodutivo especializada para adolescentes, acolhendo-os antes mesmo do início da atividade sexual. Objetivando, portanto, a diminuição da exposição aos riscos através não somente da distribuição de métodos contraceptivos, mas também da disseminação de conhecimento acerca do tema, o qual também observamos através do presente estudo ser incipiente entre os jovens.

Corroborando, em estudo com adolescentes na Bahia também evidenciou a existência de barreiras de acesso aos serviços de atenção primária à saúde, as quais impõem restrições ao processo de obtenção do cuidado, impactando na qualidade de vida dos indivíduos, além de contribuir com a redução de sobrevida e dificultar a sua efetivação, e também foi observado que o tempo entre a marcação e a consulta e a ausência de transporte coletivo representaram barreiras de acesso associadas às áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>55</sup>

Na caracterização sociodemográfica da família (pais e mães) dos adolescentes que referiram ter dificuldades de acesso a serviços, foram identificadas famílias formadas por “outro núcleo familiar diferente daquele formado por pai, mãe e irmãos(ãos)”, que possuíam renda familiar mensal “menor que 2 (dois) salários mínimos”. As mães possuíam “outras ocupações fora do lar” e “não alfabetizadas”, pais eram “desempregados” e “não alfabetizados”, reforçando a presença e influência dos pais como um fator determinante na orientação dos jovens.

Nesse contexto relacionado a baixa renda da família e a pouca presença dos pais nos lares, foram encontrados também estudos com elevados índices de participantes com dificuldades de acesso e que possuíam renda familiar mensal abaixo de 2 (dois) salários mínimos, possibilitando inferir que aqueles lares onde provavelmente os pais não estão muito presentes devido à carga horária de trabalho e à situação socioeconômica da família, além de outros motivos relacionados, podem ser um fator contribuinte para a presença de adolescentes carentes de orientação e apoio na sua iniciação à vida sexual, congruentemente com os achados na literatura.<sup>68</sup>

### **6.3 Percepção, conhecimento e preferência de adolescentes quanto ao acesso à métodos contraceptivos e aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo segundo o sexo**

Quanto a percepção e conhecimento dos adolescentes sobre o local de acesso do método contraceptivo, os do sexo masculino relataram que compraram na farmácia, adquiriram com alguém. Já o sexo feminino referiu ter obtido com profissional de saúde, comprado na farmácia e usado outro método. O conhecimento incipiente e a falta de orientação dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino sobre as possibilidades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, além de métodos contraceptivos disponíveis no SUS ficou ainda mais evidente, quando foi verificado onde esses adolescentes estão conseguindo seus métodos. Contudo, em um estudo com adolescentes estudantes de uma escola pública de Minas Gerais realizado em 2017 foi observado que os participantes do sexo masculino apresentaram menor conhecimento a respeito das IST e da prática de sexo seguro, assim como acreditavam que o contraceptivo oral prevenia contra IST e também julgavam que o uso de preservativos em todas as relações sexuais era desnecessário.<sup>77</sup>

Na procura por orientações sobre métodos contraceptivos e acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, a maioria dos adolescentes do sexo masculino referiram não ter procurado pelos serviços do SUS. No entanto, o sexo feminino procurou o serviço de saúde particular, algumas procuraram orientações e outras não procuraram orientações no SUS e nunca acessaram um serviço de planejamento reprodutivo. E, os do sexo masculino que procuraram mais da metade referiram não ter conseguido atendimento no SUS. No entanto, o Ministério da Saúde define a necessidade de se realizar o atendimento aos adolescentes, respeitando-se os princípios e as doutrinas do SUS, e estabelece a necessidade de organizar os serviços para garantir o acesso de adolescentes e jovens, pois trata-se de um grupo de alta vulnerabilidade e expostos a vários fatores de riscos.<sup>78</sup>

Em relação aos acompanhantes de adolescentes, quanto a busca de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, os do sexo masculino referiram ter ido com o pai, acompanhado por outro familiar e sozinho. Já os adolescentes do sexo feminino foram com as mães, com uma amiga e outras optaram pelo(a) parceiro(a). Neste contexto, a principal preocupação dos adolescentes é com a confidencialidade e sigilo das suas informações, sendo este um dos princípios de atenção definido pelo Ministério de Saúde, onde estabelece que adolescentes e jovens devem ter a garantia de que as informações obtidas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita. E estes devem ser informados sobre as situações que requerem quebra de sigilo, como: risco de vida ou outros riscos relevantes, a exemplo de situações como abuso sexual, ideia de suicídio, informação de homicídios e outros.<sup>76</sup>

Quanto os motivos de adolescentes do sexo masculino procurar por um serviço de saúde sexual e de planejamento reprodutivo relataram: “que não sabiam que podia obter o serviço no SUS, não sabiam que podia pedir ajuda e não procurou o serviço”. Já os do sexo feminino foram para “fazer testes rápidos para IST, pedir orientação sobre abuso sexual e buscar conhecimentos e orientações”. Entretanto, em estudo realizado com dados do PeNSE de 2019 foi verificado que o principal motivo dos adolescentes procurar pela Unidade Básica de Saúde (UBS) foi para vacinação.<sup>71</sup> E a utilização dos serviços de saúde pelos adolescentes do sexo feminino foi maior quando comparado ao do sexo masculino, infere-se que essa diferença se deve a um maior protagonismo das mulheres na preocupação com a saúde sexual, como achado em diversos estudos que abordam as diferenças entre gêneros na contracepção.<sup>79, 80</sup> O Ministério da Saúde



do Brasil define a necessidade de garantir o atendimento aos adolescentes<sup>80</sup>, que são grupo de alta vulnerabilidade e estão expostos a vários fatores de riscos.<sup>80</sup>

Entretanto, os adolescentes do sexo masculino que referiram não ter motivo de buscar acesso por um serviço de saúde sexual e de planejamento reprodutivo devido as seguintes causas: “acharam que não tinha esse tipo de serviço no SUS, vergonha e timidez e dificuldade de acesso. Já o sexo feminino foi devido a dificuldades de atendimento, nunca ter pensado em procurar o SUS, dificuldades de acesso, vergonha e timidez. Por isso, a relevância de investimentos e da priorização no Sistema Único de Saúde (SUS) da ampliação e melhoria da oferta, da qualidade dos serviços de saúde e da sua infraestrutura, para que se façam cumprir os princípios da universalização, da equidade e da integralidade,<sup>24</sup> disponibilizando informações e conhecimentos de qualidade e ações de cuidado contínuo aos adolescentes no âmbito individual e coletivo.

Reforçando tal hipótese, tem-se os achados de altos índices de adolescentes que afirmaram não saber que existe a possibilidade de procurar tais serviços no SUS e ainda maiores os índices de adolescentes que referiram não ter tido motivo de procurá-los. É possível, portanto, que “não ter tido um motivo” para ir procurar tais serviços de saúde indica, uma possibilidade do adolescente, não saber que eles estão disponíveis. Essa hipótese é corroborada com a alta frequência achada de indivíduos de ambos os sexos que relatam não saber onde conseguir um método de planejamento reprodutivo, além dos que relatam nunca ter pensado em procurar o SUS, ou ainda não saber que poderiam pedir suporte no SUS. Corroborando, torna-se necessário aprimorar o conhecimento dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino a respeito da saúde sexual, com realização de atividades educativas a respeito da promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito escolar, para o acesso e uso de métodos contraceptivos, prática do sexo seguro e saudável.<sup>77</sup> É relevante investir, ampliar e melhorar a oferta de serviços para que se consiga cumprir os princípios da universalização, da equidade e da integralidade.<sup>70</sup>

Nos estudos sobre as preferências dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino que ainda não iniciaram e as que já iniciaram as relações sexuais, observa-se que as principais preferências por oferta de serviços no SUS foram: “psicologia especializado em adolescentes”, um serviço com “atendimento especializado” para adolescentes e outros adolescentes sinalizaram preferência por “todos os serviços” ofertados pelo SUS.

Neste contexto, devido as condições socioeconômicos e ambientais vivenciadas por esses adolescentes e suas famílias, com baixo nível de instrução escolar, de informações e conhecimentos sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo, baixa renda familiar, elevado nível de ausência dos pais nos lares e as diversas mudanças físicas e mentais vivenciadas, torna-se relevante disponibilizar um serviço de psicologia e de atendimento especializado para adolescentes ofertado pelo SUS. Portanto, um profissional de Psicologia que trabalha nas entidades que atendem crianças e adolescentes em situação de risco deve entender e atuar sob a perspectiva de que a criança e ao adolescente são sujeitos que precisam das políticas sociais básicas a fim de ter garantida a proteção integral, fundamental para o seu desenvolvimento.<sup>81</sup> É relevante investir, ampliar e melhorar a oferta de serviços para que se consiga cumprir os princípios da universalização, da equidade e da integralidade.<sup>70</sup>

#### **6.4 Comportamentos dos(as) adolescentes por busca de informações, conhecimentos e de comunicação na escola, na família e em outras fontes sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo**

No contexto do comportamento de adolescentes na busca por acesso a informações e conhecimentos na escola, família e em outras fontes sobre serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo, independente do início ou não da atividade sexual, foi identificado que no “ambiente escolar” os adolescentes estudantes do ensino fundamental e do ensino médio referiram que não constam nas suas grades curriculares alguma matéria que discuta sobre educação sexual, sexualidade e planejamento reprodutivo, porém consideram que é importante e gostariam que houvesse alguma palestra sobre esse assunto na escola. Contudo, palestras e outras atividades não alcançam as reais dimensões elaboradas para as questões de saúde sexual e reprodutiva, isto porque os municípios não realizam investimentos na capacitação dos profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) para uma atuação plena nesse programa.<sup>82</sup> Em outro estudo também foi observado que metade da amostra estudada não participou de nenhuma atividade de educação sexual e reprodutivo no ambiente escolar.<sup>77</sup> Entretanto, torna-se estratégico desenvolver ações sistematizadas, de forma contínua sobre educação em saúde sexual e reprodutiva em articulação com as escolas, famílias e a comunidade, com abrangência para todos os adolescentes, com objetivo de promover o autocuidado e a prática do sexo seguro.<sup>77</sup>

Portanto, no “ambiente familiar” quanto aos comportamentos e atitudes dos adolescentes na busca por acesso as informações e comunicação sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo, os adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, que iniciaram e que não iniciaram as atividades sexuais, referiram que “não conversam com os pais sobre relação sexual” e nem sobre “acesso aos serviços de saúde e sexualidade”. E quanto a estratificação por escolaridade, a maioria do ensino fundamental referiram não conversar com os pais. E, do ensino médio a metade dos adolescentes referiram que conversaram com os pais sobre relação sexual e a outra metade referiram não dialogar com os pais sobre o mesmo tema. Corroborando, em estudo com adolescentes de escola pública foi identificado lacunas de conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos e na prevenção de IST, assim como estabelecia mais comunicação com amigos do que com os pais.<sup>77</sup> No entanto, informação e comunicação devem ser duas aliadas na prevenção e na promoção da saúde sexual e no planejamento reprodutivo, evitando a disseminação de informações equivocadas, com relevância da escola e da família na educação sexual dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino.<sup>77</sup>

Quanto às “outras fontes” de acesso às informações e conhecimentos observamos maiores frequências de respostas de adolescentes por sexarca para uso do “google”, “smartphone” e a “internet”, como fontes de informações para tirar dúvidas e saber como evitar gravidez. O que está de acordo com os achados em outros estudos na literatura,<sup>83, 84</sup> que também mostram os meios de comunicação em massa como principal fonte de informação,<sup>85</sup> a qual reforça que os jovens dessa faixa de idade possuem baixa qualidade nas informações acerca dos temas que envolvem sexualidade e o quanto é deficiente o acesso que eles possuem a essas informações. Neste contexto, torna-se relevante realizar palestras nas escolas, para promover o conhecimento e encorajar e sensibilizar a adoção de hábitos e práticas sexuais saudáveis, que assegurem riscos mínimos à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.<sup>77</sup> Entretanto, palestras sozinhas e outras atividades não alcançam as reais dimensões elaboradas para as questões de saúde sexual e reprodutiva.<sup>84</sup> Isso porque os municípios não realizam e quando realizam, são poucos investimentos na capacitação de profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) para atuação plena nesse programa.<sup>84</sup>

Ressalta-se que, as pessoas do sexo feminino enfrentam barreiras sociais e culturais econômicas, legais que reduzem as possibilidades de satisfazer as suas necessidades de saúde<sup>86</sup> reforçando a desigualdade de gênero existente na sociedade nos dias atuais. A Sociedade

Brasileira de Pediatria em 2019 traz as queixas mais comuns que levam os adolescentes a um serviço de saúde: questões relacionadas ao crescimento e desenvolvimento desde adolescente; problemas relacionados a puberdade; distúrbios menstruais e acnes; dificuldades escolares; relacionamentos familiares e por fim questões de saúde mental.<sup>87</sup>

## 7 CONCLUSÃO

Neste estudo, após realização de uma análise bivariada, foi visto que os fatores associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo entre adolescentes de 10 a 19 anos soteropolitanos, foram: os adolescentes que não tiveram acesso a orientações sobre saúde sexual e reprodutiva; os que não tiveram acesso a serviços de saúde e os que não tiveram acesso ao ACS`s. Após análise multivariada robusta com todas as variáveis do estudo, foi notado associação entre as variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo. Adolescentes soteropolitanos que não trabalhavam e que não procuraram por serviços de saúde reprodutiva tiveram uma prevalência reduzida na dificuldade em acessar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, respectivamente. Os que não possuíam plano de saúde tiveram prevalência maior de dificuldade de acesso quando comparados àqueles que possuíam plano de saúde.

Quanto aos dados sociodemográficos dos adolescentes que referiram ter dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo e à métodos contraceptivos ofertados pelo SUS foram mais relevantes: ser do sexo feminino, com faixa etária de 15 a 19 anos de idade, cursando ensino médio, autodeclarada raça/cor negra, casadas(os) e que não possuem plano de saúde. E, quanto aos dados sociodemográficos das famílias dos adolescentes foram: os residentes em outro núcleo familiar diferente de pai, mãe e irmãos(ãos), famílias de baixa renda menor que 2 (dois) salários mínimos, mães com ocupações fora do lar, mães e pais não alfabetizados.

Foi verificado que os adolescentes que não conseguiram acesso à orientação sobre métodos contraceptivos, nem aos serviços de saúde sexual e de planejamento e nem aos agentes comunitários de saúde apresentaram maior probabilidade de encontrar dificuldade de acesso aos serviços. E, quanto as características sexuais e reprodutivas mostrou-se uma probabilidade de associação positiva significativa entre início das relações sexuais (sexarca) e ter dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Quanto a percepção e conhecimento dos adolescentes sobre acesso à métodos contraceptivos, estes referiram ter comprado na farmácia, conseguido com alguém ou ter ficado sem o método. E, quanto as preferências dos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino que ainda não

iniciaram e as que já iniciaram as relações sexuais sobre a preferência por serviços ofertados pelo SUS os mesmos escolheram “serviços de psicólogos(as) especializados(as) em adolescentes” e de “atendimento especializado para adolescentes”.

Nos relatos sobre acesso às informações, conhecimentos e comunicação na escola, família e em outras fontes os adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino consideraram estes como prioritários, porém mostraram fragilidades no acesso a informações, conhecimento e comunicação sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo, tanto na escola quanto na família, pois referiram que na escola não consta nenhuma matéria com esse tipo de tema na grade curricular. Também relataram que na família não conversam com os pais sobre relação sexual e acesso aos serviços de saúde e sexualidade, porém considera esse diálogo importante. E, as outras fontes consultadas pelos adolescentes foram: *google*, *smartphone* e a *internet*, para tirar dúvidas sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo.

Portanto, também observamos carência de uma rede de apoio que oriente os adolescentes, além de observar um déficit de fontes de informações de qualidade que sejam do conhecimento deles. Elementos esses que ensejam o conhecimento tanto sobre os riscos, como sobre as possibilidades e responsabilidades que envolvem a vida sexual.

A partir da análise panorâmica dos resultados denotam alguns fatores expressivos associados às dificuldades de acesso, como o conhecimento incipiente sobre quais são os serviços disponíveis, onde e por quais motivos buscá-los.

Desta forma, torna-se relevante desenvolver programa de planejamento reprodutivo para adolescentes de diferentes idades e escolaridades, captando-os antes mesmo do início da atividade sexual, tornando o ensino e o aprendizado sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo um processo lúdico, acolhedor e livre de constrangimentos, com participação de equipes da Unidade Básica de Saúde (profissional de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde – ACS e psicólogos(as) com atendimento especializado para adolescentes), dos profissionais da educação, família e comunidade. Assim como, incluir matéria específica nas grades curriculares do ensino fundamental e do ensino médio das instituições pública e privado de ensino, com informações e conhecimentos sobre educação sexual, sexualidade e planejamento reprodutivo de forma sistemática para adolescentes, com realização periódica de

palestras sobre saúde de adolescentes realizadas por especialistas da área de saúde em parceria com a escola.

### **7.1 Limitações do estudo**

Na realização do estudo transversal ocorreu o viés de prevalência. Foi considerando o conceito de viés de prevalência descrito por Luiz, Costa & Nadanovsky.<sup>(86)</sup> Por esse estudo ter tido um período longo de coleta dos dados devido as diversas tentativas de captar adolescentes nas escolas em meses diferentes durante os respectivos anos de 2019, 2020 e 2021, a característica de transversalidade foi comprometida com a provável entrada ou saída de adolescentes na população e, com isso, pode ter aumentado ou diminuído a prevalência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde de planejamento reprodutivo por adolescentes no decorrer dos anos estudados, correndo o risco, portanto, de possivelmente ter sido observados fatores relacionados inadequados.

Além disso, na fase de recrutamento de participantes e da coleta de dados, aponta-se ainda para a dificuldade de captação de participantes para o estudo tanto antes, quanto durante a pandemia do Covid 19 e, nesse sentido, cumprir o cronograma de coleta de dados. De toda forma, o prazo previamente estabelecido foi ultrapassado em decorrência de vários aspectos que dificultaram o recrutamento nos anos de 2019, 2020 e 2021, comprometendo, assim, o restante dos prazos das demais etapas de pesquisa.

Foi percebido também como limitação que as perguntas referentes ao desfecho do estudo “dificuldades de acesso” aos serviços de saúde e de planejamento reprodutivo quase a totalidade da amostra de adolescentes (N = 303) responderam. Assim como, responderam às perguntas que caracterizaram o acesso a serviços de saúde e a métodos contraceptivos. Contudo, ao adentrar nas perguntas que abordaram a trajetória sexual e contraceptiva e as demais sobre sexualidade poucos adolescentes responderam.

Outra limitação foi abordar adolescentes que iniciaram a atividade sexual quanto os que não iniciaram essa atividade. Visto que, os que não iniciaram a sexarca não responderam muitas das perguntas sobre sexualidade. Além disso, o fato da faixa etária dos adolescentes estudantes de

colégio público ter sido de 10 a 19 anos. Os menores de 14 anos podem ter sentido vergonha e timidez de responder.

Houve também como limitação do estudo não ter separado a mostra por orientação sexual e identidade de gênero. Foi observado na amostra presença de adolescentes com diferentes orientações sexuais e identidade de gênero. Porém, nesse estudo os dados foram vistos somente com relação ao sexo masculino e sexo feminino, sem adentrar nas diferenças entre gênero.

## **7.2 Contribuição do trabalho**

Foi possível retirar um retrato do acesso aos serviços de saúde de planejamento reprodutivo por adolescentes soteropolitanos, contribuindo assim na identificação das necessidades não atendidas em planejamento reprodutivo dos mesmos. Este é um estudo que teve a iniciativa de somar com informações e conhecimentos os esforços para o alcance das metas transformadoras pactuadas na Agenda 2030 de todos os países da Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento sustentável tal como, a elaboração de novas políticas e a implementação de ações voltadas a adolescentes.

E, por se tratar de uma investigação baseada nas percepções e realidades pessoais, esse estudo agrega acepções mais realistas acerca das necessidades dos adolescentes. Além disso, poucas pesquisas nesse segmento foram realizadas na Bahia e poucas foram realizadas no país desde 2017, tornando esse trabalho relevante tanto em relação à região escolhida, quanto sobre a atualização da situação em que se encontra os adolescentes em relação à saúde sexual e planejamento reprodutivo.



### 7.3 Trabalhos futuros

Em virtude de dar continuidade ao trabalho e obter resultados práticos local, no município de Salvador, Bahia e, portanto, estudos de intervenção com material educativo em sexualidade e reprodução podem ser realizados. Capacitar adolescentes e profissionais da educação na escola; pais e responsáveis, bem como, capacitar agente comunitários de saúde na tentativa de suprimir complicações que envolvem o início da vida sexual ativa na adolescência se faz necessário. Visto que o ACS é um dos informantes chaves na atenção primária a saúde que tem vínculo com a comunidade e realiza busca ativa de adolescentes para acessar a UBS. É o ACS também que contribui com ações educativas nas associações de bairros, escolas, centros comunitários e, portanto, é um dos mais importantes profissionais da equipe na atenção primária que pode ofertar orientações seguras em saúde sexual e reprodutiva, principalmente, durante as visitas domiciliares.

Para tanto, são promissoras nessa área, a realização de diferentes estudos metodológicos quantitativos como os estudos de associação que tenham como população alvo tanto adolescente, como ACS, pais e responsáveis de adolescentes e profissionais da educação na escola. Com isso, a formulação de materiais educativos voltados a família, a escola, ao próprio adolescente que possuam teor lúdico – pedagógico sensibilizador e conscientizador pode auxiliar na redução das dificuldades de acesso por adolescentes.

Pode-se também realizar o mesmo estudo com recorte de gênero, e, englobar as iniquidades aqui observadas quanto ao sexo masculino e feminino, porém, agora que englobasse demais populações de adolescentes, quanto a diversidade de gênero e orientação sexual. E, por conseguinte, iniciar um processo experimental que permitisse registrar como resultado os possíveis avanços que diferentes abordagens de teor educativo e assistencial com foco maior no ensino – aprendizagem, sensibilização e autorresponsabilização dos envolvidos para desencadear benefícios e empoderamento na vida desses jovens soteropolitanos, por exemplo.

## 7.4 Recomendações

Recomendamos desenvolver políticas públicas e programas com campanha de mídia eficazes para educação, conscientização e orientação de adolescentes, bem como suas famílias, além da capacitação de professores das escolas de ensino fundamental e médio de instituições públicas e privadas. Recomendamos, também, o devido treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes de atendimento nas Unidades de Saúde da Família, através de cursos de pequena duração com conteúdo, imagens e vídeos sobre saúde sexual, planejamento reprodutivo e acesso à métodos contraceptivos.

Assim como, investir em tecnologias da informação e da comunicação (TIC), utilizando recursos digitais de maior utilização pelos adolescentes e família: televisão, *smartphone*/celular, *internet: google*, aplicativo sobre saúde, redes sociais e vídeos no *YouTube*, com orientações sobre os serviços ofertados pelos SUS; para construção de um ambiente familiar sem barreiras, propício para a comunicação dos filhos adolescentes com os pais; ampliar conhecimentos científicos sobre o tema; orientar sobre os cuidados relativos às IST; problemas com gravidez precoce/indesejada e o enfrentamento de preconceitos; uso de métodos contraceptivos.

## 7.5 Relatórios parcial e final de conclusão da tese de doutorado em medicina e saúde humana enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSB e à Fundação de Amparo de Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)

Relatório parcial de desenvolvimento da tese de doutorado em Medicina e Saúde Humana enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSB) enviado em junho de 2020.

- Relatório parcial de desenvolvimento da tese de doutorado em Medicina e Saúde Humana enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSB) enviado em junho de 2021.
- Relatório parcial de desenvolvimento da tese de doutorado em Medicina e Saúde Humana enviado para a Fundação de Amparo de Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) enviado em 2020.

- Relatório Final de desenvolvimento da tese de doutorado em Medicina e Saúde Humana enviado para a Fundação de Amparo de Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) enviado em 15/05/2022.

## **7.6 Capítulo de livro publicado**

- Mançú TM, Brito MB, Santos LM, Castro MMC. Ações de prevenção na gravidez da adolescência. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; Gaíva MAM, Toso BRGO, Mandetta MA, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 17. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.2). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-529-2.C0001>.

## **7.7 Artigos encaminhados**

- Mançú TS, Brito MB, Castro MMC. Fatores associados às dificuldades de acesso de adolescentes aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo: estudo transversal seriado, 2024.
- Mançú TS, Castro MMC, Brito MB. Escuta da Enfermagem a adolescentes sobre dificuldades de acesso aos Serviços de saúde sexual e reprodutivo: Relato de Experiência, 2024.

## REFERÊNCIAS

1. Cláudia A, Maia B. Sexualidade e educação sexual. 2010;1–15.
2. Bearzoti P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994;52(1):113–7.
3. Nóbrega I de P, Correa AC de S, Teixeira GD, Fernandes S da C, Linhares JJ. Planejamento Familiar. *Conduitas clínicas em atenção primária à saúde*. 2021;168–87.
4. Kerntopf M, Lacerda J, Fonseca N, Nascimento E, Lemos I, Fernandes G, et al. Sexualidade na adolescência : uma revisão crítica da literatura. *Adolescência & Saúde*. 2016;13(supl. 2):106–13.
5. Miguel R de BP, Toneli MJF. Adolescência, sexualidade e mídia: Uma breve revisão da literatura nacional e internacional. *Psicol em Estud*. 2007;12(2):285–93.
6. Amoras BC, Rodrigues Campos A, Beserra EP. Reflexões Sobre Vulnerabilidade Dos Adolescentes a Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Pr Rev Eletrônica Humanidades do Curso Ciências Sociais da UNIFAP [Internet]*. 2015;8(1):163–71. Available at: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira [Internet]. Série G. Estatística e Informação em Saúde. 2011. 1–131 p. Available at: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs).
8. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Do Nascimento Chofakian CB, De Moraes AJP, Azevedo GD, et al. ERICA: Sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl 1):1s-11s.
9. Silva ÍR, Gomes AM arco. T, Valadares GV alent., dos Santos NL úci. P, da Silva TP rivad., Leite JL. Nurses' perceptions of the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(3):72–8.
10. Ciampo L, Ricco RG, Cesar J, Ferraz IS. Tendência secular da gravidez na adolescência \*. 2004;(January).
11. Roth J, Hendrickson J, Schilling M, Stowell DW. *Articles*. 1998;68(7):271–5.
12. Nguyen PH, Scott S, Neupane S, Tran LM, Menon P. Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. *Lancet Child Adolesc Heal [Internet]*. 2019;3(7):463–73. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30110-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30110-5).
13. Cruz EC, Lien TT. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2002;28(1):5–10.

14. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(2):342–9.
15. Paraguassú ALCB, Costa MCO, Nascimento Sobrinho CL, Patel BN, Freitas JT de, Araújo FPO de. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2005;10(2):373–80.
16. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*. 2014;121 Suppl:40–8.
17. Save the Children. Every Last Girl. 2016;(December):40. Available at:[https://www.savethechildren.org.co/sites/savethechildren.org.co/files/resources/Every Last Girl Latin America online version.pdf](https://www.savethechildren.org.co/sites/savethechildren.org.co/files/resources/Every%20Last%20Girl%20Latin%20America%20online%20version.pdf).
18. Brito MB, Alves FSS, Souza MQ, Requião SR. Low Level of Knowledge of Contraceptive Methods among Pregnant Teens in Brazil. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2018;31(3):281–4. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.008>.
19. Stuardo J, Rocha Y. *Revista de Saúde Pública*. 1997;31(5).
20. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2018.
21. Jaramillo-Mejía MC, Chernichovsky D. Early adolescent childbearing in colombia: Time-trends and consequences. *Cad Saude Publica*. 2019;35(2):1–11.
22. Sampaio FS de CP, Novais MS, Ferrari Oliveira V, Brito MB. Clinical and Social Impact of Brazilian Teenage Pregnancy. *Brazilian J Med Hum Heal*. 2014;2(2).
23. Almeida M da CC de, Aquino EML de, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saude Publica*. 2003;37(5):566–75.
24. Silva, AG, Gomes, CS, Ferreira, ACM, Malta, DC. Procura e utilização dos serviços de saúde por adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2023; 26(Suppl 1): e230008.supl.1. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbepid/a/k9cYvLSkSVvrmMFBT5pD7\\_pH/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbepid/a/k9cYvLSkSVvrmMFBT5pD7_pH/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 18 out. 2023.
25. Patriota T, Galvão L, Díaz J, (org), Corrêa, Sonia; Alvez JJ. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. *Saúde Sex e reprodutiva no Bras dilemas e desafios* [Internet]. 2006;(August):27–62.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – 1. ed., 1. reimpr. - Brasília: Ministério da

Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 22 de jul. de 2019.

27. Dalapicula, S. S.; Vidigal Junior, G. M., Cons, M. B.; Cardoso ES. Base de dados : Pesquisa : Total de referências : 1/6. *ImplantNews*.2006;3(5):396–413.
28. Barragués Fernández A. Accountability for sexual and reproductive health and rights in development practice: building synergies. *Sex Reprod Heal Matters*. 2020;28(1):423–40.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde [Internet]. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2010. 132 p. Available at: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesnacionais\\_atencao\\_saude\\_/adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesnacionais_atencao_saude_/adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).
30. Ariès P. História social da infância e da família. 1981; 280.
31. Salles LMF. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estud Psicol*. 2005;22(1):33–41.
32. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. volume 2. nº 2. junho 2005. *Adolescência & Saúde*. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>. Acesso em: 23 de out. de 2019.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 22 de jul. de 2022.
34. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf). Acesso em: 20 de set. de 2020.
35. Resolução ONU nº 217-A de 10/12/1948. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948\\_94854.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948_94854.html). Acesso em: 10 de set. de 2019. Civil C, Rezek F. Presidência da República. 1994;1–14.
36. Decreto no 99.710, de 21 de novembro de 1990. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislaçao/114072/decreto-99710-90>. Acesso em: 20 de set. de 2019.
37. Brasil. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federal do Brasil*, Brasília, DF; 1996.

38. Brasil. Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos - uma prioridade do governo. A Normas e Manuais Técnicos [Internet]. 2005;(1):24. Available at: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf).
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
40. WHO. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation, 2017. ISBN 978-92-4-151234-3. Available at: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global-aa-ha-annexes.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-aa-ha-annexes.pdf?ua=1).
41. Goes, E; Ramos, D; Ferreira A. Fiocruz. Cidacs. ISC. UNFPA. Sem Deixar Ninguém para Trás: Gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde – Instituto Gonçalo Muniz – Fundação Oswaldo Cruz (CIDACS/Fiocruz Bahia). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil), 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilha-unfpa-digital.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.
42. Leal et. al.. Saúde Reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciencia e Saúde Coletiva* 23 (6):1915-1928, 2018. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Sa%C3%BAde-reprodutiva-materna-neonatal-e-infantil.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.
43. World Health Organization (WHO). Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2022. Disponível em: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf> . Acesso em: 20 jul. 2023.
44. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(suppl 2):S190–8.
45. WHO. World Health Organization. Young People’s Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
46. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. A voz dos adolescentes. Brasília; 2002. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/299407244\\_A\\_Voz\\_dos\\_Adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/299407244_A_Voz_dos_Adolescentes). Acesso em: 23 de jun. de 2019.
47. UNFPA. Fundo das Nações Unidas para atividades de população. Saúde sexual e reprodutiva e direitos: contraceptivos modernos e outras necessidades de insumos médicos, inclusive para a prevenção, proteção e resposta a COVID-19. Doença pelo coronavírus - preparação e resposta - Resumo Técnico Provisório do UNFPA V 23 março\_2020. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/>

contraceptivos.pdf. Acesso em: 20 de set. de 2020.

48. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Del Riego A, Ventura E. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina [Barriers to access to health services for women and children in Latin America Barreiras de acesso aos serviços de saúde para mulheres e crianças na América Latina]. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 Jul 20;46:e94. Spanish.
49. Habte, A., Dessu, S. A absorção dos principais elementos dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e seus preditores entre adolescentes rurais no sul da Etiópia, 2020: aplicação de uma análise de regressão de Poisson. *Reprod Health* 20, 15 (2023).
50. Melo ET, Souza IVF, Amorim CF, Oliveira JVL, Albuquerque MP, Faustino WP, et al. Atendimento de adolescentes na atenção básica de saúde durante a pandemia de Covid 19. *Rev Enferm Contemp*. 2021;10(2):315-323.
51. Cruz, PKR et al. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, [online], v. 23, n. 6, e190113, 2020.
52. Angdembe MR, Sigdel A, Paudel M, Adhikari N, Bajracharya KT, How TC. Modern contraceptive use among young women aged 15-24 years in selected municipalities of Western Nepal: results from a cross-sectional survey in 2019. *BMJ Open*. 2022;12(3):e054369.
53. Chakraborty NM, Murphy C, Paudel M, Sharma S. Knowledge and perceptions of the intrauterine device among family planning providers in Nepal: A cross-sectional analysis by cadre and sector. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):1-14.
54. Alomair N, Alageel S, Davies N, Bailey J V. Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: A systematic review. *Reprod Health*. 2020;17(1):1–15.
55. Silva, CR et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 4 [Acessado 4 Janeiro 2023], pp. 1109-1120.
56. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(Cad. Saúde Pública, 2019 35(1)).
57. Alves IA, Ferreira VCA, Oliveira KGZ, Aragão MAM. O impacto do uso de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022;11(2):e43711225949.
58. Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposal for classifying the different types of descriptive epidemiological studies. *Epidemiol e Serv Saude*. 2021;30(1).
59. Caitano V, Souza SDE. Nas Tramas Da Violência:(Des)Construindo Os Sentidos Dos Homicídios Nas Periferias De Salvador. 2017.



60. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)-A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377–81
61. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, Neal LO, et al. of Software Platform Partners. *J Biomed Inform.* 2020;1–24.
62. Burstro B. Erroneous, blurred, and mistaken—comments on the care need index. 2004;626-7.
63. Figat M, Kwiek A, Senenko K. Aerodynamic design of the strake for the rocket plane in tailless configuration. 29th Congr Int Counc Aeronaut Sci ICAS 2014. 2014;83(4):1–28.
64. Houaiss A, Villar M. *Minidicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
65. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(3):356–60.
66. Queiroz MV, Vasconcelos M, Alcântara C, Fé M, Silva A. queiroz 2017.pdf. *Rev Enferm da UFSM.* 2017.
67. Martins, MMF, Aquino, R, Pamponet, ML, Pereira Junior, EP, Amorim, LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(1):e00044718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hmf6CWrkQ89yKvgMKqJXrLJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.
68. Braz M, Barros Filho AA, Barros MBA. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil TT - Adolescent health: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil TT - Salud de los adolescentes: un estudio poblacional en Campinas, São Paulo, Br. *Cad saúde pública* [Internet]. 2013;29(9):1877–88. Available at: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001300026](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300026).
69. Jesus B De, Roland E. *Contracepção de Emergência no Brasil e América Latina : Dinâmicas Políticas e Direitos Sexuais e Reprodutivos.* 2010;(September).
70. Moura LNB de, Gomes KRO. Planejamento familiar: Uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Cienc e Saude Coletiva.* 2014;19(3):853-63.
71. Santos LMAR, Santos, MPS, Mercês MC, Souza JN, Souza MC. Barreiras de acesso em mulheres que vivem com câncer de mama. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* v.18, n. 50, jan./mar. 2021. ISSN 2318-2083. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/rueprevista.unilus@lusiada.br>. Acesso em: 30 out. 2023.
72. Dias PM, Oliveira JM, Lustosa A, Lima H, Moreira K, Pereira T. *View of Repercussões da gravidez na adolescência na vida da mulher adulta.pdf.* *Rev rene.* 2017;18.
73. Gonçalves H, González-Chica DA, Menezes AMB, Hallal PC, Araújo CLP, Dumith SC.

HIV/AIDS transmission knowledge among adolescents aged 11 years from Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013;16(2):420–31. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24142013>.

74. Dumith SC, Muniz LC, Tassitano RM, Hallal PC, Menezes AMB. Clustering of risk factors for chronic diseases among adolescents from Southern Brazil. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2012;54(6):393–6. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.03.014>.
75. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):895–910.
76. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens : orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf). Acesso em: 18 out. 2023.
77. Vieira, KJ, Barbosa, NG, Monteiro, JCS, Dionísio, LA, Gomes-Sponholz FA. Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e39015.
78. Henriques, BD, Rocha, RL, Madeira, AMF. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(3): 300-309. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/357>. Acesso em: 18 out. 2023.
79. Dias S, Matos MG de, Gonçalves A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*. 2012;25(4):625-34.
80. Cruz R, De Moraes ACB, Pinto SDL, Amorim LTCG, Sampaio KJDAJ. Participação Masculina No Planejamento Familiar: O Que Pensam As Mulheres? Vol. 19, *Cogitare Enfermagem*. 2014.
81. Alberto, MFP, Almeida, DR, Dória, LC, Guedes, PC, Sousa, TR, França, LP. O Papel do Psicólogo e das Entidades Junto a crianças e Adolescentes em Situação de Risco. Universidade Federal da Paraíba. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2008, 28 (3), 558-573.
82. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.
83. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Maria Barreto S, Giatti L, de Castro IRR, et al. Prevalence of risk health behavior among adolescents: Results from the 2009 national adolescent school-based health survey (PeNSE). *Cienc e Saude Coletiva*. 2010;15(SUPPL. 2):3009–19.
84. Chofakian CB do N, Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cad Saude Publica*. 2014;30(7):1525–36.
85. Espírito-Santo DC, Tavares-Neto J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em

uma comunidade rural da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):562-569, mar-abr, 2004.

86. Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P. em Epidemiologia e bioestatística em odontologia. Ed ver ampl. São Paulo: Atheneu, 2008.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**Título da pesquisa:** DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES

**Instituição:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada “FALHAS NO ACESSO AO SERVIÇO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS(AS) ADOLESCENTES” que tem como objetivo principal descrever as dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo entre adolescentes.

Caso você concorde em participar, você responderá a um questionário durante uma entrevista individual em uma sala reservada para garantir sua privacidade. No questionário perguntaremos sobre relações sexuais, acesso aos serviços de saúde, métodos contraceptivos, gravidez. Aqui estão algumas das perguntas que faremos a você: “Você já iniciou as relações sexuais?”; “Está usando método contraceptivo atualmente?”; “Quais as suas dificuldades para conseguir procurar um serviço de saúde sexual e de planejamento reprodutivo?”; “Onde se pode obter a camisinha masculina e/ou camisinha feminina?”; “Em que lugar/lugares é possível conseguir um método?”. Depois de responder ao questionário, você poderá ainda ser sorteado para participar de encontros em grupos (grupo focal), onde iremos conversar com outros adolescentes sobre esse tema também em uma sala reservada garantido total sigilo. Essa conversa do grupo será filmada e nesse momento você poderá tirar dúvidas, relatar experiências que surgirem. As informações obtidas serão utilizadas somente para a pesquisa.

Os benefícios desse estudo para os (as) adolescentes serão: a oportunidade de tirar dúvidas a respeito de qualquer assunto da sexualidade e reprodução com as pesquisadoras, a oportunidade de se tornar uma pessoa mais esclarecida sobre o assunto ganhando maior qualidade de vida.

Nesta pesquisa há o risco de você se sentir envergonhado(a)/tímida, ficar emocionado(a), ter alguma recordação negativa sobre a sua sexualidade e reprodução. Para diminuir os riscos, as pesquisadoras acolherão você no momento da entrevista, ouvirá as queixas/incômodos que surgirem devido ao assunto perguntado e, caso seja necessário, existe no grupo uma psicóloga que poderá conversar com você.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas e os pesquisadores garantem guardar sigilo em relação à identidade dos participantes.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa (eles poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas).

Seu nome não será divulgado e seu questionário e filmagem serão guardados durante o período de 05 anos e após este período os questionários serão destruídos por uma picotadeira e as filmagens serão deletadas do banco de dados do computador definitivamente. Durante todo o período, o questionário ficará disponível caso você queira ter acesso a uma cópia. Os questionários e a filmagem ficarão armazenados em um computador, apenas com as suas iniciais e só as pesquisadoras terão acesso à eles.

Sua participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros para você, bem como não haverá remuneração pela sua participação. Caso você seja sorteado para participar do grupo focal e deseje participar, você receberá ajuda de custo para alimentação e transporte, caso ocorra em horário que você não esteja na escola. Os pesquisadores se responsabilizam em indenizar os participantes em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa.

Você tem a garantia de plena liberdade de participação na pesquisa, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade.

A Pesquisadora Tatiane de Souza Mançú estará disponível para maiores esclarecimentos, através dos contatos: (71) 99977-6744 ou e-mails: tatymancu@gmail.com / tatianemancu.pos@bahiana.edu.br

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar da pesquisa “DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES”.

Entendi quais os riscos e benefícios que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. As pesquisadoras tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Este termo é composto de duas vias de igual conteúdo, sendo a primeira para arquivamento pela pesquisadora e a segunda para você. Todas as páginas desse documento serão rubricadas e a última será assinada.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido (a) a respeito da pesquisa e ao assinar esse documento indico minha participação. E reforço que não fui submetido(a) a coação, indução ou intimidação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante  
(sujeito da pesquisa ou seu representante)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora  
Tatiane de Souza Mançú (71999776744)



Impressão digital

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Av. D. João VI, 274 – Brotas - CEP. 40.285-01- Salvador - Ba. Tel.:(71) 2101-1900.

## Apêndice B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

### ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**Título da pesquisa:** DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES **Instituição:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada “DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES” que tem como objetivo principal descrever as dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e planejamento reprodutivo entre adolescentes.

Caso você concorde em participar, você responderá a um questionário durante uma entrevista individual em uma sala reservada para garantir sua privacidade. No questionário perguntaremos sobre relações sexuais, acesso aos serviços de saúde, métodos contraceptivos, gravidez. Aqui estão algumas das perguntas que faremos a você: “Você já iniciou as relações sexuais?”; “Está usando método contraceptivo atualmente?”; “Quais as suas dificuldades para conseguir procurar um serviço de saúde de planejamento reprodutivo e sexual?”; “Onde se pode obter a camisinha masculina e/ou camisinha feminina?”; “Em que lugar/lugares é possível conseguir um método?”. Depois de responder ao questionário, você poderá ainda ser sorteado para participar de encontros em grupos (grupo focal), onde iremos conversar com outros adolescentes sobre esse tema também em uma sala reservada garantido total sigilo. Essa conversa do grupo será filmada e nesse momento você poderá tirar dúvidas, relatar experiências que surgirem. As informações obtidas serão utilizadas somente para a pesquisa.

Os benefícios desse estudo para os (as) adolescentes serão: a oportunidade de tirar dúvidas a respeito de qualquer assunto da sexualidade e reprodução com as pesquisadoras, a oportunidade de se tornar uma pessoa mais esclarecida sobre o assunto ganhando maior qualidade de vida.

Nesta pesquisa há o risco de você se sentir envergonhado(a)/tímida, ficar emocionado(a), ter alguma recordação negativa sobre a sua sexualidade e reprodução. Para diminuir os riscos, as pesquisadoras acolherão você no momento da entrevista, ouvirá as queixas/incômodos que surgirem devido ao assunto perguntado e, caso seja necessário, existe no grupo uma psicóloga que poderá conversar com você. Caso aconteça algo errado no momento da entrevista, você pode nos procurar pelo telefone (71999776744) ou pelo e-mail (tatymancu@gmail.com) da pesquisadora (Tatiane de Souza Mançú).

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas e as pesquisadoras garantem guardar sigilo em relação à identidade dos participantes.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa (eles poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas).

Os questionários e filmagem serão guardados durante o período de 05 anos e após este período os questionários serão destruídos por uma picotadeira e as filmagens serão deletadas do banco de dados do computador definitivamente. Durante todo o período, o questionário ficará disponível caso você queira ter acesso a uma cópia. Os questionários e a filmagem ficarão armazenados em um computador, apenas com as suas iniciais e só as pesquisadoras terão acesso a eles.

Sua participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros para você, não haverá remuneração pela sua participação. Caso você seja sorteado para participar do grupo focal e deseje participar, você receberá ajuda de custo para alimentação e transporte, caso ocorra em horário que você não esteja na escola. Ass. pesquisadoras se responsabilizam em indenizar os participantes em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade.

A Pesquisadora Tatiane de Souza Mançú estará disponível para maiores esclarecimentos, através dos contatos: (71) 99977-6744 ou e-mails: tatymancu@gmail.com / tatianemancu.pos@bahiana.edu.br

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar da pesquisa “DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES”.

Entendi quais os riscos e benefícios que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. As pesquisadoras tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Este termo é composto de duas vias de igual conteúdo, sendo a primeira para arquivamento pela pesquisadora e a segunda para você. Todas as páginas desse documento serão rubricadas e a última será assinada.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido (a) a respeito da pesquisa e ao assinar esse documento indico minha participação. E reforço que não fui submetido(a) a coação, indução ou intimação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

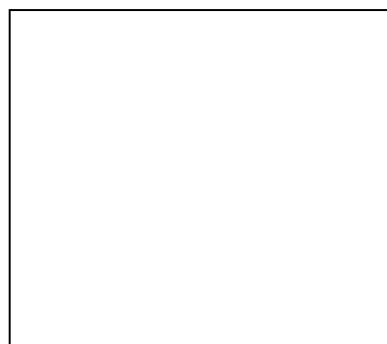
(Local e data)

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Participante menor  
(sujeito da pesquisa ou seu representante)

\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora  
Tatiane de Souza Mançú (Tel:71999776744)



Impressão digital

\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Av. D. João VI, 274 – Brotas - CEP. 40.285-01- Salvador - Ba. Tel.:(71) 2101-1900.

## Apêndice C - Questionário sobre dificuldades no acesso ao planejamento reprodutivo e sexual de adolescentes - REDCap

21/03/2022 08:17

FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

### Data Dictionary Codebook

21.03.2022 11:17

#	Variable / Field Name	Field Label <i>Field Note</i>	Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)
Instrument: <b>Questionário Adolescentes</b> (questionario_adolescentes)  Enabled as survey			
1	[record_id]	Study ID	text
2	[aceitaparticipardapesquisa]	Bom dia/Boa tarde/Boa noite! Estamos entrevistando adolescentes de escolas de Salvador para levantar informações sobre acesso aos serviços de saúde de planejamento reprodutivo. Ao responder as perguntas desse questionário você poderá estar contribuindo com a saúde de adolescentes brasileiros já que iremos saber quais as necessidades e dificuldades dos adolescentes em acessar um serviço de saúde. E, a partir daí profissionais de saúde poderão ajudar os adolescentes de alguma forma. Você aceita participar da pesquisa e responder algumas perguntas?	radio 0 Sim, aceito participar 1 Não, não aceito participar
3	[tcleassinado]	Prezado(a), você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "FALHAS NO ACESSO AO SERVIÇO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS(AS) ADOLESCENTES". Nesta pesquisa pretendemos descrever as dificuldades de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo e sexual entre adolescentes. O motivo que nos leva a estudar é a presença de estudos que comprovam que adolescentes estão entre os grupos que menos são atendidos nas unidades básicas de saúde, quando comparada aos grupos de crianças, idosos e adultos. Além disso, estudos mostram que existem dificuldades de acesso aos serviços de planejamento sexual e reprodutivo na população de adolescentes. Eles tem, também, dificuldades de acesso a informações e serviços de saúde de qualidade, incluindo ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva. Caso você concorde em participar, você responderá a um questionário online. No questionário perguntaremos sobre acesso aos serviços de saúde, métodos contraceptivos, gravidez. Aqui estão algumas das perguntas que faremos a você: "Você já iniciou as relações sexuais?"; "Quais as suas dificuldades para conseguir procurar um serviço de saúde de planejamento reprodutivo?"; "O que você gostaria que um serviço de saúde de planejamento familiar te oferecesse?"; "Onde se pode obter a camisinha masculina e/ou camisinha feminina?"; "Em que lugar/lugares é possível conseguir um método de planejamento familiar?". Este questionário é virtual, sendo disponibilizado nas redes sociais como Facebook, Instagram, WhatsApp e Email, sendo este acessado voluntariamente pelos participantes. Todas as informações contidas neste questionário serão de total sigilo e para uso somente científico com autorização do participante. Os benefícios desse estudo para os (as) adolescentes serão: a oportunidade de tirar dúvidas a respeito de qualquer assunto da sexualidade e reprodução com as pesquisadoras, a oportunidade de se tornar uma pessoa mais esclarecida sobre o assunto ganhando maior qualidade de vida. Nesta pesquisa há o risco de você se sentir envergonhado(a)/tímida, ficar emocionado(a), ter alguma recordação negativa sobre a sua sexualidade e reprodução. Para diminuir os riscos, as pesquisadoras acolherão você no momento da entrevista, ouvirá as queixas/incômodos que surgirem devido ao assunto perguntado e, caso seja necessário, existe no grupo uma psicóloga que poderá conversar com você. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas e os pesquisadores garantem guardar sigilo em relação à identidade dos participantes. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa (eles poderão ser apresentados	radio 0 Não concordo em participar do estudo. 1 Declaro que li e que estou de acordo com minha participação nesta pesquisa



21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

		<p>para publicação em congressos e/ou revistas científicas). Seu nome não será divulgado e seu questionário serão guardados durante o período de 05 anos e após este período os questionários serão deletados do banco de dados do computador definitivamente. Durante todo o período, o questionário ficará disponível caso você queira ter acesso a uma cópia. Os questionários e a filmagem ficarão armazenados em um computador, apenas com as suas iniciais e só as pesquisadoras terão acesso à eles. Sua participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros para você, bem como não haverá remuneração pela sua participação. Os pesquisadores se responsabilizam em indenizar os participantes em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa. Você tem a garantia de plena liberdade de participação na pesquisa, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade. A Pesquisadora Tatiane de Souza Mancu estará disponível para maiores esclarecimentos, através dos contatos: (71) 99977-6744 ou e-mails: tatymancu@gmail.com / tatiagemancu.pos@bahiana.edu.br</p> <p>Eu, concordo em deixar meu filho (menor de 18 anos de idade) participar da pesquisa "FALHAS NO ACESSO AO SERVIÇO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES".</p> <p>Eu, concordo em participar da pesquisa "FALHAS NO ACESSO AO SERVIÇO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES".</p> <p>Entendi quais os riscos e benefícios que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso.</p> <p>Você não será identificado em nenhuma publicação, uma vez que a resposta será enviada via software.</p> <p>Acredito ter sido suficientemente esclarecido (a) a respeito da pesquisa e ao assinar esse documento indico minha participação. E reforço que não fui submetido(a) a coação, indução ou intimidação.</p> <p>Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Av. D. João VI, 274 - Brotas - CEP: 40.285-01- Salvador-BA. Tel: (71) 2101-1921.</p> <p>Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Obrigada por participar desta pesquisa.</p>									
4	[inicio_da_entrevista]	<p>Horário de início da entrevista: <i>Dia e hora que você está sendo entrevistado</i></p>	text (datetime_dmy, Min: 2019-03-26 07:00, Max: 2022-08-31 18:00), Required, Identifier Custom alignment: RH Field Annotation: @NOW@READONLY								
5	[name_adolescent]	<p>Section Header: IDENTIFICAÇÃO DO(A) ADOLESCENTE ENTREVISTADO(A) Nome completo</p>	notes, Required, Identifier								
6	[iniciais_adolescente]	<p>Quais as primeiras letras do seu nome? Ex.: João Maria Sá. A primeiras letras são: JMS. <i>Iniciais do nome do adolescente entrevistado</i></p>	text, Required, Identifier Custom alignment: RH								
7	[telefone_para_contato]	<p>[iniciais_adolescente], qual telefone para contato? <i>Exemplo: (71) 9...-....</i></p>	text Custom alignment: RH								
8	[escola]	[iniciais_adolescente], qual o nome da escola que você estuda?	radio, Required, Identifier <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>Colégio Estadual Alberto Valença</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Colégio Estadual Francisco da Conceição Meneses</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Centro Juvenil de Ciência e Cultura (localizado no Colegio Central)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Outra</td> </tr> </table>	0	Colégio Estadual Alberto Valença	1	Colégio Estadual Francisco da Conceição Meneses	2	Centro Juvenil de Ciência e Cultura (localizado no Colegio Central)	3	Outra
0	Colégio Estadual Alberto Valença										
1	Colégio Estadual Francisco da Conceição Meneses										
2	Centro Juvenil de Ciência e Cultura (localizado no Colegio Central)										
3	Outra										
9	[serie_escolar]	<p>[iniciais_adolescente], qual a sua série escolar? <i>Responder qual a sua turma/período escolar</i></p>	text, Required, Identifier Custom alignment: RH								

21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

10	[bairro_de_moradia]	[iniciais_adolescente], qual o bairro que você mora?	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
11	[raca_cor_autodeclarada]	Section Header: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: [iniciais_adolescente], você se considera: <i>responder qual a sua raça/cor autodeclarada</i>	radio, Required, Identifier 0 Branca 1 Preta 2 Parda 3 Amarela 4 Indígena Custom alignment: RH
12	[sexo]	Qual o seu sexo?	radio, Required, Identifier 0 Masculino 1 Feminino Custom alignment: RH
13	[idade]	Qual a sua idade? <i>Responder qual a sua idade</i>	text (number, Min: 10, Max: 19), Required, Identifier Custom alignment: RH
14	[trabalha_ou_so_estuda]	[iniciais_adolescente], você trabalha?	radio, Required, Identifier 0 Não, só estudo 1 Sim, remunerado 2 Sim, não remunerado
15	[ocupacao_do_adolescente]	Você é: Show the field ONLY if: [trabalha_ou_so_estuda] = '1'	radio 0 Menor aprendiz 1 Autônoma 2 Outra ocupação
16	[renda_mensal_da_familia]	Qual a renda mensal da família?	radio, Required, Identifier 0 < 2 salário mínimo 1 Entre 2 e 3 salários mínimos 2 Entre 3 e 5 salários mínimos 3 >= 5 salários mínimos
17	[com_quem_mora]	Com quem você mora?	radio, Required, Identifier 0 Pai, mãe, irmãos/ãs 1 Mãe, irmãos/ãs 2 Avós, tias/os e primos 3 Amigos 4 Namorado/Marido/Esposa 5 Sozinha(o) 6 Só com irmãos 7 Pai, irmãos/ãs 8 Mãe, Avós
18	[ocupacao_da_mae]	Qual a ocupação da sua mãe?	radio, Required, Identifier 0 Desempregada 1 Autônoma 2 Tem emprego com carteira assinada 3 Outros 4 Do lar/dona de casa 5 Não sabe não lembra
19	[ocupacao_do_pai]	Qual a ocupação do seu pai?	radio, Required, Identifier 0 Desempregado 1 Autônomo 2 Tem emprego com carteira assinada, Qual? _____ 3 Outros 4 Não sabe/Não lembra

21/03/2022 08:17

FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

20	[escolaridade_da_mae]	Qual a escolaridade de sua mãe?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Ensino fundamental <input type="radio"/> 1 Ensino médio <input type="radio"/> 2 Pessoas que fazem/fizeram faculdade <input type="radio"/> 3 Não sabe ler
21	[escolaridade_do_pai]	Qual a escolaridade de seu pai?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Ensino fundamental <input type="radio"/> 1 Ensino médio <input type="radio"/> 2 Pessoas que fazem/fizeram faculdade <input type="radio"/> 3 Não sabe ler
22	[religiao]	Atualmente qual é a sua religião?	radio <input type="radio"/> 0 Católica <input type="radio"/> 1 Evangélica <input type="radio"/> 2 Espírita <input type="radio"/> 3 Afro-brasileira (candomblé, umbanda) <input type="radio"/> 4 Nenhuma <input type="radio"/> 5 Outra
23	[possui_plano_de_saude]	[iniciais_adolescente], você tem algum convenio ou plano de saúde?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Não <input type="radio"/> 1 Sim Custom alignment: RH
24	[identidade_de_genero]	[iniciais_adolescente], qual a sua identidade de gênero? (você se considera):	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Homem <input type="radio"/> 1 Mulher Custom alignment: RH
25	[orientacao_sexual]	[iniciais_adolescente], qual a sua orientação sexual?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Heterossexual (se sente atraída por pessoas do sexo oposto) <input type="radio"/> 1 Homossexual (se sente atraída por pessoas do mesmo sexo) <input type="radio"/> 2 Bissexual (se sente atraída por pessoas dos dois sexos) <input type="radio"/> 3 Não sabe <input type="radio"/> 4 Recusou-se a responder <input type="radio"/> 5 Nunca pensou sobre isso <input type="radio"/> 6 Queer (não se identifica com nenhum das opções anteriores)
26	[estado_civil]	[iniciais_adolescente] está casada/o ou em união/morando com alguém/parceiro/a? <i>responder se é casada ou mora com o/a parceiro/a</i>	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 1 Sim, formalmente casada <input type="radio"/> 2 Sim, em união/morando com um homem <input type="radio"/> 3 Sim, em união/morando com uma mulher <input type="radio"/> 4 Não está em união/morando
27	[grade_curricular_tem_educacao_sexual]	Section Header: CONHECIMENTO E INFORMAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO [iniciais_adolescente], na sua grade curricular tem alguma matéria que discute sobre educação sexual e reprodutiva?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Não <input type="radio"/> 1 Sim Custom alignment: RH
28	[palestra_na_escola]	[iniciais_adolescente], já houve alguma palestra na sua escola sobre saúde sexual e reprodutiva?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Não <input type="radio"/> 1 Sim <input type="radio"/> 2 Não lembra Custom alignment: RH

21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

29	[gostaria_de_palestra_na_esc_ola]	[iniciais_adolescente], você gostaria que tivesse alguma palestra na sua escola sobre saúde sexual e reprodutiva?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
30	[porque_sim_palestra]	Porque você gostaria que tivesse alguma palestra na sua escola sobre saúde sexual e reprodutiva?	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
31	[porque_n_o_palestra]	Porque você não gostaria que tivesse alguma palestra na sua escola sobre saúde sexual e reprodutiva?	text Custom alignment: RH
32	[busca_informacao_na_tv]	[iniciais_adolescente], você assiste televisão: todo dia, quase todo dia, pelo menos uma vez por semana, menos que uma vez por mês ou não assiste?	radio, Required, Identifier 0 Todo dia 1 Quase todo dia 2 Pelo menos uma vez por semana 3 Menos de uma vez por mês 4 Não assiste
33	[busca_inform_smartphone]	Você busca informações por smartphone?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
34	[onde_busca_inform]	Onde busca informação?	radio, Required, Identifier 0 Google 1 Redes sociais
35	[leu_sobre_anticoncepcao]	Nos últimos 6 meses, ouviu ou leu sobre como evitar gravidez:	radio, Required, Identifier 0 Na escola 1 Na televisão 2 Em folhetos 3 Em palestras 4 Em grupos comunitários 5 Em Internet
36	[dialogo_com_os_pais]	Você conversa/tem diálogo com seu pai sobre relações sexuais, e outros assuntos da sexualidade e reprodução?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
37	[usa_app_de_celular]	Você usa algum aplicativo no celular com objetivo de te ajudar em algum aspecto da sexualidade e reprodução?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
38	[dialogo_c_pais_acesso]	Você conversa com seu pai e sua mãe sobre sexualidade e acesso aos serviços de saúde de planejamento reprodutivo e sexual? <i>responder se você e seus pais conversam sobre (como?, quando?, porque?) procurar um serviço de saúde</i>	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
39	[idade_da_menarca] Show the field ONLY if: [sexo]=1	Section Header: AGORA VAI PERGUNTAR SOBRE SUA SAÚDE REPRODUTIVA [iniciais_adolescente], com que idade você ficou menstruada pela primeira vez? <i>somente para meninas</i>	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
40	[sexarca]	[iniciais_adolescente], você já iniciou as relações sexuais?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
41	[idade_da_sexarca] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?	text, Required, Identifier

21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

42	[parceir_da_sexarca] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	A pessoa com quem você teve sua PRIMEIRA RELAÇÃO era:	radio, Required, Identifier 0 Mulher 1 Homem Custom alignment: RH
43	[uso_de_metodo_contraceptivo_atualmente] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	[iniciais_adolescente] Você usa algo para evitar gravidez? <i>usa algo para evitar gravidez?</i>	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
44	[ja_teve_filhoa] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Você já teve filhas(as)?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
45	[pq_nunca_teve_filho_a] Show the field ONLY if: [ja_teve_filhoa]=0	Porque você NUNCA teve filhas(as)?	radio, Required, Identifier 0 Nunca teve relações sexuais com sexo oposto 1 Não conseguiu engravidar 2 Usava método contraceptivo regular 3 Outras razões
46	[sab_q_pode_pedir_ajuda]	Section Header: AGORA VAI TE PERGUNTAR SOBRE A PROCURA POR SERVIÇOS DE SAÚDE DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO Você sabe que pode pedir ajuda em algum serviço de saúde de planejamento sexual e reprodutivo?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
47	[tem_dificuldade_de_acesso]	Você tem dificuldades para conseguir procurar/acessar um serviço de saúde de planejamento reprodutivo e sexual?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
48	[quer_q_servico_oferte]	O que você gostaria que um serviço de saúde de planejamento reprodutivo te oferecesse?	checkbox, Required, Identifier 0 quer_q_servico_oferte__0 tirasse dúvidas sobre métodos contraceptivos 1 quer_q_servico_oferte__1 um serviço de psicologia especializado para adolescentes 2 quer_q_servico_oferte__2 ensinasse sobre como usar métodos contraceptivos 3 quer_q_servico_oferte__3 atividades em grupos para adolescentes 4 quer_q_servico_oferte__4 ensinasse sobre IST (o que é, como se prevenir, como tratar) 5 quer_q_servico_oferte__5 realizar teste rápido para IST 6 quer_q_servico_oferte__6 tivesse um serviço de atendimento especializado para adolescentes 7 quer_q_servico_oferte__7 todos 8 quer_q_servico_oferte__8 outro
49	[acesso_ao_sus_p_orient]	[iniciais_adolescente], você já procurou o SUS para pedir orientação sobre sua saúde sexual e reprodutiva?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH

50	[conseguiu_atendimento] Show the field ONLY if: [acesso_ao_sus_p_orient]=1	[iniciais_adolescente], quando procurou o SUS para orientação sobre sua saúde sexual e reprodutiva, conseguiu atendimento?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim 2 Nunca procurou serviço 3 Apenas no serviço de saúde particular 4 Sim, mas não foi no SUS
51	[sem_acesso_orientac_sus] Show the field ONLY if: [conseguiu_atendimento]=0	Porque não conseguiu atendimento no SUS quando procurou para pedir orientação?	notes, Required, Identifier Custom alignment: RH
52	[procurou_servico]	Já, procurou algum serviço de planejamento reprodutivo?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
53	[motivo_do_acesso]	[iniciais_adolescente], por qual motivo procurou serviços de saúde de planejamento reprodutivo?	radio, Required, Identifier 0 Buscar conhecimento/orientação 1 Tirar dúvidas 2 Pedir ajuda por caso de abuso sexual 3 Pedir algum método contraceptivo 4 Fazer testes rápidos para IST 5 Não, não tive motivo 6 Não sabia que poderia pedir ajuda em algum serviço de saúde de planejamento sexual e reprodutivo
54	[acessou_servico_c_quem]	Você procurou por serviços de planejamento reprodutivo sozinho ou com alguém?	radio, Required, Identifier 0 Sozinha 1 com uma amiga 2 com minha mãe 3 com meu pai 4 com outro familiar 5 com a/o parceira/o 6 Não procurou
55	[servico_pode_ofertar]	Fale sobre o que um serviço de saúde de planejamento reprodutivo poderia te oferecer?	notes Custom alignment: RH
56	[dificuldades_no_acesso] Show the field ONLY if: [tem_dificuldade_de_acesso]=1	Me fale as suas dificuldades para conseguir procurar/acessar um serviço de saúde de planejamento reprodutivo e sexual?	notes Custom alignment: RH
57	[acesso_acs]	Nos últimos 12 meses, você foi visitado por um agente comunitário de saúde que conversou sobre planejamento reprodutivo?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
58	[acessou_orient_contraceptiv]	Section Header: AGORA NÃO PERGUNTAR SOBRE A PROCURA POR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE Alguna vez você procurou o SUS para orientação sobre método contraceptivo/camisinha?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim 2 Procurei por serviço de saúde particular Custom alignment: RH
59	[pq_nao_acessou_o_sus] Show the field ONLY if: [acessou_orient_contraceptiv]=0	Por que nunca procurou o SUS? Porque nunca procurou o sus para conseguir um método contraceptivo?	radio, Required, Identifier 0 Não sabia que podia obter no SUS 1 Dificuldade de acesso, porque? 2 Dificuldade de atendimento 3 Porque achou que no SUS não tem 4 Vergonha/timidez 5 Nunca pensou em procurar o sus

21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

60	[ conseguiu_atend_no_sus ] Show the field ONLY if: [ acessou_orient_contraceptivo ] = 1	Quando procurou o SUS, conseguiu atendimento: sempre, às vezes ou não conseguiu?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Sim, sempre <input type="radio"/> 1 Sim, às vezes <input type="radio"/> 2 Não conseguiu <input type="radio"/> 3 Nunca procurou o SUS para acesso a método contraceptivo
61	[ onde_acesso_contracep ]	Onde obteve seu método contraceptivo/camisinha?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Comprou na farmácia <input type="radio"/> 1 Ganhou de alguém <input type="radio"/> 2 Ficou sem <input type="radio"/> 3 Usou outro método indicado pelo SUS <input type="radio"/> 4 Usou outro método
62	[ onde_obter_condom ]	Onde se pode obter a camisinha masculina e/ou camisinha feminina?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Hospital público <input type="radio"/> 1 Hosp. Conveniado/ SUS <input type="radio"/> 2 Centro/ posto de saúde <input type="radio"/> 3 Agente de saúde <input type="radio"/> 4 Postos/ agente comunitário <input type="radio"/> 5 Farmácia <input type="radio"/> 6 Supermercado
63	[ tem_como_obter_condom ]	Se você quiser obter a camisinha masculina e/ou feminina, você tem como conseguir?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Não <input type="radio"/> 1 Sim Custom alignment: RH
64	[ sabe_oude_conseg_m_todo ]	Sabe de algum lugar onde pode conseguir um método de planejamento reprodutivo?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Não <input type="radio"/> 1 Sim Custom alignment: RH
65	[ lugar_p_conseguir_metodo ]	Em que lugar/lugares é possível conseguir um método de planejamento reprodutivo?	checkbox, Required, Identifier <input type="checkbox"/> 0 lugar_p_conseguir_metodo__0 Serviço de saúde do sus (centro/ posto de saúde ou hospital) <input type="checkbox"/> 1 lugar_p_conseguir_metodo__1 Serviço de saúde ligado aos convênios/planos de saúde <input type="checkbox"/> 2 lugar_p_conseguir_metodo__2 Serviço de saúde particular <input type="checkbox"/> 3 lugar_p_conseguir_metodo__3 Farmácia <input type="checkbox"/> 4 lugar_p_conseguir_metodo__4 Outra <input type="checkbox"/> 5 lugar_p_conseguir_metodo__5 Não sabe
66	[ usa_metodo_contraceptivo ] Show the field ONLY if: [ busca ] = 1	Section Header: SATISFAÇÃO, CONHECIMENTOS E PREFERÊNCIAS QUANTO AO MÉTODO CONTRACEPTIVO Você usa camisinha ou outro método contraceptivo?	radio, Required, Identifier <input type="radio"/> 0 Não <input type="radio"/> 1 Sim Custom alignment: RH



21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

67	[princ_motiv_n_uso_d_metd] Show the field ONLY if: [usa_metodo_contraceptivo]=0	Qual é o motivo PRINCIPAL para você não estar usando nenhum método para evitar filhos ou nunca ter usado? RESPONDA O PRINCIPAL MOTIVO	radio, Required, Identifier 0 Não tem relações sexuais 1 Relações sexuais pouco frequentes 2 Deseja mais filhos 3 Companheiro/a se opõe 4 Motivos religiosos 5 Problemas de saúde/Medo de efeitos colaterais 6 Dificuldades de acesso 7 Custo/dinheiro 8 Dificuldade de engravidar 9 Outras 10 Não sabe 11 Não respondeu
68	[qual_metodo_usa_atual] Show the field ONLY if: [sexo]=1	[iniciais_adolescente], qual método usa atualmente?	radio, Required, Identifier 1 Pílula 2 DIU- Dispositivo Intrauterino com cobre 3 Injeções contraceptivas 4 Implanon (implantes) 5 Camisinha masculina (preservativo) 6 Camisinha feminina 7 Diafragma 8 Crema/óvulo 9 Tabela/Abstinência periódica 10 Coito interrompido/Gozar fora 11 Pílula do dia seguinte 12 DIU com hormônio 13 Anel vaginal 14 Adesivo 15 Não usa
69	[metodo_menino] Show the field ONLY if: [sexo]=0	Que método usa atualmente? RESPONDA O PRINCIPAL MÉTODO	radio, Required, Identifier 0 Camisinha masculina (preservativo) 1 Camisinha feminina 2 Tabela/Abstinência periódica 3 Coito interrompido/gozar fora
70	[tomou_cuidado_sexarca] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Você tomou algum cuidado para se proteger de ter filhos na 1ª RELAÇÃO SEXUAL?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim  Custom alignment: RH
71	[q_cuidados_fez_sexarca] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Que (cuidados) fez na 1ª relação sexual?	radio, Required, Identifier 0 Pílula 1 Tabela 3 Diafragma 4 Coito interrompido/gozar fora 5 Outro 6 Camisinha 7 Não usou
72	[quem_orientou_uso_d_metodo] Show the field ONLY if: [usa_metodo_contraceptivo]=1	Quem orientou o uso de método na primeira vez?	text, Required, Identifier Custom alignment: RH



21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

73	[preferenc_pr_metod] Show the field ONLY if: [sexo]=1	Qual método contraceptivo você prefere usar?	radio, Required, Identifier 0 Pílula anticoncepcional 1 Injeção 2 Implante 3 DIU 4 Camisinha 5 Coito interrompido/ gozar fora 6 Tabela 7 Outro
74	[principi_mot_pr_n_usr_metd] Show the field ONLY if: [uso_de_metodo_contraceptivo_atualmente]=0	Section Header: PARA QUEM NÃO USOU MÉTODO Qual o PRINCIPAL MOTIVO por não ter usado nada para prevenir ter filhos/gravidez?	radio, Required, Identifier 0 Não esperava ter relações naquele momento 1 Não conhecia os métodos 2 Desejava ter um filho 3 Não se preocupou com isso 4 Conhecia, mas não sabia onde obter os métodos 5 Pensava que não podia engravidar 6 É responsabilidade do parceiro 7 Outro motivo
75	[outro_motiv_n_uso_metd] Show the field ONLY if: [uso_de_metodo_contraceptivo_atualmente]=0	Qual outro motivo por você não ter usado nada para prevenir ter filhos(as)/gravidez?	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
76	[pq_n_usou_condom] Show the field ONLY if: [uso_de_metodo_contraceptivo_atualmente]=0	Por que NÃO usou camisinha?	radio, Required, Identifier 0 Confio no/a meu/minha parceiro/a 1 Não gosto de usar 2 Meu/minha parceiro/a não quis usar 3 Uso outro método 4 Outra justificativa

21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

77	[q_metodos_conhece]	Que métodos contraceptivo você conhece ou já ouviu falar?	checkbox, Required, Identifier 0 q_metodos_conhece__0 Laqueadura esterilização feminina 1 q_metodos_conhece__1 Vasectomia esterilização masculina 2 q_metodos_conhece__2 Pílula 3 q_metodos_conhece__3 DIU- Dispositivo intrauterino com cobre 4 q_metodos_conhece__4 Injeções contraceptivas 5 q_metodos_conhece__5 Implanon (implantes) 6 q_metodos_conhece__6 Camisinha masculina (preservativo) 7 q_metodos_conhece__7 Camisinha feminina 8 q_metodos_conhece__8 Diafragma 9 q_metodos_conhece__9 Creme/óvulo 10 q_metodos_conhece__10 Tabela/Abstinência periódica 11 q_metodos_conhece__11 Coito interrompido/Gozar fora 12 q_metodos_conhece__12 Pílula do dia seguinte 13 q_metodos_conhece__13 DIU com hormônio 14 q_metodos_conhece__14 Anel vaginal 15 q_metodos_conhece__15 Adesivo
78	[p_q_se_usa_condom]	Você pode me dizer para que se usa a camisinha masculina e camisinha feminina?	radio, Required, Identifier 0 Para evitar a gravidez 1 Para proteger de doenças/AIDS 2 Para evitar a gravidez e proteger de doenças/AIDS 3 Não sabe
79	[vc_e_parc_usa_metd_atualm] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	(Você/seu/sua companheiro(a) usa algum método para evitar gravidez atualmente?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim Custom alignment: RH
80	[pq_n_usa_outro_metd] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Por que você usa [qual_metodo_usa_atual] e não outro método? RESPONDA O PRINCIPAL MOTIVO	radio, Required, Identifier 0 Recomendação médica 1 Menos efeitos colaterais 2 Mais fácil de usar 3 É melhor para mim 4 Recomendação de amigas/parentes 5 Menor custo 6 Não teve acesso a outros métodos 7 Marido não quis usar outro método 8 Preferência do(a) companheiro(a) 9 não tem parceiro atualmente 10 Família não deixa usar método 11 Outro

21/03/2022 08:17

## FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL DE ADOLESCENTES | REDCap

81	[satisfacao_met_q_usa] Show the field ONLY if: [vc_e_parc_usa_metd_atualm]=1	Você está satisfeita com o método que está usando?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim  Custom alignment: RH
82	[conv_c_parc_planj_reprod] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Você já conversou alguma vez com seu/sua parceiro/a sobre planejamento reprodutivo?	radio, Required, Identifier 0 Não, nunca conversou 1 Sim, já conversou  Custom alignment: RH
83	[qr_usr_metd_no_fut] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Pretende usar algum método no futuro para evitar filhos?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim  Custom alignment: RH
84	[ql_metd_qr_usr_no_futur] Show the field ONLY if: [qr_usr_metd_no_fut]=1	Qual método?	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
85	[qr_usr_metd_ist_futur] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Pretende usar algum método no futuro para proteger contra IST's?	radio, Required, Identifier 0 Não 1 Sim  Custom alignment: RH
86	[ql_metd_qr_usr_p_ist] Show the field ONLY if: [qr_usr_metd_ist_futur]=1	Qual? _____	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
87	[esqueceu_de_tmr_pilul] Show the field ONLY if: [sexo]=1	Em algum momento do mês passado, você deixou de tomar a pílula por mais de um dia, por alguma razão? RESPOSTA MÚLTIPLA	checkbox, Required, Identifier 0 esqueceu_de_tmr_pilul__0 Não deixou de tomar a pílula 1 esqueceu_de_tmr_pilul__1 Sim, porque perdeu sangue 2 esqueceu_de_tmr_pilul__2 Sim, porque a menstruação não veio 3 esqueceu_de_tmr_pilul__3 Sim, porque ficou sem a pílula 4 esqueceu_de_tmr_pilul__4 Sim, porque esqueceu de tomar 5 esqueceu_de_tmr_pilul__5 Sim, porque não teve atividade sexual 6 esqueceu_de_tmr_pilul__6 Outro
88	[vzs_q_usou_condm_qnd_fz_s_exo] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Section Header: 1 - PERGUNTAS SOBRE A INTENÇÃO DE USAR PRESERVATIVOS: Quantas vezes nos últimos 30 dias ou 2 meses você usou preservativo quando fez sexo? _____	text, Required, Identifier
89	[c_q_freq_usou_condom_30d] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Quando fez sexo nos últimos 30 dias ou 2 meses com que frequência usou camisinha?	radio, Required, Identifier 0 (1) sempre 1 (2) quase todas as vezes 2 (3) algumas vezes 3 (4) quase nunca 4 (5) nunca
90	[pensa_usr_condom_tds_rel] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Você está pensando ou planeja usar camisinha todas as relações?	radio, Required, Identifier 0 (1) Não, eu não tenho pensado sobre usar 1 (2) Sim, Eu tenho pensado a respeito de usar nos próximos 6 meses 2 (3) Sim, eu tenho planejado usar nos próximos 30 dias 3 (4) Eu já uso preservativo

91	[usa_condom_o_tmp_tdo] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Desde quando você usa preservativo o tempo todo, quando tem sexo?	radio, Required, Identifier 0 (1) Eu não tenho usado preservativo 1 (2) 1-3 m 2 (3) 4-6 m 3 (4) 7-11 m 4 (5) 1 ano ou mais
92	[tevesexo_ult_30d] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Você teve sexo com alguém nos últimos 30 dias ou 2 meses?	radio, Required, Identifier 1 (1) Eu tive relações sexuais nos últimos 30 dias 2 (2) Eu tive relações sexuais nos últimos 2 meses, mas não nos últimos 30 dias 3 (3) Não, eu não tive relações sexuais durante os últimos 2 meses
93	[qnts_parc_teve_ult_30d_60d] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Com quantos parceiros/as você teve relações sexuais nos últimos (30 dias ou 2 meses)? _____	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
94	[vcs_ult_30_60d_tvsexo] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Quantas vezes nos últimos (30 dias ou 2 meses) você teve relações sexuais? _____	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
95	[evitargravidaz] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	<b>Section Header:</b> (Fonte: Sexual Orientation Differences in Adolescent Health Care Access and Health - Promoting Physician Advice. <i>Escolas secundárias dos EUA de 22 estados. II - MEDIÇÃO DO COMPORTAMENTO E COMUNICAÇÃO SOBRE SAÚDE REPRODUTIVA (PARTNER COMMUNICATION SCALE (PCS))</i> : Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual (namorado ou alguém que está ficando) conversaram sobre como evitar a gravidez?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
96	[usrcondom] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram sobre como usar a camisinha?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
97	[aidshiv] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram como se prevenir do vírus da AIDS ou HIV?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
98	[ist] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram como se prevenir das ISTs?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
99	[qntes_parc_tv] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram sobre os parceiros que você já teve?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
100	[tempo_p_tr_outr_filho] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	<b>Section Header:</b> (Fonte: GUBERT et al., 2013. Tradução e validação da escala Partner Communication Scale - versão brasileira com adolescentes do sexo feminino) Quanto tempo quer esperar para ter um filho(a)?	radio, Required, Identifier 0 Menos de 2 anos 1 Entre 2 anos a 5 anos 2 5 anos ou mais 3 Não quer esperar 4 Esperar se casar

91	[usa_condom_o_tmp_tdo] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Desde quando você usa preservativo o tempo todo, quando tem sexo?	radio, Required, Identifier 0 (1) Eu não tenho usado preservativo 1 (2) 1-3 m 2 (3) 4-6 m 3 (4) 7-11 m 4 (5) 1 ano ou mais
92	[tevesexo_ult_30d] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Você teve sexo com alguém nos últimos 30 dias ou 2 meses?	radio, Required, Identifier 1 (1) Eu tive relações sexuais nos últimos 30 dias 2 (2) Eu tive relações sexuais nos últimos 2 meses, mas não nos últimos 30 dias 3 (3) Não, eu não tive relações sexuais durante os últimos 2 meses
93	[qnts_parc_teve_ult_30d_60d] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Com quantos parceiros/as você teve relações sexuais nos últimos (30 dias ou 2 meses)? _____	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
94	[vzs_ult_30_60d_tvsexo] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Quantas vezes nos últimos (30 dias ou 2 meses) você teve relações sexuais? _____	text, Required, Identifier Custom alignment: RH
95	[evitargravidez] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	<b>Section Header:</b> (Fonte: Sexual Orientation Differences in Adolescent Health Care Access and Health - Promoting Physician Advice, Escolas secundárias das EUA de 22 estados). II - MEDIÇÃO DO COMPORTAMENTO E COMUNICAÇÃO SOBRE SAÚDE REPRODUTIVA (PARTNER COMMUNICATION SCALE (PCS)). Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual (namorado ou alguém que está ficando) conversaram sobre como evitar a gravidez?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
96	[usrcondom] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram sobre como usar a camisinha?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
97	[aidshiv] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram como se prevenir do vírus da AIDS ou HIV?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
98	[ist] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram como se prevenir das ISTs?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
99	[qnts_parc_tv] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (namorado ou alguém que está ficando) conversaram sobre os parceiros que você já teve?	radio (Matrix) 1 Muito/ 7 ou mais vezes 2 Frequentemente/4-6 vezes 3 Algumas vezes/1-3 vezes 4 Nunca
100	[tempo_p_tr_outr_filho] Show the field ONLY if: [sexarca]=1	<b>Section Header:</b> (Fonte: GUBERT et al, 2013. Tradução e validação da escala Partner Communication Scale - versão brasileira com adolescentes do sexo feminino) Quanto tempo quer esperar para ter um filho(a)?	radio, Required, Identifier 0 Menos de 2 anos 1 Entre 2 anos a 5 anos 2 5 anos ou mais 3 Não quer esperar 4 Esperar se casar

## ANEXOS

### **Anexo A - Variáveis de exposição definidas na PNDS 2006 e PNS 2013, descritas neste estudo**

#### 1. Caracterização de Acesso a serviços de saúde:

- Acesso para orientação sobre métodos (não, sim)
- Acesso para orientação sobre saúde sexual e de planejamento reprodutivo (não, sim)
- Acesso aos serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo (não, sim)
- Acesso a ACS (não, sim)
- Acesso a métodos contraceptivos (não, sim)
- Procurou serviço (não, sim)
- Sabe que pode pedir ajuda (não, sim)
- Motivo da procura por serviços de saúde sexual e de planejamento reprodutivo (buscar conhecimento/orientação, orientação, tirar dúvidas, pedir ajuda por caso de abuso sexual, pedir algum método contraceptivo, fazer teste rápido de IST)
- Motivo de não acessar o SUS (não teve motivo, não sabia que poderia pedir ajuda em algum serviço de saúde de planejamento reprodutivo, não sabia que podia obter no SUS, dificuldade de acesso, dificuldade de atendimento, porque achou que no SUS não tem, vergonha/timidez e nunca pensou em procurar o SUS)
- O que quer que o serviço ofereça (ver questões 52 a 60)
- Conseguiu atendimento após acessar o SUS (não, sim, nunca procurou serviço, apenas no serviço, sim, mas não foi no SUS)
- Sem acesso para orientação - porque não conseguiu atendimento? (múltipla escolha - questão 63)
- Acessou o serviço com quem (sozinha, com amiga, mãe, pai, outro familiar, parceiro, não precisou)

#### 2. Variáveis externas (covariáveis):

- E, dentre as variáveis externas (covariáveis) que influenciam as variáveis expositoras ou variável de desfecho ou confunde ou modifica o efeito das associações ( $RP > 1$  (associação positiva/ fator de risco);  $RP < 1$  (associação negativa; fator de proteção);  $RP = 1$  (sem associação)), estão as descritas abaixo:

##### 2.1. Variáveis que caracterizam a procura por Métodos contraceptivos:

- Acessou orientação sobre métodos (não, sim, não, procurei serviço de saúde particular)
- Conseguiu atendimento no SUS (sim, sempre, sim, às vezes, não conseguiu, nunca procurei o SUS para acesso a método contraceptivo)
- Porque não acessou o SUS (não sabia que podia obter no SUS, dificuldade de acesso, dificuldade de atendimento, porque achou que no SUS não tem, vergonha/timidez, nunca pensou em procurar o SUS)
- Onde acessa contraceptivo (farmácia, ganhou de alguém, ficou sem, usou outro método indicado, usou outro método)
- Sabe onde conseguir método (não, sim)
- Lugar para conseguir método (77 a 82 - ver)

## 2.2. Variáveis sociodemográficas:

### 2.2.1. Adolescentes

- Sexo (masculino, feminino);
- Idade (10 a 19 anos);
- Raça/cor autodeclarada (branca, amarela, preta, parda e indígena);
- Escolaridade (ensino fundamental, ensino médio);
- Trabalha (Não, Sim);
- Estado civil (solteira(o), casada(o)).
- Plano de saúde (Não, Sim);
- Ocupação do adolescente (menor aprendiz, autônomo, outra ocupação);

### 2.2.2. Família dos adolescentes:

- Com quem mora (pai, mãe, irmãos; outro núcleo familiar);
- Renda mensal da família (0 a 2 salário mínimo, 2 e 3 salários mínimos, 3 e 5 salários mínimos, + de 5 salários mínimos);
- Ocupação da mãe (desempregada, autônoma, tem emprego com carteira assinada, outros, do lar/dona de casa, não sabe/não lembra)
- Ocupação do pai (desempregado, empregado)
- Escolaridade da mãe (ensino fundamental, ensino médio, fez faculdade, não sabe ler)
- Escolaridade do pai (ensino fundamental, ensino médio, fez faculdade, não sabe ler)

## 2.3. Variáveis sobre características sexuais e reprodutivas:

- Identidade de gênero (se considera) (homem, mulher);
- Orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, não sabe, recusou-se responder, nunca pensou sobre isso, queer);
- Idade da menarca - apenas meninas;
- Sexarca (não, sim).

## 2.4. Variáveis busca/acesso por informação/conhecimento/comunicação:

### 2.4.1. Busca/acesso por informação na escola, família, outras fontes:

- Grade curricular tem educação sexual (Não, Sim);
- Já teve palestra na escola (não, sim, não lembra);
- Gostaria de palestra na escola (não, sim);
- Busca informação na TV (todo dia, quase todo dia, pelo menos 1x/semana, menos de 1x/mês, não assiste);
- Busca informação por smartphone (não, sim);
- Onde busca informação (google, redes sociais);
- Onde leu sobre anticoncepção (na escola, na tv, em folhetos, palestras, grupos comunitários, internet);
- Diálogo com os pais (não, sim);
- Usa app no celular sobre saúde (não, sim);
- Diálogo com os pais sobre acesso (não, sim);



## Anexo B - Parecer Consubstanciado do CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** FALHAS NO ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL: COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DOS ADOLESCENTES.

**Pesquisador:** MILENA BASTOS BRITO

**Área Temática:** Reprodução Humana (pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):  
(Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP);

**Versão:** 4

**CAAE:** 99472918.6.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.197.789

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de emenda ao projeto aprovado pelo CEP-Bahiana em 14 de janeiro de 2019 através do Parecer Consubstanciado nº 3.112.295 justificado segundo a pesquisadora a partir da transcrição abaixo:

"Devido a pouca adesão dos participantes do estudo nas três escolas públicas estaduais campo de pesquisa e devido a pandemia do Coronavírus, eu, MILENA BASTOS BRITO, professora e orientadora da aluna TATIANE DE SOUZA MANÇÚ, estudante do curso de doutorado do Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde Humana, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, solicito a extensão do período de coleta de dados da pesquisa intitulada "Falhas no acesso ao planejamento reprodutivo: compreendendo as necessidades dos adolescentes" que foi aprovada pelo CEP-Bahiana em 2019 sob protocolo CAAE 99472918.6.0000.5544. Com a pandemia e as escolas fechadas, a coleta de dados PRESENCIAL ficou impossibilitada de ser finalizada e não foi possível alcançar a amostra representativa do estudo. Diante deste contexto das escolas

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

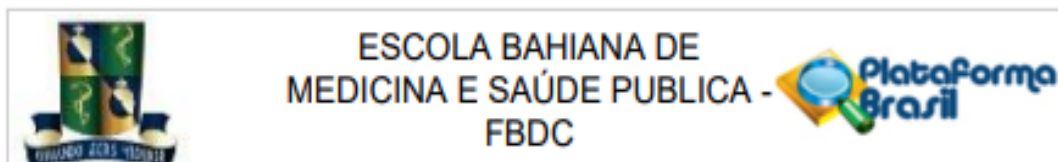
**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br





Continuação do Parecer: 4.197.789

públicas do estado da Bahia e de todo o país estarem fechadas, solicito extensão do período de coleta de dados de Junho/2020 para Agosto/2021.(...) Solicito também modificação na técnica de coleta de dados

na abordagem quantitativa devido ao isolamento social e os campos de pesquisa estarem fechados. Na abordagem quantitativa, a coleta de dados ocorrerá a partir da técnica "Bola de neve" contactando através de email e redes sociais (whatsapp, instagram, facebook) adolescentes estudantes de escolas públicas do município de Salvador, Bahia de forma online."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Descrever as dificuldades de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo e sexual entre adolescentes.

Objetivos Secundários:

- Traçar o perfil sexual e reprodutivo dos adolescentes;
- Descrever a percepção e conhecimento dos adolescentes sobre o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo e sexual;
- Descrever a percepção, conhecimento e preferências dos adolescentes sobre métodos contraceptivos;
- Identificar as trajetórias reprodutivas e contraceptivas desses adolescentes;
- Identificar a ocorrência de comportamentos de busca de proximidade e construção de vínculo entre adolescentes e serviços de saúde sexual e reprodutiva.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já analisados previamente e apresentada condição de minimização dos riscos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia será modificada para a utilização do meio virtual para aplicação dos questionários, utilizando-se a técnica de "bola de neve" através de e-mails e redes sociais.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: preenchida e assinada pelo responsável institucional.
- Cronograma: rerepresentado com a discriminação das fases da pesquisa, com início da coleta previsto para o período de 07 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2021, fazendo referência aos relatórios parciais e final que serão encaminhados ao CEP-Bahiana;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

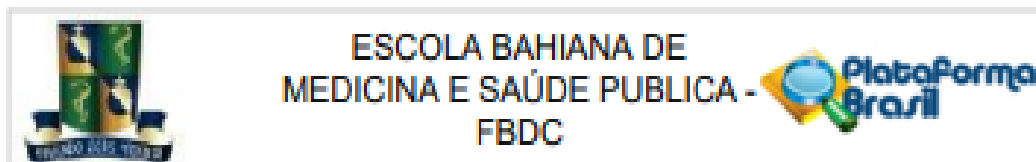
Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.197.769

-Orçamento: apresentado no valor de R\$ 6.387,40 informando a fonte financiadora;  
 -Carta de anuência: anexada e assinada pelo responsável do Bahiana Saúde e de diretores das escolas públicas coparticipantes.

-Apresentou no dia 15 de junho de 2020, relatórios parciais referentes aos meses de junho de 2019, dezembro de 2019 e junho de 2020.

Apresentou emenda solicitando novos prazos e desenho metodológico para realização da pesquisa.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A partir da análise bioética embasada na Resolução 466/12 do CNS/MS e outros documentos afins, a emenda solicitada a este projeto referente a extensão de prazo e utilização de meio digital para coleta de dados em virtude da pandemia COVID-19, foi julgada exequível não acarretando riscos previsíveis para os participantes do estudo.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-Bahiana determina que cada projeto de pesquisa poderá solicitar ATÉ 02 EMENDAS, por entender que demais modificações sugerirão a necessidade de elaboração de um NOVO projeto de pesquisa.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1577599_E1.pdf	15/06/2020 23:17:28		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SegundoADENDOsolicitadoAOCEPJunho2020.pdf	15/06/2020 21:50:29	Tatiane de Souza Mançú	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de tese de Tatiane de Souza Mançú editado 12/11/2018.doc	22/11/2018 16:17:41	Tatiane de Souza Mançú	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA12112018.docx	22/11/2018 16:17:20	Tatiane de Souza Mançú	Aceito
Outros	Respostas finais para o CEP Bahiana 12/11/2018.pdf	12/11/2018 13:58:24	Tatiane de Souza Mançú	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EX2 editado 12/11/2018.docx	12/11/2018 13:58:04	Tatiane de Souza Mançú	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.265-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



Continuação do Parecer: 4.197.769

Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDÔEX2editado12112018.doc	12/11/2018 13:58:04	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDÔeditado12112018.docx	12/11/2018 13:57:40	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPARAOSPAISERESPONSAVEIS DOSMENORE Seditado12112018.docx	12/11/2018 13:57:23	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuenciadodiretormedicopsicologia.pdf	06/09/2018 13:21:06	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuenciadepsicologia.pdf	06/09/2018 13:20:50	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	06/09/2018 13:20:00	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISADORAFRANCISCO.pdf	30/07/2018 21:09:47	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISADORACENTRAL.pdf	30/07/2018 21:09:00	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISADORAALBERTO.pdf	30/07/2018 21:08:03	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeanuenciaFranciscodaConceicao Meneses.pdf	30/07/2018 21:07:12	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTEANUENCIACENTRAL.pdf	30/07/2018 21:06:42	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTEANUENCIAIALBERTOVALENC A.pdf	30/07/2018 21:06:16	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinadapdf.pdf	30/07/2018 18:41:04	Tatiane de Souza Mangó	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEONLINEAGOSTO2020.pdf	06/08/2020 17:11:04	Roseny Ferreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

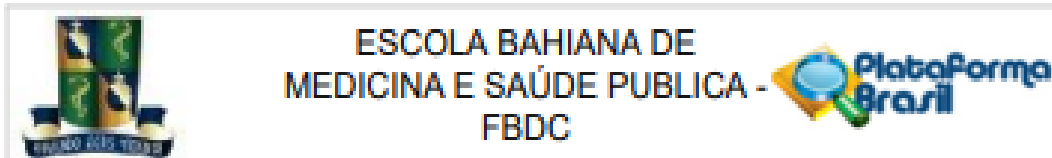
CEP: 40.265-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.197.789

SALVADOR, 06 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Roseny Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.385-001

**UF:** BA **Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** [cep@bahiana.edu.br](mailto:cep@bahiana.edu.br)