

Health Review

Revisão narrativa baseada na experiência de um grupo de contracepção e prevenção de saúde sexual na atenção básica

Anna Luiza Lobo Trevisan ^{1,*}, Raiane Cardanha de Lima ², Marianna Minare Vigo ¹, Eduardo Ribeiro Esper ¹, Ana Júlia Bertussi Mirandola ³, Lucas Cardanha de Lima ³, Maria Luiza Minare Vigo ¹, Belkiss Rodrigues Rolim Fracon ¹

¹ Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo, SP, Brasil.

² Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - UNIFAE, São João da Boa Vista, São Paulo, SP, Brasil.

³ Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

* Correspondência: brennogomes@ufpr.br.

Resumo: Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), apesar dos esforços de conscientização e prevenção, ainda representam um desafio para a saúde pública. Ademais, a ocorrência de gestações não planejadas permanece uma preocupação global em determinadas populações. Diante dos preocupantes dados destas causas em Ribeirão Preto, uma Unidade Básica de Saúde implementou o "Grupo de Anticoncepção e Prevenção de ISTs", estratégia que envolve a educação em saúde e busca melhorar a saúde comunitária local. Este artigo descreve detalhadamente essa estratégia, suas metas e impacto inicial observado na comunidade, bem como as evidências literárias que embasaram sua implementação. O grupo realiza rodas de conversa, desmistificando questões, esclarecendo dúvidas sobre contracepção, fornecendo orientações sobre gestação, planejamento familiar e prevenção de ISTs. O objetivo é aproximar as realidades das pacientes, encorajando sua participação ativa e compreensão desses assuntos. Posteriormente, as pacientes recebem orientações médicas individuais e escolhem o método contraceptivo desejado, mantendo uma relação horizontal para possíveis necessidades futuras. Como resultado, nota-se compreensão satisfatória dessas questões, embora haja uma preferência pela contracepção em detrimento de abordagem detalhada das ISTs. No entanto, são necessários estudos adicionais e exploração de outras abordagens para abranger efetivamente esses problemas e também prolongar o seguimento dessa estratégia educativa para resultados objetivos.

Citação: Trevisan ALL, Lima RC, Vigo MM, Esper ER, Mirandola AJB, Lima LC, Vigo MLM, Fracon BRR. Revisão narrativa baseada na experiência de um grupo de contracepção e prevenção de saúde sexual na atenção básica. Brazilian Journal of Case Reports. 2024 Jan-Mar;04(1):54-62.

Recebido: 22 Outubro 2022

Aceito: 25 Novembro 2023

Publicado: 27 Novembro 2023



Copyright: Este trabalho é licenciado por uma licença Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Palavras-Chaves: Educação em Saúde; Educar para a Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Anticoncepção; Planejamento em Saúde Comunitária.

1. Introdução

A contracepção e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) persistem como desafios significativos para a saúde pública. Apesar das orientações sobre os riscos associados às ISTs, a prática sexual desprotegida, que é sua principal forma de contágio, ainda se perpetua [1, 2]. Adolescentes são especialmente vulneráveis, devido a maior impulsividade e à propagação de informações errôneas sobre o assunto. Como resultado, o conhecimento limitado sobre as ISTs contribui para a manutenção de índices elevados e crescentes [1-3].

Nesse cenário, as gestações não planejadas também se destacam. No Brasil, a taxa de gravidez indesejada ultrapassa 55%, índice acima da média mundial. Globalmente, um terço das jovens grávidas têm menos de 14 anos e 66% das gestações na adolescência não

são intencionais, ou seja, 7 em cada 10. Entre as causas de maternidade precoce, destacam-se a falta de acesso ou uso inadequado de métodos contraceptivos dependentes da correta utilização, altos índices de casamentos precoces, extrema pobreza, violência sexual e dificuldade no acesso aos métodos anticoncepcionais [4-6].

Além disso, mulheres com menor escolaridade, negras e aquelas que vivem em regiões menos favorecidas enfrentam maiores desafios para o planejamento da fecundidade [7]. Isso ocorre devido à falha no acesso a informações adequadas e a métodos contraceptivos eficazes, bem como falsas percepções da própria saúde, pautadas no conhecimento limitado sobre os reais conceitos em saúde e crenças, mitos que se perpetuam informalmente que, por fim, distancia-as progressivamente de medidas eficazes a esse planejamento [1, 5, 8]. As altas taxas de morbidade e mortalidade resultam em aproximadamente 70 mil óbitos de adolescentes devido a complicações na gravidez ou no parto, destacando ainda mais a gravidade do problema [9].

A camisinha é o único método eficaz para a prevenção de ISTs e desempenha um papel crucial na contracepção. No entanto, sua adesão é prejudicada pela desvalorização de sua importância, juntamente com queixas de desconforto e menor satisfação durante o ato sexual. Além disso, questões culturais, como a relutância dos homens em assumir a responsabilidade contraceptiva e as dificuldades em exigir seu uso por parte das parceiras, representam obstáculos significativos ao seu uso [3].

No Sistema Único de Saúde (SUS), são oferecidos métodos contraceptivos de curta duração, como os anticoncepcionais hormonais combinados orais, que são amplamente utilizados, mas têm eficácia reduzida devido ao uso irregular recorrente [10-12]. Também existem opções injetáveis mensais e trimestrais, que são populares devido à facilidade posológica, mas apresentam uma taxa de descontinuidade de cerca de 50% após um ano de uso devido a possíveis alterações no ciclo menstrual [13,14].

Além dessas opções, os Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs) têm ganhado destaque recentemente, devido à sua maior eficácia e às taxas de descontinuidade significativamente menores na saúde pública brasileira em comparação com os demais métodos, variando entre 18,1% e 26% em um ano. Os LARCs disponíveis no SUS incluem o Dispositivo Intrauterino (DIU), o Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG) e o Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel (Implanon®) [15,16].

As falhas na área da saúde sexual e reprodutiva estão frequentemente ligadas à falta de conhecimento sobre as opções contraceptivas disponíveis, particularmente em situações de maior vulnerabilidade socioeconômica [17]. Isso leva à perpetuação de crenças errôneas e à baixa adesão à prevenção. São necessárias estratégias para atingir populações vulneráveis, como aquelas de baixa renda, bem como medidas de educação em saúde sexual e reprodutiva abrangentes, que sejam implementadas horizontalmente, visando não apenas adolescentes, mas toda a população, a fim de promover a implementação e a continuidade de medidas preventivas [18].

Destarte, o objetivo do presente estudo consiste em enfatizar a relevância da educação em saúde sexual e reprodutiva voltada para mulheres, promovida por meio de grupos comunitários e por conseguinte, descrever o funcionamento e fundamentação dessa estratégia implementada em uma Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto – SP, bem como retratar seus objetivos e desafios enfrentados, somando-se a visão subjetiva de impactos na população que pôde-se obter durante seu seguimento.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve através da vivência longitudinal de uma estratégia de Educação em grupos comunitários na Atenção Primária, pontos fundamentais para verdadeira construção de saúde. A experiência baseia-se nas vivências do Grupo de Anticoncepção e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis de uma Unidade Básica de Saúde, que opera sob a perspectiva da Estratégia de Saúde da Família, localizada em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Adiciona-se também a este manuscrito dados epidemiológicos que incentivaram a implementação dessa estratégia para melhor compreensão externa da realidade em pauta e se faz referência a dados bibliográficos que fundamentaram sua elaboração teórica para atuação prática e também retificam sua relevância e benefícios à população local em que é implementada. O período de análise abrange desde a criação do grupo ao final do terceiro trimestre de 2021 até o momento atual, em 2023. Contudo, há interferência de fatores externos, tal como grande impacto da pandemia de SARS-COV2 durante esse período de atuação, que inicialmente atrasou o plano em cronograma para implementação e exigiu a criação de novas estratégias para que se realizasse: no período de pandemia o grupo implementou-se em área ao ar livre da Unidade de Saúde, em roda com distanciamento, sob as árvores, com número de participantes limitados e devidas medidas de prevenção ao COVID-19.

Essa implementação, mesmo que em fase de discreta e gradual melhora da pandemia, tornou-se uma necessidade em vista dos dados que assolavam os gestores em saúde local. As atividades normalizaram totalmente apenas no presente ano de 2023. Destarte, a coleta de dados objetivos poderia não refletir o impacto inerente ao Grupo de Anticoncepção. Para tal, ainda será necessário prolongar o seguimento para reduzir vieses como este e analisar, até mesmo, como a pandemia impactou nas ações de promoção em Saúde na Atenção Básica.

Contudo, é possível inferir neste momento o impacto gerado por abordagem de questões de Saúde Pública abertamente, que permitam que o tema seja conduzido através dos próprios participantes e que reduza barreiras de comunicação e hierarquia, com debates e esclarecimentos livres de julgamentos e de abordagem acolhedora. Esta, por fim, como observado ao decorrer desse período, aproxima o indivíduo à promoção de saúde, o torna mais interessado, adepto a mudanças e o torna pertencente ao nosso Sistema de Saúde.

2.1 Descrição da estratégia implementada

O Grupo de Anticoncepção e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis foi estabelecido em 2021 por uma médica e Mestre em Medicina de Família e Comunidade. A iniciativa surgiu em resposta ao aumento preocupante da incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e de gravidez precoce não planejada na área de sua Unidade de Saúde da Família. O grupo tem como principal foco a Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva, visando abordar esses problemas, esclarecer dúvidas e contribuir para o planejamento familiar.

O projeto é estruturado em 4 etapas:

1. Apresentação: Neste momento introdutório, são apresentados os métodos contraceptivos disponíveis, com ênfase naqueles distribuídos gratuitamente na Rede Municipal de Saúde. São mencionados métodos como a pílula anticoncepcional combinada e de composição progestagênio isolado, injeção mensal e trimestral, dispositivo intrauterino não hormonal (DIU), Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG), Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel (Implanon®) e camisinhas masculinas e femininas. Outros métodos também são abordados, mas ressalta-se que não estão disponíveis gratuitamente.
2. Roda de Conversa em Grupo: Nessa etapa são realizadas sessões de esclarecimento em grupo abordando dúvidas, desmistificando tabus e fornecendo informações detalhadas sobre cada método contraceptivo. Além disso, há enfoque na conscientização sobre as repercussões de uma gravidez não planejada e na importância da prevenção de ISTs. Possíveis doenças e consequências são exemplificadas, enfatizando a importância de combinar o uso do preservativo com outros métodos, visto ser o único eficaz na prevenção de infecções.

3. Consulta Médica Individualizada: Nesse momento, em ambiente reservado, as pacientes demonstram seu interesse pessoal em métodos contraceptivos. Elas recebem orientações sobre os efeitos adversos, particularidades de cada método e critérios de elegibilidade. Todas as dúvidas são esclarecidas, e busca-se encontrar a melhor opção, levando em consideração as preferências individuais das pacientes.
4. Retorno: Para casos em que as pacientes optam pelos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs), é agendado um retorno para a inserção do método. Isso ocorre devido à necessidade de solicitar previamente o dispositivo, preencher um questionário de elegibilidade e informar a demanda. É importante destacar que, se a paciente possuir idade inferior a 18 anos, a presença de um responsável maior de idade é necessária para a colocação e consentimento, mesmo que não seja obrigatória nas etapas anteriores. Os retornos também podem ser agendados para ajustar efeitos colaterais, como sangramento, fornecer mais esclarecimentos ou adequar soluções devido à falta de adaptação. Caso seja necessário e a insatisfação persista, a troca, suspensão ou retirada do método é realizada.

Todos os procedimentos são registrados adequadamente no prontuário eletrônico por meio do Sistema de Registro Municipal. Para os LARCs, são anexadas autorizações para pacientes menores de idade e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido preenchidos previamente à inserção e assinados tanto pela paciente quanto pelo médico [19]. Sempre são fornecidas camisinhas, que têm a vantagem exclusiva de prevenir ISTs. O uso correto e indispensável é ensinado, abrangendo tanto a versão masculina quanto a feminina. São enfatizadas as graves consequências do não uso, seja isoladamente ou em conjunto com outro método contraceptivo. Por fim, busca auxiliar na elaboração de um planejamento familiar, destacando que a previsibilidade proporciona uma experiência satisfatória, com menos interferências e repercussões para todos os envolvidos.

3. Resultados

A atuação em grupo possibilita a troca interpessoal, fortalecendo o senso de comunidade e pertencimento, aumentando o engajamento das participantes. Como resultado, a relação tradicional médico-paciente se transforma em uma conexão horizontalizada [4]. A adesão ao Grupo de Anticoncepção e ISTs fez-se ativa e progressivamente, mas de crescimento exponencial quanto a procura e adesão visto que pacientes já participantes indicam a sua rede de convívio interpessoal.

No entanto, esse engajamento mostrou-se mais expressivo conforme a flexibilização de medidas contra a pandemia SARS-COV-2 que impôs limitações ao plano habitual dessa estratégia, como número limitado de participantes durante a realização de reuniões presenciais e o consequente distanciamento social somado ao uso de máscara, que lentificou a aproximação do profissional da saúde da paciente em questão. Em soma, estratégias de educação como uso de plataformas virtuais não eram possíveis e de baixa adesão, a distribuição de folhetos informativos não despertava interesse ao propósito retratado e a forma à distância mais usada para funcionamento da Unidade, as ligações para telefones pessoais não permitiam o desenvolvimento do diálogo, tanto por limitar o contato médico-paciente quanto também por impossibilitar a troca de experiências com outras participantes, sem que surtisse o mesmo efeito.

A flexibilização das medidas preventivas do COVID-19 e liberação por órgãos Públicos para realização habitual de tais atividades foram graduais, fato que lenificou a consolidação do grupo comunitário naquela população quanto ao contingente de participantes, mas que surpreendentemente aumentava conforme a flexibilização prevista na Legislação. Em decorrência a esses interferentes, revelou-se necessário aguardar o retorno completo da atividade executada como prevista que ocorreu quase por completo apenas no presente ano de 2023. Destarte, para que obtenha esses dados diretos sobre essa Estratégia em Educação em Saúde é necessário prolongar o seguimento longitudinal do grupo para

minimizar interferências da pandemia em seus resultados e, assim visualizar dados mais próximos impactos positivos na saúde sexual das mulheres da região.

Porém, dados fornecidos pelo Departamento de Planejamento em Saúde da Coordenadora de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto permitem inferir alguns de seus benefícios, uma vez que um dos objetivos da Estratégia consiste em fomentar o uso dos LARCs, de liberação progressiva no Sistema Municipal representados em gráficos a seguir, em comparação a taxas de gestação na adolescência. Futuramente, inclusive, será possível analisar o impacto do Grupo comparado a população de Ribeirão Preto para analisar se a forma de abordagem traz realmente resultados superiores a outras abordagens cotidianas.

No ano de 2013 foi instituído o Implanon® como método contraceptivo de longa duração em Ribeirão Preto. Inicialmente, abrangendo apenas mulheres que viviam com HIV, drogaditas, em situação de rua e era centralizado no serviço de atendimento especializado. Em 2017 ampliou-se às adolescentes, além de descentralizar para as unidades de saúde. Em 2020, ampliou-se a faixa etária contemplada para até 20 anos incompletos, passou-se a fornecer capacitação sobre LARCs on-line, capacitou profissionais, estimulou-se a inserção de DIU imediato pós-parto, na Mater – Centro de Referência da Saúde da Mulher e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP), capacitou-se de tratamento de outras condições ginecológicas com o SIU-MIRENA, com a atualização do protocolo de LARCs no site na prefeitura.

Desde que foi introduzido em Ribeirão Preto, o seu impacto foi gradativo, porém certeiro, uma vez que em 2016 apenas 100 mulheres aplicaram esse método em comparação com 2019 que se teve 596 mulheres aderindo a esse método. O ano de maior número de colocação foi em 2021 com 1390 mulheres. Uma queda de menos de menos de 15% foi vista no primeiro semestre de 2022, somando 1100 mulheres. Pode-se analisar que houve impacto positivo no uso do Implanon®, visto que os dados do Centro de Saúde e Atenção Integral à mulher nos mostram o aumento dessa colocação a cada ano. Foi visto também, por meio desse mesmo banco de dados, que de 2021 para 2022, ao analisar a crescente colocação do Implanon® há concomitantemente uma queda (de 8,2% para 7,5%) de nascidos vivos de mães adolescentes. Pode-se inferir que este resultado tenha como um de seus protagonistas a utilização de métodos eficazes e quebra de Tabus, desmistificação de inverdades e adesão após a roda de conversa ofertada por projetos como os implementados em nossa unidade básica de saúde.

Como resultado claro, é notório o fato da capacidade do grupo em criar uma atmosfera de confiança e interesse por parte das pacientes participantes. Isso se deu através das escolhas realizadas após as sessões: por diversas vezes, as participantes idealizavam um método anticonceptivo pela simples ideia da ótima adaptação de uma conhecida pelo mesmo método ou por um pré-conceito estabelecido socialmente, sem levar em consideração as individualidades e indicações para si mesma. Dessa forma, após objetivas explicações, as ideias iniciais transformam-se em tentativas de métodos anticonceptivos baseadas em evidências, deixando de lado os tabus e credos sem fundamentos.

A análise de resultados de forma substancial e completa só será possível em um maior tempo de seguimento, como já descrito anteriormente. Por isso, neste momento buscou-se retratar essa estratégia em saúde apenas como relato de experiência a fim de despertar esse tipo de estratégia, aparentemente de impacto positivo, em demais localidades.

4. Discussão

No Brasil, diversas campanhas abrangem a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e da gravidez não planejada. Por exemplo, o projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas" tinha como objetivo inicial a redução da vulnerabilidade dos jovens a esses problemas, abordando a sexualidade e a reprodução. No entanto, ao longo do tempo, esse projeto progressivamente se afastou de seu foco original. Geralmente, a abordagem desses assuntos se limita a campanhas, palestras e outros meios de comunicação

pouco envolventes, resultando em desfechos insatisfatórios. Isso se deve não apenas a falhas na abordagem, mas também à falta de preparo profissional para lidar com tais questões. Consequentemente, apesar da existência de campanhas educativas, a busca por informações sobre sexualidade em fontes indiretas, como amigos e mídia, ainda é representativa [20].

No contexto do SUS no Brasil, a atenção à saúde que aborda os direitos sexuais e saúde reprodutiva é uma área essencial que se estende por todas as esferas do sistema de saúde, chegando até mesmo aos ambientes educacionais. Nesse sentido, ela se destaca por promover ações estratégicas que enfatizam a importância da saúde reprodutiva, com especial ênfase nos métodos contraceptivos eficazes, particularmente nas regiões com recursos limitados [21, 22]. A Atenção Básica (AB), com a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um de seus componentes, desempenha um papel fundamental na prevenção e promoção integral à saúde. A ESF visa se integrar à comunidade, superar barreiras e desenvolver estratégias específicas de acordo com a demanda. Uma dessas estratégias é a criação de grupos na comunidade para a disseminação de informações relevantes ao território, construindo uma base educacional capaz de ultrapassar os limites das unidades de saúde e proporcionar benefícios individuais e coletivos [23, 24]. As estratégias empregadas nesses grupos se baseiam no conceito de educação em saúde, fornecendo informações sólidas [4, 5, 8, 25].

Tangente aos crescentes índices de ISTs em Ribeirão Preto, notou-se um aumento de 68% nos casos de sífilis congênita em recém-nascidos de 2018 a 2023, apesar das medidas de combate gratuitas implementadas pelo sistema de saúde brasileiro. Uma análise comparativa com outros municípios sugere que a incidência de sífilis é maior entre mulheres com baixa escolaridade. Isso enfatiza a necessidade de medidas preventivas mais eficazes que abrangam toda a população [26, 27, 28, 29].

Os altos índices de ISTs e gravidez indesejada foram a motivação por trás da criação do grupo. Conforme o guia de apoio do Ministério da Saúde sobre suporte ao planejamento familiar, é fundamental abordar essas questões considerando os direitos reprodutivos [5, 20]. Assim, em busca de maior impacto, o grupo concentrou-se principalmente na população adolescente, que é a mais afetada por esses problemas e, portanto, a que mais busca espontaneamente a estratégia implementada. O grupo adotou uma abordagem que valoriza o protagonismo individual, permitindo que as pacientes tomem a frente das decisões sobre sua saúde sexual. Esse enfoque resultou em uma maior adesão aos métodos contraceptivos. Além disso, a experiência acolhedora proporcionada pelo grupo levou as participantes a indicarem-no para sua rede interpessoal, aumentando significativamente a procura pelos serviços.

Isso retrata a eficácia da educação em saúde, demonstrando a importância do uso de abordagens leves, como a relação entre médico-paciente, paciente-comunidade e paciente-paciente, no cuidado à saúde, especialmente na AB. No entanto, é importante observar que, embora o grupo tenha sido criado com o objetivo de fornecer orientações tanto sobre anticoncepção quanto sobre prevenção de ISTs, as pacientes priorizaram principalmente a contracepção. Isso ocorreu devido à dificuldade associada ao uso diário de outros métodos, bem como ao frequente esquecimento ou uso inadequado. As características dos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs), como facilidade de uso e intervalos mais espaçados entre as renovações, justificaram sua escolha em sua quase totalidade. No entanto, essa preferência por métodos de longa duração levou a uma tendência de negligenciar o uso de preservativos. Mesmo com informações repetidas sobre as ISTs, expressiva parcela populacional ainda os utilizam de maneira inconsistente, justificando isso com base em desconforto, falta de disponibilidade imediata e questões culturais. Tais fatos destacam a necessidade de melhores estratégias de conscientização e educação para promover o uso consistente de preservativos e, assim, reduzir a incidência de ISTs [3, 30].

O ambiente acolhedor construído pelo grupo possibilita uma maior interação e desperta o interesse de outras mulheres da comunidade. Preconceitos e prejulgamento com

alguns métodos foram desmistificados, expandindo o leque de escolha. Dúvidas foram esclarecidas e diversas explicações quanto a alguns erros foram dadas, como por exemplo o esquecimento da ingestão do contraceptivo oral e a não realização da ultrassonografia transvaginal após inserção do dispositivo intrauterino.

Foi possível visualizar a satisfação das participantes com o grupo de contracepção, visto que, voluntariamente, vão ao grupo e demonstram frustração quando, por algum motivo, a reunião necessita ser cancelada ou remanejada, o que enfatiza o interesse da população. Retornos satisfatórios foram recebidos, tanto das participantes, quanto da equipe da unidade de saúde. Em decorrência da pandemia pelo vírus COVID-19 e do distanciamento social, a adesão ao grupo tornou-se limitada. Estratégias não presenciais não foram possíveis ou não tiveram impacto por conta de suas restrições.

Nesse momento, apenas estimam-se resultados subjetivos da implementação dessa estratégia, uma vez que alguns resultados são inconclusivos ou falseados, em decorrência das adversidades da pandemia. Assim, os dados favorecem a descoberta de novos compostos com ação terapêutica para o tratamento de doenças inflamatórias. No entanto, um maior tempo de seguimento dessas pacientes é necessário para elucidar os dados objetivos e numéricos dos resultados do grupo, a fim de que se atenuem os fatores externos, como os gerados pela pandemia.

5. Conclusão

Em suma, o Grupo de Anticoncepção se destacou como uma porta de entrada facilitadora que proporcionou esclarecimentos abrangentes de forma acolhedora, resultando no fortalecimento da relação médico-paciente e na continuidade da grande procura, impulsionada pelas recomendações das próprias participantes. Evidencia-se que essa abordagem demonstrou eficácia no que tange à saúde reprodutiva e sexual, alinhando-se com políticas públicas que aproximam os usuários das informações necessárias e, consequentemente, contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde na população atendida.

Além disso, é crucial ressaltar a importância da ação conjunta dos gestores públicos, garantindo a disponibilidade dos métodos contraceptivos fornecidos gratuitamente. Isso assegura a autonomia e o esclarecimento na escolha entre as opções bem como a adaptação ideal às limitações do método e às particularidades de cada paciente. Essa abordagem está alinhada com o referencial teórico de assistência de qualidade em planejamento familiar. Todavia, é inegável a necessidade de seguimento longitudinal prolongado a fim de reduzir viesses que possam impactar o resultado obtido pelo próprio grupo, como a pandemia de SARS-COV-2. Com este seguimento, inclusive, poderá analisar o quanto essa estratégia impactou na população por si só comparada com o restante do município e também analisar quais as interferências do COVID-19 tangentes a saúde sexual e reprodutiva nessa população.

Além disso, outro viés importante aqui presente é que os grupos e anticoncepção e ISTs são para população exclusivamente feminina. A inclusão de pacientes do sexo masculino é fundamental para garantir a integralidade e eficácia da assistência na prevenção de ISTs e gravidezes indesejadas, com o compartilhamento dessas responsabilidades. O processo de educação em saúde deve ser aplicado e direcionado a ambos os sexos, a fim de estabelecer as bases necessárias para estratégias mais efetivas e abrangentes. Isso facilitará alcançar uma população preocupada tanto com a saúde sexual quanto com o planejamento familiar, que, quando concretizados, trarão marcante impacto positivo à saúde pública.

Com essa experiência, é possível notar que estratégias em Educação em saúde surtem efeito ímpar na população, mas dependem de uma equipe disposta e paciente quanto aos resultados. Estes, contudo, podem ser impressionantes e, no futuro, podem representar uma das chaves para construção de uma população consciente.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Nenhum.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Materiais suplementares: Nenhum.

Referências

1. Almeida RA, Corrêa RD, Rolim IL, Hora JM, Linard AG, Coutinho NP, Oliveira PD. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Rev Bras Enferm [Internet]. Out 2017 [Access on 3 August 2023];70(5):1033-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.
2. Fuchs W, Brockmeyer NH. Sexually transmitted infections. JDDG [Internet]. 29 maio 2014 [Access on 17 August 2023];12(6):451-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.12310>.
3. Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. Best Pract Amp Res Clin Obstet Amp Gynaecol [Internet]. Abr 2018 [Acess on 8 April 2023];48:115-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.010>.
4. Coelho ED, Andrade ML, Vitoriano LV, Souza JD, Silva DO, Gusmão ME, Nascimento ER, Almeida MS. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [Access on 11 September 2023];25(3):415-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000300015>.
5. Martinez G, Copen CE, Abma JC. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 national survey of family growth. Vital Health Stat 23. 2011 Oct;(31):1-35. PMID: 22256688.
6. Passarinho N, Franco L. BBC News Brasil [Internet]. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contraceção eficaz - BBC News Brasil; [Access on 3 August 2023]. Available: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368>.
7. Ceolin R, Dalegrave D, Argenta C, Zanatta EA. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. Rev Baiana Saude Publica [Internet]. 1 mar 2015 [Acess on 5 october 2023];38(3):150-63. Available: <https://doi.org/10.5327/z0100-0233-2015390100013>.
8. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. Stud Fam Plan [Internet]. Set 2014 [Access on 11 September 2023];45(3):301-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x>.
9. Frederiksen BN, Rivera MI, Ahrens KA, Malcolm NM, Brittain AW, Rollison JM, Moskosky SB. Clinic-Based Programs to Prevent Repeat Teen Pregnancy: A Systematic Review. Am J Prev Med [Internet]. Nov 2018 [Acess 8 March 2023];55(5):736-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.001>.
10. Pinto LF, Rodovalho-Callegari FV, Carbol M. Conhecimento de universitárias sobre os riscos e benefícios associados aos contraceptivos orais combinados. Rev Medicina [Internet]. 10 dec 2020 [Access on 11 September 2023];99(5):423-31. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p423-431>.
11. Ferreira LF, D'Avila AM, Safatle GC. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. Femina. 2019;47(7):436-2.
12. Hall KS, White KO, Reame N, Westhoff C. Studying the Use of Oral Contraception: A Review of Measurement Approaches. J Womens Health [Internet]. Dec 2010 [Acess on 9 March 2023];19(12):2203-10. DOI:<https://doi.org/10.1089/jwh.2010.1963>.
13. Kanakis G, Gouli D. Male contraception: a clinically-oriented review. HORMONES [Internet]. 25 out 2015 [Acess on 2 June 2023]. DOI:<https://doi.org/10.14310/horm.2002.1623>.
14. Dodson NA, Gray SH, Burke PJ. Teen pregnancy prevention on a LARC. CurrOpin Pediatr [Internet]. Ago 2012 [Acces on 27 September 2023];24(4):439-45. DOI: <https://doi.org/10.1097/mop.0b013e328354cc62>.
15. Sznajder KK, Tomaszewski KS, Burke AE, Trent M. Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary Care Clinic. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. Fev 2017 [Access on 11 September 2023];30(1):53-7. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.06.012>.
16. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. Best Pract Amp Res Clin Obstet Amp Gynaecol [Internet]. Jul 2020 [Acces on 5 June 2023];66:28-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>.
17. Brito MB, Alves FS, Souza MQ, Requião SR. Low Level of Knowledge of Contraceptive Methods among Pregnant Teens in Brazil. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. Jun 2018 [Access on 3 August 2023];31(3):281-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.008>.
18. Borges AL, Araújo KS, Santos OA, Gonçalves RF, Fujimori E, Divino ED. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2020 [Access on 3 August 2023];28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>.
19. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Planejamento em Saúde. Coordenação de Assistência Integral à Saúde da Mulher. 2. Versão, Ribeirão Preto, 2022 [Access on 19 September 2023]. Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/programa-saude-da-mulher>
20. Bruniera DCS, Lannoy Leonor Henriette de, Saraceni Valeria, Cunha Alessandro Ricardo Caruso da, Pereira Gerson Fernando Mendes. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2021 [Access on 10 September 2023] ; 30(esp1): e2020549. Available

- from:http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500002&lng=pt. Epub 28-Fev-2021. DOI: 10.1590/s1679-4974202100002.esp1.
- 21. World Health Organization - WHO. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [Access on 19 September 2023]. 64 p. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en>.
 - 22. Ministério da Saúde - Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2022 out [Access on 11 September 2023]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2022>.
 - 23. Rosso Mazzuchello F, B Ceretta L, Tessman Schwalm M, Santina Dagostim V, Tereza Soratto M. A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. O Mundo Saude [Internet]. 31 dez 2014 [Access on 3 August 2023];38(4):462-72. DOI:<https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143804462472>.
 - 24. PFernandes ET, Souza MN, Rodrigues SM. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. Physis [Internet]. 2019 [Access on 11 September 2023];29(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290115>.
 - 25. Arnold Rehring SM, Reifler LM, Seidel JH, Glenn KA, Steiner JF. Implementation of Recommendations for Long-Acting Contraception Among Women Aged 13 to 18 Years in Primary Care. Acad Pediatr [Internet]. Jul 2019 [Access on 3 August 2023];19(5):572-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.03.009>.
 - 26. Sieving RE, Gewirtz O'Brien JR, Saftner MA, Argo TA. Sexually Transmitted Diseases Among US Adolescents and Young Adults. Nurs Clin North Am [Internet]. Jun 2019; 54(2):207-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.002>.
 - 27. Matos MG, Andrade MV, Gonçalves IF, Meneguetti VM, Novais TF, Feliciano CS. AÇÃO NA COMUNIDADE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE RIBEIRÃO PRETO-SP SOBRE SÍFILIS. Braz J Infect Dis [Internet]. Dez 2018 [Access on 3 August 2023];22:48-9. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.091>.
 - 28. O'Byrne P, MacPherson P. Syphilis. BMJ. 2019 Jun 28;365:l4159. doi: 10.1136/bmj.l4159. Erratum in: BMJ. 2019 Jul 19;366:l4746. PMID: 31253629; PMCID: PMC6598465..
 - 29. Arnold SR, Ford-Jones EL. Congenital syphilis: A guide to diagnosis and management. Paediatr Amp Child Health [Internet]. 1 nov 2000 [Access on 11 September 2023];5(8):463-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/pch/5.8.463>.
 - 30. Gomes VL, Fonseca AD, Jundi MD, Severo TP. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. Esc Anna Nery [Internet]. Mar 2011 [Access on 3 August 2023];15(1):22-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1414-81452011000100004>.