



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Mariana de Moraes Santos

# Educação sexual dos adolescentes da comunidade Santa Maria - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Mariana de Moraes Santos

## Educação sexual dos adolescentes da comunidade Santa Maria - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Enaiane Cristina Menezes  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Mariana de Moraes Santos

Educação sexual dos adolescentes da comunidade Santa Maria -  
RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Enaiane Cristina Menezes**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública atual e na comunidade Santa Maria, localizada no bairro Taquara, Rio de Janeiro, essa realidade não é diferente. Atualmente, segundo dados do E-SUS e planilhas desenvolvidas internamente, se encontram na equipe Rio Pequeno, um total de 19 gestantes, das quais 1 tem entre 10 e 14 anos, 3 têm entre 15 e 19 anos, 4 têm entre 20 e 24 anos, 4 entre 25 e 29 anos, 2 entre 30 e 34 anos, 3 entre 35 e 39 anos e 2 entre 40 e 45 anos. Das descritas previamente, 3 se encontram em tratamento de sífilis gestacional, e cabe ressaltar que 2 dessas se encontram na adolescência. **Objetivo:** Diminuir a incidência de gravidez e suas comorbidades na adolescência dos indivíduos da comunidade Santa Maria, ao estimular a educação sexual adequada nesse ciclo da vida. **Metodologia:** Para isso, se pretendem desenvolver atividades educativas estabelecidas por grupo etário, a serem realizadas principalmente nos espaços escolares disponíveis na comunidade e em alguns momentos no espaço físico da Unidade Básica CMS Santa Maria. Serão desenvolvidas atividades para ensinar aos adolescentes sobre o que é sexualidade, seus direitos e deveres, uso adequado de método contraceptivo e comorbidades durante a gestação. **Resultados esperados:** Com a realização das atividades educativas, se espera haver maior participação dos adolescentes em grupos para esta faixa etária nas escolas e maior presença dessa população na unidade básica. Também se espera observar melhor entendimento dos adolescentes quanto aos diferentes métodos contraceptivos disponíveis, seu uso correto, desmistificar tabus quanto a sexualidade. Se espera também poder perceber uma diminuição gradual no número de gestantes adolescentes acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde e um maior cuidado das adolescentes gestantes e de seus parceiros, quanto a comorbidades na gestação.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Educação Sexual, Gravidez na adolescência



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

A comunidade Santa Maria está localizada no bairro da Taquara, na cidade do Rio de Janeiro. Foi estabelecida inicialmente por familiares dos funcionários do Hospital Santa Maria e de FURNAS, uma empresa que atua no local. O Hospital Santa Maria é conhecido a nível municipal por ser um hospital de tratamento de tuberculose, e ainda é referência em internações de pacientes com essa patologia, bem como pacientes com tuberculose miliar, multi-resistente e com co-infecção pelo vírus do HIV. Foi construído na antiga Fazenda Santa Maria e foi inaugurado oficialmente no ano de 1943, portanto, a origem da comunidade se remete a aproximadamente 76 anos atrás. Moradores indicam que inicialmente, a comunidade era conformada por familiares dos funcionários destas duas instituições e que as casas eram construídas em terrenos doados pelo dono dessas instituições a seus funcionários. Santa Maria é uma localidade afastada, com presença de mata atlântica e rio, o Rio Pequeno, o qual dá nome à estrada que corta a localidade. Moradores relatam a presença de uma represa e uma cachoeira em uma área mais isolada da comunidade, onde em tempos antigos era possível tomar banho. Infelizmente nos dias atuais isso não é possível, devido à poluição das águas do rio, com lixo jogado por moradores e pelas pobres condições de saneamento básico.

Em sua maioria as moradias são feitas de alvenaria e contam com serviço de água e luz (de forma não convencional). Infelizmente não há serviço de esgoto adequado em muitas das casas e muitos moradores terminam despejando resíduos no rio que corta a comunidade. Estão presentes na comunidade a creche municipal Tia Auta, a escola municipal Luiz Camillo e um centro educacional particular, chamado Centro Educacional Marcante Cunha. Nas escolas municipais, se realizam ações de acompanhamento dos alunos, atividades físicas, campanhas de vacinação, entre outros. A comunidade também conta com igrejas de diferentes religiões: católica, evangélica, terreiros de umbanda e candomblé. Em algumas oportunidades também se realizam ações nas igrejas. Quanto aos meios de produção, sua principal fonte de renda são pequenos comércios distribuídos por diferentes pontos: lojas de roupa, pequenos restaurantes, barbearias, mercearias, farmácias, entre outros. É possível observar condições de vida muito diferentes umas das outras: pessoas com casas bem estruturadas, arejadas, onde vivem em boas condições de salubridade, e por outro lado algumas famílias são numerosas, e vivem em condições de superlotação, comportando até seis ou sete pessoas em cômodos com pouca ventilação.

A unidade básica Centro Municipal de Saúde (CMS) Santa Maria, é uma das unidades pertencentes a CAP 0.4, a qual é responsável pelos serviços de saúde na área de Jacarepaguá. A unidade está conformada por duas equipes de saúde: Rio Pequeno e Ladeira. Cada uma delas é formada por uma médica de família, uma enfermeira e 3 agentes comunitários de saúde. Além disso, na Unidade se encontram: duas técnicas de enfermagem; uma den-

tista, acompanhada por uma técnica em saúde bucal; um coordenador, quem realiza uma ponte entre as OS (Organizações de Saúde) e os colaboradores (usuários e funcionários), uma agente administrativa e uma funcionária de serviços gerais. Conta ainda com ajuda um profissional de educação física, vinculado ao NASF, que vai até a unidade pelo menos uma vez na semana, onde realiza atividades nas escolas da comunidade, e em áreas de uso comum, como quadras poliesportivas, realizando grupos de idosos, gestantes e crianças.

Segundo os dados obtidos pelo sistema VITACARE, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ao considerar a comunidade Santa Maria como um todo, e tendo como base o período entre 01/01/2019 e 30/06/2019, a população total dessa comunidade era de 5.346 pessoas. No mês de maio se encontravam 440 pacientes com o diagnóstico de hipertensão arterial cadastrados na equipe Rio Pequeno e 380 na equipe Ladeira Santa Maria, totalizando 820 pacientes. Considerando a população mencionada previamente, a prevalência de hipertensão arterial nessa comunidade é de 153 por cada 1.000 habitantes. Considerando o período entre 01/01/2018-31/12/2018, onde haviam 1.727 idosos, a prevalência de diabetes entre esse grupo foi de 11,58 para cada 1.000. É importante destacar a alta cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano da comunidade. Para o período estudado, até julho de 2019, a cobertura vacinal era de 90,4%, já que das 63 crianças dessa faixa etária na comunidade, apenas 6 não contavam com seu calendário de vacinas completo.

Ressalta-se também as principais queixas para a procura da unidade básica, baseada em uma percepção dos funcionários, geralmente são: acompanhamento de hipertensão e diabetes, renovação de receitas de uso contínuo e medicação de uso controlado, vacinação, dores musculares ou queixas psicológicas. Por limitações quanto ao uso da nova plataforma e forma de atenção particulares da unidade em questão, não foi possível nesse estudo, informar as principais queixas em escuta inicial de forma estatística, já que em sua maioria os pacientes são enviados para resolução de suas necessidades sem ser registrado em sistema a escuta inicial.

No período entre 01/01/2018 a 25/06/2019, a Equipe Rio Pequeno possuía uma população de 2.799 pessoas. Se encontravam divididas em 959 famílias cadastradas, e se distribuíam da seguinte maneira: crianças (446), adolescentes (409), adultos (1584) e idosos (418). As idades de maior prevalência na comunidade são, respectivamente, 7 a 9 anos, 20 a 24 anos, 30 a 34 anos, 25 a 29 anos e 15 a 19 anos, sendo esses últimos grupos tendo 212 pessoas em cada.

Para o mesmo período, nessa equipe foram identificadas 60 gestantes. Dessas, 11 tinham entre 15 e 19 anos, 16 tinham entre 20 e 24 anos, 15 tinham entre 25 e 29 anos, 10 entre 30 e 34 anos, 7 entre 35 e 39 anos, 1 entre 40 e 44 anos e 1 tinha entre 45 e 49 anos. Dentre as datas de início do pré-natal, 23 iniciaram no primeiro mês de gestação e 23 iniciaram no segundo mês, 5 iniciaram pré-natal no terceiro mês de gestação, 6 iniciaram no quarto, 1 no quinto, 1 no sexto mês e apenas 1 iniciou seu pré-natal já com 9 meses

de gestação. O coeficiente de natalidade da equipe Rio Pequeno é de 19,6 já que para a metade do período estudado a população dessa área era de 2.541 habitantes. Cabe ressaltar também, o coeficiente de nascidos vivos com baixo peso, o qual para a equipe Rio Pequeno foi de 8%, já que apenas 4 dos 50 nascidos vivos do período estudado tiveram peso ao nascer menor a 2.500g.

Atualmente, segundo dados do E-SUS e planilhas desenvolvidas internamente, se encontram na equipe Rio Pequeno, um total de 19 gestantes, das quais 1 tem entre 10 e 14 anos, 3 têm entre 15 e 19 anos, 4 têm entre 20 e 24 anos, 4 entre 25 e 29 anos, 2 entre 30 e 34 anos, 3 entre 35 e 39 anos e 2 entre 40 e 45 anos. Das descritas previamente, 3 se encontram em tratamento de sífilis gestacional, e cabe ressaltar que 2 dessas se encontram na adolescência.

Levando em consideração todo o exposto, é possível traçar o perfil epidemiológico da equipe Rio Pequeno. Se trata de uma equipe com predomínio de sua população sendo adulta, com importante número de gestantes jovens, baixo coeficiente de baixo peso ao nascer e que em sua maioria, iniciam pré-natal logo nos primeiros meses de gestação.

No presente trabalho se pretende agir sobre as gestações em adolescentes e mulheres jovens. Se tentará educar as adolescentes sobre prevenção de ISTs e gravidez, para reduzir a incidência de gravidez nessa faixa etária e diminuir suas possíveis comorbidades e complicações. A gravidez em idades jovens é de grande importância não só para a paciente que estará gestante, mas para toda a população, já que uma gravidez não planejada afeta todo o círculo familiar. O aumento pela procura de testes rápidos de gravidez na Unidade Básica em seu total, em uma comunidade carente, é alarmante, pois indica que estas adolescentes estão com receio de que seus métodos contraceptivos, ou a falta deles, estejam levando para essa mudança em suas vida. É importante realizar educação sexual, para que as adolescentes vivam de forma saudável sua sexualidade, entendendo seus direitos e deveres e orientar as gestantes sobre a importância de acompanhamento adequado de pré-natal. Além disso, educando as pacientes já gestantes, se pretende diminuir a incidência de complicações durante a gestação e o parto.

A escolha deste tema é de importância para a comunidade da UBS já que foram realizadas reuniões onde se chegaram à conclusão de que se deveria tentar intervir nessas gestantes, para tentar melhorar sua qualidade de vida. No momento a Unidade está passando por mudanças a nível de gestão, e a inclusão de um novo pedaço de território a ser anexado, aumentará ainda mais a necessidade de acompanhamento de mais adolescentes e portanto, uma melhor educação sexual destes.

Acredito que a educação sexual seja a porta para uma vida mais saudável, principalmente nos adolescentes, fase onde as mudanças corporais vindas da puberdade induzem mudanças psicológicas e incertezas, a um desejo sexual aumentado, e que as pressões sociais por assumir responsabilidades aumentam. Acredito que a realização de educação em saúde sexual permite ao indivíduo entender melhor seu corpo e saber tomar decisões mais

conscientes, tendo suas conclusões baseadas em informações adequadas. Acredito que a educação é a porta de entrada para uma vida saudável.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência de gravidez e suas comorbidades na adolescência, estimulando a educação sexual adequada nesse ciclo da vida

### 2.2 Objetivos Específicos

- Melhorar o entendimento sobre saúde sexual dos adolescentes entre 10-20 anos;
- Melhorar o entendimento dos adolescentes quanto ao uso adequado de cada método contraceptivo;
- Diminuir comorbidades durante as gestações.



### 3 Revisão da Literatura

A adolescência é um período de mudanças físicas, psicológicas e sociais. Dentre elas se encontra o início do desenvolvimento de gênero e identidade sexual. Antes de se iniciar a falar sobre sexualidade na adolescência e sobre gravidez nesta fase da vida, se deve definir o que é adolescência. Segundo o Estatuto da criança e do adolescente, se entende criança como menores de 12 anos e adolescentes pessoas entre 12 e 18 anos de idade, sendo estendido, em casos especiais, a pessoas entre 18 e 21 anos de idade (??). Para a Organização Mundial da saúde (OMS), se define adolescente como o indivíduo entre os 10 e os 19 anos (??).

É na adolescência que o indivíduo consolida sua identidade de sexo e de gênero. Cabe lembrar que a sexualidade se expressa no ser humano como um fenômeno biológico, psicológico e social, e portanto, é um processo multifatorial que depende das relações humanas para ser desenvolvido (??). O sexo desempenha papel importante na vida humana, e no adolescente isso não é diferente. Porém, como fase de mudanças, é também um momento de inseguranças e de impulsos. O adolescente sente os impulsos sexuais porém muitas vezes não os entende e os reprime, sentindo culpa (??). Essa é uma das razões pelas quais se deve realizar educação sexual adequada, incluído o esclarecimento de direitos e deveres em saúde sexual. Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos se encontram presentes nos princípios da diversidade humana, no princípio da saúde, da igualdade, da autonomia e o princípio da integridade corporal. Todos esses se encontram fundamentados nos macroprincípios éticos previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Segundo o Ministério da Saúde, a sexualidade como parte do desenvolvimento humano, bem como conceitos de amor, sentimentos, intimidade, concepção de sexualidade e direitos sexuais que respeitem as relações de gênero, devem fazer parte de ações de educação sexual (??).

A adolescência é uma fase de mudanças: físicas, psicológicas, sociais. Pode ser considerada uma fase de transição entre a infância e a vida adulta e como dito anteriormente, é nesse momento que o indivíduo inicia sua conceitualização de sexo e gênero. Diferentes estudos realizados até o presente momento, evidenciam que quanto menor for a idade de iniciação sexual, maiores serão as chances de prejuízos à saúde, já seja com uma infecção de transmissão sexual ou gravidez não planejada, assim como maior será o número de parceiros sexuais. Um estudo publicado em 2015 pela Revista Brasileira de Epidemiologia, demonstrou que entre os jovens estudados o início da vida sexual ocorreu entre os 10 e 14 anos de idade e foi mais frequente entre adolescentes do sexo masculino, com menor escolaridade e com baixo nível econômico. Além disso, demonstrou que os meninos tendem a iniciar sua vida sexual antes das meninas e a ter mais parceiros sexuais em comparação a elas (??). Segundo um estudo da UNICEF realizado em 2002, 32,8%

dos brasileiros entre 12 e 17 anos já haviam tido relações, destes, 61% eram homens, o que reitera o proposto anteriormente de que os adolescentes do gênero masculino iniciam suas vidas sexuais mais precocemente. Além disso, se deve ressaltar que segundo dados da UNICEF, em 2002, apenas 48% dos adolescentes que foram entrevistados relataram ter feito uso de preservativo durante as práticas sexuais (??). Em relação às DST, se evidenciou que nos últimos anos houve um aumento do percentual de número de casos de HIV na faixa etária de 17 a 20 anos, o que passou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011. Se considerado um período de 30 anos, entre 1980 e 2009, 2,1% dos casos foram diagnosticados entre 13 e 19 anos, sendo 49,7% destes, do sexo feminino (??). Quanto ao HPV, estudos demonstram que as adolescentes sexualmente ativas apresentam as taxas de infecção que variam entre 50 e 80%, a partir de dois a três anos do início da atividade sexual. A vaginose bacteriana é uma das principais causas de corrimento vaginal entre as adolescentes e estudos demonstram seu predomínio entre os 15 a 19 anos (41,1%), seguido da faixa dos 10 aos 14 anos (33,3%). Em 2011, a infecção por HBV na faixa etária de 10 a 19 anos atingiu um percentual de 1,1% (??).

A gestação na adolescência também é uma grande preocupação para a Saúde Pública, já que em muitas ocasiões também está associada à disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (??). De acordo com o relatório do Fundo de População da ONU, o último cálculo da taxa de fecundidade entre adolescentes no Brasil foi de 62 a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Este número se encontra muito acima da média mundial, a qual é de 44 a cada mil (BANT, 2020). Segundo dados do SINASC (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS), no ano de 2018 houve um total de 2.944.932 nascidos vivos, destes, 21.172 foram entre adolescentes de 10-14 anos, 434.956 entre 15 a 19 anos e 723.352 entre 20 e 24 anos (??). Ao longo dos anos o conceito de adolescência foi sendo alterado e conseqüentemente o conceito de conseqüências de uma gestação nessa fase da vida também mudou. No passado, a maternidade na adolescência vinha associada a um matrimônio, sendo as mulheres preparadas para cumprir esse papel, e ao estar vinculada a um casamento, era socialmente aceitável. Por outro lado, atualmente se considera que uma gravidez na adolescência é um acontecimento que altera o ciclo natural da vida do indivíduo já que poderá acarretar no abandono dos estudos, dificuldades econômicas entre outros. Quanto a aceitação da gravidez, estudos evidenciam que varia segundo o estrato econômico dos jovens envolvidos: enquanto em algumas famílias de poder aquisitivo elevado a gestação mantém a posição da gestante dentro das família, em algumas famílias de menor poder aquisitivo ela se torna um meio de autonomia, aquisição de status social (??).

A gravidez não planejada na adolescência está diretamente relacionada a fatores de educação, saúde, indicadores sócio-econômicos e desigualdades territoriais/geográficas. Segundo dados do IBGE, se observa que de 10 jovens entre 15 e 19 anos grávidas, 7 são negras e 6 não trabalham e não estudam (BANT, 2020). Segundo o artigo de Astrid

---

Bant, a gravidez precoce reforça o círculo vicioso de pobreza, ao diminuir as chances da jovem concluir seus estudos formais o que é demonstrado nesse artigo, através dos dados do IBGE que mostram que a cada 10 jovens entre 15 e 17 anos que têm um filho ou mais, menos de 3 delas continuam estudando. Além do exposto previamente, segundo o estudo uma gravidez na adolescência é considerada de risco materno-fetal já que as adolescentes têm maior risco de desenvolver complicações durante a gestação, como síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de consequências de abortos provocados ou pela falta assistência de maneira adequada (??). Neste artigo, se descreve que entre as jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais e entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é 5 vezes maior. Tendo em consideração todos os fatores previamente descritos, se pode considerar que uma gravidez não planejada durante o período da adolescência pode ser considerada como uma intercorrência, já que esta traz mudanças para a vida dos adolescentes, não só da gestante em si, mas como também dos parceiros e da família, ao mudar as relações sociais, e possibilidades de futuro no mercado de trabalho, bem como pode trazer riscos físicos para a gestante.

O Brasil, no marco de diretrizes do Ministério da Saúde (??), apresenta as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, onde estabelece principalmente duas diretrizes para a atenção de adolescentes, que são o fortalecimento da Promoção da Saúde nas Ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens; e a reorientação dos Serviços de Saúde para Favorecer a Capacidade de Respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens. Essas diretrizes, em resumidas palavras, pretendem promover o cuidado integral do adolescente, considerando-o como sujeito de direito, incentivando sua participação no desenvolvimento de saúde e promovendo medidas em atenção básica específicas para esta população. Entre essas medidas, se encontra principalmente a educação sexual. Se estabelecem entre essas diretrizes, três eixos principais: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; a atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e a atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

Com relação a desenvolvimento de políticas específicas para prevenção de gestação na adolescência, um estudo realizado pelo Núcleo de Estudos da Saúde e do Adolescente da UERJ, publicado em 2013, evidenciou que apesar de haver políticas específicas para os adolescentes, sua aplicação é restrita. Na revisão realizada por esse estudo foi demonstrado que as intervenções nos adolescentes priorizam a atenção a agravos biológicos e a controle de gravidez na adolescência, ao mesmo tempo que demonstra uma baixa participação dos adolescentes na Unidade Básica de Saúde (UBS), já que estes demonstram certo descaso e rejeição a atividades educativas e preventivas, procurando atenção unicamente frente a agravos físicos. Foi descrito que as intervenções em adolescentes deve ir

mais além da pura prescrição, deve abranger o cuidado, o diálogo reflexivo centrado no respeito às individualidades e ao contexto sociocultural, para que desta forma a educação em saúde seja efetiva (??). Se deve considerar o previamente exposto, no momento de desenvolver estratégias para a atenção integral dos adolescentes e educá-los corretamente no que diz respeito a educação sexual. Uma adequada educação, que respeite os direitos desses adolescentes e converse de forma didática com eles, permite uma vida sexual e desenvolvimento do indivíduo de forma que as consequências para suas vidas sejam as menores possíveis.

A educação sexual é fundamental para entender o desenvolvimento da identidade de gênero, crescimento pessoal e visão de mundo, bem como diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada. Como visto anteriormente, a taxa de infecção sexual na adolescência e níveis de gravidez não planejada nessa faixa etária são altos na realidade brasileira. Isso não é diferente na comunidade de Santa Maria, no Rio de Janeiro. Com o presente projeto, se pretende construir estratégias para melhorar o entendimento dos adolescentes dessa comunidade têm sobre si mesmos, sobre o que é sexualidade, quais são as infecções de transmissão sexual e como preveni-las, quais são os métodos contraceptivos disponíveis atualmente no mercado e possíveis de serem acessados através do SUS, bem como orientar sobre a gravidez na adolescência e os riscos de não realizar o pré-natal de forma correta, já que nos atendimentos recentes ficou evidenciado casos de sífilis congênita, por exemplo. Se pretende criar espaços e estratégias para orientar os adolescentes, para que estes se tornem partícipes ativos em sua própria saúde, e desta forma tentar diminuir a incidência de infecções de transmissão sexual e gravidez não planejadas nesse pedaço da população desta comunidade.

## 4 Metodologia

Serão realizados grupos com adolescentes, por faixa etária segundo anos escolares, em que serão realizadas atividades lúdicas nas escolas e na unidade básica de saúde, para ensinar aos adolescentes sobre o que é sexualidade, seus direitos e deveres. Abaixo estão descritas as atividades que serão desenvolvidas, conforme faixa-etária.

### **Adolescentes entre 10-13 anos**

Atividade 1: O que está acontecendo comigo? Para realização desta atividade se precisará de tiras de papel sulfite, canetinhas coloridas, uma bolsa ou caixa, uma bola (pode ser bola de voley ou balão de borracha), caixa de som com sinal de bluetooth ou conexão a computador, datashow.

Realização da atividade: Inicialmente se realizará um pré-teste, onde se perguntará: você sabe o que é puberdade? o que está te incomodando em você agora? Esse teste será entregue ao coordenador da atividade. Não é necessário que os estudantes se identifiquem. Posteriormente, cada aluno escreverá em uma tira de papel, uma mudança que percebeu em seu corpo recentemente. Os papéis serão dobrados e colocados dentro da sacola ou caixa, onde serão misturados. Após isso, os alunos sentarão em círculo, e a bola passará de mão em mão até a música parar. Em quem parar a bola, essa pessoa tirará um papel da sacola e lerá em voz alta. A partir do que for retirado, se abrirá espaço para explicação dessa mudança corporal percebida. Após terem sido lidas 10 mudanças, o coordenador da atividade irá fazer uma breve explicação, usando bonecos e imagens em datashow, onde será abordado as mudanças físicas comuns na adolescência.

Após a realização da atividade se realizará pós-teste, onde se perguntará: Ainda tem dúvidas das mudanças do seu corpo? Quais dúvidas você ainda tem?

O pós-teste será entregue ao coordenador da atividade. Novamente se explica aos estudantes que não é necessário identificar-se.

### Atividade 2: Meu corpo, minhas regras

Para esta atividade se necessitará de adesivos vermelhos e verdes, 4 desenhos em tamanho de folha A4, sendo dois femininos e dois masculinos.

Se dividirão os alunos em dois grupos, sem divisão de gênero. Se entregará a cada grupo, um modelo de um boneco, feminino e masculino, e serão entregues adesivos vermelhos e verdes. Se pedirá que os alunos discutam entre si onde acham que é privado a somente eles tocarem ou a alguém que eles confiem e onde acham que qualquer pessoa pode tocar. Se dará 10 minutos para que discutam e colem os adesivos. Passado esse tempo, se pedirá que mostrem os desenhos e expliquem porquê escolheram determinado adesivo para cada parte do corpo.

Se pretende que a atividade possa abrir espaço para conversar sobre o conceito de consentimento e domínio sobre o próprio corpo.

### **Adolescentes entre 14-19 anos**

Atividade: Sexualidade. O que é?

Com esta atividade se pretende explicar o conceito de sexualidade aos adolescentes e fazê-los entender melhor a si mesmos.

Realização da atividade: se reunirão os adolescentes em uma sala, divididos em dois grupos, sem distinção de gênero. Se entregará a cada grupo, uma cartolina com uma divisão ao meio, onde o título de cada divisão será “é” e “não é”, e se entregará palavras de papel sulfite e fita adesiva para que os adolescentes coloquem em cada repartição o que eles consideram que faz parte da definição de sexualidade e o que não faz. Entre as palavras estarão: sexo, genitais, orientação sexual, auto-estima, beleza, vestuário, relações, amor, amizade.

Após a realização da atividade, o grupo mostrará quais palavras considerou que fazem parte da definição de sexualidade. Após cada grupo expor seus pontos de vista, o coordenador mostrará o vídeo “O que é sexualidade?!”(??) e o vídeo “Sexualidade: sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero”,(??) disponíveis no youtube. Após os vídeos, se abrirá espaço para discussão.

Depois de realizada a atividade, se realizará pós-teste com as seguintes perguntas: “Agora que você já viu os vídeos e discutiu o assunto com seus colegas, responda, o que você acha que é sexualidade?”

As atividades propostas serão realizadas com ajuda de enfermeiro(a) de saúde da família, médico(a), professores da escola e ACS da comunidade. Serão necessários: folhetos, meios audiovisuais como computador e projetores, bem como bolas, artigos de papelaria, dependendo da atividade específica que se realizará em relação à faixa etária a ser desenvolvida.

Para o convite desse público, se realizará chamada ativa através de notificações nas escolas envolvidas, e na própria unidade de saúde, onde se pretende deixar aberta a oportunidade de realização de grupos por faixa etária, também neste espaço.

Em relação ao uso adequado de método contraceptivo, pretende-se mostrar para os adolescentes, desde os que se encontram no início de sua vida sexual até aqueles que já estão em atividade sexual regular, sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis atualmente, quais estão disponíveis no SUS e na rede privada, bem como a forma correta de usá-los.

### **Adolescentes entre 10-13 anos**

Atividade: Como me proteger?

Antes da atividade, será entregue pré-teste com as perguntas: você sabe como são feitos os bebês? você conhece quais métodos pra não ter filhos?

Realização da atividade: Com modelos anatômicos disponíveis na unidade básica de saúde, se realizarão oficinas, mostrando os órgãos genitais masculinos e femininos, suas diferenças e nomes adequados. Se realizarão palestras sobre os diferentes métodos contra-

ceptivos e como usá-los.

Após a atividade, será realizado pós-teste com as perguntas: Agora que você viu as explicações, quais métodos você conhece? Quais você acha que usaria?

### **Adolescentes entre 14-19 anos**

Atividade 1: Conhecendo os métodos contraceptivos.

Os adolescentes se reunirão em uma sala, dispostos em círculo, onde no centro estará o coordenador da atividade, dispendo de uma mesa, onde apoiará os métodos contraceptivos. Também estarão disponíveis os modelos anatômicos disponíveis na unidade básica, para demonstração de como usar.

O coordenador inicialmente realizará um pequeno pré-teste para determinar quais métodos os participantes conhecem. Serão entregues pequenas tiras de papel sulfite onde escreverão os que conhecem. Então o coordenador pedirá que alguém seja voluntário para mostrar quais métodos contraceptivos dispostos na mesa essa pessoa conhece e pedirá que essa pessoa explique como usá-los. Se passará ao próximo participante. Se realizará discussão aberta sobre os métodos. Métodos a serem abordados: camisinha masculina e camisinha feminina, contraceptivos orais combinados, contraceptivos injetáveis, DIU, diafragma, implantes, espermicidas, assim como métodos naturais. Ao final da atividade, o coordenador realizará uma breve palestra, com uso de datashow sobre os diferentes métodos, explicando suas taxas de falha e quais estão disponíveis na rede pública de saúde. Após esta, se realizará pós-teste com a pergunta: “agora que ouviu a explicação, quais métodos contraceptivos você considera que conhece bem?”

Atividade 2: Não me protegi. E agora?

Se realizarão palestras para discutir as principais infecções de transmissão sexual existentes. Serão explicados: sífilis, hepatite b, hepatite c, HIV, HPV, gonorreia, clamídia, chato, verrugas genitais. Se explicará mecanismo da infecção e possíveis complicações.

Antes da palestra, se realizará um pré-teste, individual e sem identificação, onde os adolescentes responderão um questionário com as seguintes perguntas: 1. você sabe o que são infecções sexualmente transmissíveis (IST)? 2. Quais você conhece? 3. Como você evita ser infectado?

Após a palestra, se realizará abertura a discussão onde os adolescentes serão convidados a fazer perguntas sobre dúvidas que não tenham sido sanadas. Se dará um tempo aproximado de 20 minutos para discussão e posteriormente se passará a realização de exame pós teste, onde se responderão à pergunta “tem alguma IST que você não tenha entendido bem? qual?”

As atividades propostas poderão ser realizadas nas escolas da comunidade ou em grupos na unidade básica de saúde. Também estarão sendo realizadas orientações durante consultas individuais na unidade de saúde, otimizando o tempo e cumprindo o princípio de universalidade do SUS. Estarão responsáveis pela realização das atividades o(a) médico(a) da unidade básica e o(a) enfermeiro(a).

Para diminuir as comorbidades durante as gestações, serão desenvolvidos grupos voltados para as gestantes e seus parceiros, salientando a importância de detecção precoce de comorbidades gestacionais e seu acompanhamento adequado. Serão desenvolvidas atividades lúdicas em grupo e orientações individuais durante as consultas de pré-natal.

Atividade 3: Estou grávida. Posso ficar doente?

Durante a realização de grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde, se convidará as pacientes presentes a se posicionarem em um círculo. No chão, será disposta uma roleta feita de papel e EVA, contendo uma seta. Uma a uma, as gestantes rodarão a roleta e a pessoa que seja apontada pela seta terá que responder uma pergunta realizada pelo coordenador da atividade. Depois da resposta discutida por todas as gestantes, o coordenador dará a resposta científica da pergunta, fazendo uso de datashow e vídeos. Antes da atividade se realizará pré-teste com as perguntas “o que você acha que é um risco na gravidez? que doenças você conhece que podem existir na gravidez?”.

Se pretende abordar temas como: HIV, sífilis, hipertensão e diabetes na gestação. Se explicará o que são essas patologias, sua forma de tratamento e a importância de acompanhamento adequado durante a gravidez para diminuir riscos para a mãe e para o bebê.

Após a realização da atividade se procederá a realizar pós-teste com as perguntas “você conhecia essas doenças? Você acha importante se cuidar na gravidez? Por que?”

Se estima que se realizem no mínimo duas participações ao longo da gestação, se dando preferência para que as gestantes e seus parceiros participem entre as 12-14 semanas de gestação, e de não ser possível pois o pré-natal foi iniciado tardiamente, se dará prioridade a que seja realizada o mais brevemente possível.

Essas atividades serão realizadas principalmente por parte de enfermeiro (a) e médico (a) da unidade básica de saúde, acompanhados por ACS. Serão necessários meios audiovisuais como computadores e projetores, e artigos de papelaria, como o uso de folhetos.

Tabela 1 – Cronograma e recursos necessários

<b>Atividade</b>	<b>Local</b>	<b>Recursos</b>	<b>Período de realização</b>
O que está acontecendo comigo?	Sala de aula ou sala de reunião da UBS	Tiras de papel sulfite, canetinhas coloridas, uma bolsa ou caixa, uma bola, caixa de som com sinal de bluetooth ou conexão a computador, datashow.	2 meses após início de atividades escolares.
Meu corpo, minhas regras	Sala de aula	Adesivos vermelhos e verdes, 4 desenhos em tamanho de folha A4, sendo dois femininos e dois masculinos.	2 meses após atividade “O que está acontecendo comigo?”
Sexualidade. O que é?	Sala de aula ou sala de reunião da UBS	Cartolinas, palavras em papel sulfite, fita adesiva, computador com projetor.	2 meses após início de atividades escolares.
Como me proteger?	Sala de aula ou sala de reunião da UBS	Modelos anatômicos disponíveis, camisinha masculina e camisinha feminina, contraceptivos orais combinados, contraceptivos injetáveis, DIU, diafragma, implantes, espermicidas.	2 meses após atividade “Meu corpo, minhas regras” segundo disponibilidade de calendário escolar.
Conhecendo os métodos contraceptivos.	Sala de aula ou sala de reunião da UBS	Modelos anatômicos, camisinha masculina e camisinha feminina, contraceptivos orais combinados, contraceptivos injetáveis, DIU, diafragma, implantes, espermicidas, computador com datashow e projetor	2 meses após atividade “Sexualidade. O que é?”
Não me protegi. E agora?	Sala de aula ou sala de reunião da UBS	Folhas de papel sulfite com os questionários impressos; computador com projetor.	1 mês após a realização da atividade “Conhecendo os métodos contraceptivos”.
Estou grávida. Posso ficar doente?	Sala de reunião da UBS	Roleta feita de papel e EVA, computador com projetor.	2 participações ao longo da gestação, preferencialmente entre 12-14 semanas de gestação.



## 5 Resultados Esperados

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública atual e não só esse final, como a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na adolescência também constitui um tema importante para a saúde coletiva (??). Para se ver impacto no estilo de vida dos adolescentes e o desenvolvimento adequado de sua sexualidade, se deve ter acesso a educação sexual de qualidade, adaptada a cada momento da vida desse adolescente, em linguagem acessível a ele.

Com a realização das atividades educativas se esperam ver mudanças ao longo do tempo. Se espera haver maior participação dos adolescentes em grupos para esta faixa etária nas escolas e maior presença dessa população na unidade básica. A partir da implementação das diferentes metodologias, se espera que seus resultados sejam observado em um período mínimo de 1 ano.

Se espera iniciar a aplicação do projeto educativo com os adolescentes nas escolas da comunidade Santa Maria e na Unidade Básica de Saúde a partir do ano 2021, pouco após o início do ano letivo. Como resultados da implementação do projeto educativo, se espera ver melhor entendimento dos adolescentes quanto aos diferentes métodos contraceptivos existentes no momento, a forma correta de usá-los, incentivar os adolescentes ao autocuidado, maior participação em atividades relacionadas a vida sexual nas escolas, desmistificar tabus quanto a sexualidade. Os resultados esperados serão avaliados a partir da realização dos pré e pós testes das atividades realizadas. Se espera também poder perceber uma diminuição gradual no número de gestantes adolescentes acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde e um maior cuidado das adolescentes gestantes e de seus parceiros, quanto a comorbidades na gestação.

