

Este documento visa conduzir gestores de programas, planejadores e tomadores de decisões através de um processo estratégico, para identificar as estratégias mais eficazes e efetivas para melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Foi desenvolvido como parte de uma revisão e de uma consulta técnica sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, e apresenta ponderações sobre a deliberação dos especialistas.*

Nos passos abaixo, *as respostas programáticas devem abordar a diversidade entre os adolescentes e de suas necessidades. Os dados de acompanhamento devem ser desagregados em categorias significativas como idade, estado civil, e outras características relevantes para o contexto, de forma a garantir que os beneficiários do programa sejam os destinatários certos.*

Passo 1: Conheça seus adolescentes.

A adolescência é uma época de muitas mudanças, biológicas, fisiológicas, sociais desenvolvimento. Uma época na qual a maioria dos jovens começam a explorar a sexualidade e os relacionamentos.

Consequentemente, as necessidades de um indivíduo quanto a informações, educação e serviços de saúde sexual e reprodutiva podem mudar rapidamente na adolescência.

Com vistas a assegurar que o programa satisfaça da melhor forma possível as necessidades dos jovens, leve em conta as seguintes perguntas:

- Quais adolescentes estão tendo relações sexuais?
- Que porcentagem dos jovens começa a ter relações sexuais com 14, 15, 16, etc. anos de idade?
- Os jovens estão tendo relações sexuais no contexto do casamento ou não?
- Qual é o nível de sexo forçado neste grupo?



Uma estudante afegã estuda com suas colegas na escola Aflatoun dirigida por uma ONG em Kabul, no Afeganistão. © 2011 Sumon Yusuf, cortesia da Photoshare

Passo 2: Entenda as causas subjacentes da gravidez na adolescente.

Com frequência, os tomadores de decisões assumem que a grande maioria das gestações na adolescência são indesejadas. Embora a gravidez indesejada seja um grave problema enfrentado pelas jovens, os tomadores de decisões podem estar subestimando as pressões sociais e outras complexidades que com frequência levam as

*As deliberações ocorreram em 9 de março de 2015 e o conteúdo deste documento foi desenvolvido em consulta com Regina Benevides, Doortje Braeken, Venkatraman Chandra-Mouli, Joy Cunningham, Robyn Dayton, Jill Gay, Gwyn Hainsworth, Karen Hardee, Victoria Jennings, Cate Lane, Shawn Malarcher, Kate Plourde, Shefa Sikder, e Sylvia Wong.

meninas a tentar a maternidade como uma forma de provar sua fertilidade e assumir um papel aceito pela sociedade.

Em contextos nos quais as taxas de fertilidade desejada são altas, deve se pensar em intervenções estruturais que invistam na educação de meninas adolescentes e mulheres jovens, em capital humano e ofereçam alternativas ao casamento e à maternidade. Intervenções baseadas em evidência incluem programas de transferências de renda condicionadas e não condicionadas que contribuem para manter as meninas na escola, e investimentos que promovem o empoderamento econômico das jovens. (Veja o resumo da PGI *Educação de meninas*, bem como o resumo a ser publicado em breve sobre *Empoderamento econômico*.)

Passo 3: Crie um ambiente de apoio.

Com frequência os jovens se defrontam com normas sociais e culturais que desencorajam fortemente o acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Assegure-se de que existam e estejam em vigor políticas para facilitar o acesso de jovens a serviços e informações, e para evitar a restrição do acesso com base em características não médicas como o estado civil, paridade ou idade. Trabalhe com líderes comunitários, escolas e famílias para reduzir o estigma em torno da sexualidade adolescente, e para promover nos adolescentes atitudes de apoio a comportamentos de busca de cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Invista em intervenções transformadoras de gênero que promovam relacionamentos respeitosos, empoderem mulheres jovens para protegerem a si próprias, e ensinem aos homens jovens a serem parceiros solidários. Apoie esforços para melhorar a comunicação entre pais e adolescentes, especialmente os adolescentes mais jovens (10 a 14 anos de idade) antes de eles se tornarem sexualmente ativos.

Passo 4: Alcance os jovens com informação.

Todos os jovens precisam ter acesso a informações completas sobre saúde sexual e reprodutiva. Quando a participação na educação formal é quase universal, especialmente no ensino médio, e os sistemas escolares são sólidos, uma educação sexual completa no âmbito escolar pode servir como plataforma útil para fornecer informações exatas, acabar com mitos, ensinar competências para a vida, ligar e encaminhar os adolescentes aos serviços de saúde.

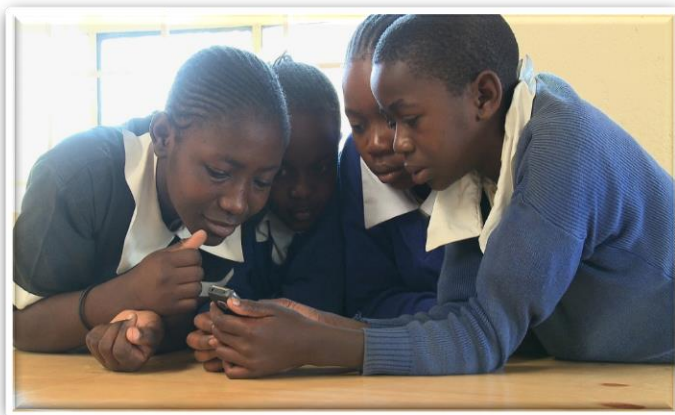


Foto: USAID

Em muitas situações, os jovens, especialmente as meninas, não vão à escola. Esses adolescentes podem ser atingidos por meio da mídia, de amplas campanhas publicitárias de saúde, ou campanhas de alcance comunitário. Como mais jovens estão conectados digitalmente, os aplicativos de mHealth oferecem mais um canal para chegar até os jovens por meio de mensagens de texto ou de outras plataformas de mídias sociais. (Veja o resumo sobre *mHealth*.)

Alguns adolescentes, como os que estão casados ou vivem na pobreza extrema, podem estar isolados socialmente e carecer de acesso à mídia. Essas pessoas poderiam ser atingidas de forma mais eficaz por meio de estratégias comunitárias de comunicação focadas na mudança do comportamento social. (Veja o resumo sobre *Comunicações no âmbito comunitário*.)

Passo 5: Alcance jovens sexualmente ativos com serviços contraceptivos.

Para aumentar o uso de contraceptivos por adolescentes, é preciso levar em conta sete fatores ligados à prestação de serviços acessíveis para adolescentes e à criação de um ambiente favorável. A inclusão desses fatores nos serviços de contracepção existentes tem o potencial de ser econômica e de grande cobertura, ampliando o alcance dos programas existentes e melhorando o acesso de jovens a serviços contraceptivos de alta qualidade. Os fatores ligados à prestação de serviços são:

- **Capacitação** e apoio aos prestadores de serviços para oferecer serviços sem julgar os adolescentes;
- Cumprimento da **confidencialidade** e garantia da **privacidade** visual e auditiva;
- Oferta de uma **ampla gama de métodos contraceptivos**; e
- Prestação de serviços **gratuitos ou subsidiados**.

Com frequência, os investimentos que contribuem para criar um **ambiente favorável** para os programas de adolescentes incluem:

- A garantia de **direitos legais, políticas e orientações** que respeitem, protegem e satisfazem os direitos humanos dos adolescentes de receber informações, produtos e serviços ligados à contracepção, independentemente da idade, sexo, estado civil ou paridade;
- A abordagem de normas e o incentivo ao **apoio entre comunidades** e pais para que os adolescentes possam ter acesso a informações e serviços contraceptivos; e
- A abordagem de **normas de gênero**.

Antes de investir em serviços contraceptivos adequados aos adolescentes (AFCS, sigla em inglês para adolescent-friendly contraceptive services), deve se pensar sobre **aonde é que os jovens vão atualmente** para ter acesso a serviços e medicamentos contraceptivos. Desagregue as populações adolescentes para identificar suas preferências. Alguns grupos podem preferir canais específicos como o setor público ou privado, clínicas ou farmácias.

Serviços prestados em clínicas: AFCS podem ser oferecidos como parte de qualquer serviço de saúde.

A incorporação dos princípios de AFCS nos **cuidados pós-aborto**, na testagem, tratamento e

serviços de atendimento ao HIV, nos cuidados pré- e pós-natais, e nos **serviços de vacinação** (que podem ser usados por mães jovens) parece aumentar a cobertura e o uso de contraceptivos entre adolescentes em locais onde esses serviços são frequentados por jovens. (Veja o resumo da PGI sobre *Adolescent-Friendly Contraceptive Services* - Serviços contraceptivos amigáveis para adolescentes)

Canais alternativos para a prestação de serviços: Considere ampliar o fornecimento de contraceptivos de alta qualidade também fora das clínicas usando **drogarias e farmácias** ou situações informais. Em áreas onde a mobilidade das jovens é restrita, considere a possibilidade de apoiar a distribuição comunitária de métodos contraceptivos por meio de **agentes comunitários de saúde (ACSs)** ou agentes de distribuição da comunidade



© 2004 Jessica Enman, cortesia da Photoshare

que os adolescentes aceitem. Os **serviços itinerantes** podem ampliar o acesso a uma gama mais ampla de métodos que podem não estar disponíveis em locais remotos.

Passo 6: Diminua as barreiras financeiras aos serviços contraceptivos.

Com frequência, os jovens têm poder limitado sobre decisões financeiras e recursos financeiros. Portanto, todos os programas devem contar com meios para que os adolescentes possam ter acesso gratuito aos serviços ou com preços altamente subsidiados. O **marketing social** pode oferecer produtos altamente subsidiados por meio de uma ampla rede de lojas e distribuidores. Os programas de marketing social que visam atingir adolescentes devem desenvolver estratégias de marketing e distribuição voltados para essa população.

Os **cartões de benefício** (vouchers) também podem reduzir as barreiras financeiras aos serviços e ampliar as opções de contracepção, incluindo acesso a contraceptivos reversíveis de ação prolongada, apesar de a evidência desses programas ser limitada. Os cartões de benefício para contraceptivos também ampliam o acesso ao setor privado, que pode ser preferido pelos adolescentes, especialmente pelas jovens não casadas e onde as normas da comunidade não aceitam atividades sexuais entre jovens.

Intervenções com evidência insuficiente de seu impacto no uso de contraceptivos por adolescentes:

- **Clubes de jovens e centros de juventude** que oferecem serviços contraceptivos podem não ser econômicos e não atingir os grupos-alvo.[†]
- Os benefícios dos programas de **educação de pares** são normalmente limitados àqueles treinados como educadores de pares.

Para mais informações sobre resumos de PGIs e sobre o trabalho da equipe de PGIs, visite o site das *Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar*: www.fphighimpactpractices.org ou contate a equipe via e-mail em fphip@k4health.org.

The HIP partnership develops briefs that synthesize the evidence and provide experiential learning on how to implement selected HIPs. High Impact Practices are endorsed by: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Care, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Palladium, PATH, Pathfinder International, PLAN, Planned Parenthood Global, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Postabortion Care Consortium, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, and University Research Co., LLC.

The World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research and The Implementing Best Practices Initiative have contributed to the development of the technical content of HIP briefs.

Formato sugerido para citação:

Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PGIs). Adolescentes: Melhora da saúde sexual e reprodutiva dos jovens: Um guia de planejamento estratégico. Washington, DC: USAID; 2015 Set. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/guides/adolescentes/>

Tradução para o português pela PAHO, Elisabeth Meloni Vieira (Universidade de São Paulo), e Rita Badiani (Pathfinder International)

[†] Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. Glob Health Sci Pract. 2015;3(3):333-340. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>