

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ERICA FRANCO BASSETO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA PARA
ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Maringá

2025

ERICA FRANCO BASSETO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA PARA
ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas. Área de concentração: Elaboração de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Mayckel da Silva Barreto.

Maringá
2025

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

B319i Basseto, Erica Franco
Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes : atuação dos profissionais da atenção primária à saúde / Erica Franco Basseto. -- Maringá, PR, 2025.
111 f.
Acompanha produto: Protocolo municipal de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. 21 f.
Orientador: Prof. Dr. Mayckel da Silva Barreto.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional, 2025.
1. Direitos sexuais e reprodutivos. 2. Saúde sexual e reprodutiva. 3. Infecções sexualmente transmissíveis. 4. Violência sexual. 5. Educação em saúde. I. Barreto, Mayckel da Silva, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional. III. Título.

CDD 23.ed. 306.7

ERICA FRANCO BASSETO

Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes: atuação dos profissionais da atenção primária à saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, avaliada pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 MAYCKEL DA SILVA BARRETO
Data: 01/12/2025 08:16:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Mayckel da Silva Barreto
(Orientador/Presidente)
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Documento assinado digitalmente
 LILIAN DENISE MAI
Data: 01/12/2025 08:25:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Lilian Denise Mai
Universidade Estadual de Maringá -
UEM

Documento assinado digitalmente
 ALESSANDRA CRYSTIAN ENGLES DOS REIS
Data: 02/12/2025 07:29:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Alessandra Crystian Engles dos Reis
Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
UNIOESTE

Aprovada em: 28 de novembro de 2025

BASSETO, F. E. **Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes**: atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. Orientador: Dr. Mayckel da Silva Barreto. 2025. 109f. Dissertação para qualificação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2025.

RESUMO

Objetivo: desenvolver um protocolo de intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes escolares e compreender as percepções deles antes e após participarem da intervenção educativa. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida em uma escola pública do Sul do Brasil, vinculada ao Programa Saúde na Escola. A dissertação integra duas etapas articuladas: (1) a elaboração de um protocolo municipal de intervenção educativa, construído de forma intersetorial com profissionais da Atenção Primária à Saúde, gestores, educadores e pesquisadores; e (2) a aplicação e avaliação da intervenção com 21 adolescentes do nono ano, ao longo de seis encontros educativos organizados com metodologias ativas. A coleta de dados incluiu entrevistas semiestruturadas realizadas antes e após a intervenção, bem como registros em diário de campo. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise temática orientou o tratamento dos dados. **Resultados:** o protocolo desenvolvido apresentou estruturação, com justificativa, objetivos, base legal, público-alvo, responsáveis, metodologia, fluxo operacional, recursos e indicadores de processo e resultado, além da descrição dos seis encontros educativos. A análise das percepções dos adolescentes revelou quatro temas centrais relacionados aos conhecimentos e atitudes sobre prevenção da gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento da violência sexual. Os participantes ressaltaram o caráter pouco usual, acolhedor e preventivo da proposta, destacando o fortalecimento da autonomia, a ampliação do senso crítico e a valorização de um espaço dialógico até então pouco explorado no contexto escolar. **Considerações finais:** a construção e implementação do protocolo contribuiu para padronizar práticas de educação integral em sexualidade baseadas em evidências, além de promover conhecimentos fundamentais para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Os resultados reforçam a relevância da articulação entre saúde e educação para ações efetivas e equitativas voltadas à adolescência.

Palavras-chave: Direitos Sexuais e Reprodutivos; Saúde Sexual e Reprodutiva; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Violência Sexual; Educação em Saúde.

BASSETTO, F. E. **Educational intervention on sexual and reproductive health for adolescents:** the role of primary health care professionals. Advisor: Dr. Mayckel da Silva Barreto. 2025. 109f. Dissertation for qualification (Master's in Public Policy) – State University of Maringá, Maringá, 2025.

ABSTRACT

Objective: to develop an educational intervention protocol on sexual and reproductive life for school-aged adolescents and to understand their perceptions before and after participating in the intervention. **Methods:** this descriptive-exploratory qualitative study was conducted in a public school in southern Brazil, within the School Health Program. The dissertation comprises two interconnected stages: (1) the development of a municipal educational intervention protocol, constructed through an intersectoral process involving Primary Health Care professionals, managers, educators, and researchers; and (2) the implementation and evaluation of the intervention with 21 ninth-grade adolescents across six educational sessions guided by active learning methodologies. Data collection included semi-structured interviews conducted pre- and post-intervention, as well as field diary records. All interviews were audio-recorded and fully transcribed. Thematic Analysis guided data interpretation. **Results:** the protocol developed presented a detailed structure including justification, objectives, legal basis, target population, responsible actors, methodology, operational flow, resources, and process and outcome indicators, in addition to a comprehensive description of the six educational sessions. Analysis of adolescents' perceptions revealed four central themes related to their knowledge and attitudes regarding pregnancy prevention, sexually transmitted infections, sexual and reproductive rights, and responses to sexual violence. Participants emphasized the innovative, welcoming, and preventive nature of the intervention, highlighting its contribution to strengthening autonomy, fostering critical thinking, and creating a dialogical learning space rarely experienced in the school setting. **Final considerations:** the development and implementation of the protocol contributed to standardizing evidence-based sexual education practices, while promoting essential knowledge for adolescents' sexual and reproductive health. The findings reinforce the importance of articulating health and education sectors to ensure effective and equitable actions aimed at adolescents.

Keywords: Reproductive Rights; Sexual and Reproductive Health; Sexually Transmitted Infections; Sexual Violence; Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
COPEP	Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
Seed PR	Secretaria de Educação do Estado do Paraná
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VS	Violência Sexual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	PROGRAMAS, LEIS, PORTARIAS: ATUAÇÃO DO ESTADO PARA MINORAR A PROBLEMÁTICA	17
1.2	ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3	METODOLOGIA	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS	97
	APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	99
	APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	101
	ANEXO A - TERMO DE CONCORDÂNCIA DO NRE PARA A UNIDADE CEDENTE	102
	ANEXO B - CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	103
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	104

1 INTRODUÇÃO

É necessário considerar que a adolescência é, sobretudo, uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, que acontece de maneira rápida e intensa, na qual vários fatores influenciam na formação da personalidade de uma pessoa. É nessa etapa que ocorrem transformações biopsicossociais que envolvem, também, a sexualidade e a descoberta do novo corpo (Farias *et al.*, 2020). Nesse contexto, a adolescência marca o início da maturação sexual e reprodutiva, momento em que o corpo começa a se preparar biologicamente para uma possível vida reprodutiva, ainda que, do ponto de vista psicossocial, esse processo de amadurecimento aconteça de forma desigual.

Considerando essas transformações que caracterizam a adolescência, torna-se essencial compreender como esse período vulnerável pode se relacionar com situações que envolvem a vida sexual e reprodutiva, dentre elas a ocorrência de gestações. A gestação engloba uma fase de significativas transformações para a mulher, seu parceiro e o núcleo familiar, caracterizada pela adaptação corporal para a parturição e a maternidade. No que concerne à gravidez durante a adolescência, compreendida entre as idades de 10 e 19 anos, é fundamental destacar que este grupo etário abrange diferentes níveis de maturidade física, emocional e cognitiva. Ressalta-se, especialmente, que a gestação entre 10 e 14 anos configura-se como gravidez infantil, termo utilizado para evidenciar que, nessa faixa etária, o desenvolvimento biológico ainda não alcançou plena maturidade e, sobretudo, porque, segundo a legislação brasileira, “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” é considerado estupro de vulnerável, independentemente de consentimento (Brasil, 2009, Art. 217-A, 2023a; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Diante disso, além dos riscos à saúde da adolescente e à do neonato, essas gestações carregam implicações legais, sociais e éticas relevantes. As transformações decorrentes da gravidez nessa fase da vida possuem repercussões ainda mais significativas, não apenas para a gestante, mas também para a dinâmica familiar e para a sociedade em sua totalidade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019; Brasil, 2023a).

A adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma fase marcada por intensas

transformações biopsicossociais. No entanto, é importante reconhecer que esse grupo etário não é homogêneo, e os riscos associados à gestação variam significativamente de acordo com a idade e o grau de maturidade física e emocional. A adolescência média e tardia não constitui, por si só, fator de risco inerente para a gravidez, mas determinadas condições associadas a essa fase – como a imaturidade emocional, a desestruturação familiar e o baixo nível de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva – podem resultar em desfechos adversos, inclusive para a saúde do recém-nascido, como a ocorrência de baixo peso ao nascer (Bezerra; Matos, 2022). Estudos conduzidos no estado do Pará corroboram essas afirmações, ao evidenciar que, como consequência social, uma gestação precoce pode representar um obstáculo à continuidade dos estudos e ao ingresso no mundo do trabalho, intensificando a dependência financeira dos pais ou do parceiro, e muitas vezes resultando em uma situação de vulnerabilidade econômica e baixa escolaridade (Souza *et al.*, 2021; Bezerra; Matos, 2022).

Contudo, na adolescência precoce – especialmente entre meninas de 10 a 14 anos – os riscos são mais graves e exigem atenção especial. Ainda que a OMS considere essa faixa etária como parte da adolescência, é preciso reconhecer que, aos 10 anos, o corpo ainda se encontra em processo inicial de desenvolvimento. Nessa fase, uma gravidez pode causar comprometimentos estruturais, metabólicos e hormonais importantes, com consequências severas para a saúde física e emocional da menina.

Além disso, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são consideradas crianças as pessoas com até 12 anos incompletos, e a Lei nº 12.015/2009 tipifica como estupro de vulnerável qualquer ato sexual com menores de 14 anos, independentemente de consentimento (Brasil, 2009). Assim, a gravidez nessa faixa etária deve ser compreendida não apenas como um evento biológico, mas como uma forma de violência sexual (Brasil, 1990).

Um estudo da Rede Feminista de Saúde (2021) reforça que essas meninas – frequentemente chamadas de “meninas-mães” – não tiveram acesso à autonomia reprodutiva, mas sim tiveram seus corpos apropriados de forma violenta, em contextos marcados por desigualdades, silenciamento e negligência institucional. Nesse sentido, é fundamental voltar o olhar para a figura do genitor agressor – o agente direto da violência – que, apesar de ser o responsável pelo crime, muitas vezes permanece invisível e impune. A maioria dos casos de estupro de vulnerável ocorre no ambiente

intrafamiliar, envolvendo pais, padrastos ou outros homens próximos à vítima, o que dificulta a denúncia e a responsabilização. Apesar da legislação vigente prever punições severas, a prática da impunidade e do esquecimento institucional é recorrente, perpetuando a violência e o silêncio em torno desses crimes. Essa invisibilidade do agressor, somada ao silenciamento institucional e social, reforça a cultura adultocêntrica e patriarcal que recai sobre o corpo da menina violentada. Ou seja, desloca-se o foco da responsabilização para a vítima e protege-se o agressor (Rede Feminista de Saúde, 2021; Me too Brasil, 2023; Instituto dos Advogados de São Paulo, 2023).

Outrossim, pesquisas anteriores já demonstraram que, em virtude da manifestação de desfechos desfavoráveis associados a gravidez na adolescência, a prestação de cuidados de saúde para esta parcela populacional se depara com um substancial aumento nos custos. Adicionalmente, esta situação concorre para um incremento nas taxas de mortalidade materna e perinatal, de forma que exercem um efeito duradouro que perpassa gerações, constituindo, portanto, uma preocupação de grande magnitude à saúde pública (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Contudo, não obstante ser uma questão de inquietação para a saúde pública e ser objeto de debate e investigação, seus elevados índices permanecem amplamente difundidos em escala global. Um relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que a taxa global de gravidez na adolescência é calculada em 46 ocorrências para cada mil adolescentes. Na região da América Latina e Caribe, as taxas de gravidez na faixa etária de 15 a 19 anos permanecem como as segundas mais elevadas globalmente, estimando-se em 66,5 nascimentos por cada 1.000 jovens do sexo feminino (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Quando esse cenário global é observado à luz da realidade brasileira, as desigualdades internas tornam-se ainda mais evidentes. À luz desse panorama, os dados preliminares da pesquisa *Nascer no Brasil II* aprofundam a compreensão sobre a persistência e a complexidade da gravidez na adolescência no contexto nacional. A investigação demonstra que, entre as usuárias do SUS, adolescentes pretas e pardas apresentam proporções mais elevadas de gestação entre 10 e 19 anos quando comparadas às brancas, revelando que a maternidade precoce segue um padrão racializado no país. Somam-se a isso outros marcadores de vulnerabilidade que incidem de forma desproporcional sobre essas jovens, como maior frequência de internações por aborto, menor escolaridade e ausência de trabalho remunerado, além

de menor suporte conjugal. Tais evidências indicam que a gravidez na adolescência não ocorre de maneira isolada, mas se insere em um conjunto de desigualdades estruturais que limitam o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos. Assim, compreender esse fenômeno demanda reconhecer que a experiência reprodutiva de meninas e jovens negras é atravessada por iniquidades históricas e pelo racismo institucional, elementos que desafiam a efetividade das políticas públicas e reforçam a urgência de ações intersetoriais que promovam equidade e proteção social.

No contexto nacional, cerca de um em cada sete nascimentos é de mães adolescentes. Diariamente, uma média de 1.043 adolescentes vivenciam uma gestação que resulta em nascimento no país. A cada hora, duas meninas com idades situadas entre 10 e 14 anos se tornam mães. Esses dados ficam ainda mais alarmantes quando se observa que 32% dessas adolescentes engravidam novamente no primeiro ano pós-parto. No Paraná, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Brasil, s.d.) evidenciam que, nos últimos 10 anos, houveram 1.694.171 nascidos vivos de mães adolescentes (Brasil, 2023a). No município de Maringá, entre os anos 2020 e 2022, 13.922 adolescentes se tornaram mães (Brasil, s.d.). Todos esses dados reforçam a necessidade de ações pragmáticas e concretas por parte do poder público e dos serviços de saúde e educação para diminuir a ocorrência da gravidez na adolescência.

Outro ponto de destaque é a ocorrência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população de 10 a 19 anos. As IST são ocasionadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, sendo transmitidas principalmente através do contato sexual desprotegido (vaginal, anal e/ou oral) com uma pessoa infectada. Além disso, a transmissão pode ocorrer de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação (conhecida como transmissão vertical), assim como pelo compartilhamento de seringas, agulhas ou outros materiais perfurocortantes (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

As IST representam um dos problemas de saúde pública mais prevalentes globalmente. Indivíduos infectados enfrentam um risco aumentado de contrair múltiplas IST, o que pode contribuir para o aumento da mortalidade materna e infantil (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

A OMS estima que mais de 1 milhão de novos casos de IST ocorram diariamente em todo o mundo. Anualmente, são registradas aproximadamente 357 milhões de novas infecções, abrangendo clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase.

Além disso, a presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta significativamente o risco de adquirir ou transmitir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Em particular, a sífilis durante a gestação resulta em mais de 300 mil óbitos fetais e neonatais anualmente, em todo o mundo, e coloca cerca de 215 mil crianças em maior risco de mortalidade prematura (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Dentro do rol das IST de notificação compulsória, estão o HIV e a sífilis. No Brasil, entre os anos de 2020 e 2022, houve 2.186 notificações de novos casos de HIV em adolescentes, dos quais 1,7% (39) foram identificados no Paraná. Quanto à sífilis adquirida, foram reportados 47.794 novos casos em todo país, enquanto no estado as notificações representaram 4,4% (2.094) do total (Brasil, s.d.).

Em Maringá, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2022, das 27.563 notificações compulsórias de diagnóstico para sífilis adquirida, 7,6% aconteceram na população com idade de 10 a 19 anos. E para o HIV, foram três diagnósticos em adolescentes (Brasil, s.d.).

Uma revisão integrativa conduzida em 2020 destacou a carência de conhecimento entre os adolescentes acerca das IST e da gravidez precoce, associada à relutância generalizada em utilizar preservativos devido à percepção de que estes interferem no prazer sexual. Diante desse cenário, é imperativo direcionar orientações aos adolescentes sobre os riscos envolvidos nas IST e fomentar o uso apropriado de preservativos por meio de intervenções e programas de educação em saúde, tanto em âmbito escolar como nos serviços de saúde (Alves; Aguiar, 2020).

Outra pesquisa qualitativa realizada com estudantes do Ensino Médio de uma escola pública brasileira ressaltou a importância da atuação escolar na disseminação do conhecimento sobre a prevenção de IST. Os participantes reconheceram o papel fundamental da escola na obtenção de informações sobre o tema. Essas iniciativas, aliadas ao suporte familiar, desempenham papel crucial na proteção contra a gravidez não intencional (Almeida *et al.*, 2017).

No entanto, a relação sexual desprotegida, a falta de sensibilização sobre os riscos, a propagação de informações incorretas e a ausência de programas de prevenção na maioria das escolas brasileiras são fatores que contribuem para o aumento dos casos de infecção por HIV, outras IST e gravidez não intencional entre os adolescentes (Almeida *et al.*, 2017).

Ou seja, a desinformação e a falta de comunicação familiar são fatores determinantes no contexto da sexualidade adolescente, levando muitos jovens a abordarem essa questão de maneira imprudente e insegura, ou até mesmo a não relatar as violências sofridas por não saberem que são vítimas desse fenômeno. Essa imprudência, por vezes, resulta em gravidezes não intencionais e IST. Além disso, culturalmente, a gravidez na adolescência é frequentemente associada exclusivamente às jovens do sexo feminino, enquanto o papel do homem fica em segundo plano. Isso leva as jovens grávidas a enfrentarem não apenas a responsabilidade da maternidade precoce, mas também a falta de apoio financeiro e emocional do pai da criança, o que agrava ainda mais sua situação e pode resultar na interrupção dos estudos e na dificuldade de inserção no mundo do trabalho (Freitas; Francesca, 2020).

Outro aspecto de extrema relevância, ainda ligado à temática, é a ocorrência do abuso sexual. Trata-se de uma forma de violência na qual o agressor propõe à vítima atividades de natureza sexual, de forma coercitiva e/ou sedutora. Há um processo de dominação física e psicológica, no qual o poder do autor do abuso é normalmente de natureza violenta e autoritária (Mioranza; Bolson, Rocha, 2019).

Nesse sentido, o abuso sexual gera problemas na saúde das vítimas, como depressão, agressividade e diversos distúrbios psicológicos, visto que se configura pelo exercício da força, a qual acaba sendo imposta por silenciamentos, segredos, cumplicidade e sedução, podendo ocorrer desde atos em que não há o contato sexual, como o voyerismo, exibicionismo, produção de fotos, até o contato sexual propriamente dito, com ou sem penetração (Mioranza; Bolson, Rocha, 2019).

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é uma das formas mais comuns de violência, com potencial para causar danos físicos, sexuais, de saúde e/ou psicológicos. Este tipo de violência não apenas viola o dever do adulto/responsável de proteger a criança/adolescente, mas também nega o direito desses indivíduos de serem tratados como sujeitos em desenvolvimento com necessidades específicas (Mioranza; Bolson, Rocha, 2019).

Segundo a OMS, dentre as 204 milhões de pessoas com menos de 18 anos, 9,6% enfrentam exploração sexual, 22,9% sofrem abuso físico e 29,1% lidam com danos emocionais. Esses números revelam uma realidade preocupante: a cada 24 horas, 320 crianças e adolescentes são vítimas de exploração sexual no Brasil. No entanto, é importante ressaltar que essa estatística pode ser ainda mais alarmante,

considerando que apenas 7 em cada 100 casos são denunciados. O estudo também destaca que 75% das vítimas são do sexo feminino e, em sua maioria, são meninas negras (UNICEF, 2023).

Durante o período de 2015 a 2021, o Brasil registrou um total de 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Desses, 119.377 ocorrências, representando 58,8%, foram relatados entre adolescentes. Em relação ao sexo das vítimas, 92,7% das notificações envolviam meninas, totalizando 110.795 casos. Quando analisadas as faixas etárias, observa-se que 68,2% das notificações ocorreram entre crianças de 10 a 14 anos (Brasil, 2024b).

Em sua análise mais recente sobre a violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, compilou dados das polícias civis das 27 unidades da federação referentes ao período de 2021 a 2023. No campo da violência sexual, o relatório aponta que a faixa etária de 10 a 14 anos concentra a maior proporção das vítimas, representando quase 60% dos casos registrados entre pessoas de 0 a 19 anos. Ademais, observa-se que a violência sexual permanece fortemente marcada por desigualdades de gênero, uma vez que cerca de 87% das vítimas são meninas. Esses achados evidenciam a persistência de vulnerabilidades estruturais que afetam especialmente adolescentes do sexo feminino no país (UNICEF; FBSP, 2024).

Para prevenir e enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes, é fundamental garantir o acesso à informação e o fortalecimento do conhecimento sobre direitos e formas de proteção. Nesse processo, destaca-se a atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, que, em articulação com a escola, contribuemativamente com ações educativas, identificação precoce de sinais de violência e encaminhamentos adequados. Essa integração entre saúde e educação potencializa a criação de um ambiente seguro e de confiança para a escuta e o acolhimento (UNICEF, 2024).

Ainda que a resposta do sistema de justiça e segurança pública seja um elemento essencial na responsabilização dos agressores e na proteção das vítimas de violência sexual, é preciso reconhecer a complexidade que envolve o processo de denúncia por parte de crianças e adolescentes. O município de Maringá/PR estruturou, por meio do Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime (NUCRIA), um fluxo que assegura a escuta qualificada da vítima, a instauração

imediata de inquérito policial, o encaminhamento para exames periciais no Instituto Médico Legal (IML) e, quando necessário, a solicitação de prisão preventiva ou afastamento do agressor, conforme previsto no ECA (Lei nº 8.069/1990) e na Lei nº 13.431/2017 (Brasil, 2017^a). Essas ações são articuladas ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, com vista à aplicação de medidas protetivas, à preservação do sigilo e à garantia da não revitimização, assegurando, assim, uma resposta legal efetiva e sensível à condição da vítima (Maringá, s.d.).

Contudo, denunciar um agressor – muitas vezes uma figura próxima, pertencente ao núcleo familiar ou de convívio – pode representar riscos adicionais à integridade física e emocional da vítima, que frequentemente se depara com sentimentos de medo, culpa, vergonha ou silêncio imposto. Nesse contexto, a Educação Integral em Sexualidade emerge como um componente estratégico dentro da rede de proteção social, para além de sua função pedagógica. Ao promover o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos, consentimento, identificação de situações de abuso e formas de buscar ajuda, a Educação Integral em Sexualidade fortalece a autonomia e o senso crítico dos adolescentes (Freitas *et al.*, 2020; Brasil, 2023b). Dessa forma, contribui não apenas para a prevenção da violência, mas também para o empoderamento dos indivíduos em contextos de risco e vulnerabilidade, integrando-se de forma crucial ao sistema intersetorial de atenção e cuidado às vítimas.

Frente a este cenário, pesquisadores enfatizam que a diminuição das taxas de gravidez, de IST e de violência sexual na adolescência requer a implementação de políticas públicas de prevenção. Adicionalmente, a mitigação dos riscos e consequências decorrentes dos problemas de saúde apontados acima somente se tornará efetiva mediante o estabelecimento de uma rede de suporte direcionada aos adolescentes. Essa rede deve enfocar a Educação Sexual e Reprodutiva, a realização adequada do pré-natal e a provisão de assistência psicológica e social às adolescentes, garantindo, também, o acesso efetivo aos direitos sexuais e reprodutivos e à liberdade de decisão.

Dentre os direitos sexuais e reprodutivos, incluem-se o direito à interrupção legal da gestação, ao acompanhamento pré-natal e, quando a pessoa gestante enfrenta condições econômicas, psicológicas ou emocionais que dificultam a permanência nos cuidados parentais — ou mesmo quando há o desejo de realizar a entrega legal —, o direito de decidir quanto à possibilidade de doação legal da criança.

É igualmente essencial que os serviços de saúde estejam preparados para atuar nas primeiras 72 horas após uma situação de violência sexual, assegurando atendimento imediato em locais de referência, com fluxos definidos, administração do contraceptivo de emergência, profilaxias para IST e HIV e acompanhamento da vítima. Por fim, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos na adolescência é uma estratégia central para a prevenção de gestações não intencionais e deve ser considerada parte indissociável do cuidado integral a esse público. Nesse contexto, destaca-se que os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) — incluindo os dispositivos intrauterinos de cobre, de prata e o hormonal, bem como o implante subdérmico (Implanon) — são permitidos a partir dos 14 anos, o que reforça a importância de garantir orientação qualificada e oferta oportuna desses métodos nos serviços de saúde (Brasil, 2013, 2024a; Freitas *et al.*, 2020; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2017).

1.1. PROGRAMAS, LEIS, PORTARIAS: ATUAÇÃO DO ESTADO PARA MINORAR A PROBLEMÁTICA

Buscando atuar frente à complexidade que envolve a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio da Lei nº 13.798/2019, a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, realizada anualmente em fevereiro e voltada à promoção de ações preventivas e educacionais. No âmbito estadual, o Paraná regulamentou a Semana de Orientação sobre a Gravidez na Adolescência (Lei nº 20.020/2019), realizada na semana que inclui o dia 26 de setembro e acompanhada de materiais informativos elaborados pela Secretaria da Educação (Brasil, 2019; Paraná, 2023). Contudo, tais ações, embora relevantes, permanecem pontuais e insuficientes diante da amplitude do fenômeno.

A insuficiência das ações isoladas e o risco da “redenção pela educação”

A prevenção da gravidez precoce, das IST e da violência sexual não se resolve com ações isoladas, nem deve ser confundida com a crença simplificadora de que a educação, por si só, teria um poder redentor para transformar realidades tão profundamente estruturadas por desigualdades sociais, raciais, econômicas e de gênero. Como aponta Boarini (2020), é preciso reconhecer que qualquer história social é marcada por caminhos sinuosos, permeados por contradições, tensões e

movimentos não lineares – o que também se aplica ao enfrentamento da sexualidade e das violências que dela decorrem.

A insuficiência das ações educativas em muitas escolas está diretamente relacionada a fatores institucionais. Pesquisas indicam que 74% dos professores do ensino fundamental I não receberam formação específica em Educação Integral em Sexualidade, comprometendo sua segurança e embasamento na abordagem do tema. Além disso, docentes – especialmente de Ciências – frequentemente relatam pressões e constrangimentos por parte de famílias e grupos contrários ao debate sobre sexualidade, levando à omissão ou superficialidade dessa discussão (Brasil, 1998; Valle, 2015; CNTE, 2020).

Educação não basta: a necessidade de redes de corresponsabilidade

A responsabilização exclusiva da escola ou do professor na abordagem da sexualidade constitui uma compreensão limitada diante da complexidade do tema. Para que ações educativas tenham potencial emancipatório, é imprescindível a existência de condições institucionais robustas, que articulem:

- a formação continuada de professores para que se sintam preparados e seguros para conduzir práticas pedagógicas sensíveis;
- a atuação de equipes gestoras integradas à comunidade escolar;
- o engajamento das famílias no enfrentamento de tabus e no fortalecimento de vínculos protetivos;
- a disponibilidade de serviços de saúde, assistência social e segurança pública capazes de acolher, orientar e encaminhar vítimas de violência;
- um sistema de justiça ágil e efetivo, que assegure proteção, responsabilização e reparação.

Sem essa rede de corresponsabilidade, a escola permanece limitada para enfrentar isoladamente problemas que extrapolam sua capacidade institucional.

Desigualdades estruturais e interseccionalidade

Ao considerar a perspectiva da interseccionalidade, torna-se imprescindível compreender que fenômenos como gravidez na adolescência, IST e violência sexual não se distribuem de modo homogêneo. Meninas pobres, negras, indígenas e periféricas são desproporcionalmente atingidas, enfrentando múltiplos e sobrepostos

mecanismos que ampliam a sua vulnerabilidade. Surge então um questionamento fundamental: por que casos semelhantes são solucionados de modo reservado, ágil e com acesso a serviços privados quando se trata de meninas das camadas socialmente privilegiadas, enquanto adolescentes em condição de vulnerabilidade são criminalizadas, expostas ou desassistidas institucionalmente?

Essa disparidade revela o entrelaçamento de desigualdades econômicas, raciais e de gênero, sustentadas por estruturas patriarcais que historicamente silenciaram corpos femininos adolescentes (UNICEF, 2024; Taquette et al., 2021). Autoras como Butler (2003), Saffioti (2004), Segato (2015) e Davis (2016) desvelam como a violência de gênero opera como mecanismo disciplinador e política de controle sobre corpos considerados socialmente menos valorizados.

Gravidez na adolescência como violação de direitos e não como “escolha individual”

A gravidez precoce, sobretudo entre menores de 14 anos, não pode ser compreendida como resultado de escolhas individuais. Trata-se de uma violação de direitos: falta informação qualificada, na insuficiência de proteção social, vulnerabilidade econômica e na invisibilidade institucional. Nesse cenário, Mai (2021) amplia o entendimento ao argumentar que a reprodução humana se tornou, em sociedades capitalistas, um processo atravessado por alienação social. A reprodução das desigualdades se naturaliza, transformando corpos vulneráveis em objetos de controle. Para a autora, romper com essa lógica exige práticas emancipatórias que transformem a consciência social, confrontem desigualdades e reivindiquem justiça reprodutiva. (Mai; Rede Feminista de Saúde, 2021).

Assim, políticas de saúde sexual só serão efetivas se enfrentarem criticamente essas estruturas. A Educação Integral em Sexualidade, nesse contexto, é menos um conjunto de conteúdos e mais uma estratégia emancipatória orientada à justiça reprodutiva e à formação crítica de adolescentes.

O papel do Estado: políticas intersetoriais e fortalecimento do PSE

À luz desse cenário, pesquisadores, governos, gestores públicos, marcos legais e o próprio sistema de justiça defendem a necessidade de reconhecer os adolescentes como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, garantindo-lhes acesso contínuo à Educação Integral para Sexualidade, liberdade de decisão – inclusive

sobre interrupção legal da gestação, pré-natal apropriado e doação legal formal – e serviços de saúde integrados.

Destaca-se, nesse processo, o Programa Saúde na Escola (PSE), principal política intersetorial que articula saúde e educação para a promoção da cidadania. O PSE envolve:

- promoção da saúde e prevenção de agravos;
- avaliação clínica e psicossocial dos estudantes;
- formação continuada de profissionais da saúde e da educação;
- gestão e articulação intersetorial;
- monitoramento e avaliação permanentes (Brasil, 2007; Brasil, 2010).

A adesão ao PSE permite organizar ações integradas nos territórios, articulando escolas, UBS e demais equipamentos públicos. Porém, sua efetividade exige planejamento regional, capacidade operacional das equipes e compromisso intersetorial.

Evidências de efetividade e obstáculos persistentes

Evidências científicas mostram que a Educação Integral em Sexualidade reduz IST, adia o início da vida sexual e aumenta o uso de contraceptivos (Silva et al., 2021). Entretanto, a formação docente permanece como um dos maiores entraves à institucionalização do tema no currículo escolar (Menin, 2017). Sem formação, apoio institucional e trabalho intersetorial, as ações tendem a se tornar pontuais e insuficientes.

Educação emancipatória como estratégia de enfrentamento

Por fim, inspirada em Mai (2021), a educação crítica não deve ser vista como instrumento isolado, mas como parte de um projeto de transformação social mais amplo, que busca romper com a lógica da alienação, fortalecer autonomia e promover equidade. A Educação Integral em Sexualidade, quando articulada a políticas públicas estruturadas, torna-se uma ferramenta de justiça social, enfrentamento das opressões e garantia de direitos.

1.2. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

O PSE, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055/2017, configura-se como uma estratégia intersetorial entre Saúde e Educação voltada ao enfrentamento de vulnerabilidades que impactam o desenvolvimento de crianças e adolescentes no contexto escolar. No estado do Paraná, o avanço da cobertura do programa tem sido expressivo: no ciclo 2025/2026, todos os 399 municípios aderiram formalmente à iniciativa, abrangendo mais de 5.494 escolas e cerca de 1,2 milhão de estudantes (Brasil, 2007, 2017b; Paraná, 2025).

Apesar dessa capilaridade, a implementação das ações previstas no PSE ainda enfrenta entraves significativos. A atuação dos profissionais da APS no ambiente escolar segue marcada por heterogeneidade, baixa integração com o planejamento pedagógico e fragilidade na continuidade das ações. Uma revisão integrativa recente que analisou a implementação do PSE em todo o Brasil aponta que, embora haja avanços, persistem dificuldades como sobrecarga de atividades pelos profissionais, escassez de recursos materiais e humanos, infraestrutura inadequada, fragilidades de vínculos intersetoriais e a realização fragmentada e esporádica de atividades de promoção da saúde nas escolas — o que compromete a regularidade das ações e seu potencial transformador (Monte *et al.*, 2023).

Da mesma forma, avaliação realizada com base em dados de ciclos de adesão ao PSE (2012, 2014 e 2018) concluiu que, mesmo com a crescente participação das equipes de APS, poucas realizavam a totalidade das ações previstas; muitas equipes limitavam-se a parte das atividades clínicas ou de triagem, em detrimento de ações estruturadas de promoção e prevenção de saúde nas escolas, evidenciando um descompasso entre a normatização do PSE e sua operacionalização concreta (Wachs *et al.*, 2022).

Esse cenário revela que, apesar do potencial de capilaridade do PSE, a concretização de suas metas depende fortemente da estrutura local — e que a saúde sexual e reprodutiva tende a ser abordada de forma pontual, dependendo muitas vezes de iniciativas isoladas de determinadas equipes. Essa fragilidade estrutural coloca em xeque a efetividade do PSE como política pública de promoção da saúde e equidade entre jovens em contexto escolar.

A literatura crítica, como a de Mai (2021), é contundente ao apontar que, sob a lógica capitalista, os processos educativos e de cuidado são frequentemente esvaziados de seu potencial transformador, sendo instrumentalizados de forma a reproduzir práticas assistencialistas e desconectadas das necessidades reais das

populações subalternizadas. Mesmo diante de marcos legais bem estabelecidos, observa-se a persistência de lacunas como a ausência de continuidade curricular, a baixa institucionalização da presença da APS nas escolas e a carência de formação específica para os profissionais que atuam nesses espaços (Campos e Urnau, 2021).

Algumas experiências locais, embora ainda pontuais, indicam caminhos promissores. Em Matinhos, ações educativas de prevenção à dengue têm utilizado o método do Arco de Maguerez para promover o protagonismo estudantil e a integração com a comunidade. Da mesma forma, a 19ª Regional de Saúde, em Jacarezinho, promoveu, em 2024, uma capacitação sobre sexualidade na adolescência, voltada a enfermeiros e agentes comunitários de saúde, em parceria com a Universidade Estadual de Londrina. Essas ações revelam a potência das metodologias problematizadoras e interdisciplinares, mas também evidenciam sua fragilidade diante da ausência de políticas de formação continuada e de sua inclusão sistemática nos currículos escolares (Paraná, 2024).

Dessa forma, o panorama da atuação da APS nas escolas paranaenses pode ser descrito como um processo em construção. A adesão formal ao PSE é significativa, mas as ações em saúde ainda se caracterizam por sua fragmentação e descontinuidade. Torna-se, portanto, imperativo fortalecer a institucionalização dessas práticas por meio da integração dos profissionais de saúde aos projetos político-pedagógicos das escolas, da elaboração de planos municipais articulados e da implementação de processos formativos contínuos. Como adverte Mai (2021), nenhuma política pública poderá, de fato, promover emancipação social se não enfrentar diretamente a lógica da alienação e da reprodução das desigualdades que estruturam a sociedade capitalista – sobretudo no que tange à vida sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.

A literatura tem demonstrado que os enfermeiros, devidamente qualificados, juntamente com os demais profissionais das equipes de ESF, devem se aproximar das instituições de ensino, a fim de criarem um ambiente propício para o estabelecimento de diálogo e a escuta das necessidades dos adolescentes. Uma vez desempenhado o papel de facilitador na reconfiguração de conceitos, conhecimentos e práticas, este profissional pode configurar como elo entre os setores de saúde e educação por meio de programas de educação em saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro se posiciona destacadamente como agente facilitador na compreensão dos processos de saúde na fase da adolescência (Silva; Dias; Andrade, 2023).

Corroborando a esta perspectiva, a revisão integrativa da literatura realizada por pesquisadores brasileiros revelou a escassez de informação e conhecimento entre adolescentes sobre sexualidade e prevenção de gravidez precoce. Salientou-se a necessidade premente de uma abordagem mais ampla da Educação Integral em Sexualidade, que promova espaços de diálogo e discussão para adolescentes, tanto na escola como no ambiente familiar. Além disso, ressaltou-se a importância da participação e colaboração de profissionais de saúde no processo educacional das adolescentes, com o objetivo de facilitar o acesso a informações sobre métodos contraceptivos, o entendimento das IST e a orientação sobre as implicações de uma gravidez precoce nas esferas da vida familiar, educacional e profissional (Alves *et al.*, 2021).

A privação de acesso à informação sobre sexualidade para crianças e adolescentes, como afirmado por Campos e Urnau (2021), constitui uma forma de violência, pois nega-lhes seus direitos sexuais. Esta negação impede a quebra de ciclos de violência sexual, que infelizmente podem afetar esses grupos vulneráveis. Os autores argumentam que promover um desenvolvimento saudável e seguro da sexualidade é fundamental para garantir o direito básico à saúde sexual de todos os seres humanos. Portanto, é crucial estabelecer espaços de resistência e reflexão nas escolas, onde a participação de todos os membros da comunidade escolar deve ser assegurada. Esse processo deve ser conduzido com respeito às diferenças, à diversidade de opiniões e aos modos de vida de cada indivíduo (Campos; Urnau, 2021).

A promoção do diálogo e da Educação Integral em Sexualidade no contexto familiar pressupõe que os responsáveis estejam conscientes do tipo de instrução em saúde sexual que seus filhos estão recebendo. Nesse sentido, é fundamental compreender que a gravidez na adolescência pode ocorrer em diferentes circunstâncias, e nem sempre está associada a escolhas conscientes e informadas (Rabbitte; Enriquez, 2019).

Há casos em que a gravidez resulta de violência sexual, como no estupro de vulnerável, definido legalmente como qualquer relação sexual ou prática libidinosa com pessoa menor de 14 anos, independentemente de haver ou não consentimento, configurando, portanto, uma forma de violência sempre. Nesses casos, trata-se de uma gravidez não consentida e não intencional, com implicações profundas na vida da vítima. Também há situações em que a gravidez ocorre de forma não intencional,

porém consentida, em decorrência da ausência ou uso inadequado de métodos contraceptivos, falta de acesso a serviços de saúde ou desinformação sobre sexualidade e reprodução. Ainda que haja consentimento, essas gestações refletem vulnerabilidades sociais, educacionais e de acesso à informação.

Ambas as formas de gravidez não intencional na adolescência – seja decorrente de violência sexual ou de relações consentidas sem a intenção de gestar – podem acarretar impactos biopsicossociais significativos, afetando a saúde da gestante e do feto/recém-nascido. Diante disso, as intervenções conduzidas por profissionais da saúde, especialmente no âmbito da APS, desempenham papel essencial na prevenção, acolhimento e orientação. Tais profissionais atuam na promoção da Educação Integral em Sexualidade, no acesso a métodos contraceptivos e no fortalecimento da autonomia dos adolescentes, com potencial para reduzir as taxas de gravidez entre jovens de 10 a 19 anos.

Emerge, assim, a seguinte questão de pesquisa: atividades de orientação e educação em saúde implementadas por profissionais da APS no ambiente escolar influenciam a percepção dos adolescentes em relação à prevenção da gravidez precoce, à adoção de práticas sexuais seguras e à identificação e denúncia da violência sexual?

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um protocolo de intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes escolares e compreender as percepções deles antes e após participarem da intervenção educativa.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar um protocolo de intervenção educativa baseado no PSE para adolescentes sobre a vida sexual e reprodutiva, violência sexual e atividade sexual;
- Aplicar o protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva junto a adolescentes no seu ambiente escolar;
- Verificar os resultados da implementação do protocolo a partir das perspectivas dos adolescentes participantes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, que analisa os resultados de uma intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva realizada com adolescentes do 9º ano de uma escola pública estadual localizada no Sul do Brasil. Ao todo, 70 estudantes foram convidados a participar da pesquisa; contudo, em razão da baixa adesão dos responsáveis, apenas 21 retornaram com os termos assinados e participaram efetivamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos próprios adolescentes. Esse baixo retorno revela um aspecto importante a ser considerado: a persistente resistência social e familiar em permitir que adolescentes tenham acesso a discussões sobre sexualidade e reprodução, mesmo em espaços legitimados como a escola e, especificamente, a disciplina de Ciências.

A intervenção educativa foi composta por seis encontros, realizados no laboratório de ciências da escola, no turno da manhã, coincidente com o horário regular de aula. A escolha desse espaço visou garantir ambiente apropriado e de fácil acesso, minimizando interferências na rotina escolar. As datas foram definidas em comum acordo entre direção escolar, equipe pedagógica, estudantes e profissionais da atenção primária à saúde envolvidos. Não houve alterações relevantes em relação ao planejamento inicial, sendo necessárias apenas adequações pontuais na logística de calendário.

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental, com idade entre 13 e 16 anos. Essa faixa etária foi escolhida por corresponder ao período inicial de amadurecimento sexual, quando emergem dúvidas e experiências relacionadas à sexualidade, configurando-se como público estratégico para ações de promoção da saúde. Foram excluídos os adolescentes que, embora atendessem aos critérios de idade e matrícula, apresentaram deficiência cognitiva severa previamente diagnosticada, que pudesse inviabilizar a participação, ou cujos responsáveis não autorizaram formalmente a inclusão na pesquisa.

Os encontros tiveram duração média de 40 a 60 minutos cada, e foram conduzidos pela pesquisadora com a colaboração de profissionais da atenção primária à saúde e de representantes da rede de proteção social. Os temas contemplaram: sistema reprodutor, mudanças fisiológicas e higiene; sexualidade na

adolescência; gravidez e métodos contraceptivos; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), vacinas e preservativo; violência sexual e meios de denúncia; e avaliação da aprendizagem e encerramento. Foram utilizadas metodologias ativas, como rodas de conversa, dinâmicas, resolução de problemas e quiz interativo, favorecendo o diálogo, a escuta e a participação crítica dos adolescentes.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, realizadas em dois momentos: antes da intervenção educativa, nos meses de abril e maio e após sua finalização, no mês de julho. As entrevistas foram presenciais, gravadas em áudio e transcritas integralmente. O roteiro semiestruturado contou com questões norteadoras, como: “Você pode descrever algumas medidas preventivas que podem ser tomadas para evitar gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis e situações de violência sexual?”.

O material foi submetido à análise de conteúdo temático, segundo Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação. Esse processo permitiu identificar categorias emergentes relacionadas às percepções e aos significados atribuídos pelos adolescentes à intervenção e aos temas abordados.

O estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob CAAE 83119324.0.0000.0104 e parecer nº 7.192.376, de 29 de outubro de 2024. Todos os participantes e seus responsáveis foram devidamente informados sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, sendo assegurados o sigilo das informações, a confidencialidade dos dados e o direito à desistência a qualquer momento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência, enquanto enfermeira e pesquisadora na condução da intervenção educativa, evidenciou, para além de sua relevância social, um conjunto de fragilidades estruturais que atravessam a implementação de ações de promoção da saúde no contexto escolar. Embora o trabalho tenha sido permeado por um sentimento de propósito e gratidão — sobretudo ao observar o engajamento dos adolescentes, sua disposição para a escuta mútua e a confiança demonstrada nas entrevistas individuais — tornou-se evidente que a materialização da proposta dependeu, em grande medida, de esforços individuais, e não institucionais.

A conciliação entre as demandas rotineiras da atenção primária e as necessidades logísticas da intervenção, como planejamento, deslocamento, organização dos estudantes e aquisição, com recursos próprios, de materiais pedagógicos, expôs a insuficiência de apoio operacional por parte dos órgãos responsáveis, revelando uma lacuna entre as diretrizes políticas e as condições concretas de execução.

Ademais, a interação com os profissionais convidados explicitou desigualdades no engajamento intersetorial: enquanto alguns aderiram prontamente por reconhecerem a importância da temática, outros recusaram participar, seja por limitações de agenda, por insegurança em lidar com o público adolescente ou por percepções estigmatizantes sobre esse grupo.

Destaca-se, de forma ainda mais preocupante, a baixa participação dos profissionais da educação, cuja ausência não apenas fragiliza o caráter intersetorial da proposta, mas também evidencia a desconexão entre a política de promoção da saúde escolar e a realidade das instituições de ensino. A preocupação desses profissionais com a perda de conteúdo curricular e com a necessidade de manter alunos não autorizados em sala indica a falta de inserção formal da intervenção no calendário pedagógico, o que limita sua legitimidade e sustentabilidade.

No que se refere ao tempo destinado às atividades, apesar de os 40 a 60 minutos terem se mostrado suficientes para o desenvolvimento mínimo das ações, o tempo consumido com organização logística comprometeu o potencial de aprofundamento dos conteúdos.

De modo geral, cada etapa da intervenção revelou não apenas o potencial transformador da educação em saúde, mas também as barreiras institucionais,

operacionais e culturais que dificultam a consolidação de práticas educativas estruturadas e intersetoriais no cotidiano das escolas públicas.

Diante dessas percepções e dos elementos analisados ao longo da implementação da intervenção, torna-se possível compreender as nuances que atravessaram o desenvolvimento deste estudo e que sustentam a construção dos produtos acadêmicos resultantes da pesquisa. À luz dessa experiência, a sessão de “Resultados e Discussão” do presente estudo está organizada na forma de dois artigos científicos e de um protocolo de intervenção, elaborados a partir da vivência dos autores no processo investigativo. Tais textos serão apresentados a seguir.

EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: REPERCUSSÕES DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES

Erica Franco Basseto
Mayckel da Silva Barreto

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções de adolescentes antes e após participarem de uma intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva. **Métodos:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, que analisa os resultados de uma intervenção educativa de seis encontros realizada com 21 adolescentes do nono ano de uma escola pública estadual, localizada no Sul do Brasil. As entrevistas pré e pós-intervenção foram conduzidas individualmente, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A Análise Temática guiou o processo analítico. **Resultados:** foram evidenciados quatro grandes temas relacionados às percepções e conhecimentos dos adolescentes sobre prevenção da gravidez e das IST, bem como sobre violência sexual. **Considerações finais:** a intervenção educativa contribuiu para a construção de saberes mais críticos e fundamentados, ampliando o conhecimento dos adolescentes sobre direitos sexuais e reprodutivos, prevenção e enfrentamento da violência. Os resultados reforçam a importância da articulação entre saúde e educação para a promoção de políticas públicas efetivas voltadas à adolescência.

Palavras-chave: Saúde Sexual e Reprodutiva; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Violência Sexual; Adolescentes; Gravidez na Adolescência.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período de intensas transformações biológicas, emocionais e sociais, no qual emergem vivências relacionadas à sexualidade e à construção da identidade. Nesse processo, adolescentes se deparam com vulnerabilidades que dialogam não apenas com aspectos individuais, mas também com desigualdades estruturais, normas socioculturais e limitações institucionais que atravessam seu cotidiano. Entre essas vulnerabilidades, destacam-se a gravidez precoce, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a violência sexual, problemas de elevada relevância para a saúde pública no Brasil e em diversos países (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018, 2019; Bezerra; Matos, 2022).

A gravidez na adolescência, especialmente entre meninas de 10 a 14 anos, expressa a interseção entre desigualdade de gênero, precariedade educacional, violências naturalizadas e ausência de políticas efetivas de proteção. Suas

consequências extrapolam o campo biomédico, refletindo-se em maiores riscos maternos e neonatais, interrupção da trajetória escolar e restrições de inserção profissional, perpetuando ciclos de vulnerabilidade socioeconômica (UNICEF, 2023). De modo semelhante, a persistência de altos índices de IST entre adolescentes evidencia gargalos no acesso a informações qualificadas, obstáculos para a utilização de métodos preventivos e, sobretudo, uma cultura que ainda tabuiza o debate sobre sexualidade – o que limita o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos (Berzosa *et al.*, 2025).

Outro elemento crítico refere-se à violência sexual, frequentemente invisibilizada e, por vezes, naturalizada no contexto familiar e comunitário. Essa forma de violência, além de subnotificada, gera impactos profundos na saúde física, emocional e social das vítimas, comprometendo seu desenvolvimento e cerceando sua autonomia (UNICEF, 2024; Bailey; Shaw; Harris, 2024). A prevalência de agressores pertencentes ao núcleo familiar evidencia tanto a dimensão estrutural do problema quanto as barreiras para denúncia e responsabilização, revelando a persistente fragilidade de redes de proteção (Ramos; Silva; Soares, 2023).

Nesse cenário, a Educação Integral em Sexualidade se apresenta como uma estratégia fundamental não apenas para ampliar conhecimentos, mas para tensionar normas sociais, promover equidade de gênero, fortalecer a autonomia juvenil e garantir direitos (Santos; Vianna, 2023). Apesar disso, iniciativas dessa natureza frequentemente enfrentam resistência de grupos sociais e institucionais que tratam a sexualidade como tema sensível ou inadequado para o ambiente escolar. No Brasil, políticas públicas como o Programa Saúde na Escola (PSE) representam esforços de articulação intersetorial para o desenvolvimento integral dos estudantes (Brasil, 2007); contudo, sua implementação é marcada por desigualdades regionais, insuficiência de recursos, lacunas formativas e obstáculos culturais que dificultam a consolidação de ações efetivas e continuadas (Silva-Gomes; Araujo; Souza, 2024; Santos *et. al.*, 2025).

Diversos estudos têm demonstrado que adolescentes possuem conhecimentos fragmentados ou baseados em mitos acerca da sexualidade, reforçando a necessidade de práticas educativas sistemáticas, dialógicas, culturalmente sensíveis e intersetoriais (Bernardino, 2023; Costa; Lucena; Mendonça, 2024). Quando articuladas entre escolas e serviços de saúde, tais ações podem contribuir para o adiamento da iniciação sexual, para o aumento da adesão a métodos contraceptivos

e para a prevenção de IST, de gestações não intencionais e da violência sexual (Itriyeva, 2024; Myat *et al.*, 2024).

Diante desse contexto complexo e marcado por desafios persistentes, o presente estudo teve como objetivo compreender as percepções de adolescentes antes e após participarem de uma intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva, analisando os sentidos atribuídos por eles às informações recebidas e às vivências construídas no processo.

MÉTODOS

Esta pesquisa refere-se a um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, que analisa os resultados de uma intervenção educativa realizada com adolescentes do nono ano de uma escola pública estadual, localizada no Sul do Brasil. O método Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) foi utilizado para guiar a descrição desta investigação.

Inicialmente, foram convidadas duas turmas, sendo o convite impresso – com informações sobre o estudo e dados de contato da pesquisadora – enviado aos pais por meio dos estudantes. Porém, devido à baixa aceitação dos responsáveis, apenas 21 adolescentes participaram efetivamente.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estar regularmente matriculado no nono ano, ter idade entre 13 e 16 anos e apresentar consentimento dos responsáveis. Por sua vez, foram excluídos aqueles adolescentes sem autorização formal dos responsáveis (49 casos).

Os encontros da intervenção educativa ocorreram no laboratório de ciências da escola, durante o período da manhã, coincidindo com o turno regular de aula dos participantes. A escolha desse local e horário visou garantir um ambiente apropriado e de fácil acesso, minimizando interferências na rotina escolar. Os dias da semana destinados aos encontros foram definidos em comum acordo, considerando a disponibilidade da sala, dos estudantes, da equipe escolar e dos profissionais da Unidade Básica de Saúde envolvidos na ação. Não houve alterações significativas em relação ao planejamento inicial, sendo possível manter a proposta conforme o previsto, com ajustes pontuais apenas na logística de datas, sempre respeitando as necessidades e a dinâmica da escola.

O protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva foi desenvolvido a partir das evidências científicas sobre o tema, e foi estruturado em seis

encontros presenciais. Cada encontro teve duração entre 40 a 60 minutos, conduzido por profissionais da Atenção Primária à Saúde em parceria com professores da escola e do ensino superior na área da saúde, utilizando metodologias ativas. No Quadro 01, é possível observar a estrutura geral da intervenção educativa planejada.

Quadro 01 - Apresentação das características da estrutura geral do programa de intervenção.

	Público-alvo	Adolescentes matriculados no ensino fundamental II.
	Duração	Seis encontros semanais, entre 40 e 60 minutos
	Local	Sala de aula ou espaço coletivo da escola
	Profissionais envolvidos	Agentes comunitários de saúde, enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, conselheiro tutelar e educadores
	Metodologias	Rodas de conversa, dinâmicas participativas, vídeos educativos, <i>quiz</i> interativo, estudo de casos e caixa de dúvidas
	Materiais de apoio	Projetor multimídia, cartazes, preservativos internos e externos, cartilhas educativas, papéis coloridos, canetas hidrocor, caixa para perguntas anônimas, computador com acesso a vídeos, questionários de avaliação.
	Avaliação	Observação em diário de campo, participação nos encontros, <i>quiz</i> avaliativo e entrevistas semiestruturadas com os adolescentes ao final.

Fonte: Os autores (2025).

Já no Quadro 02, é possível verificar, de maneira detalhada, o programa de intervenção aplicado aos adolescentes, sendo identificados os objetivos de cada encontro, bem como a metodologia empregada, os recursos necessários, a descrição das atividades e a avaliação das atividades.

Quadro 02 - Apresentação do programa de intervenção aplicado aos adolescentes.

Encontro 1 – Sistema reprodutor, mudanças fisiológicas e higiene íntima	Objetivos	Metodologia	Recursos	Passo a passo	Avaliação
	Apresentar a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino, discutir as principais mudanças da puberdade e orientar sobre práticas de higiene íntima.	Exposição dialogada com apresentação em slides, seguida de dinâmica de perguntas rápidas.	Projetor, cartazes ilustrativos, maquete anatômica (quando disponível).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento e apresentação da proposta dos encontros. 2. Exposição dialogada sobre mudanças corporais da adolescência. 3. Discussão em grupo sobre dúvidas e mitos em relação à puberdade. 4. Orientações práticas de higiene íntima. 	Breve roda de conversa final com registro das dúvidas mais recorrentes.
Encontro 2 – Sexualidade na adolescência	Promover reflexões sobre sexualidade de forma ampla, contemplando autoestima, afetividade, diversidade sexual e de gênero, respeito e consentimento.	Roda de conversa e dinâmica de “mitos e verdades”.	Cartões com frases sobre sexualidade, cartazes e canetas coloridas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abertura com dinâmica “mito ou verdade” para estimular debate. 2. Discussão coletiva sobre conceitos de sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual. 3. Reflexão sobre o respeito ao corpo e ao consentimento. 	Registro em diário de campo das falas espontâneas e do envolvimento dos adolescentes.
Encontro 3 – Gravidez na adolescência e métodos contraceptivos	Discutir os riscos e implicações da gravidez precoce, responsabilidades parentais e apresentar os métodos	Exposição dialogada dinâmica da “caixinha de dúvidas” e demonstração prática do uso	Preservativos internos e externos, cartazes explicativos, caixinha para	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debate inicial sobre percepções da gravidez precoce. 2. Exposição dialogada sobre métodos contraceptivos. 3. Demonstração prática do uso do preservativo. 	Registro da participação e das perguntas realizadas.

	contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).	de contraceptivos.	perguntas anônimas.	4. Abertura da “caixinha de dúvidas”, com leitura anônima e discussão das perguntas.	
Encontro 4 – Infecções sexualmente transmissíveis (IST), vacinas e preservativos	Ampliar conhecimentos sobre IST, formas de transmissão, prevenção e importância das vacinas disponíveis no calendário nacional.	Exibição de vídeo educativo, roda de conversa e orientação sobre prevenção.	Projetor multimídia, cartazes, preservativos e material impresso.	1. Apresentação de vídeo curto sobre IST. 2. Exposição conduzida pelo médico da APS, com a distribuição de materiais impressos com fotos reais sobre as lesões em órgãos genitais e corrimentos que as IST podem causar; 3. Orientações sobre prevenção combinada (vacinas, testagem, preservativos); 4. Treinamento prático de uso do preservativo interno e externo.	<i>Quiz</i> para verificar assimilação dos conteúdos.
Encontro 5 – Violência sexual e canais de denúncia	Identificar as diferentes formas de violência sexual, orientar sobre proteção, rede de apoio e meios de denúncia.	Estudo de caso fictício, roda de conversa e debate orientado.	Textos curtos (casos fictícios), cartazes com canais de denúncia (Disque 100, Conselho Tutelar, CREAS)	1. Leitura coletiva de um caso fictício de violência. 2. Discussão sobre sentimentos e reações possíveis. 3. Apresentação dos canais formais de denúncia e fluxos de atendimento. 4. Reflexão sobre importância do apoio entre pares.	Registro das percepções em roda de conversa final.

Encontro 6 – Encerramento e avaliação	Revisar os conteúdos, avaliar a intervenção e estimular o protagonismo dos adolescentes.	Quiz interativo em grupos, roda de conversa avaliativa e entrega de materiais educativos.	Cartelas de quiz, projetor multimídia, brindes educativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realização de quiz em equipes, revisando os conteúdos trabalhados. 2. Roda de conversa para avaliação dos encontros (o que mais gostaram, o que aprenderam, sugestões). 3. Entrega de materiais informativos sobre saúde sexual e reprodutiva. 4. Encerramento com reforço da importância da continuidade do diálogo. 	Síntese das percepções registradas no diário de campo e análise das falas dos adolescentes.

Fonte: Os autores (2025).

Antes de iniciar o programa de intervenção, os adolescentes foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada, na qual eles responderam questões sobre o conhecimento acerca das temáticas a serem trabalhadas (prevenção da gravidez, IST e violência sexual), bem como uma questão aberta que buscava identificar as expectativas deles com o programa de intervenção. Após a participação nos encontros, os adolescentes foram novamente convidados a responder as mesmas questões objetivas e uma nova questão aberta, que tinham por objetivo identificar suas percepções e experiências com o programa de intervenção.

As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, foram áudio gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à Análise de Conteúdo, seguindo três etapas da modalidade temática (Bardin, 2016). Na pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante detalhada, com a seleção do *corpus* e a identificação dos núcleos de sentido relacionados. Na etapa de exploração do material, codificaram-se 147 segmentos de texto, que foram agrupados em nove subcategorias preliminares e quatro categorias finais, considerando a semelhança semânticas e recorrências nos discursos. Na etapa final, de tratamento e de interpretação, os dados foram analisados criticamente, possibilitando a compreensão das percepções dos adolescentes, antes e após o programa de intervenção.

Destaca-se que as entrevistas, o programa de intervenção e a análise dos dados foram conduzidos por uma enfermeira, mestranda em Políticas Públicas, com experiência na atuação em APS e com adolescentes, sem vinculação prévia com os participantes deste estudo. Ela foi treinada anteriormente à condução de entrevistas qualitativas, e em casos de dúvidas e necessidade de consenso no processo analítico foi assessorada por um pesquisador sênior, os quais se reuniam mensalmente para o avanço do processo de pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 83119324.0.0000.0104; parecer nº 7.192.376). Todos os adolescentes e seus responsáveis assinaram os termos de assentimento e consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram 21 adolescentes, sendo 15 do sexo feminino e seis do sexo masculino. A faixa etária variou entre 13 e 15 anos, com 10 adolescentes com 13 anos e 11 com 15 anos. Em relação à autodeclaração de cor/raça, 12 participantes se identificaram como pardos e nove como brancos. Todos os adolescentes informaram que era a primeira vez que estavam cursando o 9º ano do ensino fundamental.

A análise de conteúdo das entrevistas evidenciou quatro grandes temas relacionados às percepções e conhecimentos dos adolescentes sobre prevenção da gravidez e das IST, bem como sobre violência sexual (Quadro 03).

Quadro 03 – Categorias, subcategorias e exemplos de falas dos participantes. Maringá, PR, Brasil, 2025.

Categoria	Subcategoria	Exemplos de falas pré-intervenção	Exemplos de falas pós-intervenção
Conhecimento e práticas sobre prevenção da gravidez na adolescência e IST	Métodos preventivos e contraceptivos conhecidos	“Para prevenir é o anticoncepcional, preservativo. É isso.” (E4, F, 14 anos). “Acho que para não ter IST é preciso se cuidar muito também” (E10, F, 13 anos).	“Agora entendo que para evitar a gravidez, tem a camisinha, o DIU e também tem algumas injeções. As pílulas também evitam” (E14, F, 14 anos).
	Lacunas no conhecimento	“Não sei como evitar a gravidez na adolescência” (E19, F, 13 anos). “H1N1 é uma IST, esqueci. Tem a Sífilis também” (E17, F, 13 anos). “Aids, estudei o ano passado, acho que é só essa que é transmitida pelo sexo” (E17, F, 13 anos).	“Hoje sei que para evitar a gravidez é preciso não fazer o ato ou usar preservativos” (E5, M, 15 anos).
	Espaços de aprendizagem	“Porque, pelo menos na minha família, os meus pais falaram para mim. Já vi muita gente falando que quando você vai ter relações, é bom você já colocar a camisinha no início” (E10, F, 13 anos).	“Eu achei muito bom esse espaço que tivemos, porque muitas coisas eu não sabia. Aí eu aprendi no encontro e achei muito bom” (E3, F, 13 anos). “Outras escolas deveriam pegar essa proposta porque é muito importante.” (E18, F, 14 anos). “Os profissionais explicaram muito bem, deram os exemplos, trouxe várias pessoas que ajudaram mais ainda na explicação dos encontros.” (E17, F, 14 anos)
Percepções sobre as consequências de adquirir uma IST ou da	Impactos pessoais e sociais	“Corre vários riscos com a gravidez. Parece ter a aparência de ficar mais velho logo cedo” (E20, M, 14 anos).	“Eu pensava que era mais tranquilo [uma gravidez indesejada], mas entendi que a menina pode acabar entrando em depressão, muita ansiedade porque tem

gravidez na adolescência			muito julgamento das pessoas" (E15, F, 14 anos).
	Impactos educacionais e profissionais	"Normalmente tem que parar de estudar. Não completa o ensino médio e tem que começar já a trabalhar. Meio que muda totalmente a vida" (E13, F, 13 anos).	"Uma gravidez na adolescência, você perde tudo da sua vida e poderia ter prevenido. Você perde a escola, tem dificuldades em casa, problemas por causa do neném, troca de fralda, vai ter que procurar emprego e é mais difícil achar" (E8, F, 14 anos)
	Riscos biológicos e de saúde	"O nosso corpo não está preparado para ter um feto na nossa barriga, pode pegar doenças também transmitidas" (E18, F, 13 anos).	"Muda muita coisa para a adolescente não vai poder fumar, beber, vai precisar comer coisas saudáveis, cuidar da sua saúde mental, muitos riscos para a saúde" (E20, F, 14 anos) "Algumas IST não têm nem cura, podem passar sem saber e trazer danos. Por isso, é sempre bom ver o médico, para estar seguro" (E18, F, 14 anos)
Concepções sobre violência sexual	Desconhecimento ou definições restritas	"Eu não sei o que é. Eu não imagino" (E14, F, 14 anos). "É quando você é forçada a ter relações sexuais com alguém que você não quer" (E19, F, 13 anos). "Quando vem pessoas e acabam passando a mão em parte íntima" (E09, M, 13 anos).	"Depois de escutar vocês eu entendi que a violência começa já com abraços com más intenções." (E4, F, 13 anos) "Até mesmo piadas e comentários constrangedores podem ser considerados como violência" (E9, F, 14 anos). "Eu não imaginava que muitas vezes acontece dentro de casa, com pessoas próximas" (E5, M, 15 anos)
	Consequências do abuso	"Fica com vergonha" (E13, F, 13 anos).	"A pessoa fica com trauma, medo, pode até adoecer." (E20, F, 14 anos)

			<p>“Pode engravidar de estupro e não conseguir fazer aborto, isso marca para sempre.” (E19, F, 14 anos)</p>
	<p>Direitos e rede de proteção</p>	<p>Não mencionados pré-intervenção</p>	<p>“A vítima tem direito a apoio psicológico e médico, tudo de graça pelo SUS” (E7, F, 15 anos).</p> <p>“Está no Estatuto da Criança e do Adolescente, é um direito nosso sermos protegidos” (E14, M, 13 anos).</p>
<p>Estratégias de enfrentamento da violência sexual</p>	<p>Medidas citadas</p>	<p>“Pode contar para uma pessoa de confiança. Chamar a polícia. Relatar um boletim de ocorrência. Ou ir em um psicólogo” (E2, F, 14 anos).</p>	<p>“Pode procurar o Conselho Tutelar, a polícia, o hospital.” (E12, F, 13 anos).</p> <p>“Eu não sabia que tem como denunciar anonimamente também, nos foi passado os números de telefone para denuncia, isso foi muito legal” (E20, F, 14 anos).</p>

A primeira categoria “**Conhecimento e práticas sobre prevenção da gravidez na adolescência e IST**”, mostrou que os adolescentes já tinham alguma familiaridade com métodos preventivos, como preservativos, anticoncepcionais orais, injeções hormonais, DIU e abstinência. Entretanto, lacunas significativas no conhecimento também emergiram, incluindo menções incorretas, como a associação do H1N1 a uma IST, e a percepção restrita de que apenas a aids seria uma doença sexualmente transmissível. Os relatos revelaram ainda que a principal fonte de aprendizado inicial eram a família e a escola, mas os encontros educativos ampliaram e aprofundaram esse repertório, sendo avaliados positivamente pelos participantes como espaços de informação acessível e prática.

A segunda categoria “**Percepções sobre as consequências de adquirir uma IST ou da gravidez na adolescência**”, destacou preocupações em diferentes esferas da vida. Nos aspectos pessoais e sociais, os adolescentes associaram a gravidez precoce à perda da liberdade, ao envelhecimento precoce da aparência e ao julgamento social. No campo educacional e profissional, apontaram a interrupção dos estudos e as dificuldades de inserção no mercado de trabalho como consequências recorrentes. Também houve menção a riscos biológicos e de saúde, como maior vulnerabilidade física da adolescente e os danos irreversíveis causados por algumas IST. Após a intervenção, os participantes passaram a relacionar mais claramente os impactos sobre a saúde física e mental, incluindo ansiedade, depressão e limitações de hábitos de vida cotidianos.

A terceira categoria “**Concepções sobre violência sexual**” evidenciou inicialmente definições restritas, limitadas a relações forçadas ou toques em partes íntimas. Poucos reconheceram manifestações mais sutis, como coerção psicológica ou assédio verbal, e houve dificuldade em perceber a violência que ocorre no ambiente doméstico. Após os encontros educativos, os adolescentes passaram a ampliar sua compreensão, reconhecendo que a violência também pode se manifestar em abraços e piadas de cunho sexual, além de identificar sua ocorrência frequente no âmbito intrafamiliar. As consequências do abuso foram associadas a sentimentos de vergonha, traumas, medo, doenças e, em casos mais graves, à gravidez decorrente de estupro.

Por fim, a quarta categoria, “**Estratégias de enfrentamento da violência sexual**” revelou inicialmente medidas centradas em buscar apoio de familiares e acionar a polícia.

Contudo, antes da intervenção, não houve menções à rede de proteção formal, como Conselho Tutelar e serviços especializados. Após os encontros, os adolescentes relataram conhecer seus direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, destacaram o acesso gratuito à apoio médico e psicológico pelo SUS e reconheceram canais oficiais de denúncia, inclusive de forma anônima, como estratégias de enfrentamento e proteção individual.

Em síntese, os resultados evidenciam que os adolescentes possuíam conhecimentos prévios fragmentados e, por vezes, equivocados sobre sexualidade, gravidez na adolescência e IST, bem como concepções limitadas sobre violência sexual e seus desdobramentos. A intervenção educativa ampliou e qualificou esses saberes, contribuindo para a construção de uma compreensão mais crítica e informada, além de favorecer o reconhecimento de direitos e das redes de proteção disponíveis.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciam que os adolescentes possuíam conhecimentos prévios limitados e, por vezes, conceitualmente equivocados sobre sexualidade, gravidez na adolescência e IST. Tal achado reforça o que tem sido amplamente documentado: ainda que o acesso à informação — sobretudo digital — seja crescente, ele não se traduz automaticamente em compreensão crítica ou em práticas protetivas. Ao contrário, muitos adolescentes constroem seus saberes a partir de discursos fragmentados, moralizantes ou contraditórios, que coexistem com lacunas estruturais nas políticas educacionais e sanitárias (Santos; Vianna, 2023; Rodrigues; Leal, 2025).

Nesse sentido, a compreensão limitada sobre IST e sua associação quase exclusiva à aids reflete não apenas desconhecimento individual, mas um legado histórico de abordagens reducionistas, centradas na biologia, na doença e na responsabilização individual. Tal modelo, ainda hegemônico em muitas escolas brasileiras, distancia-se da perspectiva da Educação Integral em Sexualidade, que propõe uma abordagem ampliada, contextualizada e baseada em direitos (Hegde, 2022). A persistência dessas lacunas evidencia que a educação sexual no país enfrenta tensões sociopolíticas e culturais que restringem sua implementação efetiva, variando conforme a formação

docente, a gestão escolar, a cultura local e as disputas morais em torno da sexualidade juvenil (Rodrigues, 2019).

Ainda que a intervenção realizada tenha ampliado significativamente a compreensão dos adolescentes e promovido maior criticidade nos discursos, é importante destacar que esse avanço não decorre de uma ação isolada, mas da criação de um espaço dialógico que muitas vezes não está presente na rotina escolar. A literatura aponta que, sem um projeto institucionalizado que articule escola e saúde, a responsabilidade pela educação sexual tende a recair sobre iniciativas pontuais, muitas delas dependentes da motivação individual de profissionais (Bernardino, 2023; Costa; Lucena; Mendonça, 2024). Esse cenário evidencia um dos principais limites estruturais no campo da promoção da saúde: a fragilidade da intersetorialidade entre educação e saúde, frequentemente restrita ao cumprimento burocrático de metas e não a processos formativos continuados.

A ampliação das percepções sobre as consequências da gravidez precoce — incluindo dimensões emocionais e psicossociais antes negligenciadas — demonstra que os adolescentes conseguem articular saberes biomédicos e experiências subjetivas quando são convidados a refletir criticamente sobre sua realidade. No entanto, é necessário reconhecer que projetos de vida interrompidos, evasão escolar e dificuldades de inserção no mundo do trabalho não são consequências inevitáveis da gravidez na adolescência, mas efeitos de desigualdades estruturais que incidem de maneira desproporcional sobre meninas pobres, negras e periféricas (Costa, 2022; Schmidt, 2020). Assim, discussões educativas precisam ir além de mensagens de prevenção e considerar as dimensões sociais, econômicas e políticas que atravessam a vida reprodutiva de adolescentes.

Nesse sentido, os achados do presente estudo dialogam com pesquisas que apontam o valor dos grupos focais como ferramenta metodológica e educativa, capaz de capturar percepções subjetivas, promover trocas de experiências e favorecer o desenvolvimento de consciência crítica (Fonseca *et al.*, 2025). A melhora das percepções após a intervenção indica que, quando adolescentes encontram espaços seguros, dialógicos e acolhedores, são capazes de incorporar novos conhecimentos e ressignificar

crenças e práticas. Entretanto, permanece o desafio de garantir que tais espaços sejam contínuos e institucionalizados — e não apenas esporádicos.

A relevância da família e da escola como principais fontes de informação confirma o papel social dessas instituições na formação de valores e conhecimentos sobre sexualidade. No entanto, também evidencia a necessidade de fortalecer práticas educativas dialógicas e baseadas em evidências, que superem tabus e promovam o protagonismo juvenil. A intervenção realizada neste estudo demonstrou potencial transformador, ao favorecer a ampliação do repertório de saberes e o desenvolvimento de reflexões críticas, o que vai ao encontro dos princípios da educação emancipatória, na qual o conhecimento é construído de forma participativa e contextualizada (FREIRE, 1996; Freitas, 2016).

No que tange à compreensão da violência sexual, os resultados evidenciam inicialmente uma definição restrita, centrada na agressão física ou no ato sexual forçado. Essa limitação conceitual é amplamente documentada na literatura, indicando que adolescentes muitas vezes não reconhecem formas sutis de abuso, como o assédio verbal, o controle afetivo e a coerção psicológica (Silva *et al.*, 2021). Desse modo, a intervenção realizada favoreceu a ampliação do conceito, aproximando os adolescentes das definições mais abrangentes presentes em políticas públicas e instrumentos legais (Brasil, 1990; Rede Feminista de Saúde, 2021). Esse resultado é fundamental para a prevenção e denúncia, uma vez que grande parte das ocorrências permanece silenciada no ambiente doméstico (UNICEF, 2024). A ampliação do entendimento após os encontros educativos reforça o papel da educação em saúde como estratégia de prevenção primária da violência, possibilitando o reconhecimento precoce de situações de risco e a construção de estratégias de autoproteção. No entanto, esse avanço também revela um ponto crítico: muitos adolescentes desconheciam a rede de proteção antes da intervenção, o que evidencia falhas estruturais de divulgação e acesso a direitos previstos em políticas públicas.

Outro avanço notável foi a identificação, após a intervenção, da rede formal de proteção como parte essencial do enfrentamento da violência. O conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Sistema Único de Saúde (SUS) e os canais de denúncia, como o Disque 100, revela que a intervenção promoveu não apenas

informação, mas também empoderamento e senso de cidadania. Isso é coerente com os pressupostos das políticas públicas brasileiras de atenção integral à saúde de adolescentes, que enfatizam o acesso a direitos, a equidade e a intersetorialidade das ações. A literatura destaca que a efetividade das políticas de proteção depende não apenas de sua existência formal, mas do conhecimento social sobre elas — especialmente entre aqueles que mais precisam utilizá-las (UNICEF, 2024).

Em síntese, os resultados demonstram que intervenções educativas estruturadas, participativas e sensíveis ao contexto sociocultural dos adolescentes são fundamentais para promover autonomia, fortalecer habilidades para a vida e reduzir vulnerabilidades. Entretanto, também revelam os limites das ações pontuais e a necessidade urgente de consolidar práticas educativas que sejam contínuas, intersetoriais, baseadas em evidências e ancoradas na escola como espaço de proteção e desenvolvimento integral. A educação sexual, quando restrita a projetos isolados, não alcança sua função social transformadora; quando integrada a políticas públicas e abordada de forma crítica e contextualizada, contribui para a equidade de gênero, o acesso a direitos e a promoção da saúde em sua dimensão ampliada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que os adolescentes possuíam conhecimentos prévios fragmentados e, em alguns casos, equivocados sobre prevenção da gravidez, IST e violência sexual. A intervenção educativa demonstrou efetividade ao ampliar e qualificar esses saberes, promovendo reflexões críticas sobre saúde sexual e reprodutiva, reconhecimento de direitos e a compreensão das redes de proteção disponíveis. Esses resultados confirmam o potencial transformador das ações educativas na formação de adolescentes mais conscientes e capazes de tomar decisões informadas, especialmente quando inseridas em processos dialógicos e contextualizados.

Os achados reforçam também a importância da escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde que sejam participativas, contínuas e culturalmente sensíveis. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro e de outros profissionais da saúde e da educação na mediação de diálogos abertos, na redução de vulnerabilidades e no fortalecimento de comportamentos protetivos. A

abordagem interdisciplinar e a articulação efetiva entre os setores da saúde e da educação mostraram-se essenciais para consolidar mudanças de percepção e atitude entre os adolescentes, evidenciando que ações isoladas ou pontuais não são suficientes para promover transformações duradouras.

O estudo apresenta limitações, entre elas o número reduzido de participantes, provenientes de uma única escola pública, o que limita a generalização dos achados. Além disso, o tempo de seguimento não permitiu avaliar mudanças concretas no comportamento sexual dos adolescentes. Ainda assim, os resultados alcançados oferecem subsídios relevantes para o debate sobre Educação Integral em Sexualidade no contexto brasileiro e reforçam a importância de iniciativas que articulem conhecimento científico, participação juvenil e compromisso institucional.

Para o avanço do conhecimento nessa área, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem a permanência dos efeitos das intervenções educativas ao longo do tempo, bem como sua influência nas práticas cotidianas dos adolescentes. Estudos que explorem o uso de metodologias inovadoras, o envolvimento das famílias e a influência de fatores socioculturais – como gênero, raça e desigualdades sociais – poderão contribuir para o aprimoramento de estratégias educativas e para o fortalecimento de políticas públicas mais inclusivas e efetivas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

REFERÊNCIAS

BAILEY, C.; SHAW, J.; HARRIS, A. Adolescents and sexual assault: A critical integrative review. *Am J Community Psychol.* v. 73, p. 337-359, 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2016.

BERNARDINO, L. P. L. **Para além dos muros da escola:** a importância das estratégias relacionadas à sexualidade em uma escola do estado do Rio de Janeiro. Orientadora: Profa. Sílvia Maria Melo. 2023. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola) - Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2023. Disponível em: <https://rima.ufrrj.br/jspui/handle/20.500.14407/21423>. Acesso em: 15 set. 2025.

BERZOSA, A.; ESPIAU, M.; FERRER, C.; OJEDA, I.; CABRERA, P.; HOYOS-MALLECOT, Y.; PALOMO, M.; BRAOJOS, F.; NAVARRO, M. L. Sexually transmitted infections in adolescents in Spain: a challenge for pediatricians. *International Journal*

- of Adolescence and Youth**, v. 30, n. 1, 2025. DOI:
<https://doi.org/10.1080/02673843.2025.2560647>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2025.2560647>. Acesso em: 03 set. 2025.
- BEZERRA, T. M.; MATOS, C. C. Impacts of teenage pregnancy in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28381. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>. Acesso em: 24 out. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 02 jul. 2025.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.
- BRASIL. **Programa Saúde na Escola**: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- COSTA, A. P. Impactos da gravidez na adolescência nos projetos de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 867-875, 2022.
- COSTA, R. F. de C.; LUCENA, F. J. A. de; MENDONÇA, J. G. R. Educação Sexual digital e gravidez na adolescência: o impacto de plataformas online no comportamento sexual de jovens. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 11, ed. 3, p. 1802-1820, 2025. DOI:
<https://doi.org/10.51891/rease.v11i3.18489>. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18489>. Acesso em: 18 set. 2025.
- FONSECA, B. S.; MARTINS, M. A.; SILVA, G. M.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MERINO M. F. G. L. Temáticas sobre educação sexual na adolescência obtidas por meio de grupos focais: uma revisão integrativa. **Revista Diversidade e Educação**, v. 13, n. 1, p. 1237-1259, 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREITAS, A. L. S.; Forster, M. M. S. Paulo Freire na formação de educadores: contribuições para o desenvolvimento de práticas crítico-reflexivas. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 61, p. 55-69, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.47206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/hxLYPVz4MpNyWffd8QjFwy/?lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2025.

HEGDE, A.; CHANDRAN, S.; PATTNAIK, J. I. Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. **Journal of Psychosexual Health**. v. 4, n. 4, p. 237-242, 2022. DOI: 10.1177/26318318221107598. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/26318318221107598>. Acesso em: 04 abr. 2025.

ITRIYEVA, K. Improving Health Equity and Outcomes for Children and Adolescents: The Role of School-Based Health Centers (SBHCs), **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 54, n. 4, 2024.

MYAT, S. M.; PATTANITTUM, P., SOTHORNWIT, J.; NGAMJARUS, C.; RATTANAKANOKCHAI, S.; SHOW, K. L.; JAMPATHONG, N.; LUMBINAGON, P. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. **BMC Women's Health**, v. 24, ed. 137, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x>. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-02963-x>. Acesso em: 11 out. 2025.

RAMOS, M. V. M.; SILVA, S. F.; SOARES, D. V. Violência sexual contra crianças e adolescentes em Boa Vista - Roraima: estudo de caso sobre a operação arcanjo. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 10, n. 15, 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9359>. Acesso em: 10 ago. 2015.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Gravidez infantil no Brasil**. São Paulo: [s.n.], 2021.

RODRIGUES, L. S. Conhecimento de adolescentes sobre IST: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, e43112, 2019.

RODRIGUES, S. H. B.; LEAL, D. A. A sexualidade na adolescência entendida como um desafio frente à prevenção da gravidez precoce: estudo realizado nas escolas públicas municipais de Planaltina - GO. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 11, n. 8, p. 2015-2022, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i8.20756>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20756>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SANTOS, D. S.; VIANNA, M. B. Challenges for adolescents' health: reflections on diversity, dignity, and human rights. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. esp. 1, e8287, dez. 2023.

SANTOS E. R.; FRAGA, M. N.; JUNIOR, A. A. M.; MONTEIRO, T. V. G.; SIQUEIRA, R. L. de. Análise da distribuição espacial do Programa Saúde na Escola sob a perspectiva do princípio de equidade. **Cien Saude Colet**, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5nVMRRyTvCGcYpfHktCPGcm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

SCHMIDT, L. A. Percepções de adolescentes sobre gravidez precoce. **Revista Adolescência & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 23-31, 2020.

SILVA, A. B. dos S.; SANTOS, C. M. dos; DIAS, F. P.; SOUZA, A. C. de M.; SILVA, L. S.; SILVA, M. D. M. e; PORTO, E. F.; ZUKOWSKY-TAVARES, C. Sex education to prevent teenage pregnancy in the context of school health: an integrative analysis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e28210312967, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12967. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12967>. Acesso em: 29 out. 2023.

SILVA-GOMES, Í, SILVA-ARAUJO, B., ROMANA-SOUZA, G. Programa saúde na escola: análise de uma revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 10, n. 2, 505-523, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10A2A31>. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1177>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização: Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. **SBP**, Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia, [S. l.], n. 6, ago. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21188b-GPA_-_Infec_Sexual_Transmiss_Adolesc.pdf. Acesso em: 05 mai. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização: Prevenção da Gravidez na Adolescência. Departamento Científico de Adolescência. **SBP**, [S. l.], n. 11, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

UNICEF. **Panorama da gravidez na adolescência no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2023.

UNICEF Brasil; **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021-2023) – 2^a edição. São Paulo: UNICEF Brasil / FBSP, agosto 2024.

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Erica Franco Basseto

Mayckel da Silva Barreto

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de construção de um protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, bem como apresentar as percepções dos participantes após sua implementação. **Métodos:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, desenvolvido a partir da elaboração e da execução de um protocolo municipal estruturado em seis encontros educativos realizados em uma escola pública no sul do Brasil, no âmbito do Programa Saúde na Escola. A sua construção envolve profissionais da Atenção Primária à Saúde, gestores municipais, educadores e pesquisadores. As atividades foram conduzidas por meio de metodologias ativas e registradas em diário de campo e entrevistas semiestruturadas com adolescentes. Os dados das entrevistas foram analisados segundo a técnica de análise temática. **Resultados:** a primeira etapa consiste na descrição do protocolo, contendo justificativa, objetivos, fundamentação legal, público-alvo, responsáveis pela execução, metodologia, fluxo operacional, recursos, indicadores de processo e resultado, além da descrição dos seis encontros educativos. A segunda etapa revela percepções positivas dos adolescentes quanto ao caráter pouco usual, preventivo e acolhedor da intervenção, destacando o aprendizado sobre prevenção da gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, direitos sexuais e reprodutivos e violência sexual. **Conclusão:** a construção e aplicação do protocolo contribuem para padronizar práticas de Educação Integral em Sexualidade no âmbito escolar, garantindo acesso equitativo a informações baseadas em evidências, fortalecendo a intersetorialidade entre saúde e educação e ampliando a autonomia dos adolescentes para decisões conscientes.

Palavras-chave: Saúde Sexual e Reprodutiva; Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola; Adolescente; Protocolos.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui uma etapa singular do ciclo vital, caracterizada por intensas transformações biológicas, emocionais e sociais que repercutem diretamente na construção da identidade, na busca por autonomia e na vivência da sexualidade. Trata-se de um período permeado por descobertas, curiosidades e experimentações, mas também por vulnerabilidades que exigem respostas articuladas das políticas públicas, dos serviços de saúde e das instituições educacionais. Entre esses riscos, destacam-se a gravidez não intencional, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e as situações

de violência sexual – desafios que demandam ações integradas e contínuas de cuidado e proteção (Bezerra *et al.*, 2022).

No Brasil, a magnitude desses problemas é ilustrada por dados alarmantes. Informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Brasil [s.d.]a) indicam que mais de mil adolescentes se tornam mães diariamente, incluindo meninas de 10 a 14 anos, cujas gestações são legalmente caracterizadas como decorrentes de estupro de vulnerável, conforme a Lei nº 12.015/2009 (Brasil, 2009). Em paralelo, registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam que adolescentes entre 10 e 19 anos representam parcela expressiva dos casos de sífilis adquirida e outras IST (Brasil, [s.d.]b). Esses indicadores revelam não apenas a persistência de situações de risco, mas também importantes lacunas no acesso à informação, à prevenção e à assistência oportuna.

Embora a escola seja reconhecida como espaço privilegiado para a promoção da saúde e o exercício da cidadania, a Educação Integral em Sexualidade ainda é desenvolvida de forma incipiente, descontínua e, muitas vezes, permeada por tabus e resistências culturais. A ausência de formação específica e de suporte institucional, somada às tensões morais que atravessam o tema, contribui para que muitas ações educativas sejam superficiais ou pontuais, sem articulação com políticas públicas vigentes (Campos; Urnau, 2021). Esse cenário evidencia um paradoxo: embora exista consenso sobre a importância de abordar a sexualidade na adolescência, sua implementação efetiva permanece fragilizada e distante das necessidades reais dos estudantes.

Nesse contexto, ganha centralidade o Programa Saúde na Escola (PSE), política pública que estabelece a integração entre saúde e educação como estratégia para o desenvolvimento integral dos estudantes (Brasil, 2007). O PSE prevê ações sistemáticas de promoção da saúde, incluindo temas como saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia juvenil. Contudo, sua implementação enfrenta disparidades regionais, limitações estruturais e dificuldades de articulação entre as equipes escolares e da APS — fatores que contribuem para que as ações previstas permaneçam, em muitos territórios, pouco institucionalizadas. A construção de um protocolo de intervenção educativa na temática da sexualidade, originado na esfera da

saúde e aplicado no ambiente escolar, surge, assim, como resposta concreta às lacunas existentes na operacionalização do PSE, especialmente no que se refere à padronização, continuidade e qualidade pedagógica das ações.

À luz dos direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e das diretrizes do PSE (Brasil, 2007), a elaboração de protocolos educativos representa uma estratégia para qualificar a integração intersetorial, fortalecer o protagonismo juvenil e assegurar que informações baseadas em evidências cheguem de forma ética, contextualizada e culturalmente sensível aos adolescentes. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de construção de um protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, bem como conhecer as percepções dos participantes após sua implementação.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido durante o processo de elaboração e aplicação de um protocolo municipal de encontros educativos sobre saúde sexual e reprodutiva, destinado à adolescentes. O método Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) foi utilizado para guiar a descrição desta investigação.

Local do estudo

O programa de intervenção foi desenvolvido em uma escola estadual localizada na cidade de Maringá (PR), município que reúne aproximadamente 430 mil habitantes e que apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estimado em cerca de 0,808, posição esta que o coloca entre os mais elevados do país. A instituição escolhida como sede da investigação foi um colégio estadual que oferece Ensino Fundamental, Ensino Médio e modalidade EJA (Ensino de Jovens Adultos), atendendo estudantes de perfil socioeconômico mais vulnerável, o que justifica sua relevância para o estudo e a implementação de um protocolo educativo direcionado à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Etapas de construção

A elaboração do protocolo ocorreu de forma intersetorial, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Estadual de Educação, equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), gestores escolares e pesquisadores. O documento foi fundamentado em diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2004, 2007, 2014).

Participantes do estudo

Inicialmente, a pesquisadora principal solicitou autorização para realizar o protocolo de intervenção junto à Secretaria Estadual de Educação, por meio do Núcleo Regional de Educação de Maringá. Em seguida, apresentou a proposta à diretoria da escola, a qual permitiu que fossem visitadas as salas de aula do nono ano do Ensino Fundamental II para a realização do convite aos adolescentes. Nesse momento, foram entregues os termos de consentimento para os responsáveis assinarem e o termo de assentimento para os próprios adolescentes assinarem.

O protocolo foi implementado junto a 21 adolescentes, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado no nono ano, ter entre 13 e 16 anos de idade e apresentar consentimento dos responsáveis e o assentimento dos participantes. Em contrapartida, foram excluídos aqueles que não apresentaram autorização formal dos responsáveis (49 casos).

Coleta e análise de dados

As percepções dos adolescentes sobre a intervenção foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas após os encontros e registradas em diário de campo. A solicitação norteadora das entrevistas após as intervenções foi: “Conte-me como foi para você participar das atividades desenvolvidas nas últimas semanas”. Todas as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, que é enfermeira da Estratégia Saúde da Família na área de abrangência em que a escola se encontra, mestranda em políticas públicas e com experiência em coleta de dados qualitativos. O

áudio das entrevistas foi gravado e transcreto na íntegra, para permitir a análise dos dados.

A análise dos dados foi realizada segundo a Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin (2016), que possibilitou a interpretação sistemática e objetiva das comunicações, identificando núcleos de sentido que expressam significados relevantes ao objeto de estudo. O processo foi desenvolvido em três etapas complementares: a pré-análise, que consistiu na organização do material, na leitura flutuante e na constituição do *corpus*; na exploração do material, da qual se procedeu à codificação, à categorização e ao agrupamento dos trechos com base em suas unidades de sentido; e, por fim, no tratamento dos resultados e na interpretação, etapa em que os dados foram analisados à luz da literatura vigente, permitindo a construção de categorias temáticas representativas das percepções dos participantes e dos objetivos da pesquisa.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 83119324.0.0000.0104; parecer nº 7.192.376). Os adolescentes e seus responsáveis assinaram termos de assentimento e consentimento livre e esclarecido em duas vias. A fim de garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra E de entrevistado, seguido de um número arábico referente à ordem da entrevista.

RESULTADOS

Parte 1 – Descrição detalhada do programa de intervenção educativa

O programa de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva foi estruturado em seis encontros presenciais, realizados com adolescentes do nono ano do ensino fundamental (13 a 15 anos), em uma escola pública de Maringá/PR. Cada encontro teve 40 a 60 minutos de duração, conduzido por profissionais da Atenção Primária à Saúde em parceria com professores do ensino médio e ensino superior, utilizando metodologias ativas. A estrutura geral do programa de intervenção pode ser verificada no Quadro 01.

Quadro 01 - Apresentação da estrutura geral do programa de intervenção. Maringá, PR, 2025.

Estrutura geral	
Público-alvo	Adolescentes matriculados no ensino fundamental II.
Duração	Seis encontros semanais, entre 40 e 60 minutos.
Local	Sala de aula ou espaço coletivo da escola.
Profissionais envolvidos	Agentes comunitários de saúde, enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, conselheiro tutelar e educadores.
Metodologias	Rodas de conversa, dinâmicas participativas, vídeos educativos, <i>quiz</i> interativo, estudo de casos e caixa de dúvidas.
Materiais de apoio	Projetor multimídia, cartazes, preservativos internos e externos, cartilhas educativas, papéis coloridos, canetas hidrocor, caixa para perguntas anônimas, computador com acesso a vídeos, questionários de avaliação.
Avaliação	Observação e registro em diário de campo, participação nos encontros, <i>quiz</i> avaliativo e entrevistas semiestruturadas com os adolescentes ao final.

Fonte: Os autores (2025).

Abaixo serão descritas as informações referentes aos seis encontros realizados com os adolescentes, incluindo objetivos, metodologias utilizadas, recursos empregados e a forma de avaliação adotada em cada um deles. Essa sistematização permite compreender de maneira clara como o protocolo foi operacionalizado e quais estratégias educativas compuseram a intervenção.

Encontro 1 – Sistema reprodutor, mudanças fisiológicas e higiene íntima

- **Objetivo:** apresentar a anatomia e a fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino, discutir as principais mudanças da puberdade e orientar sobre práticas de higiene íntima.
- **Metodologia:** exposição dialogada com apresentação em slides, seguida de dinâmica de perguntas rápidas.
- **Recursos:** projetor, cartazes ilustrativos, maquete anatômica (quando disponível).
- **Passo a passo:**

1. Acolhimento e apresentação da proposta dos encontros;
 2. Exposição dialogada sobre mudanças corporais da adolescência;
 3. Discussão em grupo sobre dúvidas e mitos em relação à puberdade;
 4. Orientações práticas de higiene íntima.
- **Avaliação:** breve roda de conversa final com registro das dúvidas mais recorrentes.

Encontro 2 – Sexualidade na adolescência

- **Objetivo:** promover reflexões sobre a sexualidade de forma ampla, contemplando temas como autoestima, afetividade, diversidade sexual e de gênero, respeito e consentimento.
- **Metodologia:** roda de conversa e dinâmica de “mitos e verdades”.
- **Recursos:** cartões com frases sobre sexualidade, cartazes e canetas coloridas.
- **Passo a passo:**
 1. Abertura com dinâmica “mito ou verdade” para estimular debate;
 2. Discussão coletiva sobre os conceitos de sexualidade, de identidade de gênero e de orientação sexual;
 3. Reflexão sobre o respeito ao corpo e ao consentimento.
- **Avaliação:** registro em diário de campo das falas espontâneas e do envolvimento dos adolescentes.

Encontro 3 – Gravidez na adolescência e métodos contraceptivos

- **Objetivo:** discutir os riscos e implicações da gravidez precoce e as responsabilidades parentais, bem como apresentar os métodos contraceptivos disponíveis no SUS.
- **Metodologia:** exposição dialogada, dinâmica da “caixinha de dúvidas” e demonstração prática do uso de contraceptivos.
- **Recursos:** preservativos internos e externos, cartazes explicativos e caixinha para perguntas anônimas.
- **Passo a passo:**
 1. Debate inicial sobre percepções da gravidez precoce;
 2. Exposição dialogada sobre métodos contraceptivos;

- 3. Demonstração prática do uso do preservativo;
- 4. Abertura da “caixinha de dúvidas”, com leitura anônima e discussão das perguntas.
- **Avaliação:** registro da participação e das perguntas realizadas.

Encontro 4 – Infecções sexualmente transmissíveis (IST), vacinas e preservativos

- **Objetivo:** ampliar os conhecimentos sobre IST, formas de transmissão, prevenção e a importância das vacinas disponíveis no calendário nacional.
- **Metodologia:** exibição de vídeo educativo, roda de conversa e orientação sobre medidas de prevenção.
- **Recursos:** projetor multimídia, cartazes, preservativos e material impresso.
- **Passo a passo:**
 1. Apresentação de vídeo curto sobre IST;
 2. Exposição conduzida pelo médico da APS, com a distribuição de materiais impressos com fotos reais sobre as lesões em órgãos genitais e corrimentos que as IST podem causar;
 3. Orientações sobre prevenção combinada (vacinas, testagem, preservativos);
 4. Treinamento prático de uso do preservativo interno e externo.
- **Avaliação:** *quiz* para verificar a assimilação dos conteúdos.

Encontro 5 – Violência sexual e canais de denúncia

- **Objetivo:** identificar as diferentes formas de violência sexual, orientar sobre proteção, rede de apoio e meios de denúncia.
- **Metodologia:** estudo de caso fictício, roda de conversa e debate orientado.
- **Recursos:** textos curtos (casos fictícios) e cartazes com canais de denúncia (Disque 100, Conselho Tutelar, CREAS).
- **Passo a passo:**
 1. Leitura coletiva de um caso fictício de violência;
 2. Discussão sobre sentimentos e reações possíveis;
 3. Apresentação dos canais formais de denúncia e fluxos de atendimento;

4. Reflexão sobre importância do apoio entre pares.
- **Avaliação:** registro das percepções em roda de conversa final.

Encontro 6 – Encerramento e avaliação

- **Objetivo:** revisar os conteúdos, avaliar a intervenção e estimular o protagonismo dos adolescentes.
- **Metodologia:** *quiz* interativo em grupos, roda de conversa avaliativa e entrega de materiais educativos.
- **Recursos:** cartelas de *quiz*, projetor multimídia, brindes educativos (quando possível).
- **Passo a passo:**
 1. Realização do *quiz* em equipes, revisando os conteúdos trabalhados;
 2. Roda de conversa para avaliação dos encontros (o que mais gostaram, o que aprenderam, sugestões);
 3. Entrega de materiais informativos sobre saúde sexual e reprodutiva;
 4. Encerramento com reforço da importância da continuidade do diálogo.
- **Avaliação:** síntese das percepções registradas no diário de campo e análise das falas dos adolescentes.

Parte 2 – Encontros educativos como espaço para aprendizagem: perspectiva dos adolescentes participantes

A avaliação dos adolescentes acerca da intervenção educativa revelou percepções amplamente positivas, com destaque para o caráter pouco usual do espaço de aprendizagem, no qual foram tratados temas frequentemente negligenciados tanto no ambiente escolar, quanto no contexto familiar. Os participantes enfatizaram a relevância dos conhecimentos adquiridos, considerados essenciais para a vida cotidiana e para a tomada de decisões mais conscientes: “Eu achei muito bom, porque muitas coisas eu não sabia. Aí eu aprendi no encontro e achei muito bom” (E3); “Eu achei essencial e eu acho que todo mundo devia ter esse tipo de conhecimento” (E4).

Os encontros também foram reconhecidos como um espaço seguro e acolhedor, que favoreceu o diálogo, a escuta e a expressão de dúvidas, proporcionando maior

confiança e engajamento: “Ninguém ficou brincando nem nada, a gente prestou atenção. Não fiquei insegura com nada, me senti à vontade para conversar” (E19). A presença e a atuação de profissionais da APS foram valorizadas pelos adolescentes, que destacaram a clareza e a credibilidade das informações transmitidas: “Explicou muito bem, deu os exemplos, trouxe várias pessoas que ajudaram mais ainda na explicação dos encontros” (E17).

Outro aspecto ressaltado foi a dimensão preventiva da intervenção, que contribuiu para reflexões críticas sobre a vida sexual e reprodutiva, estimulando escolhas responsáveis e o adiamento da iniciação sexual, sem qualquer incentivo à sua antecipação: “Não me incentivou a começar uma relação, me fez querer ter relação depois dos 18 anos, quando vou estar mais madura, com prevenção e tudo certinho” (E11).

Além disso, os adolescentes reconheceram a importância de serem informados sobre seus direitos e canais de proteção, destacando que os encontros possibilitaram conhecer meios de denúncia até então pouco difundidos entre eles: “É porque tem gente que não sabe onde você pode denunciar, os números em que pode denunciar por conselho tutelar, eu mesmo não conhecia todas essas formas de poder denunciar um abuso. Na verdade, todos deveriam saber” (E3).

Por fim, os participantes ressaltaram a relevância social da iniciativa e defenderam sua ampliação para outras instituições escolares, evidenciando o potencial multiplicador e transformador da proposta: “Outras escolas deveriam pegar essa proposta porque é muito importante” (E18).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram descrever detalhadamente o processo de construção e implementação de um protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, fornecendo subsídios para que outros profissionais da APS possam replicar ou adaptar a proposta a diferentes realidades. A análise qualitativa evidenciou que a intervenção constituiu um ambiente promotor de conhecimentos, reflexões e ressignificações, favorecendo uma compreensão mais crítica da sexualidade, dos direitos reprodutivos e da prevenção de violências. Os adolescentes

perceberam a ação como acolhedora, dinâmica e inovadora, destacando a importância do diálogo aberto e da metodologia participativa para a construção de autonomia e tomadas de decisão mais responsáveis.

A construção do Protocolo: escolhas, justificativas e significados

A elaboração do protocolo derivou de uma necessidade concreta observada no cotidiano da APS: a ausência de instrumentos sistematizados que orientassem intervenções educativas no âmbito do PSE, especialmente sobre temas sensíveis como sexualidade. A escolha dos conteúdos — IST, gravidez não intencional e violência sexual — baseou-se nos indicadores epidemiológicos locais e nacionais, que apontam a adolescência como período crítico para a prevenção desses agravos. Assim, o protocolo refletiu uma combinação entre necessidades do território, diretrizes do PSE e lacunas de conhecimento reveladas pelos próprios adolescentes.

Participaram do processo profissionais da saúde com experiência no cuidado de adolescentes e, pontualmente, profissionais da rede de proteção. Essa composição permitiu que o protocolo incorporasse múltiplas perspectivas — clínica, educativa, legal e socioassistencial — ampliando sua robustez teórico-metodológica. Ao mesmo tempo, a baixa participação de profissionais da educação evidenciou um tensionamento característico da intersetorialidade: embora o PSE proponha a integração entre saúde e escola, essa articulação ainda é frágil e dependente da disponibilidade, motivação e compreensão individual dos atores envolvidos. Esse fator, por si só, impacta diretamente a institucionalização e sustentabilidade de ações educativas dessa natureza.

Adequação do formato proposto: conteúdos, tempo, ministrantes e metodologia

Em relação ao formato, observa-se que os conteúdos selecionados foram adequados para a faixa etária e pertinentes às vulnerabilidades expressas pelos adolescentes. A divisão temática em encontros distintos possibilitou aprofundamento gradual, favorecendo a compreensão conceitual e o diálogo sobre experiências pessoais.

O tempo destinado às atividades (40–60 minutos por encontro), embora suficiente para os objetivos propostos, revelou-se limitado quando consideradas as demandas

logísticas, a necessidade de introdução dos temas e o espaço para participação ativa dos adolescentes. Estudos sobre intervenções educativas com esse público reforçam que tempos reduzidos podem restringir o aprofundamento das discussões, especialmente em temas complexos e atravessados por tabus sociais (Silva *et al.*, 2021).

Quanto à escolha dos ministrantes, a presença de profissionais da APS contribuiu para fortalecer o vínculo entre saúde e escola, ampliar a credibilidade das informações e legitimar a intervenção como parte das ações previstas pelo PSE. Entretanto, a ausência de maior envolvimento de professores limitou o potencial interdisciplinar da proposta, reforçando a necessidade de protocolos que incluam estratégias de sensibilização e capacitação dos profissionais da educação, para que estes se reconheçam como corresponsáveis pela promoção da saúde sexual e reprodutiva.

O material de apoio e os recursos didático-pedagógicos empregados — apresentações dialogadas, vídeos, quizzes e premiações simbólicas — mostraram-se adequados para estimular o interesse dos adolescentes, promover engajamento e tornar o conteúdo mais acessível. Contudo, a necessidade de aquisição de materiais com recursos próprios da pesquisadora ilustra a insuficiência de financiamento institucional e a dificuldade de consolidar ações pedagógicas continuadas sem suporte estruturado das políticas públicas.

Intersetorialidade e PSE: potencialidades e limites revelados

A implementação do protocolo evidenciou, na prática, o potencial do PSE como articulador estratégico entre saúde e educação. Ao inserir profissionais da APS no cotidiano escolar, a intervenção aproximou serviços, fortaleceu vínculos e ampliou o alcance das ações preventivas. No entanto, também ficaram explícitas as limitações estruturais do programa: fragilidade na coordenação intersetorial, ausência de planejamento conjunto, falta de apoio operacional e pouca integração com o calendário escolar. Esses entraves reforçam que a simples existência do PSE não garante sua efetividade, sendo necessária a consolidação de estratégias de governança, pactuação e corresponsabilidade entre setores.

Impactos e implicações da intervenção

O reconhecimento da relevância da ação pelos adolescentes e o desejo de sua replicação em outras escolas demonstram o impacto positivo da proposta. Estudos nacionais corroboram que intervenções dessa natureza ampliam o repertório informacional, fortalecem o protagonismo juvenil e contribuem para escolhas mais conscientes sobre sexualidade (Rodrigues; Leal, 2025). A abordagem da violência sexual e dos canais de proteção reforçou o papel da educação em direitos humanos desde a adolescência, aproximando os participantes das definições legais e das redes formais de apoio (Rede Feminista de Saúde, 2021; UNICEF, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e implementação de um programa de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes mostrou-se uma experiência exitosa, que contribuiu para a formação crítica dos participantes, ampliou o acesso a informações seguras e promoveu reflexões sobre direitos e responsabilidades. O caráter estruturado do protocolo fortaleceu a intersetorialidade entre saúde e educação, assegurou maior alcance e replicabilidade e pode subsidiar políticas públicas permanentes, em consonância com a proteção integral prevista em legislações específicas sobre o tema. Assim, recomenda-se que gestores municipais de saúde e educação incorporem a proposta em seus planejamentos anuais, garantindo a continuidade e expansão da iniciativa.

Apesar dos avanços aqui apresentados, o estudo possui limitações. A intervenção foi aplicada em um número reduzido de participantes, pertencentes a uma única escola pública, o que restringe a possibilidade de generalização. Além disso, o tempo de seguimento limitado não permitiu avaliar mudanças concretas nos comportamentos sexuais ou nas práticas cotidianas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Ainda assim, os achados evidenciaram transformações relevantes na percepção dos adolescentes acerca da sexualidade, dos direitos reprodutivos e dos riscos associados à vivência sexual precoce, demonstrando o potencial educativo e emancipatório do protocolo implementado.

Para o avanço do conhecimento nessa área, recomenda-se que estudos futuros explorem a permanência dos efeitos das intervenções educativas ao longo do tempo,

investigando sua influência em comportamentos e indicadores de saúde pública, como taxas de gravidez precoce e incidência de IST. Além disso, pesquisas que incluam diferentes contextos escolares, níveis de ensino e perfis socioculturais poderão oferecer evidências mais abrangentes sobre a efetividade do protocolo. A incorporação de metodologias inovadoras, o envolvimento das famílias e a ampliação da participação de profissionais da educação também se mostram caminhos promissores para qualificar e tornar mais sustentável a integração saúde–educação na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BEZERRA, T. M.; MATOS, C. C. Impacts of teenage pregnancy in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28381. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que trata dos crimes hediondos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 ago. 2009b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2004**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 4 set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. **Datasus**, [S.I.], [s.d.]a. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Página inicial.** Portal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, [S.I.], [s.d.]b. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CAMPOS, D. C.; URNAU, L. C. Exploração sexual de crianças e adolescentes: reflexão sobre o papel da escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392021221612>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/DYVBLm9dBFrPWk5HZkBQjNS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2024.

COSTA, R. F. de C.; LUCENA, F. J. A. de; MENDONÇA, J. G. R. Educação Sexual digital e gravidez na adolescência: o impacto de plataformas online no comportamento sexual de jovens. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 11, ed. 3, p. 1802-1820, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i3.18489>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18489>. Acesso em: 18 set. 2025.

MYAT, S. M.; PATTANITTUM, P., SOTHORNWIT, J.; NGAMJARUS,, C.; RATTANAKANOKCHAI, S.; SHOW, K. L.; JAMPATHONG, N.; LUMBINAGON, P. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. **BMC Women's Health**, v. 24, ed. 137, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x>. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-02963-x>. Acesso em: 11 out. 2025.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Gravidez infantil no Brasil.** São Paulo: [s.n.], 2021.

RODRIGUES, S. H. B.; LEAL, D. A. A sexualidade na adolescência entendida como um desafio frente à prevenção da gravidez precoce: estudo realizado nas escolas públicas municipais de Planaltina - GO. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 11, ed. 8, p. 2015-2022, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i8.20756>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20756>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SILVA, A. B. dos S.; SANTOS, C. M. dos; DIAS, F. P.; SOUZA, A. C. de M.; SILVA, L. S.; SILVA, M. D. M. e; PORTO, E. F.; ZUKOWSKY-TAVARES, C. Sex education to prevent teenage pregnancy in the context of school health: an integrative analysis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e28210312967, 2021. DOI: 10.33448/rsd-

v10i3.12967. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12967>. Acesso em: 29 out. 2023.

UNESCO. **Review of the Evidence on Sexuality Education**: report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. Paris: University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention, 2016.

UNICEF Brasil; **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021-2023) – 2^a edição. São Paulo: UNICEF Brasil / FBSP, agosto 2024.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PROTOCOLO MUNICIPAL DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA PARA ADOLESCENTES**

Maringá – PR

2025

Elaborado por:

Erica Franco Basseto, enfermeira da eSF, Prefeitura de Maringá

Mayckel da Silva Barreto, Professor Doutor, Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Aprovado por: [Secretário(a) Municipal de Educação / Saúde]

Data de aprovação: [dd/mm/aaaa]

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	70
INTRODUÇÃO	70
JUSTIFICATIVA.....	70
OBJETIVOS.....	71
Geral	71
Específicos	71
METODOLOGIA	71
DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS EDUCATIVOS.....	72
Encontro 01 – Sistema reprodutor, mudanças fisiológicas e higiene	72
Encontro 02 – Sexualidade na adolescência	72
Encontro 03 – Gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.....	74
Encontro 04 – Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), vacinas e preservativo	75
Encontro 05 – Violência sexual e meios de denúncia.....	76
Encontro 06 – Encerramento e reforço do aprendizado	77
RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO	78
PÚBLICO-ALVO	78
FLUXO DE EXECUÇÃO	78
RECURSOS	79
NORMAS E LEGISLAÇÕES	79
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXO A – NOTA TÉCNICA DO FLUXO DE ATENDIMENTO À VIOLENCIA SEXUAL E DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE MARINGÁ.....	83

IDENTIFICAÇÃO

Título do protocolo: Protocolo Municipal de Intervenção Educativa sobre Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes

Instituição responsável: Prefeitura Municipal de Maringá

Órgãos envolvidos: Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde

Data de elaboração: nov. 2025

Período de vigência: [ex.: 2026-2029]

Versão: 1.0

INTRODUÇÃO

Este protocolo tem como intuito apresentar a organização, os objetivos e o modo de execução das intervenções educativas em saúde sexual e reprodutiva voltadas a adolescentes, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Busca orientar os profissionais quanto ao planejamento, à condução e ao registro das atividades, descrevendo conteúdos prioritários, estratégias de abordagem, formas de articulação com a escola e outros serviços, além dos instrumentos que apoiarão a implementação e a avaliação das ações.

JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma fase de transformações físicas, emocionais e sociais, marcada por descobertas e desenvolvimento, mas ao mesmo tempo por vulnerabilidades. É nesse momento que podem aumentar os comportamentos de risco, como a prática sexual desprotegida, levando à gravidez não intencional e/ou às infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Segundo o SINASC (2024), diariamente 1.043 adolescentes tornaram-se mães no Brasil e duas meninas entre 10 e 14 anos engravidam a cada hora, casos que configuram estupro de vulnerável conforme a Lei nº 12.015/2009. No Paraná, mais de 1,6 milhão de nascidos vivos foram de mães adolescentes nos últimos dez anos. Em Maringá, entre 2020 e 2022, 13.922 adolescentes se tornaram mães. Além disso,

dados do SINAN apontam que 7,6% dos casos de sífilis adquirida ocorreram entre jovens de 10 a 19 anos (Brasil, s.d.).

Apesar da gravidade dos números, a educação sexual e reprodutiva ainda é ofertada de forma fragmentada. No âmbito da Atenção Primária à Saúde e do Programa Saúde na Escola (PSE), este protocolo oferece normatização e padronização para a realização de encontros educativos, garantindo que os adolescentes que frequentam o ensino regular tenham acesso a informações corretas, consistentes e baseadas em evidências, cumprindo a doutrina da proteção integral e a prioridade absoluta prevista no ECA.

OBJETIVOS

Geral:

Promover, de forma contínua e obrigatória, a Educação Integral em Sexualidade de adolescentes, prevenindo gravidez não intencional, IST e violência sexual.

Específicos:

Garantir acesso universal a informações corretas sobre sexualidade e prevenção;
Incentivar ao cuidado com práticas sexuais seguras e responsáveis;
Discutir direitos sexuais e reprodutivos, consentimento e canais de denúncia;
Integrar escola, APS e rede de proteção social;
Contribuir para a redução da gravidez precoce e das IST.

METODOLOGIA

A intervenção educativa será composta por **seis encontros estruturados**, realizados no ambiente escolar, conduzidos por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com a escola e com a rede de proteção social. Cada encontro possui objetivos específicos, metodologias adequadas à faixa etária e recursos pedagógicos definidos, visando promover um processo educativo contínuo, participativo e contextualizado.

Local: espaço escolar reservado, que garanta privacidade e acolhimento.

Periodicidade: seis encontros anuais por turma, quinzenais ou mensais.

Duração: 40 a 60 minutos cada.

Métodos gerais: rodas de conversa, vídeos, dinâmicas participativas, estudo de caso, demonstrações práticas, gamificação e diálogo mediado.

Registro: atividade coletiva no e-SUS/SISAB vinculada ao INEP da escola, com registro nominal dos profissionais executores e dos estudantes participantes.

DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS EDUCATIVOS

A seguir, descrevem-se os seis encontros padronizados que compõem o Protocolo Municipal.

Encontro 1 – Sistema reprodutor, puberdade e higiene íntima

Objetivos:

- Compreender anatomia e fisiologia do sistema reprodutor;
- Reconhecer mudanças físicas e emocionais da puberdade;
- Incentivar práticas adequadas de higiene íntima.

Metodologia: aula expositiva-dialogada, com modelos anatômicos e espaço para perguntas.

Recursos: *slides*, cartazes, peças anatômicas.

Profissionais:

- Enfermeiro (conteúdo técnico e orientação de higiene);
- Professor de Ciências (linguagem acessível e apoio conceitual);
- ACS (organização e acolhimento).

Encontro 2 – Sexualidade na adolescência, Autoconhecimento e Consentimento

Objetivos:

- Promover autoconhecimento e autoestima;
- Estimular respeito à diversidade sexual e de gênero;
- Trabalhar limites pessoais e conceitos de consentimento.

Metodologia: roda de conversa; dinâmica do semáforo (verde-amarelo-vermelho) para identificação de situações saudáveis ou problemáticas; estudo de caso “Mariana e João Pedro” sobre violência psicológica e controle afetivo.

Sugestão de dinâmica em grupo:

Apresentar aos adolescentes pequenas cartas com a descrição de situações envolvendo relacionamentos e sexualidade, para a identificação de situações de alerta. Levar três caixas encapadas com as cores verde, amarelo e vermelho, utilizando a analogia do semáforo para identificar situações que podem apontar para uma relação que não seja saudável no aspecto físico, psíquico ou social. Os alunos irão ler as cartas e destiná-las até a caixa correspondente ao nível de atenção que a situação exige. Após a distribuição das cartas, o coordenador irá discutir as situações e realizar as correções, se necessárias.

Sugestão de caso para discussão

Mariana é uma adolescente de 16 anos, ela começou a namorar com João Pedro há 3 meses, e iniciaram a vida sexual juntos há 1 mês. Mariana está apaixonada por João Pedro, diz sentir-se realizada com ele. Entretanto, está preocupada com seu corpo, refere que sempre que tira a roupa perto do namorado ele faz comentários sobre o seu corpo. Um dia ele disse “já sei o que te dar de presente no dia dos namorados: uma lipo”. Em uma outra ocasião, comentou que seus seios são muito pequenos e que o sonho dele era ter uma namorada com seios grandes. João Pedro sempre diz a Mariana que a ama. Mas sempre faz críticas ao seu corpo e à sua forma de se vestir. Depois que Mariana começou a namorar com João Pedro, começou a fazer dietas recorrentes e a praticar exercícios físicos 3 vezes por dia. Com isso, seu rendimento escolar diminuiu e não tem mais tempo para estar com as amigas. Seu tempo fica resumido a dedicação ao processo de emagrecimento com as dietas e exercícios e o tempo com o namorado. As amigas e a família têm se queixado. Mariana comentou com João Pedro que as amigas têm reclamado da sua ausência e ele disse que as amigas estão com inveja, porque ela está ficando bonita e elas não, e que também tem inveja porque ela tem um namorado que a “incentiva” a ficar melhor.

Recursos: cartas ilustradas, caixas coloridas.

Profissionais:

- Psicóloga: conduz a discussão sobre sexualidade, apresentando definições, formas de manifestação, prazeres que não estão condicionados ao ato sexual, autoconhecimento, reconhecimento e estabelecimento de limites e respeito ao outro;
- Enfermeiro: intervém para responder dúvidas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, que estejam interligadas à sua função;
- ACS: organiza a sala, apoia a condução dos adolescentes e ajuda a manter o ambiente harmonioso.

Encontro 3 – Gravidez na adolescência e métodos contraceptivos

Objetivos:

- Apresentar riscos e consequências da gravidez precoce;
- Discutir responsabilidades de maternidade e paternidade;
- Introduzir conceitos de gravidez não intencional e inoportuna;
- Promover conhecimento e autonomia sobre métodos contraceptivos.

Metodologia: exposição inicial; caixinha de dúvidas anônima; demonstração de contraceptivos; discussão sobre projeto de vida.

As perguntas podem ser escritas em pequenos papéis, distribuídos previamente;

- O anonimato é reforçado para garantir a liberdade de expressão e reduzir constrangimentos;
- As dúvidas são retiradas uma a uma pelo facilitador, que as lê em voz alta e conduz a resposta de forma clara, acessível e respeitosa;
- Caso haja perguntas repetidas, as respostas são agrupadas, ampliando a discussão;
- As questões que não puderem ser respondidas no momento são registradas para retorno posterior, garantindo credibilidade e compromisso com os adolescentes;
- Posteriormente, são apresentados os métodos contraceptivos – Dispositivo Intrauterino (DIU), anticoncepcional oral, injetável, implante subdérmico,

preservativo interno e externo – permitindo que os adolescentes os manuseiem;

- O encerramento é feito com uma reflexão sobre o futuro e os planos pessoais.

Recursos: caixinha de perguntas, amostras de contraceptivos e cartazes.

Profissionais envolvidos:

- Enfermeiro: condução do encontro, demonstração dos métodos contraceptivos; respostas às dúvidas);
- ACS: apoia a organização da atividade, incentiva a participação dos adolescentes e reforça a aproximação com os serviços de saúde.

Encontro 4 – Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), vacinas e preservativo

Objetivos:

- Apresentar principais IST e formas de transmissão;
- Reconhecer sintomas e complicações;
- Esclarecer para o adolescente a importância da prevenção, do uso correto do preservativo e da vacinação disponível no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Incentivar o autocuidado e a valorização da saúde sexual como prática de respeito ao próprio corpo.

Metodologia: vídeo educativo da ginecologista Dra. Juliana Amato, que aborda de forma didática as IST, apresentando modos de transmissão, principais sintomas, medidas de prevenção, diagnóstico precoce e opções de tratamento. São discutidas doenças como sífilis, gonorreia, herpes genital, HPV, hepatite C, clamídia e HIV/AIDS, além da importância da vacinação, do uso de preservativos e do cuidado com a saúde íntima e bucal¹;

¹ Para mais informações, ver: AMATO - INSTITUTO DE MEDICINA AVANÇADA. **Tudo sobre DST: O que são, como prevenir, sintomas e tratamento.** *Youtube*, [S. I.], 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KCZRotJDhJQ&t=325s>. Acesso em: 27 out. 2025.

- Exposição conduzida pelo médico da APS, com a distribuição de materiais impressos com fotos reais sobre as lesões em órgãos genitais e corimentos que as IST podem causar;
- Espaço aberto para dúvidas, estimulando que os adolescentes façam questionamentos acerca do tema;
- Encerramento com reforço sobre prevenção, autocuidado e liberdade sexual com responsabilidade.

Recursos: vídeo, material impresso, preservativos internos e externos, cartazes.

Profissionais:

- Médico: apresenta informações técnicas sobre sintomas, complicações e tratamento das IST.
- Enfermeiro: auxilia na explanação sobre prevenção, vacinação e uso correto dos preservativos.
- ACS: organiza a sala, garante a participação dos adolescentes e auxilia na distribuição dos materiais.

Encontro 5 – Violência sexual e meios de denúncia

Objetivos:

- Reconhecer as formas de violência: física, psicológica, sexual e virtual;
- Sensibilizar para limites pessoais, consentimento e autoproteção;
- Apresentar e explicar fluxos e os canais formais de denúncia e proteção (Conselho Tutelar, CREAS, Disque 100 e 125 – exclusivo de Maringá);
- Fortalecer a consciência de direitos e da não naturalização da violência.

Metodologia:

- Estabelecimento de um contrato de respeito e sigilo frente às histórias que possam ser compartilhadas na roda de conversa, estimulando que os adolescentes relatem quaisquer situações que tenham vivenciado ou ouvido falar sobre violência contra crianças e adolescentes;

- Discussão conduzida pelos profissionais sobre violações de direitos e rede de proteção;
- Explicação sobre encaminhamentos e canais de denúncia;
- Encerramento com reforço sobre o não silenciamento diante da violência contra si mesmo ou contra pessoas conhecidas.

Recursos: cartazes informativos, *folders* com contatos de serviços de apoio, materiais sobre canais de denúncia (Disque 100, 125, CREAS, Conselho Tutelar).

Profissionais:

- Assistente Social: explica sobre os direitos violados, rede de proteção e serviços de apoio;
- Conselheiro Tutelar: apresenta o fluxo de denúncia e medidas protetivas;
- Enfermeiro: contribui trazendo a perspectiva da saúde e consequências da violência;
- ACS: organiza a roda, auxilia no andamento da atividade e garante o ambiente participativo.

Encontro 6 – Encerramento e reforço do aprendizado

Objetivos:

- Revisar, junto aos adolescentes, os principais conteúdos trabalhados nos encontros anteriores;
- Esclarecer dúvidas remanescentes dos adolescentes;
- Reforçar a importância da continuidade do cuidado em saúde e do diálogo em casa, na escola e no serviço de saúde.

Metodologia:

- *Quiz* interativo com premiação simbólica. O *quiz* pode ser elaborado utilizando tecnologias da informação, como o Kahoot® ou mesmo com plaquinhas contendo as letras das respostas possíveis. As questões de múltipla escolha ou do tipo “verdadeiro ou falso” devem permitir a retomada de conteúdos trabalhados e a reflexão entre os adolescentes;

- Roda de conversa avaliativa sobre o programa de intervenção, identificando aspectos que possam ser melhorados em futuras edições;
- Compartilhamento de experiências pelos adolescentes.

Recursos: Kit educativo (cartilhas, folders, lembranças, as quais podem ser chocolate, bala, pirulito, adesivos, recados, entre outros), preservativos e demais materiais usados nos encontros anteriores.

Profissionais: Enfermeiro, ACS, professor e demais profissionais disponíveis.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

- Equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS): enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), psicólogos e assistentes sociais;
- Rede de Proteção: Conselho Tutelar, CREAS, NUCRIA, segurança pública (quando necessário);
- Unidade Escolar: possui o dever de garantir o espaço, a logística e a comunicação com famílias, podendo auxiliar na execução das atividades pedagógicas da área da saúde.

PÚBLICO-ALVO

Estudantes de 13 a 16 anos, matriculados na rede pública municipal ou estadual, preferencialmente adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental II e do Ensino Médio.

Possibilidade de adesão de escolas estaduais situadas no município.

FLUXO DE EXECUÇÃO

1. Planejamento anual pelas Secretarias de Saúde e Educação;
2. Execução pelos profissionais da APS designados;
3. Registro da atividade coletiva de promoção à saúde no gestor (sistema municipal);

4. Encaminhamento imediato de situações de violência ou vulnerabilidade, conforme fluxograma municipal (Anexo I).

RECURSOS

- Projetor multimídia, caixa de som, cartilhas, modelos de métodos contraceptivos, preservativos, fichas de registro;
- Cartilhas impressas, distribuídas conforme disponibilidade de recursos federais, podendo ser financiadas pelo município, quando necessário.

NORMAS E LEGISLAÇÕES

- Constituição Federal – Art. 196 e Art. 227;
- Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1990;
- Lei nº 12.015/2009 – Estupro de vulnerável;
- Lei nº 13.431/2017 – Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - Portaria MS nº 1.861/2004;
- Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – Portaria MS nº 2.446/2014;
- Decreto nº 6.286/2007 – Institui o PSE;
- Portaria Interministerial nº 1.055/2017 – Regulamenta o PSE;
- Plano Nacional de Educação – Lei nº 13.005/2014;
- Resolução CNE nº 1/2012 – Diretrizes de Educação em Direitos Humanos;
- ODS/ONU – Meta 3.7: assegurar acesso universal à saúde sexual e reprodutiva.

O caráter contínuo, obrigatório e universal dos encontros educativos garante que todos os adolescentes tenham acesso a informações seguras e baseadas em evidências, promovendo escolhas conscientes e contribuindo para a redução da gravidez precoce, das IST e da violência sexual.

Cabe às Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), assegurar as condições necessárias para execução, monitoramento e avaliação das ações, fomentando a integração entre escola, serviços de saúde e rede de proteção social.

Ao consolidar a Educação Integral em Sexualidade como política pública permanente, o município reafirma seu compromisso com a proteção integral de crianças e adolescentes, em consonância com a Constituição Federal, o ECA e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Este protocolo deverá ser atualizado periodicamente, conforme sua aplicação em diferentes cenários, novas evidências científicas, legislações e demandas sociais, garantindo sua atualidade, efetividade e relevância para a saúde pública e para a formação cidadã de adolescentes.

REFERÊNCIAS

AMATO - INSTITUTO DE MEDICINA AVANÇADA. **Tudo sobre DST:** O que são, como prevenir, sintomas e tratamento. *Youtube*, [S. I.], 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KCZRotJDhJQ&t=325s>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 2016 [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucional/constitucional.htm. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009.** Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que trata dos crimes hediondos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 ago. 2009b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União: Seção 1, Distrito Federal, DF, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 13 jul. 2025.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.** Estabelece as diretrizes e regras para execução do Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 26 abr. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1055_25_04_2017.html. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012.** Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Diário Oficial da União: Seção 1, Distrito Federal, DF, mai. 2012. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10889-rcp001-12&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. **Datasus**, [S.I.], s.d. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. **Datasus**, [S.I.], s.d. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 11 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, DF: 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: out. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. Objetivo 3: Saúde e Bem-Estar. **Nações Unidas Brasil**, Brasília, DF, s.d. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 16 nov. 2025.

ANEXO A – NOTA TÉCNICA DO FLUXO DE ATENDIMENTO À VIOLENCIA SEXUAL E DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE MARINGÁ



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES VÍTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Nota Técnica do Fluxo de Atendimento à Violência Sexual e Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Considerando a Doutrina da Proteção Integral introduzida na Constituição Federal de 1988, conforme disposto no Art. 227.

Considerando disposto nos Art. 5, 7 e 18 da Lei Federal Nº 8090/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Considerando que é fundamental o acolhimento adequado de crianças e adolescentes vítimas de violência por todos(as) os (as) profissionais envolvidos (as), evitando atitudes que possam levar à revitimização.

Toda a rede de serviços deve seguir o fluxo descrito abaixo.

I. Violência Sexual

1. Ao identificar casos de crianças e adolescentes em situação de **violência sexual** (suspeita ou indícios), já no primeiro atendimento, em qualquer serviço público ou privado, o profissional deverá preencher e encaminhar a Ficha de notificação compulsória de violência contra crianças e adolescentes (em anexo) ao **Conselho Tutelar (conforme território), NUCRIA – Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS/PAEFI (I ou II, conforme o território)**. Esta ficha está disponível no site da Prefeitura e deverá ser enviada via fax, e-mail institucional ou protocolo, garantindo o registro e arquivamento na unidade. A ficha de notificação deverá ser assinada pela direção ou coordenação da unidade.

1.1. Para casos de **violência sexual**, identificados em **até 72 horas**: além da ficha de notificação, a vítima deverá ser encaminhada ao Pronto Socorro do Hospital Universitário- HU para abertura do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência. Caberá ao Conselho Tutelar definir se a vítima será acompanhada pela família/responsável legal ou por um conselheiro tutelar, de acordo com o Artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O não cumprimento deste, acarretará na aplicação dos Artigos 236 e 249 do ECA.

- **É imprescindível abertura do prontuário e preenchimento da ficha do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação pelo serviço de saúde, bem como pelos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.**
- Determina-se **cuidados com a coleta de materiais**, nos serviços de saúde, que podem servir de provas, no primeiro atendimento até 72 horas:
 - Não higienizar, nem remover roupas ou secreções antes da coleta de material para identificação do agressor;
 - As roupas devem ser submetidas à secagem, em temperatura ambiente, sem a utilização de fonte de calor artificial ou exposição ao sol;
 - As roupas devem ser embaladas individualmente em envelope de papel. kit de coleta e encaminhado para o IML.

1.2 Para casos identificados **após 72 horas**: o profissional que identificar a violência preencherá e encaminhará a ficha de notificação de violência contra crianças e adolescentes, assinada pela direção ou coordenação da unidade, ao Conselho Tutelar, NUCRIA, CREAS/PAEFI (I ou II, conforme o território). O Conselho Tutelar ficará responsável em aplicar as medidas de proteção e agendará o atendimento de saúde no Ambulatório do HU. É imprescindível abertura do prontuário e preenchimento da ficha do SINAN pelos serviços de saúde.



FEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Horários do Ambulatório: No caso de vítimas do sexo masculino o atendimento ocorre nas sextas-feiras no período da tarde; no caso de vítimas do sexo feminino o atendimento ocorre nas quartas-feiras no período da manhã.

2. O registro de Boletim de Ocorrência será realizado pela família/responsável legal, em caso de recusa ou ser agente agressor, pelo Conselho Tutelar. O Nucria emitirá a Guia do Instituto Médico Legal - IML, cabendo ao responsável legal garantir o comparecimento da vítima ao IML.

3. Sobre o **translado** para o atendimento no HU (pronto-socorro ou ambulatório):

-casos identificados em até 72 horas: o translado até o HU será realizado pelo serviço que identificar o ocorrido, exceto na rede de educação. A unidade escolar informará ao Conselho Tutelar, que acionará o serviço de saúde (ambulância) para garantir o translado da criança/adolescente que deverá ser acompanhado por profissional da escola para garantir o vínculo com a criança/adolescente. Nos casos das Delegacias, o translado será feito pelo Conselho Tutelar.

*Posteriormente o Conselho Tutelar aplicará as medidas de proteção pertinentes à criança/adolescente.

-casos identificados após 72 horas: a família/responsável legal deverá levar a criança/adolescentes ao ambulatório do HU. Será garantido vale transporte pelos CREAS (I e II, conforme território) para as famílias que apresentarem tal necessidade.

3.1. No caso de não adesão ao tratamento no Ambulatório do HU, situação identificada pelo Serviço Social do Ambulatório, o Conselho Tutelar e o CREAS (I ou II, conforme território de referência) deverão ser comunicados.

4. Após o atendimento no HU, a continuidade do acompanhamento da família se dará pelo CREAS/PAEFI (I ou II, conforme território de referência), com vaga zero, que fará a articulação da rede de atendimento intersetorial e quando for necessário encaminhará às UBS para inclusão no serviço de psicoterapia, com vaga zero.

5- Durante a continuidade do atendimento, se não houver adesão da família/responsável legal, após esgotadas todas as possibilidades de intervenção dos órgãos competentes, acionar o Conselho Tutelar, através de relatório circunstanciado.

II. Violência Doméstica

1. Ao identificar casos de crianças e adolescentes em situação de **violência doméstica**, ou frente a suspeita ou indícios, já no primeiro atendimento, em qualquer serviço público ou privado, o Conselho Tutelar deverá ser acionado imediatamente para aplicação de medidas protetivas. A partir da orientação do Conselho Tutelar é que a família será ou não informada.

Cabe ao serviço que realizou o primeiro atendimento enviar a Ficha de Notificação Compulsória de Violência contra crianças e Adolescentes (em anexo), e também localizada no site da prefeitura, devidamente assinada pela coordenação da unidade, para o Conselho Tutelar por meio de fax, e-mail institucional ou protocolo.

Durante a continuidade do atendimento, se não houver adesão da família/responsável legal, após esgotadas todas as possibilidades de intervenção dos órgãos competentes, acionar o Conselho Tutelar, através de relatório circunstanciado.

III. Endereços para acessar e encaminhar a de *Ficha de Notificação Compulsória e a Ficha do SINAN*.

Acessar: <http://www2.maringa.pr.gov.br/cdn-imprensa/nota-crianca.pdf>



FEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Encaminhar:

- Conselho Tutelar Zona Sul: Av. Gastão Vidigal, 716. Zona 8. Fone: 3901-2276 – 991190071-
conselhotutelardemaringa@gmail.com.br
- Conselho Tutelar Zona Norte: Rua Bernardino de Campos, 581, V. Sto Antônio. Fone: 3901-1966
ctmaringa@yahoo.com.br
- NUCRIA - Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime: Rua dos jasmins 408
Jardim Maravilha; Fone 3255 3036.
- CREAS I (Zona Sul): R. Furtado Mendonça, 46. Vila Operária. fone: 3901-1042.
sasc_creas@maringa.pr.gov.br
- CREASII (Zona Norte): Rua: Caracas, nº110, fone: 3901-1167 sasc_creas2@maringa.pr.gov.br

Marta Regina Kaiser

Sec. M. de Assistência Social e Cidadania

Valkiria Trindade de Almeida Santos

Secretaria de Educação

Jair Francisco Pestana Biatto

Secretário de Saúde



FEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES VÍTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL E DOMÉSTICA
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Violência sexual - deverá ser encaminhada para:

- *Nucria
- *CREAS I ou CREAS II
- *Conselho Tutelares

Violência doméstica – **somente** para o Conselho Tutelar

Informamos que: _____

DN: _____ Idade: _____

Residente à: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Responsável legal: _____

Chegou a esta unidade: _____

No dia: ____ / ____ / ____ às _____

Trazida por: _____

Vítima de: _____

Obs.: Para preenchimento do Nucria, CREAS, ou Conselho Tutelar

Procedimento realizado:

- Encaminhado ao Pronto Socorro do HU
- Agendado atendimento no Ambulatório do HU
- Informado o agendamento ao CREAS I ou II

Sem mais para o momento subscrevemo-nos.

Atenciosamente, _____

Assinatura e carimbo

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais		1	Tipo de Notificação		2 - Individual																					
		2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)	3	Data da notificação																	
Notificação Individual		4	UF	5	Município de notificação		Código (IBGE)																			
		6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde	<input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social	<input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino	<input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena	<input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher	<input type="checkbox"/> 7- Outros																
Dados de Residência		7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9		Data da ocorrência da violência																	
		8	Unidade de Saúde		Código (CNES)																					
Dados da Ocorrência		10	Nome do paciente		11		Data de nascimento																			
		12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1- Hora	<input type="checkbox"/> 2- Dia	<input type="checkbox"/> 3- Mês	<input type="checkbox"/> 4- Ano	13	Sexo	M - Masculino	F - Feminino	I - Ignorado	14	Gestante	<input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre	<input type="checkbox"/> 2-2ºTrimestre	<input type="checkbox"/> 3-3ºTrimestre	<input type="checkbox"/> 5-Não	<input type="checkbox"/> 6- Não se aplica	9-Ignorado	15	Raça/Cor	<input type="checkbox"/> 1-Branca	<input type="checkbox"/> 2-Preta	<input type="checkbox"/> 3-Amarela	<input type="checkbox"/> 4-Parda
		16	Escolaridade		0-Analfabeto		1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)		2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)		3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)		4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)		5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)		6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)		7-Educação superior incompleta		8-Educação superior completa		9-Ignorado		10- Não se aplica	
		17	Número do Cartão SUS		18		Nome da mãe																			
		19	UF	20	Município de Residência		Código (IBGE)		21		Distrito															
		22	Bairro		23		Logradouro (rua, avenida,...)																			
		24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)				26		Geo campo 1															
		27	Geo campo 2		28		Ponto de Referência		29		CEP															
		30	(DDD) Telefone	31	Zona		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana	<input type="checkbox"/> 2 - Rural	<input type="checkbox"/> 3 - Periurbana	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	32		País (se residente fora do Brasil)													
Dados Complementares																										
Dados da Pessoa Atendida		33	Nome Social		34		Ocupação																			
		35	Situação conjugal / Estado civil																							
		1	- Solteiro	2	- Casado/união consensual	3	- Viúvo	4	- Separado	8	- Não se aplica	9	- Ignorado													
		36	Orientação Sexual	3	Bissexual	<input type="checkbox"/>	37	Identidade de gênero:	3	Homem	Transexual	<input type="checkbox"/>														
		1	Heterossexual	8	Não se aplica	<input type="checkbox"/>	1	Travesti	8	Não se aplica	<input type="checkbox"/>															
		2	Homossexual (gay/lesbica)	9	Ignorado	<input type="checkbox"/>	2	Mulher	Transexual	9	Ignorado	<input type="checkbox"/>														
		38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	<input type="checkbox"/>	39	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Deficiência visual	<input type="checkbox"/> Transtorno mental	<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> 1- Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não	<input type="checkbox"/> 8-Não se aplica	<input type="checkbox"/> 9- Ignorado												
		1	- Sim	2	- Não	9	- Ignorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
		40	UF	41	Município de ocorrência		Código (IBGE)		42		Distrito															
		43	Bairro	44	Logradouro (rua, avenida,...)																					
		45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)		47		Geo campo 3		48		Geo campo 4													
		49	Ponto de Referência	50	Zona		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana	<input type="checkbox"/> 2 - Rural	<input type="checkbox"/> 3 - Periurbana	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	51		Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)													
		01	- Residência	04	Local de prática esportiva		07	Comércio/serviços		<input type="checkbox"/>	53		Ocorreu outras vezes?		<input type="checkbox"/>	1- Sim	2	- Não	9	- Ignorado						
		02	- Habitação coletiva	05	Bar ou similar		08	Indústrias/construção		<input type="checkbox"/>	54		A lesão foi autoprovocada?		<input type="checkbox"/>	1- Sim	2	- Não	9	- Ignorado						
		03	- Escola	06	Via pública		09	Outro		<input type="checkbox"/>	99		Ignorado		<input type="checkbox"/>	1	2	9	Ignorado							

Violência	<p>55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado</p> <p>56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Física</td> <td><input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Psicológica/Moral</td> <td><input type="checkbox"/> Financeira/Econômica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tortura</td> <td><input type="checkbox"/> Negligência/Abandono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sexual</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Trabalho infantil</td> </tr> </table> <p>57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Força corporal/espancamento</td> <td><input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enforcamento</td> <td><input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obj. contundente</td> <td><input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Arma de fogo</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Ameaça</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Outro _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil		<input type="checkbox"/> Força corporal/espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante	<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação	<input type="checkbox"/> Arma de fogo		<input type="checkbox"/> Ameaça		<input type="checkbox"/> Outro _____				
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos																								
<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica																									
<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono																									
<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Outros																									
<input type="checkbox"/> Trabalho infantil																										
<input type="checkbox"/> Força corporal/espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante																									
<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente																									
<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação																									
<input type="checkbox"/> Arma de fogo																										
<input type="checkbox"/> Ameaça																										
<input type="checkbox"/> Outro _____																										
<p>58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Assédio sexual</td> <td><input type="checkbox"/> Estupro</td> <td><input type="checkbox"/> Pornografia infantil</td> <td><input type="checkbox"/> Exploração sexual</td> <td><input type="checkbox"/> Outros _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Estupro	<input type="checkbox"/> Pornografia infantil	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Outros _____																					
<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Estupro	<input type="checkbox"/> Pornografia infantil	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Outros _____																						
Violência Sexual	<p>59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Profilaxia DST</td> <td><input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B</td> <td><input type="checkbox"/> Coleta de sêmen</td> <td><input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal</td> <td><input type="checkbox"/> Contracepção de emergência</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Profilaxia HIV</td> <td><input type="checkbox"/> Coleta de sangue</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência	<input type="checkbox"/> Profilaxia HIV	<input type="checkbox"/> Coleta de sangue	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei																	
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência																					
<input type="checkbox"/> Profilaxia HIV	<input type="checkbox"/> Coleta de sangue	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei																								
<p>60 Número de envolvidos</p> <table border="0"> <tr> <td>1 - Um</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 - Dois ou mais</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9 - Ignorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pai</td> <td><input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge</td> <td><input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos</td> <td><input type="checkbox"/> Policial/agente da lei</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mãe</td> <td><input type="checkbox"/> Namorado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Desconhecido(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Própria pessoa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Padastro</td> <td><input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Cuidador(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Outros _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Madrasta</td> <td><input type="checkbox"/> Filho(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Patrão/chefe</td> <td><input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cônjugue</td> <td><input type="checkbox"/> Irmão(â)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	1 - Um	<input type="checkbox"/>	2 - Dois ou mais	<input type="checkbox"/>	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Desconhecido(a)	<input type="checkbox"/> Própria pessoa	<input type="checkbox"/> Padastro	<input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Cuidador(a)	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Patrão/chefe	<input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	<input type="checkbox"/> Cônjugue	<input type="checkbox"/> Irmão(â)		
1 - Um	<input type="checkbox"/>																									
2 - Dois ou mais	<input type="checkbox"/>																									
9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei																							
<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Desconhecido(a)	<input type="checkbox"/> Própria pessoa																							
<input type="checkbox"/> Padastro	<input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Cuidador(a)	<input type="checkbox"/> Outros _____																							
<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Patrão/chefe	<input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional																							
<input type="checkbox"/> Cônjugue	<input type="checkbox"/> Irmão(â)																									
Dados do provável autor da violência	<p>62 Sexo do provável autor da violência</p> <table border="0"> <tr> <td>1 - Masculino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 - Feminino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 - Ambos os sexos</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9 - Ignorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>63 Suspeita de uso de álcool</p> <table border="0"> <tr> <td>1- Sim</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 - Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9- Ignorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 - Masculino	<input type="checkbox"/>	2 - Feminino	<input type="checkbox"/>	3 - Ambos os sexos	<input type="checkbox"/>	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	1- Sim	<input type="checkbox"/>	2 - Não	<input type="checkbox"/>	9- Ignorado	<input type="checkbox"/>											
	1 - Masculino	<input type="checkbox"/>																								
2 - Feminino	<input type="checkbox"/>																									
3 - Ambos os sexos	<input type="checkbox"/>																									
9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>																									
1- Sim	<input type="checkbox"/>																									
2 - Não	<input type="checkbox"/>																									
9- Ignorado	<input type="checkbox"/>																									
<p>64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/></p> <table border="0"> <tr> <td>1-Criança (0 a 9 anos)</td> <td>3-Jovem (20 a 24 anos)</td> <td>5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)</td> </tr> <tr> <td>2-Adolescente (10 a 19 anos)</td> <td>4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)</td> <td>9-Ignorado</td> </tr> </table>	1-Criança (0 a 9 anos)	3-Jovem (20 a 24 anos)	5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)	2-Adolescente (10 a 19 anos)	4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)	9-Ignorado																				
1-Criança (0 a 9 anos)	3-Jovem (20 a 24 anos)	5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)																								
2-Adolescente (10 a 19 anos)	4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)	9-Ignorado																								
Encaminhamento	<p>65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras)</td> <td><input type="checkbox"/> Conselho do Idoso</td> <td><input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)</td> <td><input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso</td> <td><input type="checkbox"/> Outras delegacias</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras)</td> <td><input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos</td> <td><input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)</td> <td><input type="checkbox"/> Ministério Público</td> <td><input type="checkbox"/> Defensoria Pública</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Conselho Tutelar</td> <td><input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras)	<input type="checkbox"/> Conselho do Idoso	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher	<input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso	<input type="checkbox"/> Outras delegacias	<input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos	<input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude	<input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)	<input type="checkbox"/> Ministério Público	<input type="checkbox"/> Defensoria Pública	<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente											
	<input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras)	<input type="checkbox"/> Conselho do Idoso	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher																							
<input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso	<input type="checkbox"/> Outras delegacias																								
<input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos	<input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude																								
<input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)	<input type="checkbox"/> Ministério Público	<input type="checkbox"/> Defensoria Pública																								
<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente																									
<p>66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/></p> <table border="0"> <tr> <td>1 - Sim</td> <td>2 - Não</td> <td>9 - Ignorado</td> </tr> </table> <p>67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado</p>	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado																							
1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado																								
Dados Finais	<p>68 Circunstância da lesão</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CID 10 - Cap XX</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>69 Data de encerramento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> CID 10 - Cap XX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	<input type="checkbox"/> CID 10 - Cap XX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
<p>Observações Adicionais:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136</p> <p>Notificador</p> <p>Município/Unidade de Saúde</p> <p>Nome</p> <p>Violência interpessoal/autoprovocada</p>		<p>TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180</p> <p>Cód. da Unid. de Saúde/CNES</p> <p>Função</p> <p>Sinan</p>
		<p>Disque Direitos Humanos 100</p> <p>Assinatura</p> <p>SVS 15.06.2015</p>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi compreender as percepções de adolescentes antes e após participarem de uma intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva. Os resultados demonstraram, ainda que os participantes possuíssem algum conhecimento prévio acerca de métodos contraceptivos, prevenção de IST e noções sobre violência sexual, tais saberes se mostravam limitados, fragmentados e permeados por concepções equivocadas.

A intervenção educativa, organizada em encontros dialógicos e participativos, mostrou-se eficaz na ampliação e qualificação desses conhecimentos. Após a experiência, os adolescentes revelaram maior clareza sobre as consequências da gravidez precoce e das IST em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, além de reconhecerem formas sutis de violência sexual frequentemente naturalizadas no cotidiano. Outro avanço significativo foi a valorização dos direitos previstos no ECA, ampliando a noção de cidadania e de acesso às redes de proteção.

Em síntese, os achados indicam que a intervenção favoreceu não apenas a assimilação de informações, mas também a construção de uma compreensão mais crítica, fortalecendo a autonomia dos adolescentes frente à sua sexualidade. Embora o estudo tenha se restringido a uma única escola, com número reduzido de participantes e curto tempo de acompanhamento, sua relevância está em demonstrar o potencial transformador de ações educativas intersetoriais entre saúde e educação.

Conclui-se que a Educação Integral em Sexualidade, quando pautada por metodologias participativas e pelo reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos, é capaz de reduzir vulnerabilidades, prevenir agravos e promover a saúde sexual e reprodutiva de forma integral. Assim, recomenda-se a continuidade e a ampliação de práticas semelhantes em diferentes contextos escolares, de modo a fortalecer Políticas Públicas permanentes que assegurem aos jovens o acesso a informações qualificadas, ao exercício da cidadania e à construção de trajetórias de vida mais saudáveis e seguras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S.; CORREA, R. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; HORA, M. da; LINARD, A. G. COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, P. da S. O. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, 2017, p. 1087-1094. ISSN: 1984-0446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>. Acesso em: 08 abr. 2024.

ALVES, L. S.; AGUIAR, R. S. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: Uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, [S. I.], v. 23, n. 263, p. 3683–3687, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/660/647>. Acesso em: 11 mai. 2024.

ALVES, R.; SOUZA, F. L. L. de; LEITE, A. C.; MORAIS, L. S. F. Adolescent pregnancy: Contributions of health professionals to sexual and reproductive education. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e20010211282, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.11282. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11282>. Acesso em: 22 out. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BERNARDINO, L. P. L. **Para além dos muros da escola**: a importância das estratégias relacionadas à sexualidade em uma escola do estado do Rio de Janeiro. Orientadora: Profa. Sílvia Maria Melo. 2023. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola) - Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2023. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/handle/20.500.14407/21423>. Acesso em: 15 set. 2025.

BEZERRA, T. M.; MATOS, C. C. Impacts of teenage pregnancy in Brazil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28381. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>. Acesso em: 24 out. 2023.

BOARINI, M. L. A luta antimanicomial: um mosaico de vozes insurgentes. *Psicologia política*. v. 20, n. 47, p. 21-35, 2020.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que trata dos crimes hediondos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Institui a “Lei do Minuto Seguinte” para atendimento emergencial a vítimas de violência sexual. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12845.htm. Acesso em: 08 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União: Seção 1, Distrito Federal, DF, 2017a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 13 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Estabelece as diretrizes e regras para execução do Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abr. 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1055_25_04_2017.html. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Estado de Minas Gerais. Conselho de Integração Interfederativa do SUS. **Nota técnica e Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.702/2024.** Altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.397, de 18 de setembro de 2023. [S.I.], 2024a. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=25941-deliberacao-cib-sus-mg-n-4-702-de-15-de-maio-de-2024. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Por hora, nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, segundo dados do SUS. **HU-UFMA/Ebserh**, [S.I.], 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/por-hora-nascem-44-bebes-de-maes-adolescentes-no-brasil-segundo-dados-do-sus>. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente**, v. 54, n. 8, 29 fev. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08. Acesso em: 11 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010.** Estabelece critérios para adesão ao PSE. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7145-portaria3696-25-novembro-2010-pse-programa-saude&category_slug=novembro-2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. **Datasus**, [S.I.], s.d. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Conheça as 12 novas ações do governo pelo enfrentamento ao abuso e à exploração de crianças e adolescentes. **Gov.com**, Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/conheca-as-12-novas-acoes-do-governo-pelo-enfrentamento-ao-abuso-e-exploracao-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: orientação sexual como tema transversal. Brasília: MEC-SEF, 1998. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, D. C.; URNAU, L. C. Exploração sexual de crianças e adolescentes: reflexão sobre o papel da escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392021221612>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/DYVBLm9dBFrPWk5HZkBQjNS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2024.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO. Pesquisa aponta que 74 % dos professores do Ensino Fundamental I não tiveram aula de educação sexual. **CNTE-CUT**, Porto Alegre, 7 out. 2020. Disponível em: <https://cnte.org.br/noticias/pesquisa-aponta-que-74-dos-professores-do-ensino-fundamental-1-nao-tiveram-aula-de-educacao-sexual-e170>. Acesso em: 10 ago. 2025.

COSTA, S. F. da. **Relacionamentos afetivo-sexuais na adolescência precoce e vulnerabilidades associadas em estudantes do município do Rio de Janeiro**. Orientadora: Stella Regina Taquette. Coorientadora: Claudia Leite de Moraes. 2022. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/18646>. Acesso em: 15 set. 2025.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

FARIAS, R. V.; SOARES, C. F. S. e; ARAÚJO, R. da S.; ALMEIDA, V. R. S. de; LEITÃO, D. de S.; SANTOS, J. S. dos; SANTOS, L. S.; NOGUEIRA, S. D. de A.; MORAIS, A. C.; OLIVEIRA, C. B. F. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 56, e3977, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3977.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3977>. Acesso em: 22 out. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Anticoncepção para adolescentes: Diretriz elaborada pela Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção. n. 9, São Paulo: Connexomm, 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

FERREIRA, S. Intervenção com adolescentes sobre educação sexual na escola. Orientadora: Regiane da Silva Macuch. Coorientadora: Tiago Franklin Rodrigues. 2019. 66f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/8955>. Acesso em: 19 set. 2025.

FREITAS, M. V. P.; FRANCESCA, R. S. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil. **Revista da Jornada de Pós-graduação e Pesquisa**, Congrega Urcamp, v. 16, n. 16, 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjppg/article/view/3934/2692>. Acesso em: 24 out. 2023.

INSTITUTO DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO. Caráter intrafamiliar do estupro de vulnerável dificulta denúncias. Instituto de Apoio à Saúde Pública. **IASP**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.iasp.org.br/2023/06/07/carater-intrafamiliar-de-estupro-de-vulneravel-dificulta-denuncias/>. Acesso em: ago. 2025.

MAI, L. D. Práticas de eugenia em reprodução humana e alienação social. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 14, n. 1, p. 151-166, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/6253>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MARINGÁ. Rede de Atenção às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual e Doméstica. **Nota técnica do fluxo de atendimento à violência sexual e doméstica contra crianças e adolescentes**. Maringá: PMS/ Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania; Secretaria de Educação; Secretaria de Saúde, s.d. Disponível em: <http://www3.maringa.pr.gov.br/cdn-imprensa/nota-crianca-adolescente.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.

ME TOO BRASIL. Impunidade e violência contra mulheres e meninas no Brasil: desafios e perspectivas. **Me Too Brasil**, São Paulo, set. 2023. Disponível em: <https://metoobrasil.org.br/artigos/decisao-do-stj-e-illegal-e-violenta-a-protacao-de-criancas-e-mulheres-vitimas-de-violencia-sexual>. Acesso em: 02 ago. 2025.

MENIN, Franciéle Trichez. **Sexualidade, adolescência e educação sexual a partir dos quereres e poderes da internet.** Orientadora: Giseli Monteiro Gagliotto. 2017. 174f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Francisco Beltrão, 2017. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/2988>. Acesso em: 08 ago. 2025.

MIORANZA, A.; BOLSON, S.B.; ROCHA, R. Abuso sexual infantil-juvenil: Interfaces com a saúde. **Revista Humano Ser**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/994>. Acesso em: 10 mai. 2024.

MONTE, L. L.; FREITAS, A. A.; ROCHA, A. E. S. H.; GALVÃO, T. C. C. P. Programa Saúde na Escola: avanços, dificuldades e desafios na promoção da saúde nas escolas do Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 26, e262338864, 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2023.v26.38864. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262338864/27052>. Acesso em: 6 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. **OPAS**, [S. I.], 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2018-america-latina-e-caribe-tem-segunda-taxa-mais-alta-gravidez-na-adolescencia-no>. Acesso em: out. 2019.

PARANÁ. Paraná tem adesão de 100% dos municípios ao Programa Saúde na Escola pela 1ª vez na história. **Agência Estadual de Notícias do Paraná**, 21 mar. 2025. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Parana-tem-adesao-de-100-dos-municipios-ao-Programa-Saude-na-Escola-pela-1a-vez-na-historia>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PARANÁ. Secretaria da Educação. Semana de Orientação sobre a Gravidez na Adolescência. **Escola Digital ALUNO**, Curitiba, 2023. Disponível em: <https://aluno.escoladigital.pr.gov.br/Noticia/Semana-de-Orientacao-sobre-Gravidez-na-Adolescencia>. Acesso em: 19 out. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Capacitação em sexualidade na adolescência fortalece atuação dos profissionais da 19ª Regional de Saúde. **Saude Paraná**, Curitiba, 10 mai. 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Capacitacao-em-sexualidade-na-adolescencia-fortalece-atuacao-dos-profissionais-da-19a-Regional>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PINHEIRO, A. C. C. M. **Promoção da saúde sexual de adolescentes na perspectiva dos profissionais de saúde da Atenção Primária de Belo Horizonte**. Orientadora: Cristiane de Freitas Cunha Grillo. 2016. 136f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1843/30229>. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/8b856399-f11a-4657-99e5-b2ab2117abec>. Acesso em: 17 set. 2025.

RABBITTE, M.; ENRIQUEZ, M. The role of policy on Sexual Health Education in schools: review. **The Journal of School Nursing**, v. 35, n. 1, p. 27-38, 2019. DOI: 10.1177/1059840518789240. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033801/>. Acesso em: 14 out. 2023.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Estupro presumido no Brasil**: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010 -2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba: Rede Feminista de Saúde, Regional Paraná, jun./ago. 2021. 332 p. Disponível em: <https://www.redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudomeninas-maes.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2025.

RODRIGUES, L. S. Conhecimento de adolescentes sobre IST: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, e43112, 2019.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCHMIDT, L. A. Percepções de adolescentes sobre gravidez precoce. **Revista Adolescência & Saúde**, v. 17, ed. 1, p. 23-31, 2020.

SEGATO, R. L. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2015.

SILVA, A. B. dos S.; SANTOS, C. M. dos; DIAS, F. P.; SOUZA, A. C. de M.; SILVA, L. S.; SILVA, M. D. M. e; PORTO, E. F.; ZUKOWSKY-TAVARES, C. Sex education to prevent teenage pregnancy in the context of school health: an integrative analysis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e28210312967, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12967. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12967>. Acesso em: 29 out. 2023.

SILVA, J. K. B.; DIAS, M. G. P. F.; ANDRADE, L. F. Perspectiva de mulheres sobre prevenção à gravidez na adolescência e ações de saúde na escola. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023032, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17207>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17207>. Acesso em: 29 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização: Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. **SBP**, Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia, [S. I.], n. 6, ago. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21188b-GPA_-_Infec_Sexual_Transmiss_Adolesc.pdf. Acesso em: 05 mai. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização: Prevenção da Gravidez na Adolescência. Departamento Científico de Adolescência. **SBP**, [S. I.], n. 11, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

SOUZA, A. L. D. M.; ZILLY, A.; CARDELLI, A. A. M.; FRACAROLLI, I. F. L.; FERRARI, R. A. P. Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 25-40, 18 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p25>. Disponível: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/485>. Acesso em: 04 out. 2023.

TAQUETTE, S. R.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, N. C. P.; RAMOS, J. A. S. A invisibilidade da magnitude do estupro de meninas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 103, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003439.

UNICEF. Combate ao abuso e à exploração sexual infantil: o que nós podemos fazer para combater? **Programa de Voluntariado UNICEF**, [S.I.], 31 mai. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/blog/combate-ao-abuso-e-a-exploracao-sexual-infantil>. Acesso em: mai. 2024.

UNICEF Brasil; **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021-2023) – 2^a edição. São Paulo: UNICEF Brasil / FBSP, agosto 2024.

VALLE, L. A escola ainda resiste à educação sexual. **Instituto Claro**, [S. I.], 2015. Disponível em: <https://www.institutoclaro.org.br/educacao/nossas-novidades/noticias/escola-ainda-resiste-a-educacao-sexual/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

VIEIRA, K. J.; BARBOSA, N. G.; DIONÍSIO, L. de A.; SANTARATO, N.; MONTEIRO, J. C. dos S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200066, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xhbCGz6p8CgXWxHdhBZJZCy/?lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2025.

WACHS, L. S.; FACCHINI, L. A.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; FASSA, M. E. G.; FASSA, A. C. G. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. e00231021, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT231021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2022.v38n6/e00231021/pt>. Acesso em: 6 dez. 2025

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

Gostaríamos de convidar o (a) seu (sua) filho (a) a participar da pesquisa intitulada: “Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes: atuação do enfermeiro da atenção primária”, que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e é orientada pelo Prof. Dr. Mayckel da Silva Barreto. O objetivo do estudo é desenvolver e aplicar um protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. Para isto a participação dele (a) é muito importante para nós, e ele (a) precisaria responder algumas questões, com o conhecimento que tem sobre o tema saúde sexual e reprodutiva e o que aprendeu com as atividades desenvolvidas por mim com sua turma em sala de aula. Se você permitir, a entrevista será gravada em aparelho de captação de áudio para que eu possa posteriormente realizar a análise. Informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos ao tocar em assuntos tão pessoais podendo causá-lo, por conseguinte, tristeza ou incômodo ao responder as questões. Mas, comprometo-me a interromper a entrevista assim que ele (a) achar necessário e retomá-la posteriormente ou mesmo nem a retomar. Ainda, caso necessário, encaminharei para atendimento psicológico custeado por mim. Além do mais, existe também o risco de possível violação das informações gravadas (caso meu computador seja roubado, por exemplo). Mas, reforçamos que as informações aqui prestadas são exclusivamente destinadas a esta pesquisa e serão durante todo o processo tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade de seu (sua) filho (a) e após as análises as gravações serão apagadas e asseguramos o ressarcimento de gastos que sejam gerados a partir da sua participação e a indenização de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Gostaríamos de esclarecer que participação dele (a) é totalmente VOLUNTÁRIA, podendo você não autorizar a participação, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo ao seu (sua) filho (a). O principal benefício esperado é elaborar um protocolo de intervenção educativa baseado no Programa Saúde na Escola para adolescentes sobre a vida sexual e reprodutiva, violência sexual e atividade sexual e verificar os resultados da implementação do protocolo a partir das perspectivas dos adolescentes participantes. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode

procurar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM (COPEP-UEM), cujo endereço é Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, Sala 4, Maringá-PR, CEP: 87020-900, telefone: (44) 3011-4444, endereço eletrônico: copep@uem.br. Horário de funcionamento: de 2^a a 6^a feira das 7h40 às 11h40 e das 13h30 às 17h30.

Caso você não saiba, o COPEP consiste em um comitê de especialistas responsável por defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, a fim de garantir o desenvolvimento de pesquisa dentro dos padrões éticos.

Após esses esclarecimentos, gostaria de solicitar que caso aceite participar dessa pesquisa, declare que concorda em participar da mesma assinando esse documento, o qual está redigido em duas vias, sendo uma para você e outra para o pesquisador. Todas as páginas desse Termo deverão ser rubricadas por você, pai, mãe ou responsável legal do participante da entrevista, e pelo pesquisador, com ambas as assinaturas apostas na última página.

“Eu, declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Profº Dr. Mayckel da Silva Barreto e desenvolvida pela mestrandra Erica Franco Basseto.”

____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Eu, Erica Franco Basseto, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço: Erica Franco Basseto/ Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-Departamento de Enfermagem, Sala 05. Tel: +55 (44) 99902-5814. E-mail: efbasseto@gmail.com. Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço: COPEP/UEM - Universidade Estadual de Maringá/ Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, Sala 4, Maringá-PR, CEP: 87020-900, telefone: (44) 3011-4444, endereço eletrônico: copep@uem.br.

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Eu, Erica Franco Basseto convido você para participar do estudo Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes: atuação do enfermeiro da Atenção Primária. Informo que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendo saber o quanto esse tipo de ação educativa no ambiente escolar contribui para o conhecimento dos adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva. Gostaria muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outros adolescentes participantes desta pesquisa têm de 13 a 15 anos de idade. A pesquisa será feita nas dependências do Colégio Estadual Alfredo Moisés Maluf, onde os participantes adolescentes responderão as seguintes perguntas “Você pode descrever algumas medidas preventivas que podem ser tomadas para evitar gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis e situações de violência sexual?”. Conte-me como foi participar das atividades desenvolvidas nas últimas semanas. As entrevistas serão gravadas em aparelho de captação de áudio para que eu possa posteriormente realizar a análise, ele é considerado seguro, mas é possível ocorrer uma violação das informações gravadas (caso meu computador seja roubado, por exemplo). Caso aconteça algo de errado, você e seus pais ou responsáveis poderão me procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante para entendermos como podemos melhorar na nossa forma, enquanto profissional da saúde, de ensinar sobre saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes. As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falarei a outras pessoas, nem darei a estranhos informações que você me der.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____ aceito participar da pesquisa Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes: atuação do enfermeiro da Atenção Primária. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. A pesquisadora esclareceu minhas dúvidas e conversou com os meus

pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

Maringá, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador
responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:	
Pesquisadora responsável: Erica F. Basseto Coordenador da pesquisa: Mayckel S. Barreto	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM (COPEP-UEM)
Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-Departamento de Enfermagem, Sala 05 CEP: 87020-900 Telefone: (44) 9 9902-5814 E-mail: efbasseto@gmail.com	Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, Sala 4, Maringá-PR. CEP: 87020-900 Telefone: (44) 3011-4444 E-mail: copep@uem.br . Horário de funcionamento: de 2 ^a a 6 ^a feira das 7h40 às 11h40 e das 13h30 às 17h30.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Antes da implementação da intervenção previamente planejada, a pesquisadora conduzirá entrevistas individuais em profundidade com alguns adolescentes. Estas serão conduzidas com base em uma questão norteadora a saber:

“Você pode descrever algumas medidas preventivas que podem ser tomadas para evitar gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis e situações de violência sexual?”.

Bem como as seguintes informações sociodemográficas: sexo, idade, cor e reprova. As entrevistas serão presenciais, áudio-gravadas, previamente agendadas e realizadas no próprio colégio em data e horário que melhor atendam a disponibilidade dos entrevistados.

Atingido os objetivos estabelecidos no plano de intervenção, a pesquisadora conduzirá uma segunda rodada de entrevistas em profundidade, solicitando que os participantes discorram novamente sobre seu entendimento acerca dos temas anteriormente abordados e principalmente sobre como eles significam a participação na atividade. Serão aplicadas as seguintes questões norteadoras:

“Você pode descrever algumas medidas preventivas que podem ser tomadas para evitar gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis e situações de violência sexual?”. Conte-me como foi participar das atividades desenvolvidas nas últimas semanas.

**ANEXO A – TERMO DE CONCORDÂNCIA DO NRE PARA A UNIDADE
CEDENTE**

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO – SEED



ANEXO VI da RESOLUÇÃO N.º 406/2018 – GS/SEED

TERMO DE CONCORDÂNCIA DO NRE PARA A UNIDADE CEDENTE

Maringá, 04 de setembro de 2024.

Senhor (a) Coordenador (a),

Declaramos que este Núcleo Regional de Educação de Maringá está de acordo com a condução do projeto de pesquisa *Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes: atuação do Enfermeiro da Atenção Primária*, a ser realizado pela pesquisadora Erica Franco Basseto, no Colégio Estadual Alfredo Moisés Maluf Ensino Fundamental e Médio, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá.

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão alunos do 9º ano do ensino fundamental de um colégio estadual, com idades entre 13 e 15 anos, pertencentes à Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná, bem como de que o presente trabalho deverá seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e o Decreto nº 7037, de 2009.

Da mesma forma, temos ciência que o pesquisador somente poderá iniciar a pesquisa pretendida após encaminhar, a esta Instituição, uma via do parecer de aprovação do estudo emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

Maringá, 04 de setembro de 2024.

Priscila Aparecida Tencati

Representante da SAA no NRE

Isabel Cristina Domingues Soares Lopes

Chefe do NRE

Decreto n.º 69/2023

ANEXO B - CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**ANEXO V da RESOLUÇÃO N.º 406/2018 – GS/SEED**

(MODELO)

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos para os devidos fins que a realização da pesquisa intitulada Intervenção educativa sobre vida sexual e reprodutiva para adolescentes: atuação do enfermeiro da Atenção Primária realizada por Erica Franco Basseto, sob o RG 10.369.184-2, nas dependências do Colégio Estadual Colégio Estadual Alfredo Moisés Maluf está autorizada mediante entrega de Parecer do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá.

Maringá, 13 de agosto de 2024.

Geraldo Trabuco
Nome e assinatura do Diretor
Geraldo Trabuco
Diretor - RG: 14308237
Res. 3769/2021 - DOE 10/09/2021

Obs: a declaração deverá estar em papel timbrado ou carimbado pelo declarante

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA PARA ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Mayckel da Silva Barreto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83119324.0.0000.0104

Instituição Proponente: CCS - Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.192.376

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa do Profº Maickel da Silva Barreto do CCS & Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá enquanto orientador de Erica Franco Basseto, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação Profissional em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá.

É necessário considerar que a adolescência é, sobretudo, uma fase de transição entre a infância e a vida adulta que acontece de maneira rápida e intensa, na qual vários fatores influenciam na formação da personalidade desse indivíduo. É nessa etapa que ocorrem transformações biopsicossociais que envolvem, também, a sexualidade e a descoberta do novo corpo (Farias et al., 2020). A gestação engloba uma fase de significativas transformações para a mulher, seu parceiro e o núcleo familiar, caracterizada pela adaptação corporal para a parturição e a maternidade. No que concerne à gravidez durante a adolescência, compreendida entre as idades de 10 e 19 anos, nota-se que devido a mudanças abruptas e à exposição a riscos tanto para a adolescente como para o neonato, estas transformações possuem repercussões ainda mais significativas, não apenas para a gestante, mas também para dinâmica familiar e para a sociedade em sua totalidade (SBP, 2019; Brasil, 2023). A adolescência, por si só, não constitui fator de risco inerente para a gravidez, entretanto, há a possibilidade de riscos de natureza psicossocial, derivados da imaturidade emocional, da

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-800

UF: PR **Município:** MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

Continuação do Parecer: 7.192.376

desestruturação familiar, do baixo nível de conhecimento, além de acentuar implicações na saúde do recém-nascido, como a potencial ocorrência de baixo peso ao nascer (Bezerra et al., 2022). Estudo conduzido no estado do Pará corrobora com estas afirmações ao evidenciar que, como consequência social, uma gestação precoce poderá ser um obstáculo na continuidade dos estudos e no ingresso ao mercado de trabalho, o que intensifica a dependência financeira dos pais ou do parceiro, resultando muitas vezes em uma situação econômica precária e em baixa escolaridade (Souza et al., 2021; Bezerra et al., 2022). Outrossim, pesquisas anteriores já demonstraram que, em virtude da manifestação de desfechos desfavoráveis associados a gravidez na adolescência, a prestação de cuidados de saúde para esta parcela populacional se depara com um substancial aumento nos custos. Adicionalmente, esta situação concorre para um incremento nas taxas de mortalidade materna e perinatal. De forma que exercem um efeito duradouro que perpassa gerações, constituindo, portanto, uma preocupação de grande magnitude à saúde pública (SBP, 2019; Brasil, 2018). Contudo, não obstante ser uma questão de inquietação para a saúde pública e ter sido objeto de debate e investigação, seus elevados índices permanecem amplamente difundidos em escala global. Um relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que a taxa global de gravidez na adolescência é calculada em 46 ocorrências para cada mil adolescentes. Na região da América Latina e Caribe, as taxas de gravidez na faixa etária de 15 a 19 anos permanecem como as segundas mais elevadas globalmente, estimando-se em 66,5 nascimentos por cada 1.000 jovens do sexo feminino (OPAS, 2018). No contexto nacional, a proporção de nascimentos com mães adolescentes é de um bebê para cada sete nascimentos. Diariamente, uma média de 1.043 adolescentes assumem a maternidade no país. A cada hora, duas meninas com idades situadas entre 10 e 14 anos se tornam mães. Dados que ficam ainda mais alarmantes quando observa-se uma taxa de 32% na recorrência de gravidez no primeiro ano pós-parto. No Paraná, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), evidenciam que nos últimos 10 anos houveram 1.694.171 nascidos vivos de mães adolescentes (Brasil, 2023). No município de Maringá, entre os anos 2020 e 2022, 13.922 adolescentes se tornaram mães. (SINASC, 2024). Todos esses dados reforçam a necessidade de ações pragmáticas e concretas por parte do poder público e dos serviços de saúde e educação para diminuir a ocorrência da gravidez na adolescência. Não obstante, outro ponto de destaque é a ocorrência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população de 10 a 19 anos.

Hipótese:

A promoção do diálogo e da educação sexual no contexto familiar pressupõe que os

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-000

UF: PR Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  MARINGÁ

Continuação do Parecer: 7.182.376

responsáveis estejam conscientes do tipo de instrução em saúde sexual que seus filhos estão recebendo (Rabbitte, Enriquez, 2019). Nesse contexto, considerando que a gravidez não planejada na adolescência pode acarretar impactos adversos biopsicossociais, afetando tanto a saúde da mãe como a do recém-nascido, e tendo em vista que as intervenções conduzidas por profissionais de saúde, particularmente aqueles da área de enfermagem, podem desempenhar papel fundamental na modificação dessa situação, com potencial para reduzir as taxas de gravidez entre jovens com idades de 10 a 19 anos, emerge a seguinte questão de pesquisa: atividades de orientação e educação em saúde implementadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no ambiente escolar influenciam as perspectivas dos adolescentes em relação à prevenção da gravidez precoce, à adoção de práticas sexuais seguras e à identificação e denúncia da violência sexual? Portanto, o escopo desse estudo consiste em estabelecer um objetivo geral que visa conceber uma intervenção em saúde com enfoque educacional, destinada aos adolescentes. O propósito subjacente é contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva nessa faixa etária, proporcionando redução dos casos de gravidez indesejada na adolescência, redução dos casos de IST entre os adolescentes e que estes saibam identificar quando estão sendo vítimas de violências sexuais, peçam ajuda e denunciem.

Metodologia Proposta:

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, que buscará explorar e compreender a forma como adolescentes, participantes de uma intervenção educativa sobre o tema saúde sexual e reprodutiva, significam a participação.

Critério de Inclusão:

O estudo será realizado em uma instituição de ensino fundamental, localizada na cidade de Maringá, Paraná, Brasil, selecionada por conveniência, visto que a pesquisa deverá ser executada durante a jornada de trabalho e dentro das atribuições profissionais da pesquisadora, que atende a população adolescente pertencente à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Grevileas. Para a atividade, serão selecionados adolescentes de uma turma do 9º ano do ensino fundamental de um colégio estadual, com idades entre 13 e 15 anos. Essa faixa etária é crucial, pois muitos adolescentes começam a ter suas primeiras experiências sexuais nesse período. A intervenção visa promover a saúde e prevenir problemas como doenças, agravos e gestação indesejada, abordando esses temas justamente no início dessa fase.

Critério de Exclusão:

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.	CEP: 87.020-900
Bairro: Jardim Universitário	
UF: PR	Município: MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597	E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.192.378

Tendo como critério de exclusão, aqueles que possuírem algum grau de deficiência cognitiva que impossibilite a compreensão do conteúdo abordado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver e aplicar um protocolo de intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos ao tocar em assuntos tão pessoais podendo causá-lo, por conseguinte, tristeza ou incômodo ao responder as questões. Mas, comprometo-me a interromper a entrevista assim que ele (a) achar necessário e retomá-la posteriormente ou mesmo nem a retomar. Ainda, caso necessário, encaminharei para atendimento psicológico na UBS de referência. Além do mais, existe também o risco de possível violação das informações gravadas (caso meu computador seja roubado, por exemplo). Mas, reforçamos que as informações aqui prestadas são exclusivamente destinadas a esta pesquisa e serão durante todo o processo tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade de seu (sua) filho (a) e após as análises as gravações serão apagadas e asseguramos o resarcimento de gastos que sejam gerados a partir da sua participação e a indenização de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Benefícios:

O principal benefício esperado é elaborar um protocolo de intervenção educativa baseado no Programa Saúde na Escola para adolescentes sobre a vida sexual e reprodutiva, violência sexual e atividade sexual e verificar os resultados da implementação do protocolo a partir das perspectivas dos adolescentes participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de mestrado profissional em políticas públicas que trata da importância da promoção da educação sexual e reprodutiva para adolescentes. Os temas gravidez indesejada na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e abuso sexual têm se mostrado de grande relevância devido as consequências que estes acontecimentos trazem consigo, como evasão escolar, riscos à saúde da mãe e do bebê, epidemia de IST, problemas psicológicos, dificuldade

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  MARINGÁ

Continuação do Parecer: 7.192.378

de inserção no mercado de trabalho, aumento nos gastos públicos, entre outros.

A pesquisa será realizada no ambiente escolar, com adolescentes de uma turma do 9º ano do ensino fundamental de um colégio estadual, com idades entre 13 e 15 anos. Essa faixa etária é crucial, pois muitos adolescentes começam a ter suas primeiras experiências sexuais nesse período. Serão aplicadas entrevistas antes e após a intervenção de saúde aos adolescentes a fim de explorar o quanto a educação em saúde no ambiente escolar é capaz de promover conhecimento à eles, possibilitando tomadas de decisões mais conscientes e assertivas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes itens obrigatórios contidos na Norma Operacional 001/2013-CNS, contemplando as normas vigentes: Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada pelo pesquisador e pela Chefe Adjunta do Departamento de Enfermagem, Projeto Simplificado e Completo, Orçamento detalhado que será custeado pelo pesquisador, Cronograma compatível com previsão para a primeira coleta de dados em 10/02/2025, apresenta autorização do Núcleo Regional de Educação de Maringá, apresenta instrumento de coleta de dados, apresenta TALE e Termo de Assentimento para os adolescentes e TCLE e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais, atendendo as normas vigentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise e as informações constantes nos arquivos anexados e com base na legislação vigente, esse Comitê julgou o presente protocolo de pesquisa submetido em 30/09/2024 como APROVADO. Pendência: No TCLE e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e no Formulário Eletrônico (PB) está informado nos Riscos que qualquer intercorrência, o (a) participante será encaminhado à UBS de Referência e Segundo as Normas Vigentes, o Sistema Único de Saúde (SUS) não poderá arcar com os custos da desse atendimento. As intercorrências são de responsabilidade do Pesquisador. Efetuar alteração no TCLE e Formulário Eletrônico.

Resposta: Foi informado no TCLE e no Formulário Eletrônico que se houver quaisquer intercorrências com algum participante da pesquisa, as despesas serão custeadas pelo pesquisador.

Considerações Finais a critério do CEP:

Alerta-se a respeito da necessidade de apresentação de relatório final no prazo de 30 dias após o término do projeto.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900
 UF: PR Município: MARINGÁ^A
 Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.192.376

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BASICAS_DO_PROJECTO_2417470.pdf	30/09/2024 08:51:24		Aceito
Outros	resposta_parecer_copep.pdf	30/09/2024 08:51:02	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
Orçamento	Orcamento_modificado.pdf	30/09/2024 08:50:30	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_modificado.pdf	30/09/2024 08:50:16	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
Outros	CopiadeCopiadeANEXOVICOPIA10.pdf	11/09/2024 14:20:29	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	11/09/2024 14:18:23	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/09/2024 14:05:42	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/09/2024 15:37:16	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.pdf	09/09/2024 15:30:38	Mayckel da Silva Barreto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	09/09/2024 15:18:57	Mayckel da Silva Barreto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGA, 29 de Outubro de 2024

Assinado por:

Aroldo Gavioli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.
Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br