



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

DIEGO ONILTON COSTA SALES

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS

FORTALEZA

2019

DIEGO ONILTON COSTA SALES

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS

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

Orientadora: Ma. Maria Fabiana de Sena Neri

FORTALEZA

2019

FICHA CATOLOGRÁFICA

DIEGO ONILTON COSTA SALES

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS

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

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Ma. Maria Fabiana de Sena Neri (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Karine Moreira de Melo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Ana Cibelli Nogueira Soares
Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

Durante anos, a sexualidade era assunto censurado nos lares, na escola e em diversos espaços, pois apresentava conotação direta com atividade sexual, repercutindo em interpretação errônea. Foi necessário desenvolvimento de educação em saúde, com ênfase na sexualidade, a fim de estimular aos jovens a cuidar mais de si e do próprio corpo, e não aceitar que estereótipos da contemporaneidade fossem ditadores de estilos de como se ver e viver a vida. Assim, desenvolver educação em saúde sobre a prática do uso de métodos contraceptivos. Trata-se de plano de ação com adolescentes do ensino médio sobre infecções sexualmente transmissíveis, em que se optou por trabalhar com adolescentes por comporem o grupo de risco para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis. A população foi composta por estudantes de 12 a 18 anos, cuja amostra foi constituída por todos aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão: ser matriculado na escola lócus da pesquisa, participar de forma espontânea e estar na faixa etária selecionada pelo pesquisador. Os resultados do estudo merecem a atenção, uma vez que há poucas fontes informativas para estudantes sobre a temática, apesar da facilidade de informação.

Palavras-chave: Anticoncepção. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

For years, talking about sexuality was a subject censored in homes, in school and in spaces, because, it was presented direct connotation with the sexual activity, repercoring in a misinterpretation of its meaning. It is necessary to develop a health education with an emphasis on sexuality in order to stimulate young people to take care of themselves and their body and not accept that some contemporary stereotypes can be lifestyle dictators like living and living life. In an outpatient clinic about the practice of using contraceptive methods. It is a plan of action with high schools on sexually transmitted diseases, choosing to work with adolescents only to be part of the risk group to do STD purchases. The date was made by students from 12 to 18 years old, being a sample made up of all those that fit the inclusion criteria: to be enrolled in the school, participate spontaneously and be in the age group of the researcher. The results of the research call attention to the sources of information that students have about a prior situation of the ease of information that exists today.

Keywords: Contraception. Primary Health Care. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROBLEMA	8
3 JUSTIFICATIVA	9
4 OBJETIVOS	10
4.1 Geral	10
4.2 Específicos	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	11
5.1 Métodos contraceptivos	11
5.2 Métodos comportamentais	11
5.3 Métodos de barreiras	12
5.4 Concepção de emergência	13
6 METODOLOGIA	14
6.1 Tipo de estudo	14
6.2 Local do estudo	14
6.3 População e amostra	14
6.4 Descrição da intervenção	14
6.5 Aspectos éticos	16
7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO	17
7.2 Dados específicos do estudo	18
7.2.1 Conhecimento sobre métodos contraceptivos	18
8 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	23
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA	24

1 INTRODUÇÃO

Durante anos, a sexualidade era assunto censurado nos lares, na escola e em diversos espaços, pois apresentava conotação direta com atividade sexual, interpretação considerada errônea. Esse entendimento sobre sexualidade vem perdendo esse contexto, para Vieira *et al.* (2016), a sexualidade vai além da representação do sentido de erotismo, faz parte de uma função vital do ser humano. A compreensão desta varia de pessoa para pessoa, pois depende de fatores que interferem em vivências particulares.

Tratar sobre sexualidade envolve também as questões sobre direitos sexuais e reprodutivos, permitindo “o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecidida” (LEMOS, 2014, p.245).

Esse contexto passou a ser discutido no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado e implantado em 1983, visando ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia, com informação e livre escolha (KORNIJEZUK *et al.*, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2016).

As diretrizes desse Programa propunham a assistência à saúde nas diferentes etapas da vida de mulheres, tendo a integralidade como principal estratégia de reorganização dos serviços de saúde. Por outro lado, a compreensão de que a organização das práticas de saúde se apoia em valores que produzem e reproduzem as desigualdades de gênero, as propostas originais do PAISM pretendiam influir na construção de novos valores, com vistas à emancipação de mulheres. No plano das relações entre usuárias e serviços de saúde, o PAISM privilegiou a sensibilização de profissionais, na busca de melhoria da qualidade da atenção e humanização das práticas assistenciais.

Em 1996, o Governo Federal publicou a Lei nº 9.263, que trata do planejamento familiar. Nesta, fica evidente que o planejamento familiar é direito de todos, mulheres e homens, de todas as classes sociais, sendo a população prioritária mulheres de 10 a 49 anos, ou seja, em idade fértil, em que há risco de engravidar quando têm vida sexual com parceiros do sexo oposto (BRASIL, 2010a).

O Ministério da Saúde (MS) pressupõe que os profissionais de saúde ofertam conhecimento sobre indicações, contraindicações e implicações de uso dos

métodos anticoncepcionais, permitindo, assim, que a mulher ou o casal tenha subsídios para escolha do melhor método (BRASIL, 2013).

O conhecimento sobre métodos contraceptivos empodera o usuário sobre a escolha do melhor método, com base no comportamento sexual e nas condições de saúde. Isso facilitará a prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

A educação em saúde, com ênfase na sexualidade, intenta estimular aos jovens a cuidar mais de si e do próprio corpo, e não aceitar que alguns estereótipos da contemporaneidade sejam ditadores de estilos de como se ver e viver a vida. Desta forma, acredita-se que a implementação do plano de intervenção proposto é contribuição para o empoderamento de jovens, de modo a lhes ofertar informações importantes, para que possam, de forma consciente, tomar decisões sobre saúde e sexualidade.

2 PROBLEMA

A escolha da temática para desenvolver o projeto de intervenção surgiu mediante os casos de gravidez não planejada, em especial em adolescentes da comunidade da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) que não apresenta demanda significativa a respeito do uso dos métodos contraceptivos.

Esse fato vem resultando em aumento de adolescentes grávidas. Dados epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoinha 3 (Itatinga), situada na zona rural do município de Quixeré – CE, mostram que, em 2015, 16 adolescentes (entre 12 e 18 anos) engravidaram, em 2016, teve aumento de oito, mostrando-se necessário o desenvolvimento de ações, com foco na conscientização sexual.

3 JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção torna-se relevante, pois permite que os usuários tenham a liberdade de discorrer sobre conhecimento e prática acerca do uso dos métodos contraceptivos, fazendo com que os profissionais revejam as próprias práticas e, assim, possam orientá-los quanto à importância da adesão e do uso correto, minimizando os riscos a que estão expostos.

Espera-se que os resultados da intervenção possam contribuir para o aperfeiçoamento das ações realizadas na UBS durante o planejamento familiar, ampliando o conhecimento dos usuários acerca dos métodos contraceptivos, bem como servindo de fonte de pesquisas para outros estudos que abordem essa temática.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Investigar o conhecimento de adolescente acerca do uso de métodos contraceptivos.

4.2 Específicos

- Averiguar os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos com adolescentes;
- Ofertar orientações aos adolescentes acerca da importância do uso correto dos métodos contraceptivos;
- Informar sobre os riscos do não uso dos métodos contraceptivos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias utilizadas por pessoas para evitar a gravidez. São disponibilizados para ambos os sexos e classificados em métodos reversíveis, aqueles, em que, ao deixar de ser utilizado, o indivíduo volta a ter a capacidade de engravidar; e métodos irreversíveis, realizados através de cirurgias e que, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar. Por tanto, para optarem pelo método irreversível, as pessoas precisam estar seguras de que não querem mais ter filhos (BRASIL, 2016).

Existem variedades de métodos contraceptivos disponibilizados e aprovados pelo MS que poderão ser adotados por usuários, conforme condições clínicas e melhor adaptação.

5.2 Métodos comportamentais

Os métodos contraceptivos comportamentais são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, p.126) como “métodos para planificar ou evitar gestações pela observação dos sinais e sintomas da fase fértil do ciclo menstrual”. Este método baseia-se na fisiologia reprodutiva e no conhecimento da anatomia, a partir da interpretação dos sinais e sintomas que ocorrem naturalmente durante o crescimento folicular, ovulação e formação do corpo lúteo (MOREIRA, 2011).

De acordo com Moreira (2011), atualmente, os métodos de Planejamento Familiar natural mais conhecido são:

Ogino-Knaus (tabela ou calendário): baseia-se no registro da duração dos ciclos menstruais, visando conhecer o dia de início e fim do período fértil durante o período menstrual. Tem-se de 20 a 35% de falha por 100 mulheres/ano, ou seja, 65 a 80% de segurança. O uso é contraindicado em mulheres que têm ciclos menstruais irregulares, com diferença igual ou superior a 10 dias, com amenorreia e em lactação.

Temperatura Basal: respalda-se na alteração da temperatura basal que ocorre na mulher ao longo do ciclo menstrual. A temperatura basal corporal é a temperatura do corpo em repouso. Antes da ovulação, esta temperatura permanece em nível baixo, após a ovulação, há elevação da temperatura entre 0,3 e 0,8°C, devido à ação da progesterona no centro termorregulador do hipotálamo, tendo efeito termogênico. Tem-se de 20 a 35% de falha por 100 mulheres/ano, ou seja, 65 a 80% de segurança para anticoncepção. O uso é contraindicado em mulheres com amenorreia, irregularidades menstruais e estresse.

5.3 Métodos de barreiras

Consistem na utilização de aparelhos que impedem a ascensão do espermatozoide no trato genital feminino, podem ser utilizados pelo homem ou pela mulher e agem como obstáculos mecânicos (POLI *et al.*, 2017).

De acordo com o livro *Cuidando dos adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva* (BRASIL, 2015b), os métodos contraceptivos de barreiras são:

Preservativo masculino: consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante a relação sexual, impedindo que o esperma entre em contato com a vagina, assim como impede que micro-organismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. A taxa de falha deste método, no primeiro ano de uso, varia de 3%, quando usado, corretamente em todas as relações sexuais. Tem como efeito secundário alergia ao látex e irritação vaginal devido à fricção (quando se utiliza preservativo não lubrificado).

Preservativo feminino: é um tubo de poliuretano, com duas extremidades, uma fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis, também de poliuretano. O primeiro, que fica solto dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e fixação de preservativo no interior da vagina. O segundo anel recobre parte da vulva quando colocado corretamente. O preservativo forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, servindo de receptáculo para o esperma, impedindo o contato deste com a vagina, assim como impede que os micro-organismos da

vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. Nos primeiros seis meses de uso, a taxa de falha deste método varia de 1,6%, em uso correto, a 21%, em uso habitual.

Diafragma: método anticoncepcional de uso feminino que consiste em um anel flexível, coberto no centro com delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula, é colocado na vagina, cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero e nas trompas. A taxa de falha, nos primeiros 12 meses de uso do método, varia de 2,1%, quando utilizado correta e consistentemente, a 20%, em uso habitual. Tem como efeitos secundários alergia à borracha ou ao espermicida e aumento da frequência de infecções do trato urinário.

Espermaticida: substâncias químicas que recobrem a vagina e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozoides no canal cervical e, bioquimicamente, imobilizando ou destruindo os espermatozoides. Tem como efeitos secundários a irritação ou alergia na vagina ou pênis. Fissuras e microfissuras na mucosa vaginal ou retal.

5.4 Concepção de emergência

De acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO (2018), a pílula anticoncepcional de emergência, também conhecida como pílula do dia seguinte, é utilizada para evitar gravidez indesejada após relação sexual desprotegida. Age impedindo ou retardando a ovulação e diminuindo a capacidade dos espermatozoides de fecundarem o óvulo. Este método não deve ser usado rotineiramente, pois a dose de hormônio é muito grande.

A pílula anticoncepcional de emergência deve ser usada, no máximo, até cinco dias após a relação sexual desprotegida, tomando-se os dois comprimidos de uma só vez ou em duas doses (a primeira dose até cinco dias após a relação sexual e a segunda doze horas após a primeira). Quanto mais rápido a pílula for usada, maior a eficácia para evitar a gravidez indesejada.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de plano de ação com adolescentes do ensino médio sobre infecções sexualmente transmissíveis. Optou-se por trabalhar com adolescentes, uma vez que integram o grupo de risco para aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

6.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em escola da área de abrangência da UBS Lagoinha 3 (Itatinga), situada na zona rural do município de Quixeré – CE, localizado na Mesorregião do Jaguaribe, na Microrregião do Baixo Jaguaribe, no Vale do Jaguaribe, estando a 176 quilômetros de distância da capital Fortaleza, com área territorial de 617,00 km², densidade demográfica 31,00 (hab./km²), com população de 21.728 habitantes, segundo o censo de 2010, e com estimativa de 61.030 habitantes, em 2014 (IBGE, 2010b).

6.3 População, amostra e coleta

A população do estudo foi composta 50 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo a amostra constituída por estudantes de uma escola pública municipal que se enquadraram nos critérios de inclusão: ser matriculado na referida escola, participar de forma espontânea e estar na faixa etária selecionada pelo pesquisador.

A coleta foi realizada de abril a maio de 2019.

6.4 Descrição da intervenção

O projeto foi realizado uma vez por semana, nos domínios de uma escola municipal, durante o período de aula regular, na instituição localizada na área de abrangência da UBS.

Os assuntos foram trabalhados através de metodologias ativas que consistem em romper com a educação tradicionalista, em que o professor é um

transmissor de informações e o aluno apenas o receptor destas, pouco existe interação, e muito menos incentivam a capacidade crítica e reflexiva do aluno.

As metodologias ativas são capazes de “envolver o aluno enquanto protagonista de sua aprendizagem, desenvolvendo ainda o senso crítico diante do que é aprendido, bem como competências para relacionar esses conhecimentos ao mundo real” (PINTO *et al.*, 2012, p.78).

Assim, a metodologia utilizada foi o Cine Viagem, ação educacional que utiliza a técnica de reprodução eletrônica de imagem em movimento, para que os alunos identifiquem a mensagem e a importância do vídeo para construção do processo de conhecimento. Os vídeos que são reproduzidos sempre trazem lições para vida e fazem refletir sobre nós e, ao mesmo tempo, sobre o próximo. Segundo Dantas *et al.* (2011), é uma ferramenta que facilita a comunicação entre professor e alunos, pois através da cultura, faz-se o uso da visão e audição e passa-se a experimentar sensações e sentimentos.

Também foram utilizadas oficinas de pinturas, jogos, desenhos, colagem, entre outras. A modalidade de oficina é definida como proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, buscando propiciar aos participantes ambientes acolhedor, com estratégia de aprendizagem estimulante, visando criatividade na busca de soluções (BASTIANI, 2014).

As etapas desse plano de ação foram:

1º etapa: solicitação, através de ofício, emitido pela Secretaria de Saúde, para realização do projeto à diretora da escola selecionada.

2º etapa: utilização de material informativo e didático para ser utilizado nas atividades de conscientização com os adolescentes.

3º etapa: apresentação geral do projeto aos adolescentes e aplicação de questionário com perguntas pertinentes à temática, visando sondar o conhecimento de estudantes sobre a doença.

4º etapa: início das atividades em sala de aula com os adolescentes que contou com seis encontros que duraram aproximadamente 45 minutos, abordados os assuntos sobre as principais IST, as medidas de promoção, prevenção em saúde sexual e da gravidez na adolescência.

5º etapa: encerramento do projeto, com a aplicação de outro questionário que serviu de subsídio para avaliação das ações estabelecidas e verificação da eficácia do projeto.

Quadro 1 - Cronograma de atividades desenvolvidas com adolescentes da escola selecionada. Quixeré – CE, Brasil.

Atividades	Semanas								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X								
2		X	X						
3			X						
4				X	X	X	X		
5								X	X

Fonte: elaborado pelo autor.

6.5 Aspectos éticos

O estudo seguiu em obediência e respeito aos aspectos éticos que constam na Resolução 466/12, que atende sobre as normas de pesquisas com seres humanos, incorporando os quatro referenciais básicos da biótica: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido e assinado pelo participante, o qual informa também o regulamento científico e as características da pesquisa no momento da coleta de dados. Consideraram-se a privacidade e os direitos dos entrevistados. Os participantes também podem optar pela desistência em qualquer etapa do estudo, sem que isso cause prejuízo ou constrangimento ao mesmo (BRASIL, 2012).

7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

A partir da análise da Tabela 1, verificam-se os dados sociodemográficos da amostra. O estudo foi composto por 50 pré-adolescentes e adolescentes, distribuídos em idade que variaram de 12 a 18 anos, com predomínio da faixa etária de 16-17 anos.

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos participantes do estudo

Variáveis	n
Idades (anos)	
12-13	5
14-15	9
16-17	23
18	17
Renda familiar (em salário mínimo)*	
0 – 1	30
1 – 2	15
2 – 3	5
Estado civil	
Casada	12
Solteira	38
Sexo	
Feminino	33
Masculino	17
Total	50

*Salário Mínimo R\$ 998,00

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à renda das participantes, 33 dos participantes apresentaram pais que ganhavam um salário mínimo, 15 equivalente a dois, cinco acima de dois, o que interfere nas condições de saúde de crianças, visto que a maioria das mães não tinha renda necessária, faltando recurso para manutenção dos filhos.

De acordo com Cunico e Arpini (2013), o núcleo familiar mudou nas últimas décadas, deixando de ser tradicional família, com apenas um genitor, cuja predominância é de mulheres, resultando em renda menor, na maioria dos casos, comparado com lares mantidos por homens.

Em se tratando do estado civil, doze das entrevistadas eram casadas, o que mostra que é possível frequentar a escola apesar das obrigações domésticas.

Com relação ao sexo, verificou-se predominância do feminino, corroborando com outros estudos existentes na literatura sobre a temática.

7.2 Dados específicos do estudo

Nesta parte do estudo, estão apresentados os resultados provenientes das informações colhidas pelas participantes, no que se referem aos dados relacionados à temática, buscando expor o nível de conhecimento das entrevistadas diante do tema proposto, o que permite analisar a visão dos estudantes frente ao conhecimento sobre a temática.

7.2.1 Conhecimento sobre métodos contraceptivos

Inicialmente, os adolescentes se mostraram pouco participativos, em virtude da timidez, mas com o passar dos encontros, interagiram e expuseram dúvidas com maior liberdade. Em relação ao questionamento sobre os conhecimentos dos estudantes acerca dos métodos contraceptivos, encontraram-se variadas respostas, de maneira que a maioria alegou ter conhecimento acerca do preservativo e da contracepção de urgência.

As discussões realizadas foram suficientes para sanar as dúvidas que os alunos apresentaram inicialmente, uma vez que, ao final, ao realizar a aplicação do mesmo questionário, responderam com maior agilidade e percentual de acertos superior ao que foi aplicado inicialmente.

Referente à pergunta sobre o que era IST, é importante destacar a dificuldade de explicação dos estudantes, o que representou a necessidade de maior ênfase durante as atividades em sala, para que, através dessa compreensão, pudesse auxiliar no autocuidado.

Evidenciou-se nas falas dos estudantes a dúvida sobre IST, o interesse em compreender quais doenças poderiam ser adquiridas em uma relação desprotegida. Esse déficit de compreensão quanto aos riscos de manter relação sexual desprotegida pode estar associada, principalmente, à limitação de fontes informativas, os quais buscam respostas de questionamentos com amigos e na *internet*.

Quanto ao item da pergunta sobre gravidez indesejada, percebeu-se que alguns estudantes acreditavam ser capaz de engravidar com atos que antecedem ao coito ou ato de ejacular em regiões próximas da vaginal, não, sendo, assim, necessária introdução do pênis.

Observou-se nas falas a dúvida quanto a outras formas de engravidar, como as seguintes indagações: É possível engravidar com sarro? Engravidar fazendo sexo oral?

Os resultados deste estudo merecem atenção, uma vez que se constataram poucas fontes informativas que os estudantes tinham sobre a temática, apesar da facilidade de informação.

Assim, verifica-se que as atividades em saúde podem transformar a realidade de vida de uma população, sendo esse pensamento corroborado por Alves e Melo (2012), ao afirmar que a função da campanha educativa na área da Saúde não apenas informa, como também educa, de forma a mudar o comportamento de pessoas.

Nesse sentido, a educação é uma ação transformadora, em que a necessidade de relação de troca seja algo perceptível e vivenciada na realidade. Essa troca de ideias, conhecimentos deve ocorrer entre educador e educando, o educando e a cultura, de modo a aprimorar conhecimentos e, até mesmo, relação entre os próprios educandos.

A partir do momento em que o sujeito se torna apto a compartilhar pontos de vistas, saberes, anseios, ou seja, a experiência historicamente constituída, ele se torna educador (FALKENBERG *et al.*, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Educação em Saúde é um processo educativo, cujos conhecimentos de saúde são construídos e adaptados, de acordo com a necessidade da comunidade, contribuindo para formação da autonomia de pessoas, quanto ao autocuidado, e debate com gestores e profissionais, proporcionando o alcance da atenção à saúde necessária (BRASIL, 2018).

8 CONCLUSÃO

No questionamento levantado durante a entrevista, observou-se que adolescentes e pré-adolescentes possuíam pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos e gravidez. Diante dos resultados, percebeu-se que os participantes não tinham conhecimento adequado sobre DST, embora apresentassem a conscientização acerca da importância do preservativo.

Nessa perspectiva, é importante levar educação em saúde extra muro, sendo o plano de intervenção estruturado para acontecer na escola, pois, deseja-se ampliar o conhecimento de adolescentes, bem como garantir a liberdade, de modo a propiciar conhecimento sobre o direito à saúde da mulher e do homem.

Também, almeja-se que o desenvolvimento de atividades educativas influencie na redução dos casos de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência na comunidade, contribuindo para nova visão dos adolescentes sobre o assunto abordado, permitindo a estes conhecer melhor a própria sexualidade e expressar a reflexão crítica.

Nesse sentido, a interdisciplinaridade na escola permite nova visão de cuidar, em que o profissional de saúde e professor carrega consigo a função de educador, disseminando informações e esclarecendo dúvidas, ao mesmo tempo em que estão produzindo saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA M. P. *et al.* Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 270-280, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades. 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 466 de 2012**. Brasília, DF, 12 dez. 2012.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS - Parte I**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. **Pensando fam**. v.17, n.1, p.28-40, 2013.

DANTAS, A. A.-, *et al.* O Cinema como Instrumento Didático. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n.1, p.69-76, 2011.

FALKENBERG, M.B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc Saúde coletiva**, v.19, n.3, p.847-852, 2014.

FEDERAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Contracepção de Emergência**. São Paulo: FEBRASGO, 2018.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. 5. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2016.

KORNIJEZUK, N. P. **Do programa ao plano**: a política de atenção integral à saúde da mulher (PAISM-PNAISM), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MOREIRA, L.M.A. Métodos contraceptivos e suas características. In: _____. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual**. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 125-137.

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

PINTO, A. S. S. *et al.* Inovação Didática - Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peer instruction”. **Janus, Lorena**, v.6, n,15, p.75-87, 2012.

POLI, M. E. H. *et al.* **Manual de Anticoncepção da FEBRASGO**. São Paulo: Connexomm, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

Caracterização da amostra

Idade _____

Sexo: _____

Escolaridade _____

Estado Civil: Solteira () Casada () Viúva () Divorciada () União Estável ()

Renda Familiar: () Menos de 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 2 salários mínimos () 3 ou mais salários mínimos.

Dados direcionados aos objetivos da pesquisa

1. Qual método (s) contraceptivo (s) você conhece ou ouvir falar?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tabelinha/Calendário | <input type="checkbox"/> Injetável Trimestral |
| <input type="checkbox"/> Anel Vaginal | <input type="checkbox"/> Adesivo |
| <input type="checkbox"/> Muco Cervical | <input type="checkbox"/> Preservativo Feminino |
| <input type="checkbox"/> Temperatura Basal | <input type="checkbox"/> Preservativo Masculino |
| <input type="checkbox"/> Método Sintotérmico | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Coito Interrompido | <input type="checkbox"/> Espermaticida |
| <input type="checkbox"/> Amenorreia na Lactação | <input type="checkbox"/> Contracepção de Emergência |
| <input type="checkbox"/> Pílula | <input type="checkbox"/> DIU com Cobre |
| <input type="checkbox"/> Minipílula | <input type="checkbox"/> DIU com Levonogestrel |
| <input type="checkbox"/> Injetável Mensal | <input type="checkbox"/> Ligadura de Trompas |
| <input type="checkbox"/> Vasectomia | <input type="checkbox"/> Implantes Subcutâneos |

2. Você sabe o que é Doença sexualmente transmissível?

3. Conhece métodos contraceptivos?

4. Qual sua dúvida sobre Doença sexualmente transmissível?

5. Qual sua dúvida sobre gravidez não planejada?
