

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA UMA VIDA SEXUAL SAUDÁVEL: ÊNFASE NO
USO DE CONTRACEPTIVOS PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
INDESEJADA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

ALINE MICHEL BARBOSA GOMES

BELO HORIZONTE

2019

ALINE MICHEL BARBOSA GOMES

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA UMA VIDA SEXUAL SAUDÁVEL: ÊNFASE NO
USO DE CONTRACEPTIVOS PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
INDESEJADA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM apresentado ao Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional – PROFBIO, do Instituto de Ciências Biológicas, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino de Biologia.

Área de concentração: Ensino de Biologia

Orientadora: Dra. TÂNIA MARA SEGATELLI

BELO HORIZONTE

2019

Autorizo reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

043 Gomes, Aline Michel Barbosa.

Ações educativas para uma vida sexual saudável: ênfase no uso de contraceptivos para prevenção de gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis[manuscrito] / Aline Michel Barbosa Gomes. – 2019.

127 f. : il. ; 29,5 cm.

Orientadora: Dra. Tânia Mara Segatelli.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas. PROFBIO - Mestrado Profissional em Ensino de Biologia.

1. Ensino - Biologia. 2. Educação Sexual. 3. Anticoncepção. 4. Gravidez na adolescência. 5. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 6. Pesquisa-ação. I. Segatelli, Tânia Mara. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. III. Título.

CDU: 372.857.01

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Ciências Biológicas



PROFBIO
Mestrado Profissional
em Ensino de Biologia



ANOS
UFMG
1927 - 2017

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
MESTRADO DE **ALINE MICHEL BARBOSA GOMES**

Defesa
No. 12
Entrada
2º/2017

No dia 12 de julho de 2019, às 14:00, reuniram-se, na Sala Nello de Moura Rangel, 163, Bloco K3 do ICB/UFMG, os componentes da Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Mestrado, indicados pelo Colegiado do PROFBIO/UFMG para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **Ações Educativas para uma vida sexual saudável: Ênfase no uso de contraceptivos para prevenção de gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis** como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Ensino de Biologia, área de concentração: Ensino de Biologia. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Dra. Tânia Mara Segatelli, após dar conhecimento aos presentes sobre as Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata **Aline Michel Barbosa Gomes**, para apresentação oral de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Banca se reuniu, sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Professor examinador	Instituição	Indicação (Aprovado/Reprovado)
Dr/a. <i>Juliana Carvalho Tavares</i>	<i>UFMG</i>	<i>Aprovada</i>
Dr/a. <i>Fernanda de Jesus Costa</i>	<i>UFMG</i>	<i>Aprovada</i>
Dr/a. <i>Tânia Mara Segatelli</i>	<i>UFMG</i>	<i>Aprovada</i>

Pelas indicações, a candidata foi considerada: *APROVADA*

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Comunicou-se ainda à candidata que o texto final do TCM, com as alterações sugeridas pela banca, se for o caso, deverá ser entregue à Coordenação Nacional do PROFBIO, no prazo máximo de 60 dias, a contar da presente data, para que se proceda à homologação.



Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Banca Examinadora.

Belo Horizonte, 12 de julho de 2019.

Nome	Assinatura
Nome <i>Laranda de Jesus Costa</i>	Assinatura <i>Laranda de Jesus Costa</i>
Nome <i>Tânia Mara Segatelli</i>	Assinatura <i>Tânia Mara Segatelli</i>
Nome <i>Juliana Carvalho Tavares</i>	Assinatura <i>Juliana Carvalho Tavares</i>

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador do Colegiado local do PROFBIO.

Tânia Mara Segatelli
Tânia Mara Segatelli
Coordenadora PROFBIO
ICB-UFMG



PROFBIO

Mestrado Profissional
em Ensino de Biologia

Relato do Mestrando

Instituição: UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

Mestrando: Aline Michel Barbosa Gomes

Título do TCM: Ações Educativas para uma Vida Sexual Saudável: Ênfase no Uso de Contraceptivos para Prevenção de Gravidez Indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Data da defesa: 12/07/2019

“Quando comecei a trabalhar com as turmas de ensino médio, percebi que estava conseguindo o respeito e admiração dos alunos e dessa forma, estavam aprendendo a matéria e o melhor de tudo, estavam aprendendo a ter disciplina e a vontade do saber. Vi que lecionar era o dom que Deus tinha me dado e que eu não poderia desperdiçá-lo. Acredito que a parte mais árdua de lecionar é aprender a lidar com adolescentes, jovens e adultos. É necessário conhecê-los, saber de suas realidades e necessidades, se aproximar do seu dia-dia e assim conquistar a confiança deles, para posteriormente mostrá-los a importância dos estudos e assim conseguir alcançar o objetivo de compartilhar com eles os conhecimentos necessários. Por sentir necessidade de aprimorar meus conhecimentos sobre o ensino de biologia para essas faixas etárias, procurei uma formação que aproximasse a teoria e a prática. O PROFBIO – Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Biologia proporcionou uma oportunidade única de qualificação. A partir dele pude aplicar novas metodologias, tais como o ensino por investigação e a ciência experimental, dando ênfase ao protagonismo dos alunos e desenvolvendo sua autonomia nos estudos. As aulas se tornaram mais participativas, dinâmicas e envolventes, despertando maior interesse e melhoria no aprendizado dos alunos. Essa mudança impactou também os professores das outras disciplinas, que se envolveram mais em trabalhos interdisciplinares e apreciaram a metodologia por investigação e se propuseram a participar ativamente nos grupos de discussão do presente trabalho. Desejo que o PROFBIO continue a despertar mudanças nos profissionais de ensino para que possamos assim, melhorar a qualidade das escolas públicas brasileiras.”

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) foi desenvolvido em Belo Horizonte, junto ao Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional – PROFBIO, do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, sob a orientação do Prof. Dr. Tânia Mara Segatelli, e contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Dedico esse trabalho à minha família querida, que sempre apoiaram e incentivaram minha trajetória.

Aos meus pais, Carlos e Vanil, pelo exemplo de vida, batalha, amor, simplicidade e coragem. Esses ensinamentos foram a base de tudo. Vocês, certamente, são responsáveis por quem sou hoje.

As minhas irmãs, Melina e Mariana, que sempre buscaram me ajudar e não me deixaram fraquejar diante dos obstáculos. Os exemplos de sucesso de vocês foram fonte da minha inspiração.

Ao meu amado filho, Luiz Gustavo, que me proporcionou a melhor experiência de vida, a de ser mãe. Um ser iluminado que Deus colocou em minha vida, para ensinar-me o verdadeiro significado da palavra amor.

A minha sobrinha e afilhada Mariah, que completou nossas vidas com sua alegria, beleza e inteligência.

E finalmente, ao meu marido Rafael, meu grande amor. Que me compreendeu e me incentivou desde o início de todo o processo. Você foi essencial nessa conquista.

Amo Todos Vocês!

Agradecimentos

A Deus, ser supremo que me deu a vida e mostrou que todo esforço é recompensado. Por ter me ajudado a concluir mais uma etapa em minha vida.

A Nossa Senhora Aparecida, que me segurou com seu amor de mãe, passando sempre à frente de todos os meus problemas. Que enxugou minhas lágrimas nos momentos difíceis e nunca me desamparou.

A professora Dra. Tânia Mara Segatelli, minha orientadora, por ter acreditado em mim e pelos ensinamentos transmitidos ao longo dessa minha jornada.

A minha irmã Mariana, pela disponibilidade e paciência em me ajudar por inúmeras vezes. Você foi essencial na realização desse trabalho.

A minha amiga Dani, por seu carinho e dedicação, sempre me amparando e ajudando nos momentos de desespero. Sem você, certamente eu não teria concluído esse projeto.

Aos meus colegas de trabalho, os quais não mediram esforços para a realização deste projeto. Em especial a Tamara, por sua disponibilidade em me ajudar sempre que precisei.

Aos alunos dos 3º anos, pela colaboração e empenho na realização das atividades deste trabalho. Sem vocês não seria possível a efetivação desse projeto. Tenho um carinho especial por vocês!

As colegas de Mestrado, Aline e Priscilla, pela companhia nesta grande caminhada, tornando os encontros mais leves e divertidos.

Por fim, à minha família pelo apoio e compreensão.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos!

**A vida é assim:
esquenta e esfria,
aperta
e daí afrouxa,
sossega
e depois,
desinquieta,
o que ela
quer da
gente
é coragem.
“Guimarães Rosa”**

RESUMO

A adolescência é uma das fases mais bonitas e desafiantes do processo do desenvolvimento humano, sendo que a puberdade representa um marco importante do início desse período, caracterizado por mudanças psicossociológicas, mentais, morfofisiológicas, sociais e sexuais que prepara o corpo para a reprodução da espécie, determinando assim o início da vida reprodutiva desses indivíduos. Casos de gravidez indesejada são frequentes entre os jovens, sendo muitas vezes causada pela falta de conhecimento e despreparo em relação ao uso dos métodos contraceptivos. A gravidez na adolescência pode levar a uma série de complicações, incluindo fisiológicas tanto na mãe como no bebê, aumentando as possibilidades de risco e morte, complicações no parto ou puerpério. Somados a esses problemas, a adolescente quando grávida não frequenta diariamente as aulas e, muitas vezes, abdica dos estudos, impactando sua vida educacional, emocional, a necessidade de sua inserção precoce no mercado de trabalho e conseqüentemente sua futura vida econômica. Abordagens mais efetivas sobre o uso de contraceptivos devem ser realizadas e as escolas representam um inegável espaço de intervenção da sexualidade do adolescente, por meio da implementação de políticas públicas que promovam a saúde integral dos mesmos. Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo desenvolver ações educativas, utilizando a metodologia de pesquisa-ação e abordagens investigativas, para promover a conscientização dos alunos do ensino médio a respeito de uma vida sexual saudável com ênfase no uso de contraceptivos como forma de prevenir gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis. Os resultados demonstraram que os participantes foram protagonistas da construção do seu próprio conhecimento, retratados pela construção de materiais pedagógicos (painéis instrutivos e cartilhas), que foram utilizados tanto para discussão do assunto em sala de aula, como na divulgação e multiplicação desse conhecimento para a comunidade escolar em um evento “Feira da Diversidade”. Além disso, simulações de laboratórios e clínicas para consultas e esclarecimentos foram realizadas, onde até um contraceptivo masculino fictício foi proposto. O êxito do processo de ensino e aprendizagem pode ser verificado por não ter ocorrido nenhum caso de gravidez indesejada entre os participantes, diferente dos anos anteriores que apresentaram várias adolescentes grávidas. Tal fato sugere que essa metodologia de pesquisa-ação/investigação, utilizadas nas atividades desenvolvidas, promoveu grande impacto na formação social dos participantes, ocasionando sensibilização dos adolescentes em relação à gravidez indesejada, ao uso dos métodos contraceptivos, refletindo positivamente na vida desses alunos, dando a eles a autonomia da decisão e planejamento familiar.

Palavras chaves: Educação Sexual; Métodos Contraceptivos; Gravidez na adolescência; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pesquisa-ação; Protagonista.

ABSTRACT

Adolescence is one of the most beautiful and challenging phases of the human development process, puberty represents an important milestone in the beginning of this period, characterized by psychosociological, mental, morphophysiological, social and sexual changes that prepare the body for the reproduction of the species, thus determining the beginning of the reproductive life of these individuals. Cases of unwanted pregnancy are frequent among young people, often caused by lack of knowledge and unpreparedness regarding the use of contraceptive methods. Teenage pregnancy can lead to a number of physiological complications, including both mother and baby, increasing the chances of risk and death, childbirth or postpartum complications. In addition to these problems, when pregnant, the adolescent does not attend classes daily and, often, abdicates her studies, impacting her educational and emotional life, the need for her early insertion in the job market and consequently her future economic life. More effective approaches to contraceptive use should be undertaken and schools represent an undeniable space for adolescent sexuality intervention, through the implementation of public policies that promote their integral health. Thus, the present work aimed to develop educational actions, using action research methodology and investigative approaches, to promote the awareness of high school students about a healthy sex life with emphasis on the use of contraceptives as a way to prevent unwanted pregnancy and sexually transmitted infections. The results showed that the participants were protagonists of the construction of their own knowledge, portrayed by the construction of pedagogical materials (instructional panels and booklets), which were used both for discussion of the subject in the classroom, as well as for the dissemination and multiplication of this knowledge for school community at a “Diversity Fair” event. In addition, laboratory and clinic simulations for consultations and clarifications were performed, where even a fictitious male contraceptive was proposed. The success of the teaching and learning process can be verified by the fact that there was no case of unwanted pregnancy among the participants, unlike the previous years of several pregnant adolescents. This fact suggests that this action research / investigation methodology, used in the developed activities, had a great impact on the social formation of the participants, causing sensitization of adolescents in relation to unwanted pregnancy, the use of contraceptive methods, positively reflecting on the lives of these students, giving them the autonomy of decision making and family planning.

Keywords: Sexual Education; Contraceptives Methods; Teenage pregnancy; Sexually Transmitted Infections; Action research; Protagonist.

Lista de Figuras

Figura 1 – Representação em quatro fases do ciclo básico de investigação-ação...	24
Figura 2 - Painel sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Amarelo.....	71
Figura 3 - Painel sobre as IST – 3º Amarelo	72
Figura 4 - Painel sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde	72
Figura 5- Painel sobre métodos contraceptivos e as IST – 3º Verde.....	73
Figura 6- Painel sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Vermelho.....	74
Figura 7 - Painel sobre a gravidez na adolescência e consequências – 3º Vermelho	74
Figura 8- Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Amarelo (Frente)	75
Figura 9 - Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Amarelo (Verso)	76
Figura 10- Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde (Frente)	76
Figura 11 - Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde (Verso)	77
Figura 12 - Cartilha sobre contraceptivos hormonais – 3º Vermelho (Frente)	77
Figura 13 - Cartilha sobre contraceptivos hormonais – 3º M9 Vermelho (Verso)	78
Figura 14 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Amarelo (Frente)	78
Figura 15 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Amarelo (Verso)	79
Figura 16 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Verde (Frente).....	79
Figura 17 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Verde (Verso).....	80
Figura 18 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Vermelho (Frente)	80
Figura 19 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Vermelho (Verso)	81
Figura 20 - Cartilha sobre as IST – 3º Amarelo (Frente)	81
Figura 21 - Cartilha sobre as IST – 3º Amarelo (Verso).....	82
Figura 22 - Cartilha sobre as IST – 3º Verde (Frente).....	82
Figura 23 - Cartilha sobre as IST – 3º Verde (Verso)	83
Figura 24 - Cartilha sobre as IST – 3º Vermelho (Frente)	83
Figura 25 - Cartilha sobre as IST – 3º Vermelho (Verso).....	84

Figura 26 - Explicação dos painéis da Clínica para saúde da Mulher – 3º Amarelo	84
Figura 27 - Explicação dos painéis da Clínica para saúde da Mulher – 3º Amarelo	85
Figura 28 – Painel sobre os métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde	85
Figura 29 - Laboratório com contraceptivo masculino fictício – 3º Verde	85
Figura 30 - Logotipo da Gineclínica – 3º Vermelho	86
Figura 31 - Palestra sobre os contraceptivos hormonais – 3º Vermelho	86
Figura 32 – Cartaz sobre os contraceptivos hormonais – 3º Vermelho	87
Figura 33 - Cartaz sobre os contraceptivos hormonais – 3º Vermelho	87
Figura 34 - Cartaz sobre curiosidades do gasto de fraldas do bebê – 3º Vermelho	88
Figura 35 - Cartaz sobre mitos e verdades da pílula emergencial – 3º Vermelho	88
Figura 36 - Cartaz sobre perguntas frequentes sobre contraceptivos – 3º Vermelho	89

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Taxa de gravidez na adolescência na América do Sul - 2015.....	34
Gráfico 2 - Distribuição das respostas das adolescentes participantes segundo consulta ao ginecologista. Ibirité-2018.....	59
Gráfico 3 - Distribuição das respostas dos participantes segundo os contraceptivos que conhecem.....	60
Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos participantes segundo os contraceptivos que já utilizou.....	61
Gráfico 5 - Distribuição das respostas dos participantes segundo o conhecimento das alterações morfofisiológicas do seu corpo para ter uma vida sexual saudável, após intervenção pedagógica. Ibirité-2018.....	64
Gráfico 6 - Distribuição das respostas dos participantes segundo sua preparação para utilizar contraceptivos, após intervenção pedagógica. Ibirité-2018.....	65
Gráfico 7 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 4 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	65
Gráfico 8 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 5 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	66
Gráfico 9 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 6 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	66
Gráfico 10 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 7 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	67
Gráfico 11 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 8 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	67
Gráfico 12 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 9 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	68
Gráfico 13 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 10 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	68
Gráfico 14 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 11 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	69
Gráfico 15 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 12 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	69
Gráfico 16 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 13 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.....	70

Lista de Quadros

Quadro 1 - Afirmação/Situações problema e seus objetivos de estudo. Ibirité-2018.

..... 51

Lista de Abreviaturas e Siglas

ASB – Auxiliares de Serviços da Educação Básica

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

BPN – Baixo Peso ao Nascer

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DATASUS – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

DCNEM – Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio

DIM – Diversidade e Inclusão no Mundo do Trabalho

DIU – Dispositivo Intrauterino

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA – Educação de Jovens e Adultos

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

EUA – Estados Unidos da América

FEBRASGO – Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

FSH – Follicle Stimulating Hormone – Hormônio Folículo Estimulante

HIV – Human Immunodeficiency Virus – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICB – Instituto de Ciências Biológicas

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LH – Luteinizing hormone – Hormônio Luteinizante

MG – Minas Gerais

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

ONUBR – Organização das Nações Unidas no Brasil

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PNLD – Programa Nacional do Livro Didático

PNLEM – Política Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio

PROFBIO – Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional

SEE-MG – Secretaria do Estado de Educação de Minas Gerais

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TPM – Tensão Pré-Menstrual

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USP – Universidade de São Paulo

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos participantes segundo perfil social. Ibirité-2018.	54
Tabela 2 - Distribuição das respostas dos participantes segundo o conhecimento das alterações morfofisiológicas do seu corpo. Ibirité-2018.	56
Tabela 3 - Distribuição das respostas dos participantes segundo o interesse em existir Educação Sexual nas escolas. Ibirité-2018.	56
Tabela 4 - Distribuição das respostas dos participantes segundo orientação sobre Métodos Contraceptivos na Escola. Ibirité-2018.	57
Tabela 5 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a idade na primeira relação sexual.	58
Tabela 6 - Distribuição das respostas dos participantes segundo se possui filho, a idade na primeira gestação e o número de filhos. Ibirité-2018.	59
Tabela 7 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a dificuldade no uso dos contraceptivos. Ibirité-2018.	61
Tabela 8 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a frequência no uso da pílula contínuo. Ibirité-2018.	62
Tabela 9 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a frequência no uso da pílula emergencial. Ibirité-2018.	62
Tabela 10 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a diferença no corpo após uso de contraceptivo. Ibirité-2018.	63

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE TABELAS

1	INTRODUÇÃO	23
1.1	PESQUISA-AÇÃO E O ENSINO POR INVESTIGAÇÃO	23
1.2	ADOLESCÊNCIA E PUBERDADE	26
1.3	SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL	28
1.4	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	33
1.5	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	36
2	JUSTIFICATIVA	41
3	OBJETIVOS	42
3.1.	OBJETIVO GERAL	42
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
4	MATERIAIS E MÉTODOS	43
4.1	CENÁRIO DO ESTUDO	45
4.2	ADOLESCENTES	47
4.3	MÉTODOS	48
4.3.1	QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO	49
4.3.2	INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA	50
4.3.3	QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM	51
5	RESULTADOS	54
5.1	PERFIL SOCIAL DOS PARTICIPANTES	54

5.2 CONHECIMENTOS SOBRE AS ALTERAÇÕES MORFOSIOLÓGICAS DURANTE O CICLO SEXUAL E EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS	56
5.3 COMPORTAMENTO SEXUAL	58
5.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	60
5.5 VERIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS APÓS INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA.....	64
5.6 MATERIAIS PRODUZIDOS NOS GRUPOS DE DISCUSSÃO.....	71
5.6.1 PAINÉIS.....	71
5.6.2 CARTILHAS.....	74
5.6.3 FEIRA DA DIVERSIDADE.....	84
6 DISCUSSÃO.....	90
6.1 CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTO SEXUAL PRÉVIO DOS ADOLESCENTES	92
6.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	95
6.3 VERIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS APÓS INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA.....	98
6.4 PRODUTOS GERADOS PELOS GRUPOS DE DISCUSSÃO.....	102
7 CONCLUSÃO	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
APÊNDICES.....	115
APÊNDICE 1 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	115
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	117
APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO	119
APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM.....	122
ANEXOS	125
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	125

1 INTRODUÇÃO

1.1 PESQUISA-AÇÃO E O ENSINO POR INVESTIGAÇÃO

A pesquisa-ação é uma metodologia onde os participantes interagem ao longo do processo, transformando junto com o pesquisador e com outros participantes, de modo cooperativo, na ação proposta pela pesquisa ou na resolução da situação problema investigada. A partir dessa interação, problemas são conhecidos e esclarecidos, aumentando o conhecimento das pessoas envolvidas sobre o tema abordado. O processo de decisões e ações devem ser acompanhados e direcionados pelos autores da situação em seu nível social (MANZATO & SANTOS, 2011).

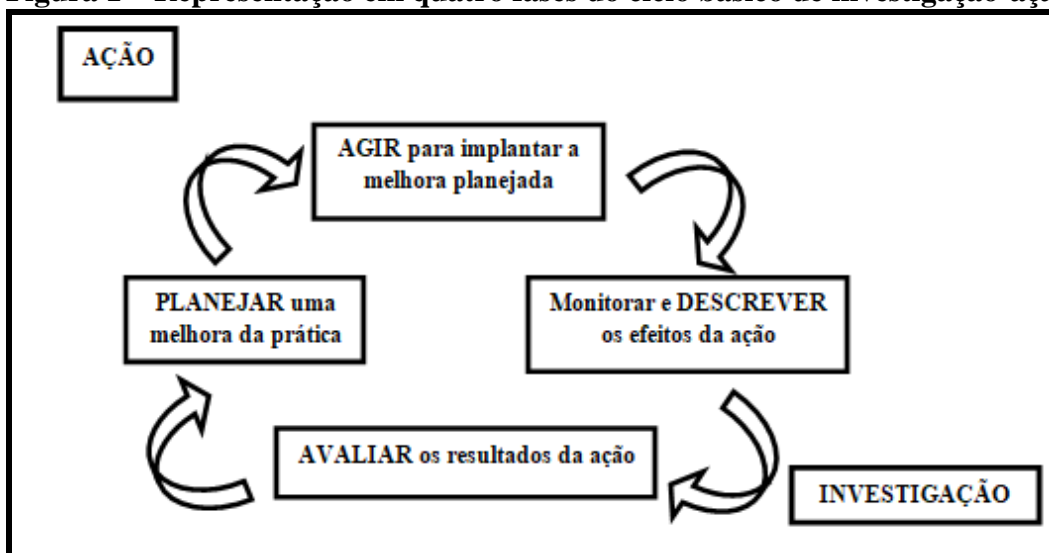
Normalmente, a investigação é aplicada simultaneamente a metodologia de pesquisa-ação, tendo como objetivo central a observação de problemas e sua resolução de maneira coletiva, tornando assim a atuação dos participantes tanto agentes da pesquisa como sujeitos pesquisados (Thiollent, 2008). Além da pesquisa-ação ser uma estratégia metodológica direcionada para a solução de problemas coletivos nas pesquisas aplicadas, ela pode ser um artifício de transformação da realidade e das tomadas de decisões dos participantes envolvidos (Meyer, 2005).

Kurt Lewin em 1946 foi o pioneiro em trabalhar com a metodologia da pesquisa-ação, quando utilizou-se de abordagem de pesquisa experimental e de campo. Na década de 80 a estrutura dessa metodologia foi adaptada com o objetivo de melhorar a prática educativa docente. Desde então, a pesquisa-ação tem tido diversas interpretações produzindo diferentes abordagens, sendo muitas vezes convertidas em práticas investigativas (FRANCO, 2005). Atualmente, vem sendo frequentemente utilizada nas ciências sociais e pode ser incluída como ferramenta nos estabelecimentos de ensino. Permite a conscientização da realidade, através de um frequente e incisivo monitoramento com o auxílio de registros, análises e intervenções (MANZATO & SANTOS, 2011). Pode beneficiar a reflexão na ação, e tem sido frequentemente utilizada nas pesquisas para a melhoria das ações do professor e da escola. Além de ser utilizada na formação continuada de professores em serviço (EITERER & MEDEIROS, 2010).

De acordo com Tripp (2005), a pesquisa-ação no viés educacional é um instrumento para a ampliação metodológica de docentes e pesquisadores para aprimorar

o ensino e a pesquisa e conseqüentemente o aprendizado dos discentes. Para o autor, essa metodologia possui um esquema essencial, denominado “ciclos da pesquisa-ação”, que deve ser seguido, de modo a aperfeiçoar a prática, obedecendo a critérios como sistematização, continuidade e empiria fundamentada.

Figura 1 – Representação em quatro fases do ciclo básico de investigação-ação.



Fonte: TRIPP, 2005

Esse ciclo serve como estratégia para a melhoria de diversos procedimentos de reparos na sociedade, utilizado de modos diferentes para públicos/situações diferentes, sendo necessário diagnosticar o problema, planejar e desenvolver uma ação, acompanhar e aferir os efeitos dessa ação (TRIPP, 2005).

Segundo Solino e colaboradores (2015), diversos autores como Piaget e Vygostky, ressaltam a relevância da participação ativa dos educandos no desenvolvimento da aprendizagem a fim de torná-los protagonista na busca de novos conhecimentos e autônomos para tomada de decisões importantes na vida futura.

A investigação é um processo dinâmico para construção de novos conhecimentos, que depende do problema em apreciação juntamente com os conhecimentos prévios dos educandos e os conhecimentos adquiridos durante o processo. É embasada em resultados de estudos teóricos, análises de dados empíricos e na comparação de perspectivas (SOLINO *et al.*, 2015). O processo baseia-se na observação, na elaboração e testes de hipóteses, coleta de dados e evidências, análise de dados para confirmar ou refutar uma determinada hipótese.

Quando a investigação é aplicada em sala de aula, aproximamos os discentes das ações do fazer científico e suas metodologias (SASSERON, 2015), estimulando assim o desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes, na busca de resolução de problemas por meio de discussões, exercícios de comparação, análise e avaliação. Essa abordagem didática deve ser realizada coletivamente com interação dos educandos entre si e com materiais disponibilizados pelo professor, que deverá intermediar as discussões. É um trabalho de parceria entre docentes e discentes (SASSERON, 2015). Além disso, de acordo com Sasseron (2015), o ensino por investigação é concretizado na sala de aula através do diálogo entre professor, alunos, materiais e conteúdos. A metodologia investigativa deve consentir o envolvimento com problemas teóricos gerados através de questões científicas, além da inclusão dos discentes na resolução de problemas experimentais. O protagonismo dos estudantes no ensino por investigação é decisivo, pois pode transformar a complexa tarefa de replicação de conteúdo do professor, em uma tarefa que gera conhecimento, troca e aprendizado.

1.2 ADOLESCÊNCIA E PUBERDADE

A adolescência é uma das fases mais bonitas e desafiantes do processo do desenvolvimento humano. De acordo com Palácios (2004), adolescência compreende o período de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizado por mudanças psicossociológicas, mentais, físicas, sociais e sexuais. Como em todos os períodos de transição que ocorrem no ciclo da vida, existem conhecimentos que se mantêm e outros que precisam ser adquiridos e construídos, para que o sujeito se construa socialmente e psicologicamente em equilíbrio. O período de transição considerado para a adolescência é variável de acordo com o autor. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965), a adolescência é a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos de idade. Para Palácios (2004), se estende de 12 aos 20 anos de idade, O Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2007a) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2007b), se refere a esse período como segunda década, enquanto para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, esse período específico vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2007c). Mesmo com tantas variações, entende-se que essa segunda década de vida é um período marcado por processos psíquicos e biológicos específicos, como o crescimento e desenvolvimento do corpo, das funções cognitivas e das relações sociais.

De acordo com Brêtas (2004), o adolescente está sob intensas transformações, estimuladas pela ação hormonal, as quais propiciam uma série de eventos psicológicos que culminam na aquisição de sua identidade sexual. Desta forma, a adolescência é marcada por dúvidas, inquietações e busca exagerada da própria identidade. Porém, é importante que nesse período se desenvolva a capacidade de tomada de decisões, possibilitando escolhas responsáveis no seu cotidiano, diminuindo assim, as chances de comportamentos de riscos (Piaget, 1993; 1994)

Um marco importante do início do período da adolescência é a puberdade, entendida como um fato biológico da espécie humana, marcado por mudanças morfológicas e fisiológicas que prepara o corpo para a reprodução da espécie (PALÁCIOS, 2004). Essas mudanças são resultantes das ações neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal, um processo ininterrupto e dinâmico que começa na fase intrauterina e termina com o aparecimento das características sexuais secundárias (EISENSTEIN, 2005).

A reprodução tem a finalidade de manter a espécie por meio de descendentes viáveis. Na reprodução sexuada, a troca de gametas garante a variabilidade genética, aumentando a diversidade no planeta. Na espécie humana, a puberdade marca o início do período reprodutivo do indivíduo (JARDIM & NASCIMENTO, 2011).

Nas meninas, sob o estímulo dos hormônios gonadotróficos, hormônio folículo estimulante (do inglês - *Follicle Stimulating Hormone* - FSH) e do hormônio luteinizante (do inglês - *Luteinizing hormone* - LH), iniciam uma série de alterações morfofuncionais na gônada feminina, o ovário, que levam a produção de estrógeno e progesterona – início do ciclo ovariano, que culminam na transformação do corpo, com o desenvolvimento das características sexuais secundárias, tais como: aparecimento de pelos pubianos e nas axilas, crescimento das mamas, alargamento dos quadris e alteração na tonalidade da voz. Além disso, inicia-se o ciclo menstrual, preparando o útero para uma possível gravidez (MOREIRA *et al.*, 2008).

Nos meninos, a hipófise estimula os testículos para a produção de testosterona, hormônio sexual, cuja função consiste em desenvolver os órgãos sexuais e as características secundárias masculinas que são: crescimento de pelos no corpo, fortalecimento muscular e mudança na voz (DUARTE, 1993). Adicionalmente, inicia-se o processo espermatogênico, responsável pela formação dos espermatozoides, os gametas masculinos, os quais são produzidos ao longo da vida reprodutiva do homem (HOLSTEIN *et al.*, 2003).

Diante das alterações morfofisiológicas características da puberdade em meninos e meninas, determinam-se assim o início da vida reprodutiva nesses indivíduos (JARDIM & NASCIMENTO, 2011). Desta forma, considerando as transformações da vida do adolescente é aceitável que o mesmo apresente questionamentos quando se trata da sua sexualidade.

1.3 SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL

“A sexualidade é algo que se constrói e se aprende, e este aprendizado inicia-se desde o nascimento, no convívio familiar. Com o passar do tempo, a escola torna-se um novo cenário social onde a criança passa a conviver por grande parte da vida. Na relação entre colegas e professores abre-se espaço para descobertas individuais e relacionais referentes à sexualidade” (MADUREIRA *et al.*, 2010).

Nos últimos anos, as questões relacionadas ao sexo e a sexualidade, foram debatidos de forma mais intensa em nossa sociedade. Até meados do século XX, abordagens semelhantes a essa eram feitas de forma controlada, baseada em valores morais e religiosos, que levaram a repressão da sexualidade (BORGES; MEYER, 2008; NARDI; QUARTIERO, 2012).

Apesar da sexualidade estar diretamente relacionada ao sexo, as definições desses termos são distintas. O significado da palavra sexo, de acordo com o Dicionário do Aurélio Online (2018), consiste na “diferença física ou conformação especial que distingue o indivíduo macho da fêmea ou conjunto de indivíduos que têm o mesmo sexo, ou ainda para se referir ao ato da relação sexual”. Enquanto o significado da palavra sexualidade, definida pelo mesmo autor é “a qualidade do que é sexual ou o modo de ser próprio do que tem sexo”. Em outra perspectiva, a sexualidade humana é mais abrangente, englobando a história e o meio social no qual o indivíduo está inserido, além de suas questões biológicas e culturais (CARVALHO, RODRIGUES & MEDRADO, 2005). Segundo Abramovay, Castro & Silva (2004), “a sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução”.

A sexualidade apresenta diferentes conceitos e concepções. Em todas as abordagens é debatido a influência da cultura nos comportamentos das pessoas em diferentes faixas etárias. O pensamento sofre modificações e o que é considerado “normal” depende do contexto em que o indivíduo está inserido. Senem & Caramaschi (2017), discursam que é possível desconstruir os modelos antigos, dando a sexualidade uma concepção ampla, crítica e plural.

De acordo com Gonçalves (1983), o homem possui a capacidade de interferir na natureza e no meio em que vive, ele é o protagonista da sua história e cultura, portanto sofre influências da sociedade em diferentes etapas de sua vida. Na fase da adolescência existe maior susceptibilidade a essas influências. Ao compreender a sexualidade em sua forma mais abrangente, percebe-se que está diretamente ligada à cultura e sociedade.

Relações sexuais normalmente tem início após a identidade sexual ser definida. Assim, para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável e de forma esclarecida, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), faz-se necessário o acesso à informação, seja por meio da mídia, família ou escola (MADUREIRA *et al.*, 2010). Muitas vezes as informações não são suficientes e não atingem os adolescentes de forma efetiva, faltando orientação para terem vida sexual saudável e serem conscientes do seu papel no planejamento familiar.

As primeiras discussões sobre as questões referentes a educação sexual começam como resultado de influências de sanitaristas do final do século XIX. A princípio, a educação sexual era focada nas doenças venéreas, no comportamento sexual (masturbação, prostituição) e na preparação da mulher para a constituição familiar (BUENO & RIBEIRO, 2018). No Brasil, a educação sexual surgiu apenas a partir de 1928, onde foi prevista como conteúdo escolar, porém o modelo de prática educacional sofreu várias mudanças ao longo do tempo. Inicialmente o foco desse conteúdo foi do controle epidemiológico (BUENO & RIBEIRO, 2018).

Durante décadas a Igreja Católica interferiu no processo de adequação da educação sexual no currículo brasileiro, se posicionando repressivamente a respeito do tema. A partir de 1960 programas de educação sexual foram realizados em algumas escolas. Segundo Bueno & Ribeiro (2018), entre os anos de 1961 a 1969 a educação sexual acontecia no formato individual, em grupo ou em parceria com a família, além de palestras para os profissionais envolvidos. As atividades aconteciam de forma integrada ao currículo de maneira transdisciplinar. A educação sexual começou a abordar os métodos contraceptivos a partir da década de 60 com início dos movimentos feministas e a prevenção às IST, na década de 80, onde houve aumento das incidências do vírus HIV (do inglês - *Human Immunodeficiency Virus*) nos jovens (BRASIL, 1997; NARDI; QUARTIERO, 2012). A partir desses movimentos, houve a expansão das

discussões sobre a sexualidade, tratando-a não apenas como um caráter biológico, mas também incorporada à saúde física e mental (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015; TAQUETTE, 2013).

Na década de 70, devido as questões políticas impostas no Brasil, o ensino da sexualidade foi censurado pois era associado a “subversão”. Esse fato causou a estagnação do processo da educação sexual no país. Após a Lei da Anistia ser promulgada em 1979, a sexualidade volta então a ser dialogada no ambiente escolar. Desta forma, o tema sexualidade volta a ser discutida no Brasil na década de 80, onde diversos eventos foram realizados. A partir dos anos 90 muitas publicações, projetos, eventos e grupos de estudos também foram criados no país (BUENO & RIBEIRO, 2018).

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) foi aprovada com o estabelecimento de conteúdos relativos à diversidade e cultura para garantir uma educação integral com o pleno exercício da cidadania. Esses conteúdos conhecidos como temas transversais, tais como a ética, a pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, orientação sexual, trabalho e consumo, foram propostos a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1996). Entretanto, o caderno de orientação sexual do PCN sugere melhorias nas propostas pedagógicas por meio da transversalidade, objetivando assim que os estudantes vivenciem sua sexualidade com responsabilidade, saúde e prazer. A perspectiva de promoção da autonomia no planejamento familiar dos adolescentes, como direito dos mesmos, só foi atrelada a educação sexual na década de 90 após a criação dos PCN (BRASIL, 1997; BARREIRO; TEIXEIRA-FILHO; VIEIRA, 2006).

Atualmente a educação sexual é reconhecida socialmente como parte da integralidade da saúde dos adolescentes, sendo institucionalizada mediante diversas políticas, programas e documentos públicos, com destaque entre eles, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que no seu décimo primeiro artigo descreve o direito de acesso à saúde integral, incluindo-se a questão da sexualidade (BRASIL, 1990; 2007a, 2007b; SFAIR, 2012).

A Base Nacional Comum Curricular - BNCC (2018), não aponta temas relacionados a educação sexual de maneira isolada. As informações sobre o cuidado

integral à saúde física, mental, sexual e reprodutiva, devem ser debatidos em todas as etapas da educação básica. Da mesma forma, no ensino médio, a abordagem não aparece de forma explícita. O Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) e a Política Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio (PNLEM) são os responsáveis pela elaboração dos materiais didáticos, livros e dicionários do ensino público com temáticas como diversidades étnicas, raciais e sexuais, visando uma educação integral e reflexiva, com menos valores morais cristalizados (FONTES, 2008; RIOS; SANTOS, 2008). Assim, a educação sexual nas escolas não só deve ser ofertada como um direito de acesso à informação dos adolescentes, como deve ser discutida visando à compreensão da sexualidade em seu sentido mais amplo (BARREIRO; TEIXEIRA-FILHO; VIEIRA, 2006; BRASIL, 2007b).

As instituições educacionais possuem autonomia para decidir a forma como a educação sexual deve ser incluída em seu contexto (FIGUEIRÓ, 2004). A sexualidade pode ser trabalhada de forma transversal, incluída no conteúdo curricular ou extracurricular, devendo abranger todas as disciplinas e não apenas as ciências naturais. No entanto são diversas dificuldades enfrentadas pelas escolas na execução de metodologias voltadas para essa temática (JARDIM & BRÊTAS, 2006). Essas dificuldades estão relacionadas ao escasso recurso de materiais apropriados, a carência de profissionais capacitados, além das crenças religiosas, que muitas vezes oprimem as questões relacionadas à sexualidade, tornando o assunto constrangedor para discentes e docentes. Estudos realizados por Fabro & Polinarski (2013), também demonstram que algumas limitações e preconceitos por parte dos docentes impossibilitam a orientação adequada dos alunos, tanto a respeito de temas como a educação sexual como da diversidade de gênero, sexo e das formas de comportamento dos adolescentes. Uma forma de minimizar os preconceitos e preservar a individualidade do educando e do educador sobre a sexualidade, é desenvolver a metodologia de pesquisa-ação (MANZATO & SANTOS, 2011).

A sexualidade e suas implicações na vida dos adolescentes se tornaram preocupação constante em nossa sociedade. Várias ações educativas vem sendo desenvolvidas nas escolas de todo o país visando a promoção da educação sexual, com o entendimento de direito e parte de uma vida sexual saudável (DIB, 2007), o conhecimento dos métodos contraceptivos por adolescentes de escolas públicas

(GUIMARÃES *et al.*, 2003) e várias outras investigações nos materiais didáticos. (GONÇALVES, PINTO & BORGES, 2013).

Estudos realizados em outros estabelecimentos do ensino público no Brasil apontam para a iniciação da vida sexual na faixa dos 13 aos 15 anos, demonstrando assim, em alguns casos, o despreparo dos adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos, incluindo os hormonais. Os resultados do trabalho realizado por Santos e Colaboradores (2015), demonstraram que apenas 14,2% das adolescentes faziam uso de anticoncepcionais. Segundo Mendonça e Araújo (2009), foram constatados que os métodos contraceptivos mais conhecidos e mais utilizados foram o preservativo masculino e a pílula, entretanto, ambos são ainda pouco utilizados. Tais resultados reforçam a necessidade de abordagens mais efetivas para esse tema nas escolas, uma vez que muitos adolescentes se automedicam, sem orientação e prescrição médica, e fazem o uso incorreto dos contraceptivos, principalmente os hormonais (GUIMARÃES *et al.*, 2003).

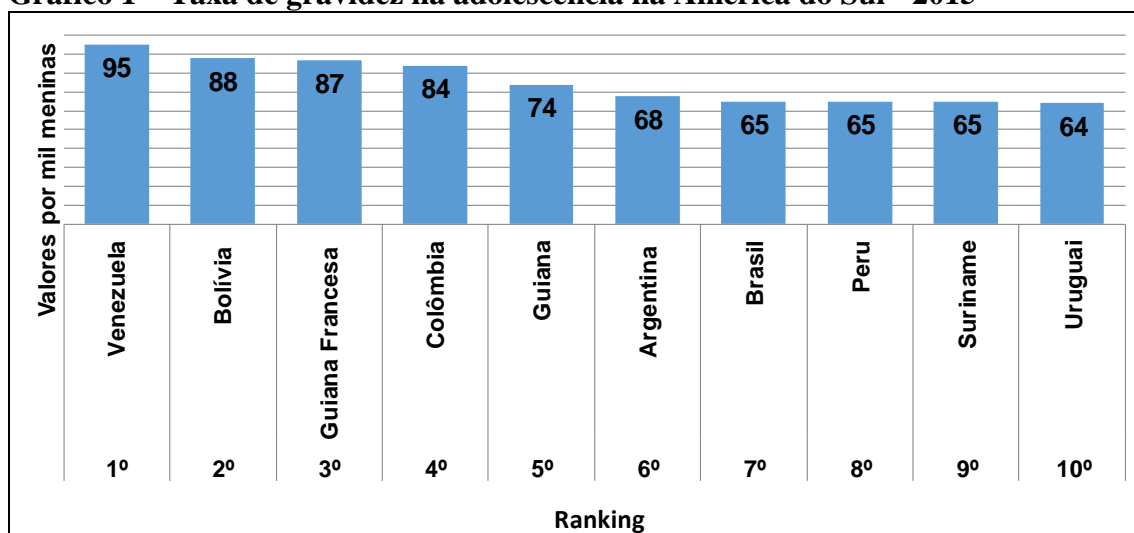
1.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Várias jovens que fazem uso de contraceptivos hormonais, em muitos casos, não os utilizam corretamente ou se esquecem do uso correto, ou mesmo, não fazem o uso contínuo deixando claro o risco de uma gravidez indesejada (COSTA *et al.*, 2008). A gravidez na adolescência é um acontecimento que gera muitas complicações, pois apesar de apresentar a maturidade sexual, o corpo das adolescentes ainda não está totalmente preparado para uma gravidez. Essas complicações podem ser intensificadas pela má assistência ao período pré-natal. De acordo com Oyamada e Colaboradores (2014), alguns problemas que podem afetar as adolescentes na gravidez, são: hipertensão, hemorragias, infecções, o menor ganho de peso na gestação, anemia, podendo apresentar também complicações no parto ou puerpério. Segundo Menegatti e colaboradores (2014), nos recém-nascidos existe grande chances de prematuridade, Baixo Peso ao Nascer (BPN), crescimento intrauterino restrito, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência do procedimento de cesáreas. Além disso, segundo a OMS, esses problemas somados à falta de informações, aumentam as possibilidades de risco e morte, tanto da mãe quanto do bebê (COSTA *et al.*, 2008). Problemas associados a gravidez na adolescência ainda podem ser somados ao fato que a adolescente quando grávida não frequenta diariamente as aulas e, muitas vezes, abdica dos estudos, impactando sua vida educacional, emocional, a necessidade de sua inserção precoce no mercado de trabalho e consequentemente sua futura vida econômica (MOREIRA *et al.*, 2008; COSTA *et al.*, 2008).

Vários são os fatores que levam à gestação na adolescência, como o desconhecimento e a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, a dificuldade das jovens em exigir o uso do preservativo com seu parceiro, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, o não entendimento do funcionamento do seu próprio corpo, dentre outros (COSTA & HEILBORN, 2006). Ressalta-se ainda, que a maioria dos jovens não busca informações a respeito dos métodos contraceptivos e os que adquirem essas informações, na maioria das vezes, em vias não tão seguras, por exemplo, por meio de livros, revistas, televisão e internet (ALVES & LOPES, 2007).

Segundo as Organizações das Nações Unidas no Brasil (ONUBR), o Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez na adolescência da América do Sul, empatando com os países Peru e Suriname. O índice registrado foi de 65 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, o estudo ocorreu no período de 2006 a 2015 (ONUBR, 2015). No Brasil, apenas em 2016, nasceram 24 mil bebês de meninas de até 14 anos de idade e 477 mil filhos de mães com idades entre 15 a 19 anos. A Organização das Nações Unidas (ONU) afirma ainda que um em cada cinco bebês que nascem no Brasil é filho de mãe adolescente, sendo que de cada cinco, três não trabalham nem estudam. Vários estudos já observaram também a associação da gravidez precoce com menor saúde física e mental na vida futura da adolescente, além de problemas socioeconômicos (ONUBR, 2015).

Gráfico 1 – Taxa de gravidez na adolescência na América do Sul - 2015



Fonte: ONUBR, 2015

Um estudo conjunto entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), realizado em 2018, revelou que a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos de idade, enquanto que a taxa na América Latina e no Caribe é estimada em 65,5 nascimentos. Nesse relatório, a taxa brasileira chega a 68,4 (ONUBR, 2018).

Segundo os dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no biênio 2015-2016, o município de Belo Horizonte, registrou 6.469 bebês nascidos vivos de mães que possuíam idades entre 10 a 19 anos,

enquanto no município de Ibité, nesse mesmo período, foram registrados 831 bebês nascidos vivos de mães nessa mesma faixa etária (BRASIL, 2019). Ressalta-se que no ano de 2015 a população de Belo Horizonte e Ibité eram de 2.502.557 e 173.873 habitantes, respectivamente (DATASUS).

Os altos índices de gravidez na adolescência apurados nas diferentes fontes pesquisadas causam impacto diretamente na escola. Algumas adolescentes continuam sua jornada estudantil, enfrentando preconceitos por parte dos colegas, professores e funcionários, evidenciando que na maioria das vezes a escola não está preparada para auxiliá-las nesse momento da sua vida (GODINHO *et al.*, 2000).

1.5 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos contraceptivos são artifícios para evitar a concepção, sendo apresentados na forma de técnicas comportamentais, medicamentos, objetos e cirurgias. Apesar desses métodos evitarem a gravidez, é importante ressaltar que a maioria não evita as IST (SILVA *et al.*, 2015).

Historicamente o ser humano desenvolveu e aperfeiçoou os métodos de contracepção. Na antiguidade os métodos mais utilizados eram: o coito interrompido, os métodos de barreira, a lavagem vaginal e o uso de ervas medicinais (ZANI & ZAVA, 2009).

O coito interrompido é um método contraceptivo utilizado desde a antiguidade, onde o pênis é retirado da vagina antes da ejaculação, evitando que os espermatozoides contidos no sêmen, caiam diretamente no canal vaginal, impossibilitando assim que a fecundação ocorra (EVANGELISTA, 2012). O Ministério da Saúde não recomenda a utilização somente do coito interrompido, pois o mesmo não previne contra as IST, além de apresentar alto número de falhas na prevenção de uma gravidez (BRASIL, 2018b).

Os métodos considerados de barreira, são aqueles que impedem a passagem do sêmen ao útero feminino, conhecidos como preservativos (masculino e feminino) e o diafragma. Atualmente, o preservativo masculino (camisinha) é o contraceptivo mais utilizado na prevenção das IST e para evitar uma possível gravidez (ZANI & ZAVA, 2009). Segundo HERTER & ACETTA (2001), a camisinha associada a um espermicida tem eficácia entre 90 e 98%, e devem ser utilizadas em todas as relações sexuais. Ainda de acordo com o mesmo autor, os preservativos femininos possuem maior resistência e durabilidade em relação ao preservativo masculino, além de oferecer proteção a toda vulva pela presença do seu anel externo, aumentando assim, sua eficácia na prevenção da gravidez e das IST.

O diafragma é um método anticoncepcional inventado pelo alemão, Friedrich Adolf Wilde, que moldava com cera a cérvix de cada mulher. Com esse molde, o diafragma era confeccionado em material feito de borracha (BAYER AG PHARMACEUTICALS BRASIL, 2013). O diafragma tem o formato de uma cúpula

rasa, com um anel flexível na borda, que quando inserido na vagina, deve cobrir o colo do útero, e impedir assim, a entrada dos espermatozoides. Esse método não provoca efeitos colaterais sistêmicos (KALCKMANN *et al.*, 1997). Segundo estudos feitos em 1961, o diafragma representava 64% das escolhas em Clínicas de Planejamento Familiar dos Estados Unidos da América – EUA (POPULATION REPORT, 1985).

Os contraceptivos hormonais são utilizados para se evitar a gravidez e como forma de controlar o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, ou seja, normalizar o ciclo menstrual (FERIN, 1996). O mecanismo de ação desses contraceptivos baseia-se em hormônios sintéticos, estrogênios ou progestinas (ou ambos), que quando administrados na mulher influenciam diretamente no seu ciclo sexual (ovariano/menstrual), inibindo a ovulação, por meio do bloqueio da liberação de gonadotrofinas pela hipófise, impossibilitando assim a fecundação e conseqüentemente a gravidez (BRITO & REIS, 2015). Adicionalmente, esses hormônios também atuam no aumento do espessamento do muco cervical, na redução do endométrio e da contração das tubas uterinas, tornando o corpo feminino menos receptivo a concepção (FERRARI & ANDRADE, 2015).

Atualmente, no mercado farmacêutico existem diferentes tipos de contraceptivos hormonais e de barreira (LIMA *et al.*, 2015). Os tipos de contraceptivos hormonais encontrados no mercado são:

Anel Vaginal: é um anel de silicone composto pelos hormônios levonorgestrel e etinilestradiol, sendo utilizado dentro do canal vaginal durante três semanas seguidas. Algumas vantagens desse método são a pequena quantidade de hormônios liberada no organismo; diminuição do fluxo e das cólicas menstruais; e a não necessidade do uso diário de pílula. Porém, apresenta como desvantagem o alto custo para a paciente (BRASIL, 2018a).

Anticoncepcional hormonal oral: segundo Rang & Dale (2007) existem dois tipos principais que podem ser combinações de um estrógeno com uma progesterona (pílula combinada) ou só com progesterona (pílula apenas com progesterona). A pílula é de baixo custo, porém deve ser ingerida diariamente, sempre no mesmo horário para manter a eficácia.

Anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo: é composto pelos hormônios norelgestromina e etinilestradiol, que são absorvidos continuamente através

da pele até a corrente sanguínea. A desvantagem desse método é que sua eficácia pode ser reduzida em mulheres com peso igual ou acima de 90 kg em comparação com mulheres com peso menor, além do alto custo (BRASIL, 2018a).

Dispositivos Intrauterinos (DIU) Medicados (progesterona): são elementos de polietileno, aos quais são acrescentados hormônios progestínico, que são liberados diariamente na cavidade uterina desempenhando sua função contraceptiva. É reversível e possui poucos efeitos adversos e excelente custo benefício (BRASIL, 2018a).

Implante Subdérmico: composto de levonorgestrel que deve ser inserido embaixo da pele do antebraço, devendo ser substituído a cada cinco anos. Sua eficiência e durabilidade são vantagens desse anticoncepcional. Os efeitos colaterais mais comuns são a amenorreia; o sangramento prolongado; perda ou ganho de peso e depressão (BRASIL, 2018a).

Injetáveis: são aplicados por via intramuscular e contêm os derivados da progesterona isolados ou em associação com estrogênio. A administração de uma única ampola mensal ou trimestral apresenta como vantagens: altíssima eficácia e ação prolongada. Os efeitos indesejáveis mais comuns são as alterações no sangramento, dores mamárias e aumento de peso corporal (RANIERI & SILVA, 2011).

Minipílulas: os medicamentos utilizados incluem a noretisterona, o levonorgestrel ou o etinodiol. Indicadas quando a fertilidade está baixa, como durante a amamentação. E contraindicadas quando há o uso de estrogênio ou intolerância aos contraceptivos combinados. Sua maior desvantagem é a irregularidade menstrual. Os benefícios das minipílulas são diminuição das cólicas menstruais; diminuição dos sintomas da Tensão Pré-Menstrual (TPM) e da hipersensibilidade mamária (BRASIL, 2018a).

Pílula anticoncepcional de Emergência: pode conter uma dose somente de estrogênio ou uma dose combinada de estrogênio e progestina. Seu uso é indicado nas relações sexuais não-protetidas ou em casos de emergência como o estupro. Essas pílulas são menos eficazes que os métodos contraceptivos de uso contínuo (BRASIL, 2018a).

O conhecimento das vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de contraceptivos hormonais disponíveis no mercado é de grande importância para que se alcance a melhor eficácia do seu uso, reduzindo assim o risco de ocorrer gravidez e efeitos colaterais indesejados (SOUZA, *et al.*, 2016). Desta forma, ressalta-se o papel do médico em indicar e adequar o melhor método conforme a saúde, a situação financeira e a facilidade do uso de cada paciente.

Hoje em dia os contraceptivos hormonais são facilmente adquiridos em farmácias e/ou mesmo disponibilizados nos centros de saúde, entre eles o contraceptivo de emergência, também conhecido como pílula do dia seguinte (FIGUEIREDO & NETO, 2005), o que tem facilitado o acesso pelas adolescentes que, na maioria das vezes, fazem uso de maneira incorreta, causando problemas como a perda da eficácia, devido ao uso frequente, promovendo a propagação das IST e o aumento dos efeitos adversos (DURRANCE, 2013).

O principal mecanismo de ação do contraceptivo de emergência é impedir o encontro do espermatozoide com o óvulo, por evitar a ovulação e/ou aumentar a viscosidade do muco cervical. De acordo com a fase do ciclo sexual em que a pílula é utilizada, pode interferir também na nidação (provocando alterações na resposta endometrial) ou ainda na fecundação, alterando a função do corpo lúteo e a motilidade tubária. Desta forma, este tipo de medicamento apesar de eficiente, não é considerado abortivo, pois não atua após o processo de fecundação ou da nidação ter ocorrido, (SOUZA & BRANDÃO 2009). Para se obter maior eficácia no uso do contraceptivo de emergência na prevenção de uma gravidez, o medicamento deve ser ingerido antes das primeiras 24 horas após a relação sexual, porém podendo ainda ser usado até 72 horas após o coito (BORGES, 2008).

Cabe ressaltar que a pílula do dia seguinte é uma verdadeira “bomba” hormonal (levonorgestrel), uma vez que pode conter até dez vezes mais hormônios do que o anticoncepcional de uso diário. Portanto, segundo a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a contracepção emergencial não deve ser utilizada rotineiramente e sim em casos de violência ou falhas de outros métodos, tais como rompimento do preservativo ou esquecimento de mais de dois comprimidos do anticoncepcional hormonal. O uso indiscriminado e abusivo pode trazer sérios problemas na saúde e na vida reprodutiva das jovens. Alguns exemplos dos efeitos

causados pelo excesso desse hormônio no organismo feminino são náuseas e vômitos, efeitos tromboembólicos e outras reações adversas, como retenção de líquido, desequilíbrio hormonal e do ciclo menstrual, tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre, como descrito na bula desse medicamento (FEBRASGO, 2015). Assim, o seu uso rotineiro pode levar a diminuição da sua eficácia e desencadear problemas hormonais e de infertilidade, como relatado nos estudos realizados por Almeida (2015) e Vargas *et al.*, (2017). Além disso, o uso recorrente da pílula do dia seguinte não isenta a necessidade do uso de preservativo para evitar o contágio com as IST (FEBRASGO, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com as informações mencionadas, uma gravidez indesejada na adolescência, pode desencadear uma série de dificuldades no campo emocional e econômico, além de aumentar a exposição às diversas infecções sexualmente transmissíveis. Os dados apresentados evidenciam que o despreparo dos adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos é um fator relevante para o grande número de casos de gravidez na adolescência e que esse tema deve ser abordado de maneira mais eficiente nas escolas, já que diversos adolescentes utilizam os contraceptivos de maneira incorreta, além de se automedicarem.

A escola é conceituada como um inegável espaço de intervenção da sexualidade do adolescente, por meio da implementação de políticas públicas que promovam a saúde integral dos mesmos (ALTMANN, 2003).

Assim, diante dos altos índices de gravidez na adolescência e dos casos de IST apresentados, justificamos a necessidade de se potencializar o papel da escola no processo de orientação dos adolescentes para uma vida sexual saudável e seu papel no planejamento familiar, promovendo assim o conhecimento quanto ao uso dos contraceptivos como forma de diminuir as possibilidades de gravidez indesejada e de contágio com as IST.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações educativas para promover a conscientização dos alunos do ensino médio a respeito de uma vida sexual saudável com ênfase no uso de contraceptivos como forma de prevenir gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar o perfil dos adolescentes quanto ao uso de métodos contraceptivos;
- Identificar a concepção de vida sexual dos entrevistados;
- Identificar as dificuldades e problemas relacionados ao uso dos contraceptivos hormonais pelos adolescentes;
- Identificar o nível de conhecimento relacionado às transformações morfofisiológicas que ocorrem no corpo durante a adolescência;
- Propiciar discussões com os adolescentes quanto à utilização de contraceptivos e as consequências do uso indiscriminado ou por não utilizá-los;
- Estimular a criatividade dos participantes para elaboração de materiais pedagógicos, para intervenções no ambiente escolar, sobre a prevenção de gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis;
- Avaliar a eficiência das intervenções, verificando se os grupos de estudo melhoraram o conhecimento dos adolescentes sobre o uso de contraceptivos para vivenciarem uma vida sexual saudável.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado em uma escola pública estadual localizada na cidade de Ibirité, região metropolitana de Belo Horizonte/MG. Nesta escola funcionam três turnos, sendo: ensino fundamental I e II; ensino médio regular; ensino médio profissionalizante e educação de jovens e adultos. Participaram da pesquisa 92 (noventa e dois) adolescentes, sendo 52 do sexo feminino e 40 do sexo masculino. Todos os participantes estavam cursando o 3º (terceiro) ano do ensino médio regular do turno noturno. Maiores detalhes da estrutura da escola e do perfil dos estudantes serão informados nos itens abaixo.

O parâmetro utilizado para definir adolescentes foi baseado na diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define como adolescentes as pessoas com idade entre 10 (dez) e 20 (vinte) anos.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG, tendo sido aprovado de acordo com o Parecer número 3.224.963 (anexo 1). Todos os alunos que concordaram em participar da pesquisa levaram para casa o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) (apêndice 1) e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (apêndice 2), para que os pais e/ou responsáveis tomassem conhecimento da realização do projeto e permitissem a participação dos alunos menores. Dos 95 alunos que levaram os termos para serem assinados, somente 92 devolveram assinados.

O trabalho foi desenvolvido tendo como abordagem metodológica a denominada “pesquisa-ação”. Esta por sua vez, embora tenha apontado inúmeras divergências no que tange à sua aplicabilidade no contexto científico, conforme aponta Tripp (2005), possui em seu escopo um esquema essencial a ser seguido. Para o autor, a pesquisa-ação deve obedecer a critérios, nomeados pelo mesmo de “ciclos da pesquisa-ação” que envolve continuidade, sistematização e empiria fundamentados de maneira a otimizar a prática.

Deste modo, o professor-pesquisador trama a sua investigação-ação com vistas a aprimorar o processo ensino-aprendizagem justamente por interferir diretamente no contexto pesquisado. Possui, assim, um viés inquestionavelmente pragmático, dada a

sua característica rotineira, ao passo, que também resguarda aspectos da pesquisa científica convencional.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o primeiro passo para se dar início ao ciclo da pesquisa-ação é o reconhecimento do cenário de ação e dos sujeitos envolvidos. Nesta fase inicial, é possível realizar uma “análise situacional” (TRIPP, 2005), capaz de produzir planos para o monitoramento e para a avaliação da prática e traçar possíveis mudanças no contexto em que se realiza a investigação.

Seguindo essa vertente de pensamento, os tópicos a seguir visam elucidar o contexto, os instrumentos (métodos) utilizados, os sujeitos envolvidos e as ações pedagógicas contínuas de diagnóstico e intervenção.

4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

A escola possui ampla área, com um cenário no entorno composto por uma extensa faixa arborizada. A escola não tem muros, o que a cerca é a natureza, rodeada por jardins e mata nativa.

O espaço interno possui quatro pavilhões divididos por corredores amplos onde se acomodam 33 (trinta e três) salas de aula, sendo algumas salas diferenciadas, uma secretaria com anexos: a sala da direção e sala de cópias, duas (2) salas de supervisão, uma sala da prestação de contas e avaliação de desempenho, sala dos professores, uma sala para arquivos desativados, biblioteca, um almoxarifado, uma cozinha com refeitório. Os banheiros são distribuídos em todos os pavilhões, sendo um deles destinados aos auxiliares de serviços da educação básica (ASB). No espaço externo um pátio central, 4 (quatro) quadras abertas, um poliesportivo, uma piscina, vestiários na área aberta e banheiros no poliesportivo. Esse amplo espaço conta com internet banda larga em pontos estratégicos, como secretaria, biblioteca, sala dos professores, sala de supervisão, prestação de contas e avaliação desempenho. Adicionalmente a escola possui acessos para pessoas com mobilidade reduzida, rampas e banheiros adaptados.

Com uma proposta pedagógica diferenciada, a escola investiu em salas diferenciadas (ambientes). Assim foram direcionadas:

- Duas salas de informática: são utilizadas por todos os professores e outros profissionais da escola com intuito pedagógico, essas salas são equipadas com lousa digital.
- Laboratório de Ciências: é utilizado pelos professores das disciplinas de ciências, biologia, química e física, quando necessário, é um espaço para palestras e atividades em grupos.

Diante desse cenário, a escola possui significativa visibilidade no município, tanto pela sua estrutura como pela interação com a comunidade, representando um *status* de referência em qualidade de ensino, infraestrutura e profissionalismo. Um dos indicadores dessa visibilidade pode ser notado nos índices das avaliações externas e ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio, que em 2017, a média dos 30 melhores alunos chegou a 578,86, nota que colocou a escola entre as melhores de Ibirité.

No ano de 2018, o turno da noite foi constituído de 10 (dez) turmas de Ensino Médio Regular e Educação de Jovens e Adultos - EJA, sendo cada turma com aproximadamente 30 alunos.

Segue no próximo tópico, informações que caracterizam o perfil dos adolescentes participantes da presente pesquisa.

4.2 ADOLESCENTES

As classes socioeconômicas e culturais (etnia, cor, orientação sexual, orientação religiosa, entre outros) dos 92 adolescentes participantes do presente estudo foram variáveis entre os estudantes. Em sua maioria, são moradores de Ibirité e municípios adjacentes: Sarzedo e Belo Horizonte. Observa-se que os estudantes dos turnos matutino e vespertino, a maioria ingressa na escola no primeiro ano do ensino fundamental e saem apenas ao término do terceiro ano do ensino médio. Quando comparado com o primeiro ano do ensino médio noturno, estes, em sua maioria, são alunos novatos vindos dos bairros adjacentes e de escolas pré-selecionadas.

Como o método de pesquisa utilizado para o desenvolvimento do presente trabalho foi baseado no método pesquisa-ação, é importante salientar que, o caráter participativo destes adolescentes podem ser considerados ao mesmo tempo como participantes/sujeitos pesquisados e como participantes/sujeitos agentes da pesquisa, já que esta abordagem propõe duplo movimento no qual as propostas dadas pelos adolescentes são válidas à medida que auxiliam no objeto central que é a promoção de conhecimento e orientações relacionadas aos métodos contraceptivos.

Para traçar o perfil dos adolescentes quanto ao conhecimento e uso de métodos contraceptivos e quanto à compreensão frente às transformações morfofisiológicas do seu próprio corpo, foi aplicado um questionário para coleta de dados em relação ao uso dos métodos contraceptivos disponíveis, focado principalmente nas dúvidas que existem quanto à escolha do método, forma de uso, dentre outros. A aplicação do questionário foi de forma voluntária, aleatória e, contemplando as diferentes faixas etárias dos alunos que estavam cursando o 3º ano do ensino médio, no ano de 2018. A descrição deste instrumento está apresentada no tópico subsequente.

4.3 MÉTODOS

Para dar início ao desenvolvimento da presente pesquisa, inicialmente houve reunião com todos os alunos dos 3º anos do ensino médio noturno, para a exposição do projeto. Durante esse encontro, foram esclarecidos o passo a passo do projeto e as dúvidas foram sanadas. Ficou estabelecido que os encontros seriam semanais, com duração de quarenta e cinco (45) minutos, e que aconteceriam no horário das aulas destinadas à disciplina da “Diversidade e Inclusão no Mundo do Trabalho” (DIM). Esclarecemos que essa disciplina foi incluída na grade curricular do ensino noturno das escolas estaduais pela Secretaria do Estado de Educação de Minas Gerais (SEE – MG), no ano de 2016, de acordo com a Resolução 2.842 de 13 de janeiro de 2016 e com o documento orientador do ensino médio noturno (2016), tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (DCNEM), que expõe a necessidade de buscar diferentes organizações curriculares.

Vale destacar que, no documento supracitado, existem sugestões de eixos temáticos, dentre eles: Território e Sociedade, Ciência e Tecnologia, Cultura e Transformação. Adicionalmente, a disciplina “Diversidade e Inclusão no Mundo do Trabalho” contempla 100 horas da carga horária semestral para efetivos trabalhos com tais conteúdos, abordando temáticas relacionadas às questões da Diversidade, Inclusão e a Formação para a Cidadania, por meio de projetos específicos, por ano e de forma interdisciplinar.

Três professores de diferentes conteúdos da grade curricular são responsáveis por auxiliar os alunos na elaboração e execução de projetos, seguindo as temáticas predefinidas pelo contexto escolar. No final, os resultados dos trabalhos desenvolvidos são apresentados em um evento para toda a comunidade escolar.

O eixo temático Ciência e Tecnologia foi o foco para que se incluísse projetos relacionados ao empreendedorismo e biotecnologia, assim como para questões relacionadas a saúde e educação para a vida. Durante o planejamento dessa disciplina, o professor coordenador define o tema específico a ser abordado, que no terceiro ano do ensino médio é de responsabilidade do professor de biologia. Desta forma, no ano de 2018, o tema desenvolvido foi o ensino do uso de contraceptivos e planejamento familiar.

4.3.1 QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO

Tendo em vista que a pesquisa-ação se inicia a partir de uma análise prévia, capaz de emitir constatações iniciais que visam fomentar ações futuras eficazes e coerentes, foi aplicado um questionário diagnóstico para investigar o conhecimento dos alunos sobre contracepção. Na apresentação deste instrumento, consta esta informação de forma clara, juntamente com outras informações de cunho ético sobre a participação na pesquisa.

O questionário (apêndice 3) possui 21 perguntas. As questões numeradas de 01 a 07, dizem respeito às informações pessoais do pesquisado, como idade, ocupação, estado civil, dentre outros. As questões de número 09, 13, 14, 15, 16, 18 e 19 são de múltipla escolha, inteiramente voltados para compreensão da vida sexual do pesquisado e sobre conhecimento e/ou utilização dos métodos contraceptivos. Como exemplo, cita-se: questão número 16 – “Qual método contraceptivo você já utilizou?”.

As questões de número 10, 11 e 12, seguiram com o mesmo foco de sondagem, sobre o conhecimento sobre os métodos, entretanto, devido à possibilidade de grande variedade nas respostas, optou-se por designar um espaço destinado à mesma, ao invés da múltipla escolha, por exemplo, a pergunta de número 10: “Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual?”.

Nas perguntas de número 08, 17 e 20, além das alternativas “sim” ou “não”, o aluno poderia trazer mais informações sobre o questionamento: questão 17 – “Dos contraceptivos hormonais, você apresenta ou apresentou alguma dificuldade quanto ao uso?”. Caso a resposta fosse afirmativa, o entrevistado poderia justificar a informação assinalada.

Por fim, na pergunta 21, foi destinado um espaço amplo com o propósito de registrar as principais dúvidas sobre o ciclo sexual e os métodos contraceptivos.

4.3.2 INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

Com o intuito de esclarecer e orientar os adolescentes, quanto a utilização de contraceptivos e as consequências do seu uso indiscriminado ou do uso incorreto ou mesmo da não utilização, foram criados grupos de estudos.

Conforme mencionado anteriormente, foram estabelecidos encontros uma vez por semana, durante 10 (dez) meses, durante as aulas de diversidade. Tais encontros representaram um ponto crucial na fluidez da dinâmica do “ciclo iterativo” (TRIPP, 2005). Neles, os estudantes levantaram as suas principais dúvidas a respeito do uso dos métodos contraceptivos. Essas dúvidas foram discutidas por eles, com intervenções da professora quando necessário. Os próprios discentes escolhiam o tema a ser tratado nas reuniões seguintes, quais estratégias e intervenções seriam utilizadas na divulgação das conclusões obtidas nesses estudos, destacando, desta forma, o caráter metodológico participativo e o ponto de partida para melhorias no próximo ciclo de ações.

Nos grupos de estudo, foram confeccionados: painéis informativos, pôsteres e cartilhas sobre o mecanismo de ação e utilização dos contraceptivos. Além disso, os adolescentes também foram orientados a desenvolver materiais de divulgação sobre as IST e gravidez na adolescência. Esses materiais foram utilizados em um evento promovido pela escola, intitulado como “Feira da Diversidade”, onde os participantes do projeto apresentaram oralmente os conhecimentos adquiridos com as discussões dos grupos.

Os materiais foram disponibilizados no acervo escolar para serem utilizados posteriormente pelos demais docentes e discentes da comunidade escolar, ampliando os materiais didáticos para promover a melhoria no processo ensino aprendizagem.

Ao final dos dez (10) meses os participantes dos grupos de estudos foram novamente convidados a responder um questionário, para avaliar a eficiência das intervenções realizadas, verificando se assim houve melhoria no conhecimento sobre a utilização dos contraceptivos e na qualidade de ensino.

4.3.3 QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM

Visando apurar com registros escritos a consolidação de todas as ações realizadas, foi aplicado o questionário final (Questionário de Verificação de Aprendizagem – apêndice 4), composto por 13 perguntas.

Na questão 01, os alunos discriminavam a sala (turma). As questões de número 02 e 03 foram elaboradas de forma semiestruturada, com questões claras e objetivas. Os enunciados foram tratados como uma afirmativa e no final de cada uma delas, foi anexada à escala compostas de três alternativas, sendo elas: concordo, discordo e sem opinião, e, se referiam às considerações particulares sobre a própria vida sexual. As questões de números 04 a 13 expuseram “situações problema” fictícias, porém, elaboradas a partir de tramas reais e dúvidas comuns sobre o uso dos métodos contraceptivos. As opções de resposta, por sua vez, foram constituídas de três alternativas (“A”: correta, “B”: incorreta e “C”: nenhuma das alternativas), enriquecidas de argumentações, com a finalidade de problematizar a situação colocada.

O questionário de verificação de aprendizagem (apêndice 4) possui dez afirmações/situações problema, que estão relacionadas com seu respectivo objetivo de estudo, no quadro a seguir.

Quadro 1 - Afirmação/Situações problema e seus objetivos de estudo. Ibirité-2018.

Afirmação / Situação Problema	Objetivo de estudo
Daniela é uma adolescente sexualmente ativa. Nesse mês, para evitar uma gravidez não desejada, todas as vezes que fazia sexo tomava a pílula do dia seguinte.	Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado para o uso da pílula emergencial.
Ricardo foi curtir o carnaval, conheceu Viviane e após dançarem e beberem muito, decidiram ir para a casa do Ricardo. Nenhum dos dois tinha preservativos, mas como Viviane disse que sabia que não estava no período fértil, pois fazia a tabelinha, eles tiveram a relação mesmo assim.	Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado para o uso da tabelinha e a conscientização quanto ao risco de adquirir uma IST.
Aline, uma adolescente jovem e solteira, ganhou um bebê a pouco tempo e está amamentando. Pensando em prevenir outra gravidez indesejada, ela pesquisou sobre os métodos contraceptivos na internet e descobriu que existe a minipílula.	Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado para o uso da minipílula e da importância de se consultar com um profissional especializado.
Gabriela e o seu namorado não tem o costume de utilizar nenhum método contraceptivo durante as relações sexuais, a	Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado sobre o coito

<p>não ser a técnica do coito interrompido. No grupo de discussão, Gabriela afirmou que o coito é seguro e muito eficaz na prevenção da gravidez.</p>	<p>interrompido e da conscientização quanto ao risco de adquirir uma IST.</p>
<p>Durante as aulas de Educação sexual Joel fez o seguinte comentário: “Para me proteger melhor e não ter nenhum risco de virar pai antes da hora, eu e minha parceira usamos preservativos duplamente, ou seja, ela usa a camisinha feminina e eu a camisinha masculina. Se uma já preveni, imaginem duas!”</p>	<p>Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado para o uso dos preservativos.</p>
<p>Agora que Tamara tem um parceiro fixo, eles decidiram utilizar apenas contraceptivos hormonais, ao invés da camisinha. Tamara optou pela pílula de uso contínuo, por ser um método mais acessível e com preço mais barato que os outros contraceptivos que possuem o mesmo mecanismo de inibição da ovulação, tais como o anel vaginal e o adesivo contraceptivo. Quando questionada sobre a forma que estava utilizando a pílula, ela relatou não ter tomado sempre no mesmo horário e que se esqueceu em alguns dias. Sua amiga Raíssa, alertou para a possibilidade de uma gravidez, caso continue utilizando dessa forma.</p>	<p>Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado para o uso da pílula de uso contínuo, adesivos e anéis vaginais, assim como da conscientização quanto ao risco de adquirir uma IST.</p>
<p>Nancy tem 3 filhos, nunca utilizou a camisinha e não pode utilizar métodos hormonais pois é fumante e tem problemas circulatório. Sua mãe aconselhou a utilizar o diafragma associado ao espermicida, afirmando que são métodos pouco utilizados, mas de muita eficácia.</p>	<p>Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado sobre o diafragma e os espermicidas.</p>
<p>Carla foi morar na França. Preocupada em não encontrar sua pílula decidiu utilizar o implante subdérmico, para evitar a gravidez. Sua médica ao colocá-lo avisou que Carla poderia ter períodos sem menstruação. Ao saber disso, Magda disse que esse método não é muito confiável e que possui muitos efeitos colaterais, além de ter que ser substituído rapidamente.</p>	<p>Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado sobre o uso do implante subdérmico.</p>
<p>Laís é uma mulher atarefada e muito esquecida devido ao estresse de sua rotina. Para evitar uma gravidez não planejada, olhou informações na internet sobre o DIU hormonal e se interessou por sua utilização. Sua amiga que já utiliza esse método, apoia sua decisão uma vez que reconhece que Laís terá dificuldades em lembrar de tomar a pílula todos os dias.</p>	<p>Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado sobre o uso do DIU hormonal.</p>
<p>Sandra é uma adolescente de 15 anos e deseja utilizar um anticoncepcional sem que sua mãe saiba. Por esse motivo, ela resolveu, sem consultar um médico, usar as injeções</p>	<p>Verificar se o participante adquiriu conhecimento adequado sobre o uso dos injetáveis.</p>

contraceptivas mensais, evitando que sua mãe encontrasse cartelas de pílulas. Sandra esperou uma semana até a sua menstruação acabar, foi até uma farmácia e aplicou a injeção. Uma semana após a aplicação Sandra teve relações sexuais sem utilizar outro método contraceptivo.	
---	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

5 RESULTADOS

5.1 PERFIL SOCIAL DOS PARTICIPANTES

Para perfilar os participantes foram consideradas as seguintes variáveis: turma, idade, sexo, cor/raça, naturalidade, estado civil, dependência familiar (com quem reside) e ocupação, conforme dados apresentados abaixo.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos participantes segundo perfil social. Ibirité-2018.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE PARTICIPANTES (%)
Sexo	
Feminino	52 (56,5)
Masculino	40 (43,5)
Idade	
16 anos	9 (9,8)
17 anos	56 (60,9)
18 anos	22 (23,9)
19 anos	5 (5,4)
Cor da pele	
Branco	21 (22,8)
Pardo	53 (57,6)
Negro	12 (13,1)
Amarelo	4 (4,3)
Indígena	0 (0)
Prefiro não declarar	2 (2,2)
Naturalidade	
BH e região metropolitana	46 (50,0)
Outras cidades	3 (3,3)
Não entenderam a pergunta	43 (46,7)
Estado civil	
Solteiro	92 (100,0)
Com quem reside	
Pais	84 (92,0)
Parentes	8 (8,0)
Ocupação	
Trabalha e estuda	36 (39,0)
Só estuda	56 (61,0)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Tabela 1 mostra que 92 estudantes participaram da pesquisa, todos oriundos dos 3º anos, sendo a maioria (56,5%) do sexo feminino. Contudo, a sala 3º Vermelho apresentou maior participação de homens (62,1%) do que mulheres (37,9%). A idade

que prevaleceu entre os participantes, foi de 17 (dezessete) anos, representando mais de 60% dos entrevistados. Cerca de 57% dos adolescentes se declararam pardos, enquanto 22,8% se consideraram branco e 13,1% negro. Apenas 4,3% se declararam amarelo e nenhum indígena esteve presente. Observa-se que a metade dos participantes eram nascidos em Belo Horizonte ou região metropolitana e quase a metade (46,7%) deles não compreendeu a pergunta. Entre os adolescentes participantes da pesquisa, 92% residem com os pais e 100% declararam ser solteiros. Pode-se verificar ainda que 61% dos entrevistados não possui emprego, apenas estuda.

5.2 CONHECIMENTOS SOBRE AS ALTERAÇÕES MORFOSIOLÓGICAS DURANTE O CICLO SEXUAL E EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS

Para saber o nível de esclarecimento prévio dos participantes quanto: as alterações morfofisiológicas que ocorrem durante a puberdade; ao interesse em existir educação sexual nas escolas e a orientação sobre métodos contraceptivos na escola, foram traçadas questões com vistas a caracterizar tais participantes. Ibirité-2018.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos participantes segundo o conhecimento das alterações morfofisiológicas do seu corpo. Ibirité-2018.

Conhecimento suficiente das mudanças morfofisiológicas do corpo	Número de participantes	Feminino	Masculino
Sim	71 (77,2%)	33 (66%)	39 (92,9%)
Não	21 (22,8%)	17 (34%)	3 (7,1%)
TOTAL	92 (100%)	50 (100%)	42 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

De acordo com a Tabela 2, verifica-se que 77,2% dos adolescentes entrevistados afirmam ter esclarecimento suficiente, sobre as alterações morfofisiológicas que ocorrem em seu corpo durante o ciclo sexual pós-adolescência, para manter uma vida sexual saudável. Noventa e dois por cento dos entrevistados do sexo masculino afirmam ter conhecimento suficiente, enquanto apenas 66% das meninas dizem ter esse conhecimento.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos participantes segundo o interesse em existir Educação Sexual nas escolas. Ibirité-2018.

Educação Sexual na Escola	Número de participantes
Sim	44 (47,8%)
Sim, como disciplina regular	18 (19,6%)
Sim, como disciplina opcional	15 (16,3%)
Sim, em horário alternativo	11 (11,9%)
Não	2 (2,2%)
Não, o conteúdo não é relevante.	0 (0%)
Não tenho opinião formada	2 (2,2%)
TOTAL	92 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Tabela 3 nos mostra que 95,6% dos participantes gostaria de ter aulas de Educação sexual nas escolas, sendo que 19,6% gostaria que fosse uma disciplina

regular, 16,3% gostaria que fosse como disciplina opcional e 11,9% preferem que a disciplina fosse ofertada em horário alternativo.

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos participantes segundo orientação sobre Métodos Contraceptivos na Escola. Ibirité-2018.

Orientação sobre os Métodos Contraceptivos na escola	Número de participantes	Feminino	Masculino
Sim	77 (83,7%)	39 (78%)	36 (85,8%)
Sim, mas não o suficiente	5 (5,40%)	4 (8%)	3 (7,1%)
Não	7 (7,60%)	4 (8%)	3 (7,1%)
Não, mas gostaria de ter	3 (3,3%)	3 (6%)	-
TOTAL	92 (100%)	50 (100%)	42 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Segundo a Tabela 4, a maioria dos entrevistados (89,1%), já teve orientações sobre os métodos contraceptivos na sua escola. Um total de 5,4% afirma que receberam orientações, porém essas orientações não foram suficientes. Apenas 10,9% não tiveram nenhum tipo de informação sobre os contraceptivos e 3,3% dos participantes gostaria de ter conhecimento sobre o assunto. Verificou-se ainda que a maioria de ambos os sexos tiveram orientações sobre os métodos contraceptivos na escola.

5.3 COMPORTAMENTO SEXUAL

Com o objetivo de conhecer o perfil dos participantes quanto ao comportamento sexual, foram consideradas as seguintes variáveis: idade na primeira relação sexual, se possuem filho, a idade na primeira gestação e o número de filhos. Consideramos ainda se os participantes já se consultaram, pelo menos uma vez, com o ginecologista.

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a idade na primeira relação sexual.

Idade na primeira relação sexual	Número de participantes	Feminino	Masculino
Não tiveram relação	28 (30,50%)	18 (36%)	10 (23,80%)
9 anos	1 (1,10%)	0 (0%)	1 (2,40%)
11 anos	2 (2,20%)	1 (2%)	1 (2,40%)
12 anos	3 (3,30%)	0 (0%)	3 (7,10%)
13 anos	8 (8,70%)	4 (8%)	4 (9,50%)
14 anos	7 (7,60%)	5 (10%)	2 (4,80%)
15 anos	14 (15,20%)	6 (12%)	8 (19,00%)
16 anos	19 (20,50%)	10 (20%)	9 (21,50%)
17 anos	9 (9,80%)	5 (10%)	4 (9,50%)
18 anos	1 (1,10%)	1 (2%)	0 (0%)
TOTAL	92 (100%)	50 (100%)	42 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Tabela 5 revela que 30,5% dos entrevistados disseram não ter tido relações sexuais até a data da pesquisa. Entre os participantes que afirmaram já ter tido relações sexuais, destaca-se que 15,2% iniciou a vida sexual aos 15 anos e 20,5% aos 16 anos. Observa-se também diferenças na idade inicial da vida sexual entre os meninos (9 anos) e meninas (11 anos).

Tabela 6 - Distribuição das respostas dos participantes segundo se possui filho, a idade na primeira gestação e o número de filhos. Ibitité-2018.

Teve filho	Número de participantes	Idade na primeira gestação	Número de filhos
Sim	1 (1,10%)	16 anos	1
Não	51 (98,90%)	Não tiveram filho	0
TOTAL	100%		1

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Tabela 6 nos mostra que 98,9% dos adolescentes participantes não possui filhos. Apenas 1,1% dos entrevistados teve 1 (um) filho aos 16 anos, em números absolutos isso significa apenas uma pessoa.

Gráfico 2 - Distribuição das respostas das adolescentes participantes segundo consulta ao ginecologista. Ibitité-2018.



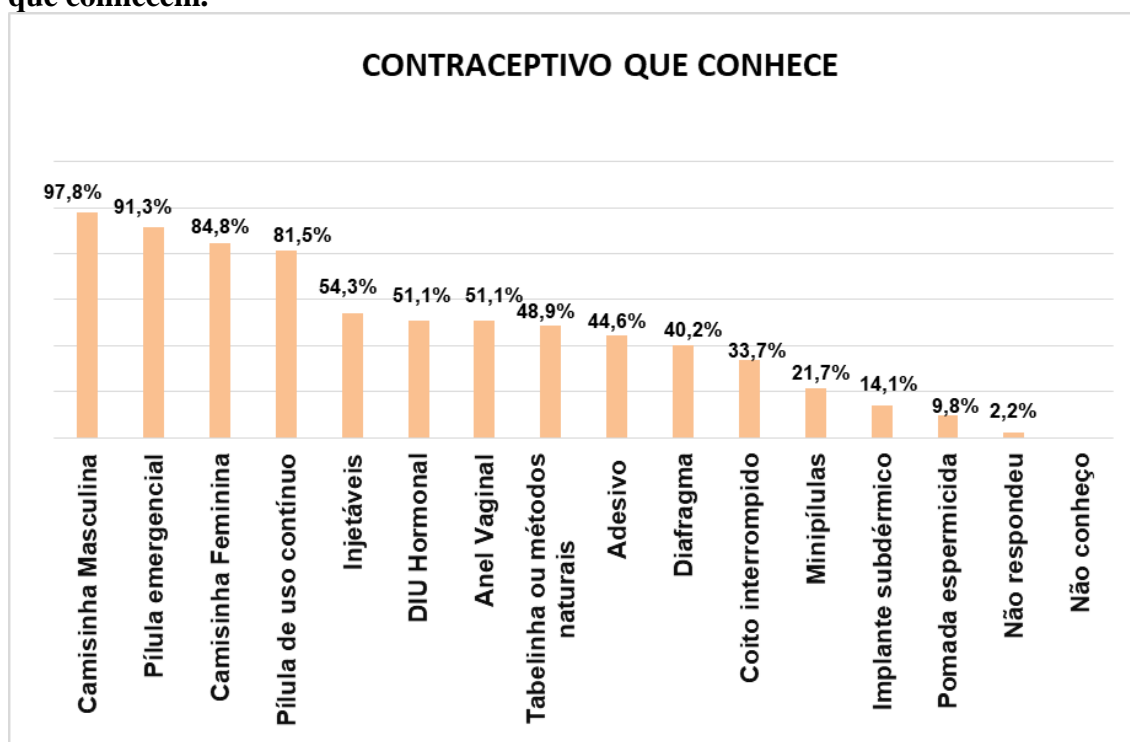
Fonte: Resultado da pesquisa

O Gráfico 2 nos mostra que 44% das adolescentes participantes nunca foi a uma consulta com o ginecologista.

5.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Com o intuito de verificar o nível de conhecimento dos participantes em relação aos contraceptivos e a forma de sua utilização, foram estimadas várias perguntas, tais como: quais contraceptivos conhecem; quais métodos contraceptivos já utilizou; encontrou dificuldades no uso de algum contraceptivo; qual é a frequência do uso das pílulas de uso contínuo e emergencial e se percebeu diferença no corpo após o uso de algum contraceptivo.

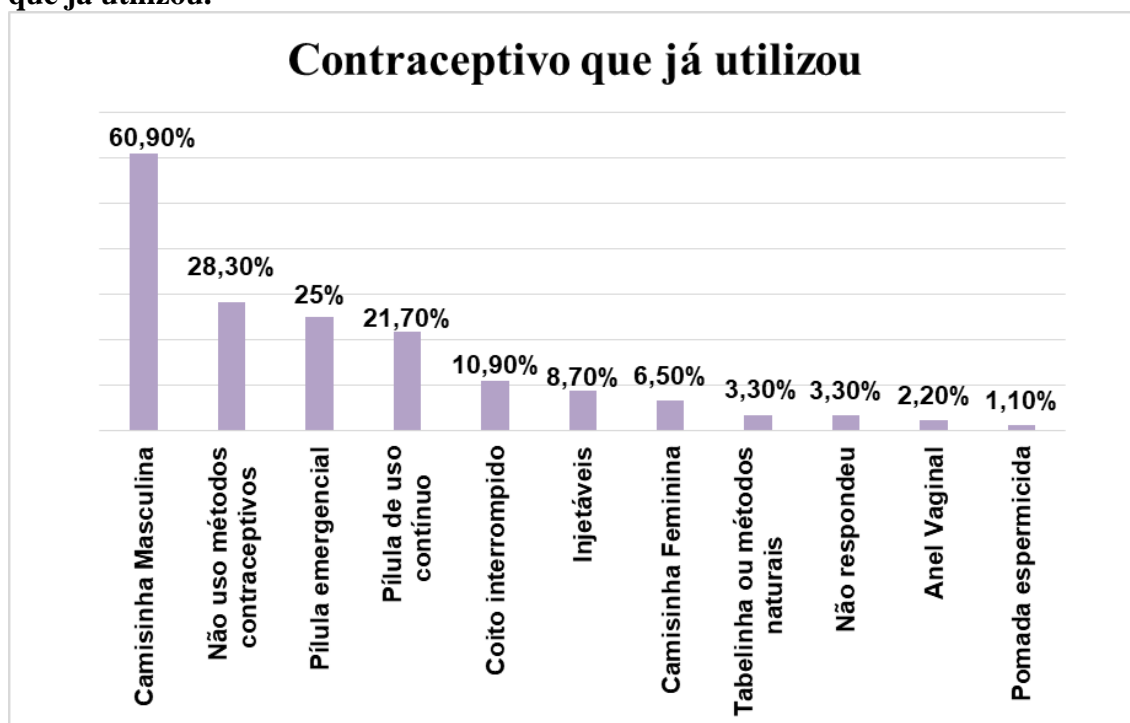
Gráfico 3 - Distribuição das respostas dos participantes segundo os contraceptivos que conhecem.



Fonte: Resultado da pesquisa

Podemos observar no Gráfico 3, que os contraceptivos mais conhecidos pelos participantes foram a camisinha masculina (97,8%) e a pílula emergencial (91,3%). Os contraceptivos menos conhecidos são a pomada espermicida (9,8%), o implante subdérmico (14,1%) e as minipílulas (21,7%).

Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos participantes segundo os contraceptivos que já utilizou.



Fonte: Resultado da pesquisa

O Gráfico 4 demonstra que o contraceptivo mais utilizado entre os participantes foi a camisinha masculina, com a porcentagem de 60,9. O segundo mais utilizado foi a pílula emergencial (25%) e a pílula de uso contínuo (21,7%). Cerca de 28,3% dos entrevistados afirmaram não ter utilizado nenhum dos contraceptivos sugeridos. Os contraceptivos: Adesivo, DIU hormonal, implante subdérmico, minipílulas e o diafragma não foram apontados como utilizados pelos participantes.

Tabela 7 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a dificuldade no uso dos contraceptivos. Ibirité-2018.

Dificuldade no uso dos contraceptivos	Número de participantes
Sim	4 (4,40%)
Não	61 (66,30%)
Não respondeu	27 (29,30%)
TOTAL	92 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Tabela 7 revela que 66,3% dos participantes disse não ter encontrado dificuldades no uso dos métodos contraceptivos, e que 29,3% não respondeu essa pergunta.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a frequência no uso da pílula contínuo. Ibirité-2018.

Frequência no uso da pílula contínuo	Número de participantes
Não uso	58 (63%)
Todos os dias	11 (12%)
De vez em quando	3 (3,30%)
Não respondeu	20 (21,70%)
TOTAL	92 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

De acordo com a Tabela 8, cerca de 63% dos participantes não utilizava a pílula de uso contínuo e 21,7% não respondeu essa pergunta. Entre os que disseram utilizar esse método, 12% usam todos os dias e 3,3% só usam de vez em quando.

Tabela 9 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a frequência no uso da pílula emergencial. Ibirité-2018.

Frequência no uso da pílula emergencial	Número de participantes
Nunca usei	47 (51%)
Só usei uma vez	16 (17,40%)
Uso após cada relação	4 (4,40%)
Uso toda semana	3 (3,30%)
Uso uma vez por ano	3 (3,30%)
Não respondeu	19 (20,60%)
TOTAL	92 (100%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Tabela 9 nos mostra que 51% dos entrevistados disse nunca ter utilizado a pílula emergencial. Já 20,6% não respondeu essa questão da pesquisa. Dentre os que responderam já ter utilizado esse método, 17,4% afirmou que só usou uma única vez. E 4,4% disse utilizar sempre após cada relação sexual.

Tabela 10 - Distribuição das respostas dos participantes segundo a diferença no corpo após uso de contraceptivo. Ibité-2018.

Diferença no corpo após uso de contraceptivo	Número de participantes
Não percebi mudanças	46 (50%)
Percebi mudanças	16 (17,4%)
Não respondeu	30 (32,6%)
TOTAL	92 (100%)

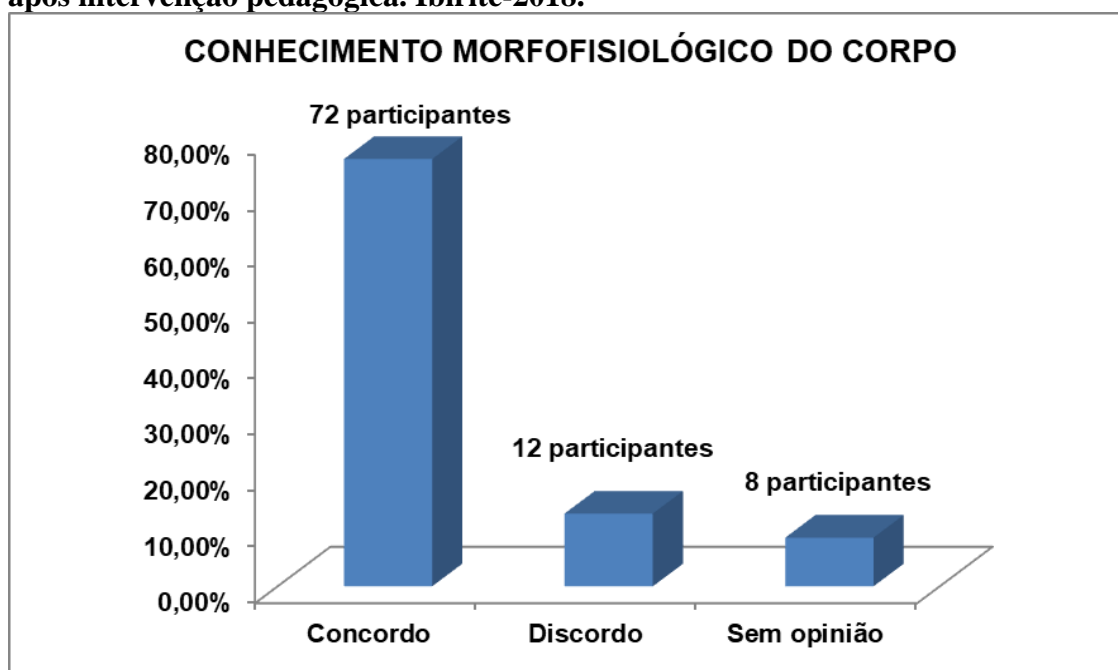
Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Segundo a Tabela 10 a maioria (50%) dos entrevistados afirmou não ter percebido mudanças em seu corpo. Cerca de 17,4%, após o uso de contraceptivos, percebeu alterações em seu corpo como inchaço, ganho de peso, aumento ou diminuição do fluxo menstrual e diminuição das cólicas. 32,6% não respondeu essa pergunta.

5.5 VERIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS APÓS INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

Para verificar se houve aumento do conhecimento, após a intervenção pedagógica realizada ao longo do ano de 2018, foram aplicadas questões a propósito das alterações morfofisiológicas que ocorrem durante a puberdade; da função e da forma de se utilizar os anticoncepcionais e ainda em relação a segurança quanto ao uso destes contraceptivos.

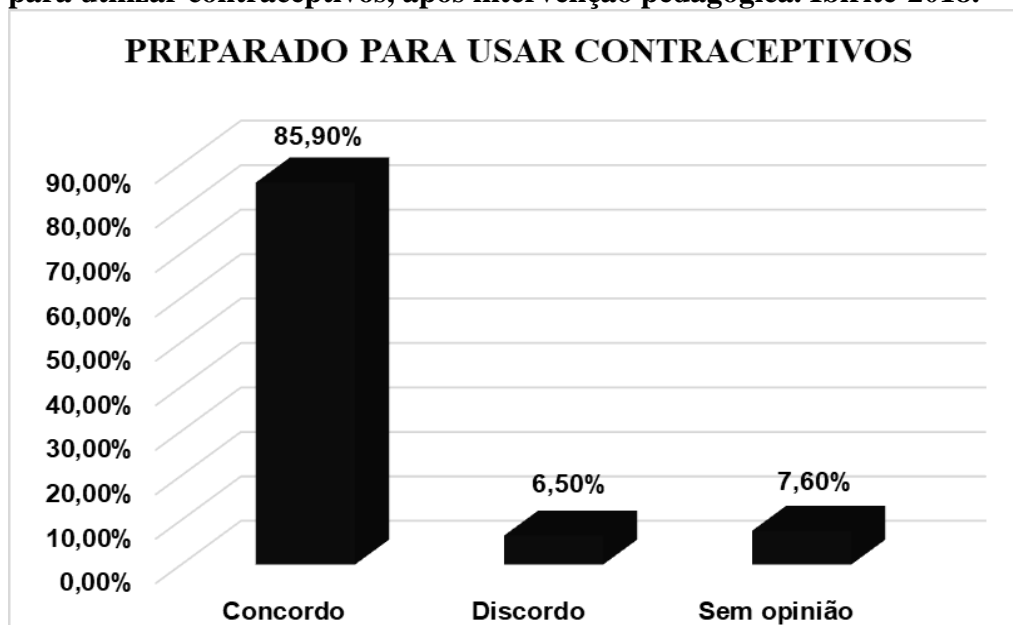
Gráfico 5 - Distribuição das respostas dos participantes segundo o conhecimento das alterações morfofisiológicas do seu corpo para ter uma vida sexual saudável, após intervenção pedagógica. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

O Gráfico 5 nos mostra que após a intervenção pedagógica, a maioria dos participantes (78,3%) concordou ter conhecimento suficiente sobre as alterações morfofisiológicas do corpo, para ter uma vida sexual saudável. Cerca de 13% dos participantes discordou desta afirmação e 8,7% preferiram não opinar.

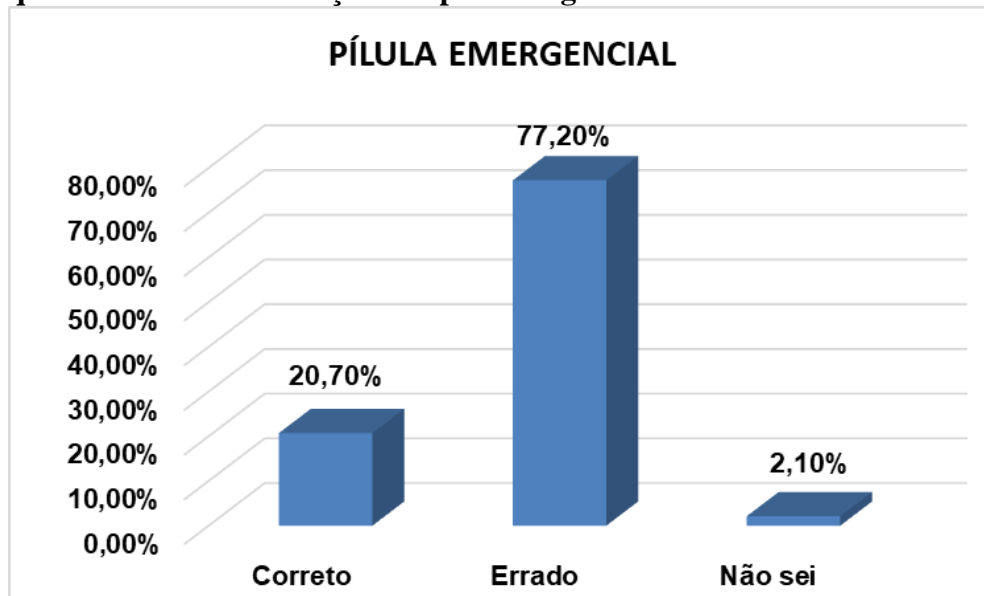
Gráfico 6 - Distribuição das respostas dos participantes segundo sua preparação para utilizar contraceptivos, após intervenção pedagógica. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

Podemos observar no Gráfico 6 que, após a execução do projeto, 85,9% dos participantes concordou que estão preparados para utilizar os contraceptivos, 6,5% discordou deste preparo e 7,6% não possuem opinião sobre o assunto.

Gráfico 7 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 4 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.

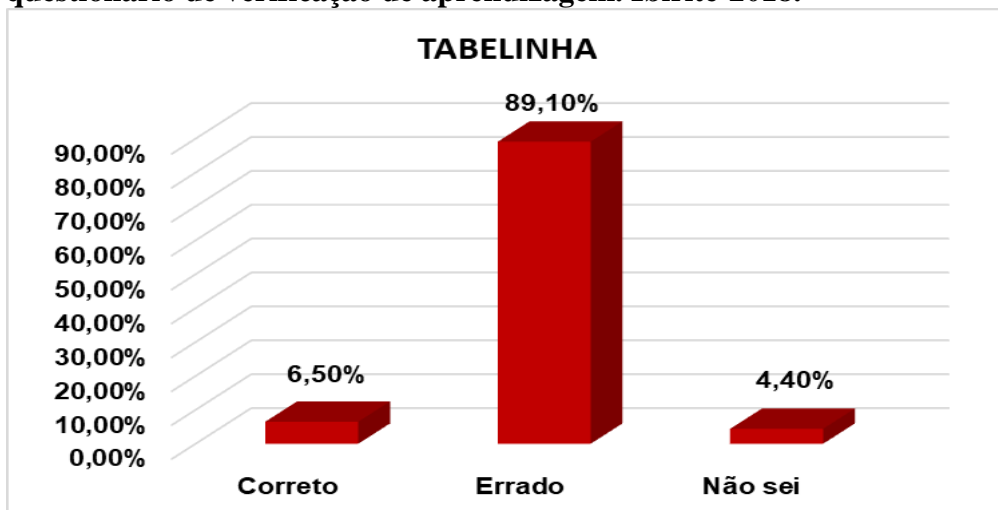


Fonte: Resultado da pesquisa

A partir da análise do Gráfico 7, verificamos que a maioria (77,2%) dos entrevistados afirmou que o procedimento explicitado na questão estava errado. Alguns

alunos participantes (2,1%) não souberam responder e 20,7% concordou com o procedimento abordado.

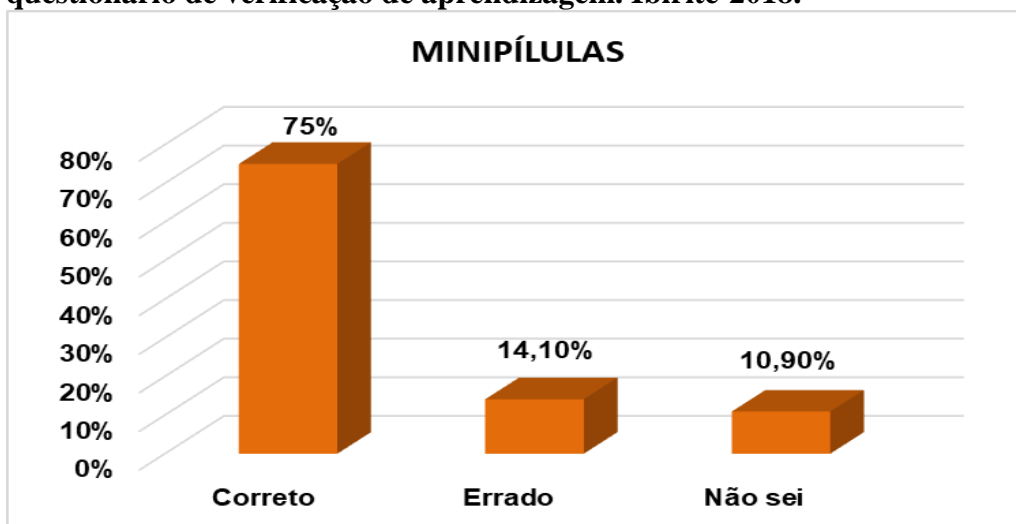
Gráfico 8 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 5 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

Segundo o Gráfico 8 mais de 89% dos adolescentes não concordou com a atitude descrita no enunciado da questão. Cerca de 6,5% concordou e 4,4% não soube opinar.

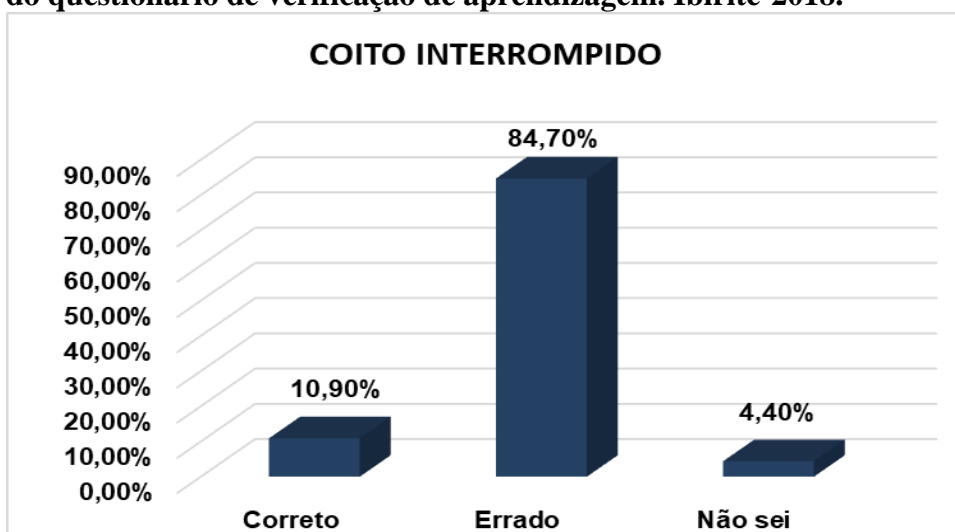
Gráfico 9 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 6 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

No Gráfico 9 é possível observar que 75% dos participantes achou correta a conduta descrita na situação problema, já 14,1% não concordou com esta conduta e 10,9% disseram não ter conhecimento suficiente a respeito do assunto.

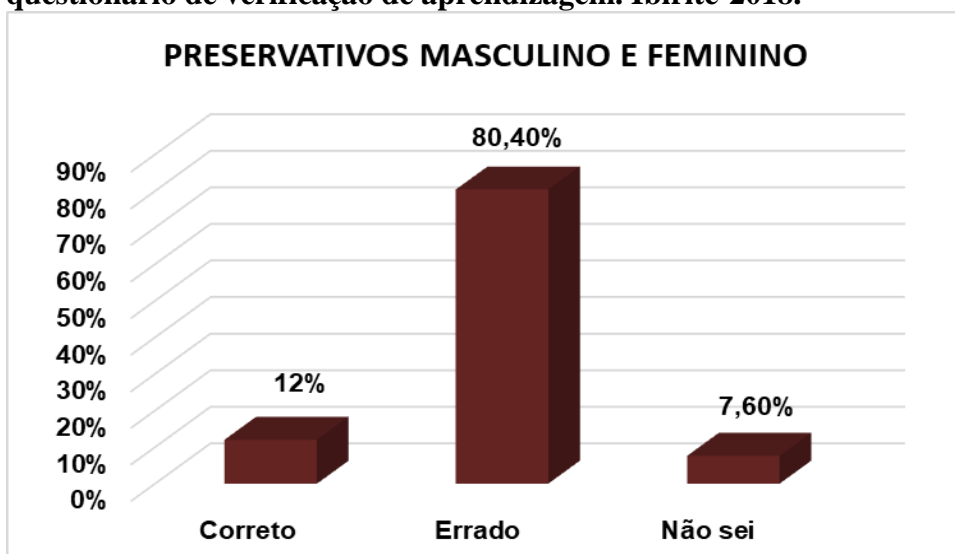
Gráfico 10 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 7 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

Analisando o Gráfico 10 podemos perceber que 84,7% dos entrevistados discordou e que 10,9% concordou com a afirmação descrita na atividade. Verificamos ainda que 4,4% dos adolescentes não soube opinar.

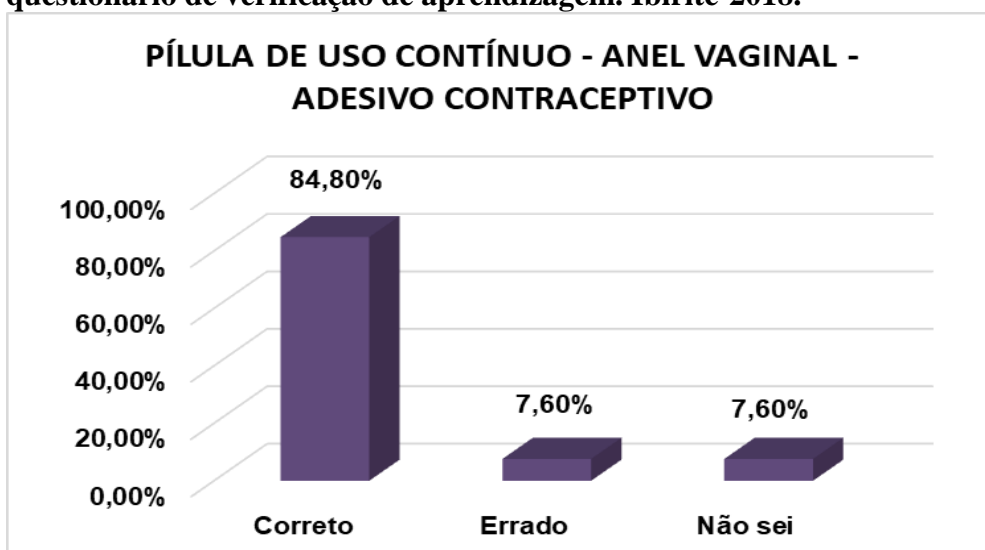
Gráfico 11 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 8 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

O Gráfico 11 nos mostra que 80,4% dos adolescentes participantes consideraram errado o comentário feito na questão. Vemos ainda que 12% dos entrevistados concordaram com o comentário exposto na atividade e que 7,6% não soube responder.

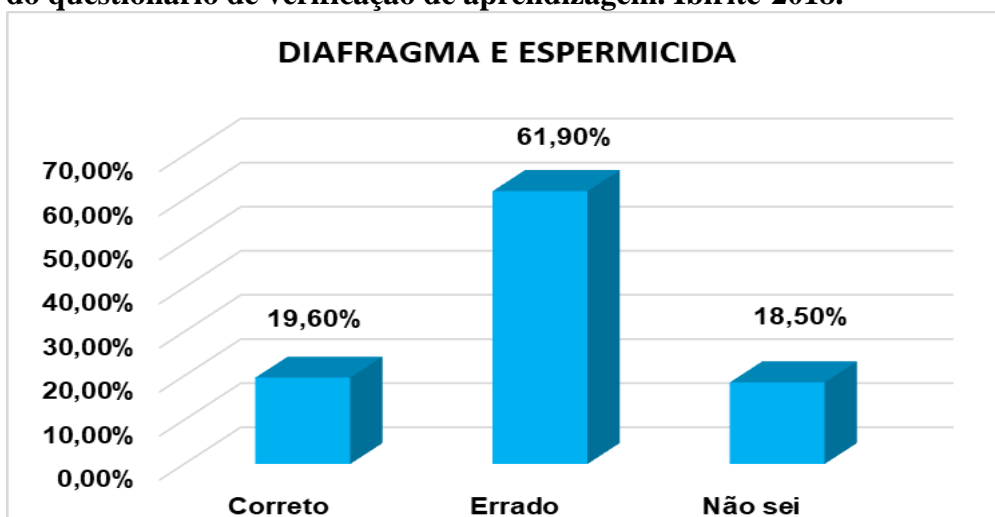
Gráfico 12 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 9 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

Verificando o Gráfico 12 concluímos que a maioria dos participantes concordou com a afirmativa apresentada no enunciado da questão. Enquanto 7,6% dos entrevistados discordaram e outros 7,6% não souberam responder.

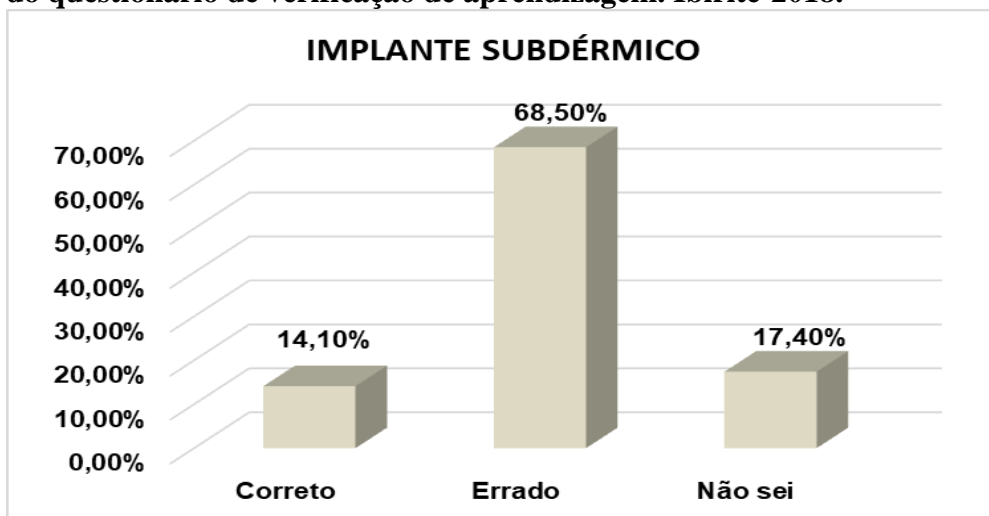
Gráfico 13 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 10 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

O Gráfico 13 nos mostra que 61,9 % dos entrevistados responderam que a recomendação sugerida na situação problema estava errada. Cerca de 19,6% achou a recomendação correta e 18,5% não soube responder à questão.

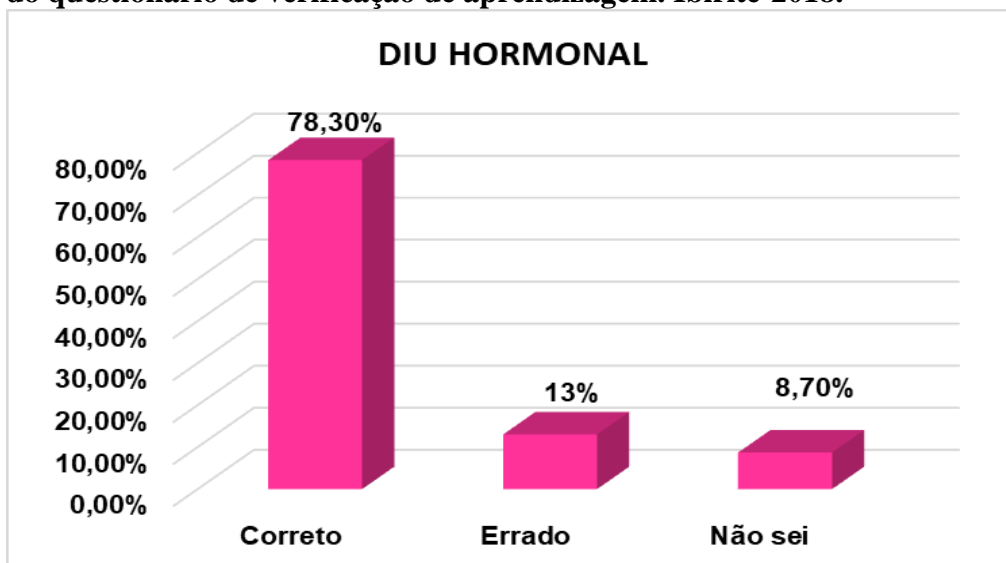
Gráfico 14 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 11 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

O Gráfico 14 ressalta que 68,5% dos participantes discordaram do comentário descrito na atividade. Destaca ainda que 17,4% não souberam responder e que 14,1% concordaram com tal comentário.

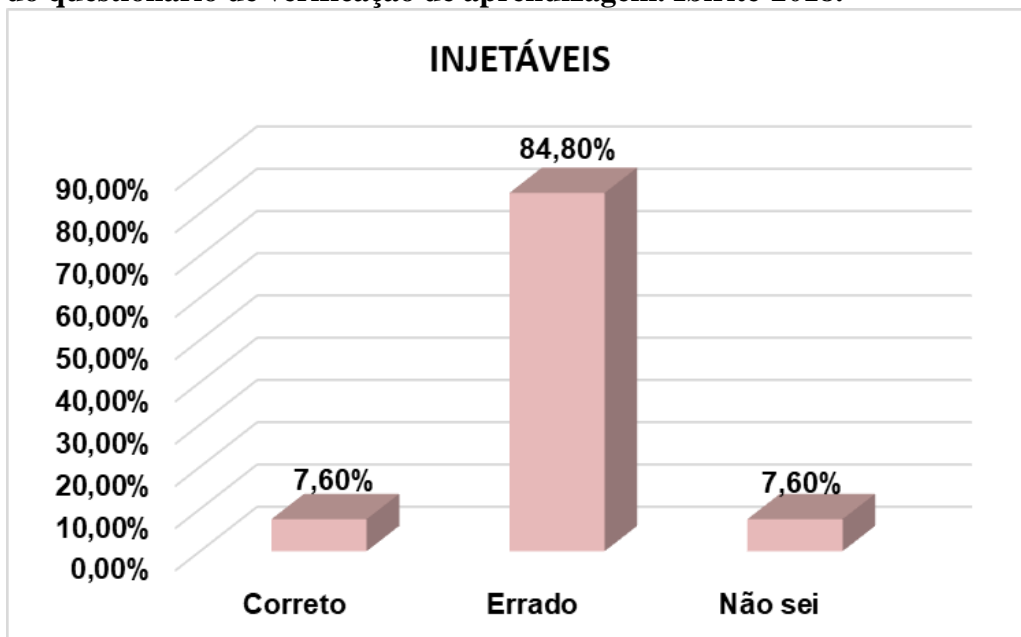
Gráfico 15 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 12 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

Analisando o Gráfico 15 podemos concluir que 78,3% dos participantes concordaram com a situação problema descrita na questão e que 13% discordou. Observamos ainda que 8,7% não soube responder à questão.

Gráfico 16 - Distribuição das respostas dos participantes em relação à questão 13 do questionário de verificação de aprendizagem. Ibirité-2018.



Fonte: Resultado da pesquisa

Após observar o Gráfico 16 podemos verificar que 84,8% dos adolescentes participantes não concordaram com a atitude exposta na questão. Já 7,6% dos entrevistados concordaram com o enunciado. Outros 7,6% responderam que não souberam sobre o assunto.

5.6 MATERIAIS PRODUZIDOS NOS GRUPOS DE DISCUSSÃO

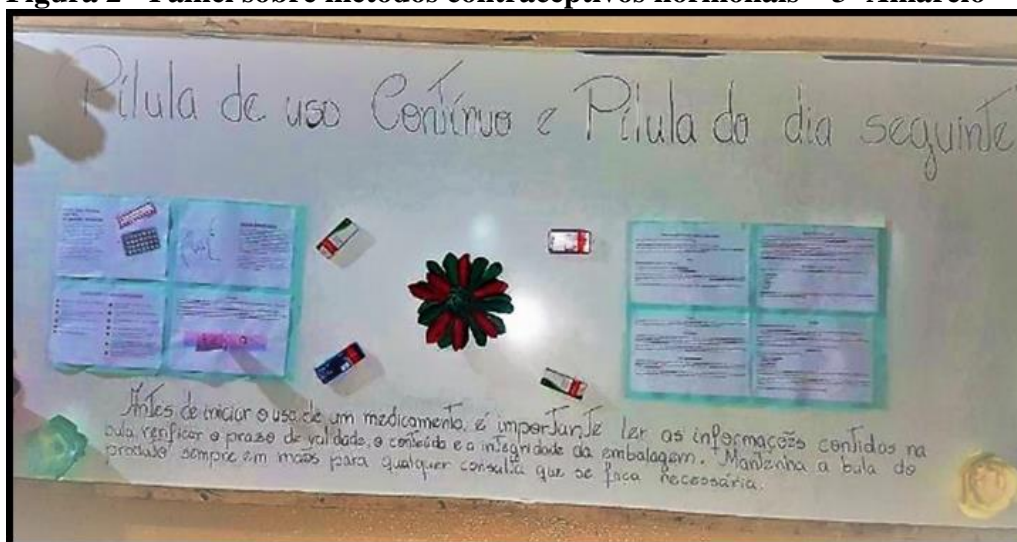
Durante o período de realização dos grupos de discussão, os participantes, orientados pela professora, produziram diversos materiais para divulgação dos conhecimentos adquiridos por eles, para todos os alunos do noturno. Foram elaborados painéis, cartilhas e apresentações orais. A culminância do projeto aconteceu em uma Feira realizada no final do mês de novembro, onde todos os materiais foram expostos e explicados para a comunidade escolar.

5.6.1 PAINÉIS

Com o objetivo de atrair a atenção de todas as pessoas que circulavam na escola, para o tema dos contraceptivos, da gravidez na adolescência e das IST, os participantes confeccionaram painéis informativos sobre os temas citados.

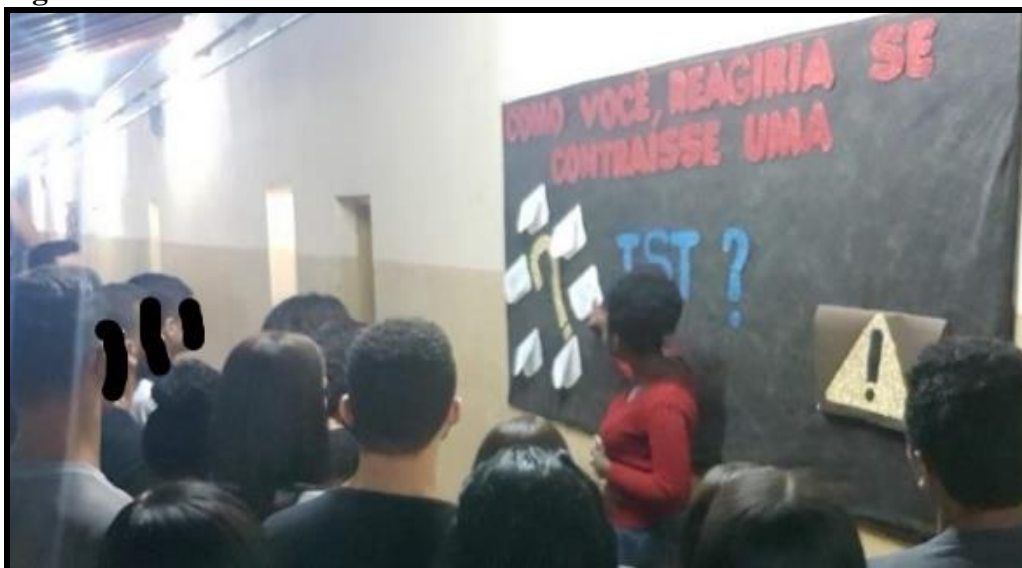
O painel apresentado na Figura 2 abordou informações sobre as diferenças entre a pílula de uso contínuo e a pílula emergencial. Já o painel da Figura 3 expôs uma pergunta central, com o objetivo de provocar reflexões e trazer informações educativas sobre as IST.

Figura 2 - Painel sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Amarelo



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 3 - Painel sobre as IST – 3º Amarelo



Fonte: Arquivo da pesquisadora

O painel da Figura 4 explica os principais métodos contraceptivos hormonais e sua forma de utilização. O mural representado na Figura 5 trabalhou com a ideia da prevenção das IST através da utilização do preservativo masculino, trazendo também informações sobre algumas dessas infecções.

Figura 4 - Painel sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 5- Painel sobre métodos contraceptivos e as IST – 3º Verde



Fonte: Arquivos da pesquisadora

O painel da Figura 6 trouxe informações complementares de contraceptivos hormonais, dando ênfase no Dispositivo Intrauterino e nos injetáveis. Na Figura 7, que trata sobre gravidez na adolescência e suas consequências, o painel apresenta reflexões sobre a pergunta: “Se você tivesse um filho, o que mudaria em sua vida?” Para compor o painel, os alunos escreveram frases respondendo à questão central. Algumas dessas frases estão elencadas a seguir:

“Mudaria minha rotina de trabalho.”

“Teria que adiar muitos dos meus sonhos.”

“Tudo, pois minha atenção se voltaria totalmente para isso.”

“Teria que parar meus estudos para focar na educação do meu filho.”

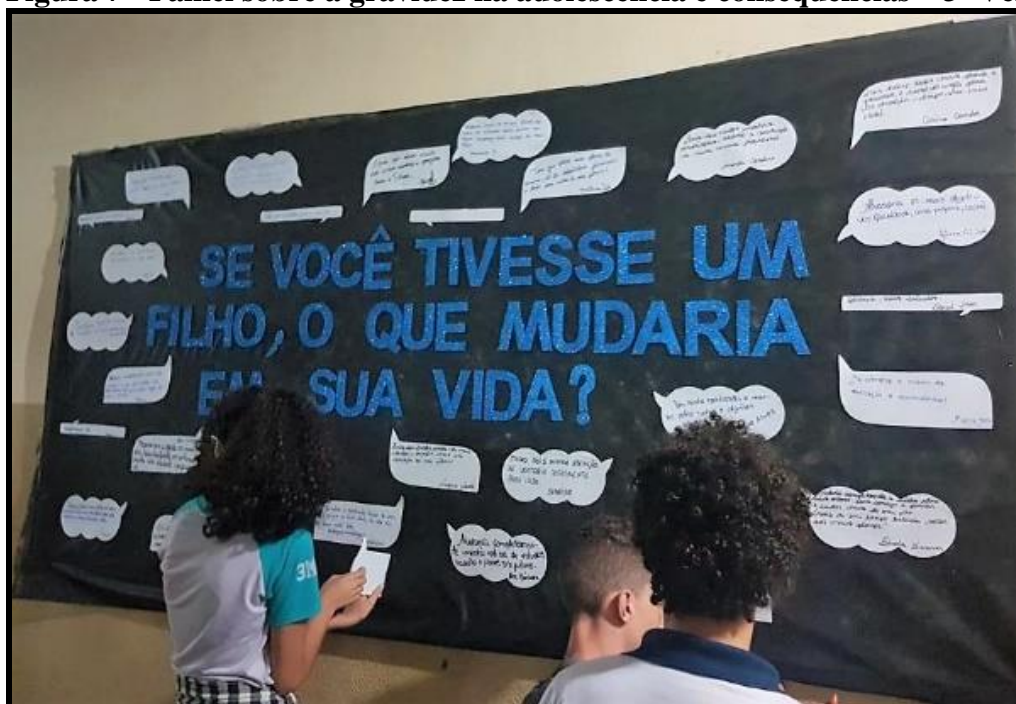
“Mesmo com ajuda dos meus pais teria dificuldade em continuar meus estudos, adiando o sonho da faculdade e da minha vida profissional.”

Figura 6- Painel sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Vermelho



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 7 - Painel sobre a gravidez na adolescência e consequências – 3º Vermelho



Fonte: Arquivos da pesquisadora

5.6.2 CARTILHAS

Os participantes confeccionaram nove (9) cartilhas diferentes, sendo três (3) sobre os contraceptivos hormonais, uma de cada turma (3º Amarelo, 3º Verde e 3º

Vermelho) três (3) sobre a gravidez na adolescência e três (3) sobre as ISTs. As cartilhas trouxeram informações para aperfeiçoar os conhecimentos da comunidade escolar, em relação aos assuntos supracitados.

As cartilhas foram confeccionadas em folha A4 (210 X 297 mm) em configuração de página do tipo “paisagem”. A fonte utilizada foi segundo a escolha do grupo e os textos foram dispostos em três (3) colunas e finalizado com dobraduras. As cartilhas foram impressas em gráficas e cada grupo entregou dez (10) exemplares, de acordo com o seu tema.

A linguagem utilizada nos textos das cartilhas foi simples para tentar atingir o maior número de pessoas. Esses materiais foram disponibilizados no acervo escolar, podendo ser utilizados pelos demais docentes e discentes da comunidade escolar, ocasionando uma possível melhora no processo ensino aprendido.

Figura 8- Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Amarelo (Frente)

PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

O QUE É?
A pílula anticoncepcional é um método de contraceção que usa hormônios para evitar a ovulação e assim impedir uma gravidez não programada.

COMO FUNCIONA?
Quando você toma o anticoncepcional, você passar a ter os hormônios do ovário vindos de uma fonte externa, o que bloqueia o eixo hormonal da hipófise, ou seja, a faz reduzir ou deixar de produzir o LH e FSH nos momentos necessários. Com isso, não ocorre a ovulação, já que ela precisa de um pico de LH para ocorrer.

COMO USAR?
A pílula anticoncepcional pode ser usada de duas formas:
Uso intervalado: neste esquema você deve ingerir as pílulas durante o período de tempo indicado (normalmente 21 ou 24 dias) e fazer a pausa indicada pelo fabricante (entre 7 e 3 dias).
Uso contínuo: aqui a pílula é ingerida continuamente, com pausas planejadas com seu ginecologista quando necessário.

PÍLULA DO DIA SEGUINTE

O QUE É?
A pílula do dia seguinte é um método contraceptivo de emergência, usado apenas quando o método contraceptivo habitual falha ou quando é esquecido.

COMO FUNCIONA?
A pílula do dia seguinte atua inibindo ou adiando a ovulação, dificultando a entrada do espermatozoide no útero e possivelmente na maturação do ócito. Além disso, pode alterar os níveis hormonais após ovulação, mas é possível que atue também de outras formas.

COMO USAR?
A pílula do dia seguinte deve ser usada em casos de emergência, sempre que existir o risco de uma gravidez indesejada. As pílulas contendo levonorgestrel podem ser usadas até 3 dias após o contato íntimo.

Escola Sandoval Soares de Azevedo

Métodos

Contraceptivos

Hormonais

A sua saúde e o seu bem estar, vem em primeiro lugar!


PROFESSORA: Aline Michel
ALUNOS: Erick Golveia, Laryssa Victoria, Carolina De Assis, Keitly Mikely, Hilton Magnum, Vitoria Lopes, Márcio Rafael, Gabriel Mendes, Raissa Karine, Lorraine Soares.

3M7

Routubro rosa

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 9 - Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Amarelo (Verso)

<p>ANEL VAGINAL</p> <p>O QUE É? Anel flexível com um diâmetro externo de 54 mm e uma espessura de 4 mm</p> <p>COMO FUNCIONA? O anel libera na circulação sanguínea os hormônios etonogestrel e etinilestradiol, que impedem a liberação do ovulo pelos ovários</p> <p>COMO USAR? O anel vaginal deve ser inserido na vagina no primeiro dia da menstruação. Para isso deve-se seguir os seguintes passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifique o prazo de validade da embalagem do anel; 2. Lave as mãos antes de abrir a embalagem e segurar o anel; 3. Escolha uma posição confortável, como de pé com uma perna elevada ou deitada, por exemplo; 4. Segure o anel entre o indicador e o polegar, apertando-o até ficar com uma forma semelhante a um "8"; 5. Introduza o anel suavemente na vagina e empurre ligeiramente com o indicador. 	<p>Exemplo de como inserir o Anel:</p>  <p><small>FONTE: www.abc4.org/pt/contracecao/anel-vaginal</small></p> <p>ADESIVO ANTICONCEPCIONAL</p> <p>O QUE É? O adesivo anticoncepcional é simplesmente um material aderente que parece um esparadrapo brilhante para ser fixado na pele, sendo bastante eficaz na prevenção da gravidez, por meio da liberação de hormônios.</p> <p>COMO FUNCIONA? O adesivo inibe a ovulação e transforma o muco cervical numa secreção mais espessa.</p> <p>COMO USAR? O adesivo transdérmico deve ser utilizado por três semanas seguidas, sendo retirado ao fim dos 21 dias. O sangramento, caso o uso contínuo não seja a sua opção, deverá ocorrer durante os sete dias sem o medicamento.</p>	<p>Dispositivo intrauterino (DIU)</p> <p>O QUE É? É um pequeno objeto de plástico em formato de T inserido no útero e que atua como um contraceptivo.</p> <p>COMO FUNCIONA? O DIU de cobre funciona impedindo que o ovo se fixe no útero e diminuindo a eficácia dos espermatozoides através da ação do cobre, perturbando a fecundação.</p> <p>Já o DIU hormonal, por ação do hormônio, dificulta as ovulações e impede que o ovo se fixe no útero, espessando o muco do colo do útero de modo a formar uma espécie de tampão que impede os espermatozoides de chegarem lá, evitando assim a fecundação.</p> <p>COMO USAR? No entanto, é comum que ele seja colocado na época da menstruação, já que nesse período o colo do útero fica um pouco mais dilatado facilitando o processo.</p> <p>O DIU fica implantado dentro do útero e uma fina cordinha ligada à extremidade inferior do dispositivo fica localizada dentro da vagina para servir de suporte no momento da extração do DIU.</p>
---	---	--

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 10- Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde (Frente)


<p>Os métodos contraceptivos hormonais são os mais utilizados pelas mulheres devido a duas principais características: fácil administração e baixo custo (no caso da pílula). É também considerado como um método eficaz de controle do período fértil e da gestação não desejada.</p> <p>Diferente dos métodos contraceptivos naturais, que de forma geral requer o reconhecimento e identificação das fases férteis por meio do próprio organismo, assim como abstinência sexual nestes períodos.</p> <p>É ainda um método reversível e que não invalida a possibilidade de engravidar, quando interrompido o uso. Mas vale lembrar que estes métodos não possuem uma característica importante: a prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST).</p> <p>NOMES: BRBARA NAIANE, BRUNA EDUARDA, CASSIANE, ICARHO, KEZIA, MIGUEL, NOEL, THALITA</p> <p>T:URMA 3M8</p>	<p>4. Anel vaginal Como o próprio nome diz, este método contraceptivo é um anel flexível que libera hormonas, de forma contínua, na corrente sanguínea.</p> <p>Vantagens: não interfere na relação sexual; provoca menstruações mais curtas e pode diminuir as cólicas menstruais.</p> <p>Desvantagens: algumas mulheres sentem desconforto para sua colocação e utilização (manual) e pode provocar irritação vaginal.</p>  <p>EXISTEM TAMBÉM, IMPLANTE SUBDÉRMICO E A INJEÇÃO HORMONAL. MAIS INFORMAÇÕES NA FONTE A SEGUIR:</p> <p><small>FONTE: https://www.higmae.com/metodos-contraceptivos-hormonais/</small></p>	<p>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS</p>  <p><small>WWW.SOCIEDADEBR.COM</small></p>
---	--	--

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 11 - Cartilha sobre métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde (Verso)

1. Anticoncepcional Combinado Oral (ACO)

- Vantagens:** Quanto utilizada corretamente (dia e hora) é em média 99,7% eficaz; ajuda a regular o ciclo menstrual; reduz os efeitos da TPM (pré-menstrual) assim como as cólicas; não interfere na fertilidade; não interfere na relação sexual (não exige abstinência); pode melhorar a pele (acne).
- Desvantagens:** É preciso tomar diariamente, de forma regular (mesmo horário); em algumas pessoas causa náusea, alteração de humor, retenção de líquido, dor de cabeça e manchas na pele e a ingestão de outros medicamentos podem interferir no efeito.




2. Adesivo de pele

Trata-se de um dispositivo similar a um curativo BandAid, colocado sobre a pele para liberar na corrente sanguínea hormonas semelhantes àquelas produzidas nos ovários.

Vantagens: Não interfere no ato sexual e no dia a dia; fácil utilização e reposição apenas uma vez por semana.


Desvantagens: Pode causar coágulo no sangue (potencializando trombozes e infartos); efeitos colaterais como náuseas, sensibilidade nos seios, dor de cabeça e possíveis irritações na pele.



3. Dispositivo intrauterino

Diferente do método de barreira, constituído de cobre, há um dispositivo intrauterino hormonal (DIU) que é de plástico e libera a progesterona.

- Vantagem:** Sua eficácia está entre 96% e 99%; não interfere no ato sexual; possui um longo período de utilização (um ano) e pode ser utilizado para o controle das hemorragias vaginais.
- Desvantagens:** Necessita de acompanhamento médico (para colocação e avaliação); algumas mulheres não se adaptam por ser um objeto estranho dentro do organismo e em alguns casos, pode aumentar as cólicas menstruais.



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 12 - Cartilha sobre contraceptivos hormonais – 3º Vermelho (Frente)



<https://www.google.com.br>

Trabalho realizado na escola sandoval soares de azevedo

Integrantes: Isadora Cristina, Thamara Rosa, Fabíola Fernanda, Larissa Antônia, Diego Pinheiro, Luiz Henrique, Jackson Molsés, Daniel Vitor, Jonathan Henrique, Vitor Lucas, Fernando Rodrigues, Filipe Alves

Professora: Aline Michel

Turma: 3M9

Fontes:
<https://relacoes.umcarmo.com.br>
<https://www.acidadeon.com/>
<https://www.bonde.com.br/>
<https://www.tuasaude.com/anel-vaginal/> <https://www.google.com.br>...

Faça uma escolha inteligente e previna-se!



<https://www.google.com.br/url>

8 Métodos Contraceptivos Hormonais!



<https://abrilbrasil.com.br/wordpress.com>

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 13 - Cartilha sobre contraceptivos hormonais – 3º M9 Vermelho (Verso)

<https://static.todamateria.com.br>

1-DIU hormonal: **Como funciona:** Libera hormônio na cavidade uterina, provocando atrofia (ressecamento) e, com isto, impedindo a passagem dos espermatozoides. Altera o muco cervical e obstrui o orifício das trompas.
Como usar: Deve ser inserido e removido por um médico.
Eficácia: 99,8% (utilizado corretamente)

2-Injeção mensal: **Como funciona:** O mecanismo de ação é o mesmo de pílulas combinadas, ou seja, bloqueio ovulatório.
Como usar: A primeira injeção deve ser feita até o quinto dia do ciclo e as seguintes, a cada 30 dias. Em geral, as menstruações ocorrem na metade do tempo entre duas injeções.
Eficácia: 99,9% (utilizada corretamente)

3- Injeção trimestral: **O que é:** Injetáveis só de progesterona.
Como funciona: Suprime a ovulação por mais de 13 semanas.

Como usar: Aplicação subcutânea a cada 12 Semanas.
Eficácia: 99,9% (utilizada corretamente)

4-Pílula combinada
Como funciona: Um comprimido ao dia, iniciando no primeiro dia do ciclo (primeiro dia de sangramento).
Como usar: Nos ciclos subsequentes, deverá ser observado um intervalo de 7 dias entre o último comprimido do ciclo e o primeiro comprimido do ciclo que se inicia. Há formulações que vêm com 22, 24 ou 26 pílulas. Quando for 22, 24 ou 26 pílulas, a pausa máxima será, respectivamente, de seis, quatro ou dois dias.
Eficácia: De 97% com uso recomendado.

5-Implante
Como funciona: O implante libera progesterona, um hormônio que impede que os ovários liberem óvulos. A progesterona também engrossa o muco no interior do corpo para impedir que os espermatozoides cheguem aos óvulos.
Como usar: Ele deve ser inserido no braço por um profissional da área da saúde, após a interrupção do uso desse método, é possível engravidar após um ano.
Eficácia: Superior a 99%

6-Anel vaginal
Como funciona: Um tipo de método contraceptivo em forma de anel com cerca de 5 centímetros, que é feito de silicone flexível.
Como usar: É inserido na vagina, de forma a impedir a ovulação e a gestação através da liberação gradual de hormônios.
Eficácia: Tem quase 100% de eficácia quando usado corretamente.

<https://static.todamateria.com.br>

7-pílula anticoncepcional
Como funciona: É um remédio a base de hormônios que deve ser tomado diariamente.
Como usar: Para tomar o anticoncepcional de 21 dias pela primeira vez, deve-se ingerir o 1º comprimido da cartela no 1º dia da menstruação e continuar a tomar 1 pílula por dia no mesmo horário até o fim da cartela, seguindo as instruções da bula.
Eficácia: 98% de eficácia contra a gravidez indesejada.

8-Mini-pílula
Como funciona: Exerce seu efeito contraceptivo de várias formas. Assim como a pílula de estrogênio e progesterona, a mini-pílula também age impedindo a ovulação. Porém, esse efeito supressor da ovulação é bem mais fraco que os dos anticoncepcionais tradicionais.
Como usar: Tal como a pílula combinada, a mini-pílula deve ser tomada sempre à mesma hora, podendo as alterações no horário de toma comprometer a sua eficácia.
Eficácia: Quando tomada de forma correta, a taxa de sucesso chega a ser de 98%.

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 14 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Amarelo (Frente)

CONHEÇA OS PRINCIPAIS MÉTODOS PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

Preservativo
Contido como camisinha, é o único método que oferece dupla proteção, previne a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Pílula Anticoncepcional
Para o uso da pílula, é preciso consultar um ginecologista. A pílula precisa ser tomada regularmente e não somente no dia da relação.

E LEMBRE-SE: ela não protege das doenças sexuais, então use sempre camisinha.

Para conhecer outros métodos anticoncepcionais, procure um médico.

Todo adolescente e jovem têm direito a ter acesso a informações e educação em saúde sexual e reprodutiva e a métodos para evitar gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis.

Ministério da Saúde

Em caso de gravidez ou suspeita ligue: (31) 3533-6119
Secretaria Municipal da Saúde

ABORTO É CRIME!

FUNDAÇÃO HELENA ANTIPOFF fha

3ºm7

Gravidez na adolescência

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 15 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Amarelo (Verso)

Gravidez na adolescência


Entre os países da América do Sul, o Brasil é o quarto com o maior número de adolescentes grávidas. Em cada grupo de mil meninas com idade entre 15 e 19 anos, 68 engravidam. É o que diz o relatório conjunto lançado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

Os índices levaram em conta os nascimentos registrados entre os anos de 2010 e 2015.

Os números colocam o país acima da média Sul-Americana, que é de 66 adolescentes grávidas para cada mil.

No mundo, de acordo com a OMS, a média é de 46 nascimentos para cada mil adolescentes.

O ranking da América do Sul traz a Venezuela em primeiro lugar, com 80 adolescentes grávidas. Na frente do Brasil ainda estão o Equador com 77 e a Bolívia com 72.

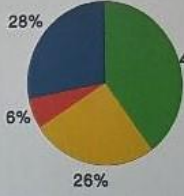


FONTE: <http://praticapedagogicaiff.blogspot.com>

Países como o Paraguai e a Colômbia, que apresentam um Índice de Desenvolvimento Humano menor do que o brasileiro possuem menos adolescentes grávidas. No caso do Paraguai são 60 e a Colômbia 57.

FONTE: <https://noticias.r7.com/interativo/indice-de-gravidez-na-adolescencia> (ADAPTADO)

O QUE MUDOU EM SEUS ESTUDOS COM O NASCIMENTO DA CRIANÇA?



FONTE: <http://vanessa1989alves.blogspot.com>

*Hector Marcio, Isabella Eduarda, Marianny Moreira, Samuel Davi, Wesley Yuri, Ana Luiza, Nathane Vitoria, Victor, Diego da Silva

PROF: ALINE MICHEL

3M7

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 16 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Verde (Frente)



FUNDAÇÃO AMERICANA DE PESQUISA

A gravidez na adolescência é muitas vezes encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas.

Veja alguns dados sobre a gravidez na adolescência no Brasil e ao redor do mundo:

- 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos;
- No ano de 2010 um relatório divulgado por um órgão ligado à ONU indica que 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho;
- O Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, sendo que cerca de 300 mil crianças nascem de mães nessa faixa etária;
- Em pesquisa realizada pela ONU, o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos.

FONTE: www.todamateria.com.br


GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 17 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Verde (Verso)

- A maioria das adolescentes que engravida **abandona os estudos** para cuidar do filho, o que aumenta os riscos de desemprego e dependência econômica dos familiares.
- Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar: da mãe e da criança.
- Além disso, a ocorrência de **mortes na infância** é alta em filhos nascidos de mães adolescentes.
- Também é grande o número de adolescentes que se submetem a **abortos inseguros**, usando substâncias e remédios para abortar ou em clínicas clandestinas. Isso tem grandes riscos para a saúde da adolescente e até mesmo risco de vida, sendo uma das principais causas de morte materna.



Há diversos fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gravidez no início da vida reprodutiva, tais como:

- Falta de conhecimento adequado dos métodos contraceptivos e como usá-los;
- Dificuldade de acesso a esses métodos por parte do adolescente;
- Dificuldade e vergonha das meninas em solicitar o uso do preservativo pelo parceiro;
- Ingenuidade e submissão;
- Violência;
- Abandono, **ENTRE OUTROS.**

Como evitar a gravidez na adolescência?

A melhor forma de evitar a gravidez na adolescência é se informar adequadamente e conhecer o próprio corpo e do parceiro antes de começar a vida sexual.

Métodos Contraceptivos

1. **Métodos de Barreira:** Como camisinha, Diafragma e Espermicidas
2. **Métodos Comportamentais:** Como tabelinha, Muco e Temperatura
3. **Métodos Hormonais:** Como pílulas, injeções e adesivos

4. **Métodos Cirúrgicos ou Esterilização:** Não é propriamente um método anticoncepcional, mas sim uma cirurgia realizada no homem ou na mulher para evitar definitivamente a concepção. A esterilização da mulher é chamada de laqueadura e a masculina, vasectomia.

ESCOLA SANDOVAL SOARES DE AZEVEDO

NOMES: CASSIANE, MIGUEL, ICARHO, BÁRBARA, DYANE, JUAN, THALITA E NOEL E NAYARA.

TURMA: 3M8.

PROFESSORA: ALINE MICHEL.

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 18 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Vermelho (Frente)


PRINCIPAIS FATORES PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- Falta de conhecimento adequado dos métodos contraceptivos e como usá-los;
- Dificuldade de acesso a esses métodos por parte do adolescente;
- Dificuldade e vergonha das meninas em solicitar o uso do preservativo pelo parceiro;
- Ingenuidade e submissão;
- Violência;
- Abandono;
- Desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro;
- Forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade;
- Meninas com início da vida sexual cada vez mais precoce.

OS PERIGOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é considerada a que ocorre entre os 10 e 20 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos.

O Brasil apresenta elevados índices de adolescentes grávidas. Porém, o Ministério da Saúde indica que houve uma redução de 17% no número de mães entre 10 e 19 anos, no período de 2004 a 2015.




Gravidez na Adolescência

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
RISCOS E CONSEQUÊNCIAS

EVAÇÃO ESCOLAR

RISCOS A SAÚDE
(LESÃO NA CAVIDADE DO ÚTERO)



MORTALIDADE MATERNA

NASCIMENTO PREMATURO

ABORTO NATURAL

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 19 - Cartilha sobre a gravidez na adolescência – 3º Vermelho (Verso)

GRAVIDEZ PRECOCE PELO BRASIL E MUNDO

A gravidez na adolescência é, muitas vezes, encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas.

Veja alguns dados sobre a gravidez na adolescência no Brasil e ao redor do mundo:

País	Taxa
Brasil	7
Argentina	8
Colômbia	13
Chile	27
Peru	52
Paraguai	53
Uruguai	63
Argentina	64
Brasil	65
Colômbia	68
Bolívia	81
Venezuela	99

A gravidez na adolescência pode trazer consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e do filho.

Fonte: Todamaterial

A maioria das adolescentes que engravida abandona os estudos para cuidar do filho, o que aumenta os riscos de desemprego e dependência econômica dos familiares.

Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar, tanto à mãe como à criança.

A situação socioeconômica, a falta de apoio e de acompanhamento da gestação (pré-natal) contribuem para que as adolescentes não recebam informações adequadas em relação à alimentação materna apropriada, à importância da amamentação e sobre a vacinação da criança.

Fonte: Todamaterial

São inúmeros os abortos inseguros, usando substâncias e remédios para abortar ou em clínicas clandestinas. Tais atitudes trazem risco de saúde e até mesmo de vida.

Essas ações acarretam prejuízos às crianças, gerando um impacto na saúde pública, além da limitação no desenvolvimento pessoal, social e profissional da gestante.

CARTILHA FEITA POR:

Alunos ESSA: Nícolas, Mathias, Ivan, Lucas G, Vitor Daniel, Pedro, Camila, Wesley, Sabrina, Lucas J.
Professora: Aline Michel

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 20 - Cartilha sobre as IST – 3º Amarelo (Frente)

O que são ?

São infecções sexualmente transmissíveis causadas por bactérias, vírus ou outros microorganismos.

Meios de transmissão:

São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

Prevenção:

O método mais eficaz de se prevenir uma IST é com o uso da camisinha, seja masculina ou feminina, em todas as relações sexuais, sendo oral, vaginal ou anal.

A camisinha masculina ou feminina pode ser obtida gratuitamente nas unidades de saúde.

ONDE POSSO ENCONTRAR AJUDA ?

Procure o posto de saúde mais próximo a você, chegando lá os funcionários farão os procedimentos necessários. O tratamento é totalmente gratuito pelo SUS.

Trabalho realizado por: Bruna, Brenda, Karla, Cláudio, Jhonatan, Éder, Taís, Sarah e Josiane.
Turma: 3M7

IST's

(Infecções sexualmente transmissíveis)

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 21 - Cartilha sobre as IST – 3º Amarelo (Verso)

ALGUMAS DOENÇAS :

Clamídia

A Clamídia é uma infecção do tipo bacteriano que pode afetar o pênis, a vagina, o colo do útero, o ânus, a uretra, a garganta ou os olhos. É a IST mais comum. A infecção transmite-se por via sexual e também de mãe para filho.


Sintomas :

Na maioria dos casos não apresenta sintomas, no entanto, quando existem, podem ser:

Na mulher : dor pélvica; corrimento vaginal; dor durante a relação sexual ou ao urinar; hemorragia entre as menstruações (spotting); poderá existir corrimento purulento (amarelo e espesso).

No homem : ardor ou dor ao urinar; pus ou corrimento proveniente do pênis; inchaço nos testículos ou no ânus.

Fonte: <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/clamidia>



Fonte: <http://gruposcomdiva.com/blog/2010/07/16/das-em-10000-numero-de-casos-ano/>

VIH e SIDA

O VIH encontra-se principalmente no sangue, no sêmen e nos fluidos vaginais das pessoas infectadas. Assim, a transmissão do vírus só pode ocorrer se estes fluidos corporais entrarem diretamente em contato com o corpo de outra pessoa, pela via sexual e/ou sanguínea. Uma mulher soropositiva pode também transmitir o vírus ao seu bebê durante a gravidez, o parto ou o aleitamento. É importante salientar o fato de não constituírem riscos de transmissão comportamentos sociais, como abraçar, beijar, apertar a mão ou beber pelo mesmo copo que uma pessoa infectada pelo VIH.

Sintomas:

Mais da metade das pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (VIH) apresentam sintomas semelhantes aos da gripe, um a dois meses depois da contaminação. Porém, em outras pessoas os sintomas podem demorar anos.

Fonte: <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/vih-e-sida>

IST'S MAIS COMUNS NO BRASIL

- Aids
- Cancro mole
- Clamídia e Gonorreia
- Condiloma acuminado (HPV)
- Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
- Donovanose
- Hepatites virais
- Herpes
- Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV)
- Linfogranuloma venéreo
- Sífilis
- Tricomoníase

Fonte: <https://www.amigospositivos.com.br/qual>

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 22 - Cartilha sobre as IST – 3º Verde (Frente)

COMO POSSO EVITAR TER UMA IST ?

A melhor forma de se proteger de uma IST é usar o preservativo masculino ou feminino. Não compartilhe agulhas de injeções. Isso inclui injeções de drogas ilegais (heroína e cocaína) e medicamentos. Se você for fazer uma tatuagem ou piercing, certifique-se de que as agulhas estejam esterilizadas. Quando estiver tendo uma vida sexualmente ativa, especialmente se tiver mais de um parceiro sexual, faça exames regulares para doenças sexualmente transmissíveis com seu médico. Quanto mais cedo uma doença sexualmente transmissível for detectada, mais fácil será o tratamento.



Fonte: <https://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/condom>

HERPES - A herpes é uma doença viral recorrente, geralmente benigna, causada pelos vírus Herpes simplex 1 e 2, que afeta principalmente a mucosa da boca ou região genital, mas pode causar graves complicações neurológicas.

Tais outras como Ebola e HIV/SIDA

O QUE SE PODE FAZER EM CASA?

A Mulher deve:

- Examinar regularmente os seios.
- Observar regularmente os órgãos genitais bem como os corrimentos e suas características.

O Homem deve:

- Apalpar os testículos .
- Puxar para trás a pele que cobre a cabeça do pênis (prepúcio) e observar.
- Examinar regularmente as características da urina .

Orientadora: Aline Michel
Alunos : Aline, Amanda, Bruna M, Bruna, Carla, Caroline, Elizeu, Evelyn, Raquel, Nathalia, Tainara e Vitor.

IST'S

Infecções Sexualmente Transmissíveis



Fonte: <https://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/vih-e-sida>


Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 23 - Cartilha sobre as IST – 3º Verde (Verso)

... ISTs são infecções transmitidas através do contato sexual. Uma Infecção Sexualmente Transmissível é quase sempre consequência de sexo desprotegido. O preservativo masculino em latex é o único método contraceptivo considerado altamente eficaz na redução do risco de IST's. As pílulas contraceptivas, os implantes e DIU's não protegem contra infecções por IST's. As doenças infecciosas podem ser transmitidas pelo contato direto com lesões superficiais e pelo fluido pré-ejaculatório.

COMO SE PEGA UMA IST ?

Pode apanhar uma IST através da cópula sexual, mas também através do sexo oral, sexo anal ou contato com fluidos corporais tais como esperma, saliva, sangue e corrimentos vaginais. Existem muito poucas ISTs que possam ser transmitidas através de contato cutâneo.



EXEMPLOS IST 'S E SUAS CARACTERÍSTICAS

CLAMÍDIA - Clamidia é a doença sexualmente transmissível (IST) mais comum em todo o mundo. Essa IST muitas vezes é silenciosa e pode afetar tanto homens quanto mulheres, não tem tratamento difícil. Mas, se não receber a devida atenção, pode desencadear problemas mais graves de saúde.

SÍFILIS - Normalmente a sífilis apresenta fases distintas com sintomas específicos (sífilis primária, secundária e terciária) que é intercalada por períodos latentes. Por isso, ela é conhecida por ser um mal silencioso e requer cuidados.

GONORREIA - A gonorreia é também conhecida pelos nomes: blenorragia, uretrite gonocócica, esquentamento, corrimento, escorrimento e pingadeira. É uma doença causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que afeta, principalmente, a uretra, tanto de homens quanto de mulheres.

QUAIS OS SINTOMAS DE UMA IST ?

NO HOMEM -

- Coceira ;
- Vermelhidão e dor no pênis, feridas no órgão genital e corrimento ;
- Dor ao urinar e mal estar geral ;
- Perda de peso e feridas na boca ;

NA MULHER -

- Ardência ou coceira na vagina ;
- Corrimento vaginal ;
- Dor durante a relação sexual ;
- Mau odor na região vaginal ;
- Dor na região inferior da barriga ;

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 24 - Cartilha sobre as IST – 3º Vermelho (Frente)


Tipos mais comuns de IST

- **Vírus do papiloma humano (HPV)**
Infecção que causa verrugas em diversas partes do corpo, dependendo do tipo do vírus.
- **Herpes genital**
Infecção comum sexualmente transmissível caracterizada por dor e feridas genitais. (Não é o mesmo que herpes labial).
- **Clamídia**
Uma doença comum que pode não apresentar sintomas, porém há casos de aparição da dor genital e secreção pela vagina ou pênis.
- **Gonorreia**
Infecção bacteriana transmitida sexualmente que, se não tratada corretamente, pode causar infertilidade.
- **AIDS**
Causada pelo vírus HIV, que interfere na capacidade do organismo de combater infecções.
- **Sífilis**
Infecção bacteriana geralmente transmitida pelo contato sexual que começa como uma ferida indolor.

Suas escolhas definem seu futuro, o que você prefere?

Ter que ir ao médico para acompanhamento periódico ou passear?
Comprar remédio ou comprar roupas?
Ficar na fila do exame ou ficar em casa assistindo Netflix?

Previna-se.



IST
Infecções Sexualmente Transmissíveis

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

Escola Sandoval Soares de Azevedo
Orientadora: Aline Michel
Turno: 3M9

Integrantes do grupo: Amanda Santos, Ana Bárbara, Ana Júlia, Breno Moreira, Cecília Santos, Izabela Martins, Juliana Lima, Marcos Júnio, Nayara Vanessa, Samuel Nunes, Victor Eduardo.

Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 25 - Cartilha sobre as IST – 3º Vermelho (Verso)

Causa

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

Transmissão

São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, no parto ou na amamentação.

Sintomas

São três as principais manifestações clínicas das IST: corrimentos, feridas e verrugas anogenitais.

!IMPORTANTE!

Algumas IST podem não apresentar sinais e sintomas e se não forem diagnosticadas e tratadas, podem levar a graves complicações, como infertilidade, câncer ou até morte.

Tratamento

As partes componentes do tratamento incluem: análise do histórico, exame clínico, diagnóstico correto, tratamento precoce e eficaz, aconselhamento sobre comportamentos sexuais, promoção e/ou fornecimento de preservativos, notificação e tratamento do parceiro, notificação e seguimento clínico, conforme adequado.

Assim, o tratamento eficaz de um caso não consiste só na terapia antimicrobiana para curar e reduzir a infecção, mas também numa análise e tratamento global da saúde reprodutiva do paciente.

Prevenção

A prevenção abrange:

- * O uso da camisinha masculina ou feminina, OBS: Não usar as duas camisinhas simultaneamente;
- * Testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C;
- * Imunização para HPV e hepatite B.

Sifilis

Herpes Genital

HPV

Fonte: Hospital Israelita A. Einstein

Fonte: Arquivos da pesquisadora

5.6.3 FEIRA DA DIVERSIDADE

O trabalho de intervenção pedagógica foi encerrado com a realização de uma feira, onde todas as atividades desenvolvidas pelos participantes foram expostas para a comunidade escolar. Nesta feira, os 3º anos ficaram responsáveis por discutir sobre os métodos contraceptivos hormonais. Para atrair a atenção dos visitantes utilizaram de várias estratégias, entre elas, simulação de um laboratório com explicação dos métodos contraceptivos hormonais, com a criação de um contraceptivo masculino (fictício); criação de clínicas ginecológicas para a saúde da mulher.

Figura 26 - Explicação dos painéis da Clínica para saúde da Mulher – 3º Amarelo



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 27 - Explicação dos painéis da Clínica para saúde da Mulher – 3º Amarelo



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 28 – Painel sobre os métodos contraceptivos hormonais – 3º Verde



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 29 - Laboratório com contraceptivo masculino fictício – 3º Verde



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 30 - Logotipo da Gineclínica – 3º Vermelho



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 31 - Palestra sobre os contraceptivos hormonais – 3º Vermelho



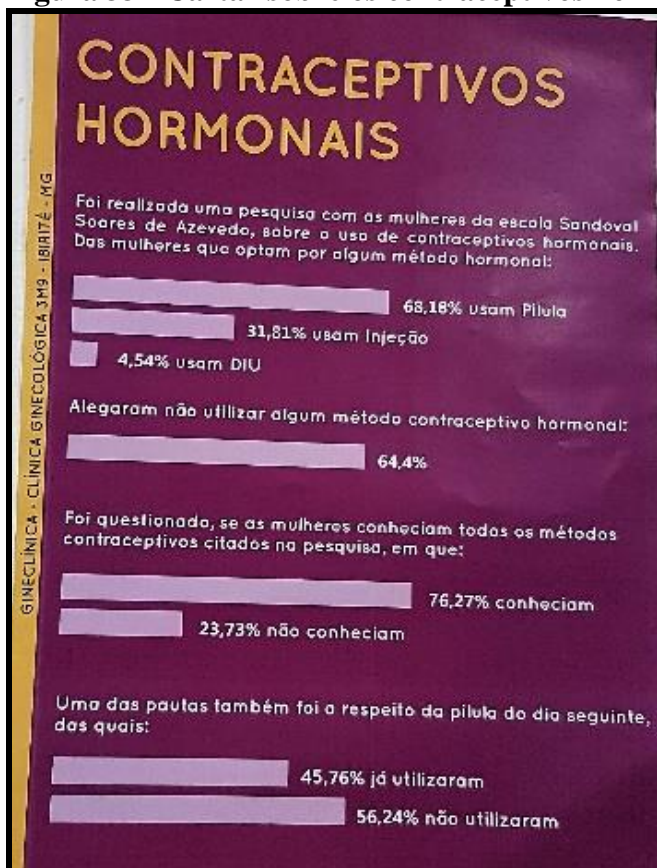
Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 32 – Cartaz sobre os contraceptivos hormonais – 3º Vermelho



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 33 - Cartaz sobre os contraceptivos hormonais – 3º Vermelho



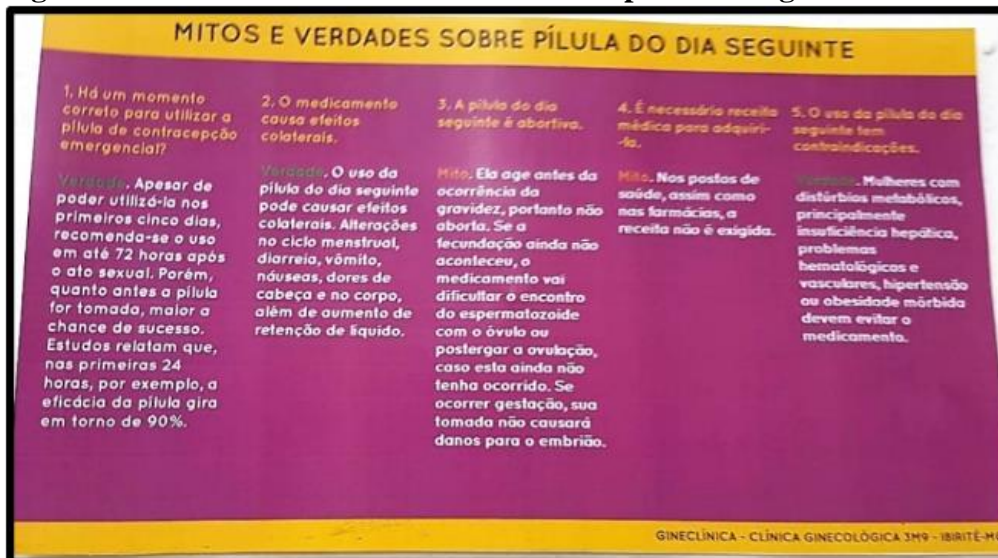
Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 34 - Cartaz sobre curiosidades do gasto de fraldas do bebê – 3º Vermelho



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 35 - Cartaz sobre mitos e verdades da pílula emergencial – 3º Vermelho



Fonte: Arquivos da pesquisadora

Figura 36 - Cartaz sobre perguntas frequentes sobre contraceptivos – 3º Vermelho

PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

<p>Eu tenho de usar o adesivo contraceptivo no mesmo lugar o tempo todo?</p> <p>Não, você pode mudar um pouco o local de aplicação a cada semana. O adesivo pode ser usado nas nádegas, no estômago, nas costas ou na parte superior do braço. Não o utilize nas mamas. Consulte a bula do produto para ver os locais possíveis de aplicação.</p>	<p>É possível o anel vaginal ficar perdido dentro de mim?</p> <p>Não. Fique tranquila que depois de inserido na vagina, não há risco de o anel vaginal ser empurrado muito para cima ou se perder. Se você tiver dor durante ou após a inserção e não conseguir encontrar o anel contraceptivo na vagina, procure imediatamente atendimento médico.</p>	<p>A colocação do DIU Hormonal (SIU) é dolorida?</p> <p>Em geral, a inserção do DIU Hormonal (SIU) é bem tolerada pela maioria das mulheres. Algumas usuárias podem sentir dor e tontura após a inserção, que normalmente desaparecem depois de um curto intervalo de repouso. Antes da inserção pode-se utilizar analgésicos comuns ou aplicar anestesia local no colo uterino.</p>	<p>Quanto tempo depois de fazer sexo sem proteção a pílula de emergência pode ser tomada?</p> <p>A pílula de emergência deve ser tomada no prazo de 72 horas (3 dias) após a prática de sexo não seguro. Quanto mais cedo for tomada, mais eficaz é. Ela é mais eficaz se for tomada no prazo de 12 horas após a relação sexual sem proteção.</p>	<p>Eu tenho de ir ao hospital para aplicação do contraceptivo injetável?</p> <p>A injeção deve ser aplicada por profissional da área da saúde. Dependendo de onde você mora, a injeção pode ser feita por médico, em clínica de planejamento familiar ou farmácias.</p>
---	---	--	---	---

GINECLÍNICA - CLÍNICA GINECOLÓGICA 3M9 - IBIRITÉ-MG

Fonte: Arquivos da pesquisadora

6 DISCUSSÃO

O objetivo geral do presente estudo foi promover, por meio de ações educativas, conhecimento e orientações quanto ao uso dos contraceptivos, como forma de prevenir gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis, para adolescentes do 3º ano do ensino médio regular noturno, de uma escola pública estadual, situada em Ibirité, região metropolitana de Belo Horizonte – MG no ano de 2018.

Dentro desse projeto vários objetivos específicos foram traçados e concretizados, sendo eles: a caracterização do perfil dos adolescentes quanto ao uso de métodos contraceptivos; a identificação das dificuldades e problemas relacionados às transformações morfofisiológicas e ao uso dos contraceptivos hormonais; a realização de grupos de estudo para orientar sobre a utilização dos contraceptivos; a coordenação da elaboração de materiais pedagógicos para intervenções que promovam o conhecimento e a avaliação da eficiência destas intervenções.

Na caracterização do perfil dos participantes verificou-se que a maioria é do sexo feminino, mas com grande representação do sexo masculino. A faixa etária predominante é dos dezessete (17) anos aos dezoito (18) anos, mostrando maior equiparidade entre idade/série/ano escolar. Os jovens pesquisados são todos solteiros, sendo que a maioria reside com os pais e/ou familiares, natural de Belo Horizonte ou região metropolitana. Em sua autoidentificação, mais da metade (58%) dos adolescentes se consideram pardos e outros 13% negros. Segundo o IBGE, entende-se por pardo, a pessoa que possui ascendência étnica de mais de um grupo, ou seja, mestiça, enquanto negros é definido pelo Estatuto da Igualdade Racial como "o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)". Esse dado se torna significativo quando as políticas públicas de ações afirmativas esperam melhorar o acesso e a qualidade da educação oferecida nas escolas brasileiras. De acordo com os dados censitários, a proporção de estudantes de 15 a 17 anos pretos e pardos que frequentavam o ensino médio triplicou nos últimos quinze anos, porém o Brasil, ainda é um dos países com o maior número de pessoas sem diploma do ensino médio, esse fato tende a ser associado com a maior desigualdade de renda, segundo a OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2018).

Cerca de 47% dos entrevistados não conseguiram diferenciar naturalidade de nacionalidade, por esse motivo acredita-se que a porcentagem de discentes oriundos de Belo Horizonte ou região metropolitana, seja muito maior do que os dados obtidos no questionário. Além disso, em um breve levantamento de dados, feitos na secretaria da escola, demonstra que a grande maioria (mais de 90%) dos alunos matriculados são naturais de Belo Horizonte e/ou região metropolitana e residem em bairros dos arredores da escola.

O vínculo empregatício é baixo entre os participantes, apenas 31% relataram ter uma ocupação. Esperavam-se mais estudantes trabalhadores nesse turno, visto que na maioria das vezes, o noturno é procurado como opção para quem trabalha durante o dia, apesar da legislação trabalhista e o ECA, no que tange ao trabalho formal do menor, impedirem. O fato de muitos alunos do noturno não trabalharem pode estar relacionado ao número reduzido de vagas, no turno da manhã, destinadas a novos alunos. Os novatos geralmente entram na escola no 1º ano do ensino médio noturno atraídos pela qualidade de ensino da instituição, além da oportunidade de realização de cursos técnicos, vinculados a escola.

6.1 CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTO SEXUAL PRÉVIO DOS ADOLESCENTES

O conhecimento prévio dos participantes foi avaliado por meio de algumas perguntas que faziam parte do questionário diagnóstico. Em relação às alterações morfofisiológicas do seu próprio corpo durante o ciclo sexual pós-adolescência, a maior parte dos discentes (77%), afirma ter conhecimento satisfatório. Quando separado por sexo, a diferença é expressiva. Entre os participantes do sexo masculino, 93% relatou ter conhecimento suficiente sobre as alterações de seu corpo, enquanto apenas 66% das meninas disseram ter esse conhecimento. Porém, durante a execução do trabalho foi percebido que esta porcentagem parece não ser real, tendo em vista que os participantes apresentaram diversas dúvidas relacionadas a tais mudanças que ocorrem no corpo. Em uma pesquisa de Brêtas e colaboradores (2011), em escolas públicas do estado de São Paulo as meninas mostraram-se mais informadas do que os rapazes em relação às alterações morfofisiológicas do corpo na adolescência. Em 2014, Brêtas ainda relatou em seus estudos em sala de aula com adolescentes, na busca da construção de sua identidade sexual é normal que os mesmos tenham muitos equívocos e inquietações, em relação aos aspectos físicos e fisiológicos. Essas mudanças aceleradas e desiguais causam o não reconhecimento do próprio corpo pelos adolescentes.

Nesse estudo, 96% dos participantes demonstraram interesse em ter aulas sobre educação sexual nas escolas, dado expressivo, evidenciando a necessidade de se estabelecer mais diálogo sobre a sexualidade e suas implicações no ambiente escolar, seja como disciplina obrigatória, ou mesmo atividade extracurricular. Vários autores discorreram positivamente sobre a importância da educação sexual no ambiente escolar ser trabalhada de forma transversal e como direito ao acesso à informação (BARREIRO 2006; TEIXEIRA-FILHO, 2006; VIEIRA, 2006; FIGUEIRÓ, 2004). Em seus estudos Figueiró (2004), afirma que a educação sexual prepara o discente para viver a sexualidade de maneira saudável, tornando-o um cidadão crítico quanto às questões sociais ligadas à sexualidade.

Em relação à orientação sobre os métodos contraceptivos, 89,4% dos discentes afirmaram ter adquirido informações acerca do assunto na escola. Destes, 5,4% relataram que essas informações não foram suficientes. Mesmo se separados por sexo, a

diferença em relação a essa orientação existe, mas não é expressiva. Apenas 10,6% não tiveram acesso a esse conteúdo. Mesmo que a porcentagem de alunos sem orientação sobre os contraceptivos seja baixa, é importante destaca-la, pois, a discussão do assunto na escola é um direito adquirido e garantido no ECA e também nas políticas públicas educacionais (PCN, PNLD e PNLEM). Era esperado que 100% dos entrevistados relatasse ter tido algum tipo de conhecimento dessas informações durante sua jornada escolar. Autores como Jardim & Brêtas (2006), descrevem as dificuldades enfrentadas em diversas escolas, no desenvolvimento de práticas pedagógicas satisfatórias sobre o tema. As principais dificuldades descritas pelos autores foram à carência de recursos materiais e de pessoal capacitado para promover efetivamente a discussão sobre a sexualidade.

De acordo com a Tabela 5, aproximadamente 70% dos participantes iniciaram sua vida sexual entre 9 e 18 anos, sendo que a maior porcentagem se concentra entre 15 e 16 anos. Tal informação também foi verificada na pesquisa do programa de sexualidade da Universidade de São Paulo (USP) (ABDO, 2016), que mostrou a iniciação sexual em torno dos 13 anos. Esse início precoce da atividade sexual pode acarretar gravidez na adolescência, justificando os altos índices descritos em pesquisa da ONUBR (2015), que aponta o Brasil como o sétimo colocado no *ranking* da taxa de gravidez na adolescência entre os países da América do Sul.

A diferença na idade de iniciação da vida sexual entre os meninos e meninas observada na Tabela 5, também foi relatado em estudo feito por Amaral & Fonseca (2006). Nesse relato as autoras evidenciaram que os meninos iniciam a vida sexual antes das meninas, por serem mais desinibidos, não se preocupam com a gravidez e com as IST, além de receberem estímulos da família para comprovar sua masculinidade. Já as meninas são mais preocupadas com sua saúde, questões sociais, além de serem mais supervisionadas pela família.

Entre os entrevistados, nenhum disse possuir filho. Apenas uma das adolescentes relatou ter engravidado aos 16 anos, mas escreveu no questionário que a gravidez foi interrompida por um aborto espontâneo. Esse dado se mostrou divergente quando comparado aos obtidos de registros da secretaria da escola em estudo nos últimos anos, que demonstram alto índice de gravidez na adolescência (entre 3 e 8 estudantes por ano). Esse alto índice também foi apurado no sistema DATASUS, no biênio de 2015-

2016, que registrou 831 bebês nascidos vivos de mães adolescentes, na cidade de Ibitié. Cabe destacar ainda que pelo fato de nenhum caso de gravidez ter sido registrado durante o desenvolvimento da pesquisa sugere que as ações surtiram efeito positivo nos adolescentes em terem consciência quanto à importância de uma vida sexual saudável.

No Gráfico 2 verificou-se que 44% das adolescentes participantes, nunca foram a uma consulta com o ginecologista. Este é um dado que evidencia a necessidade de atenção à saúde dos adolescentes, pois de acordo com Domingos & Madeira (2004), a consulta ginecológica atua como medida preventiva na manutenção da saúde e no desenvolvimento de uma sexualidade plena.

6.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Sobre os métodos contraceptivos várias perguntas foram levantadas. Analisando o Gráfico 3, percebeu-se que a camisinha masculina e a pílula emergencial são os métodos mais conhecidos entre os entrevistados, atingindo um percentual maior do que 90%. Esse fato se deve: a intensificação das campanhas governamentais para o uso do preservativo masculino e a disponibilidade dos mesmos nos postos de saúde e nos estabelecimentos comerciais. O fácil acesso do público a pílula emergencial, através de farmácias e unidades básicas de saúde, vêm alarmando parte dos profissionais que atuam com jovens e adolescentes relativos à possibilidade de uso abusivo deste método e suas implicações, tais como a não utilização de outros métodos contraceptivos, como foi evidenciado por Figueiredo (2005).

Cerca de 80% dos adolescentes entrevistados afirmaram conhecer a pílula de uso contínuo e 50% conhecem os injetáveis. Métodos que não possuem ampla divulgação, mas que como o preservativo masculino, também possuem extensa acessibilidade.

Os contraceptivos menos conhecidos pelos adolescentes participantes foram a pomada espermicida, o implante subdérmico e as minipílulas. Podemos inferir que isso se deve ao fato de que esses métodos são pouco divulgados na mídia e que possuem custo relativamente alto, em relação aos demais contraceptivos.

Em relação ao uso dos contraceptivos, a pesquisa demonstrou que a camisinha masculina foi o método mais utilizado entre os participantes, alcançando 60,9%, dado observado no Gráfico 5. O estudo de Dib (2007) realizado em escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP, evidenciou resultados equivalentes, sendo que o preservativo masculino foi o mais conhecido e o mais utilizado entre os adolescentes pesquisados.

Comparando os percentuais entre o conhecimento e a utilização do preservativo masculino, encontrado nessa pesquisa, podemos deduzir que apesar de amplamente conhecido, grande parte dos entrevistados não utiliza esse método. O estudo de Dib (2007) apresenta dados que corroboram tal dedução. Esse estudo revelou que entre os adolescentes pesquisados nas escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP, a

camisinha masculina, apesar de ser o método mais conhecido, não foi utilizada por cerca de 60% dos entrevistados.

Mesmo os participantes tendo afirmado conhecerem os contraceptivos mencionados no questionário, cerca de 28% dos entrevistados relataram não ter utilizado nenhum deles em suas relações sexuais. Isso nos leva a acreditar que nem sempre o conhecimento dos métodos garante sua utilização adequada. Situação também constatada nos trabalhos dos seguintes autores: Dib (2007); Alves & Brandão (2009); Alves & Lopes (2008); Brum & Carrara (2012); Martins *et al.*, (2006); Patias & Dias (2014).

Apesar dos participantes demonstrarem o conhecimento dos contraceptivos hormonais de fácil acesso, tais como a pílula de uso contínuo e os injetáveis, os dados demonstram que esses métodos são efetivamente pouco utilizados entre os adolescentes (aproximadamente 30%). Os dados demonstrados na Tabela 8 indicam que mais de 60% dos adolescentes participantes não utiliza a pílula de uso contínuo. Apenas 15,3% disse empregar esse método e dentre estes, alguns não utilizam com a frequência adequada, muitas vezes por se sentirem inseguras perante a falta de informações apropriadas sobre a correta utilização desse contraceptivo, corroborando com os resultados encontrados por Santos e colaboradores (2015), em pesquisas realizadas no Colégio Estadual Professora Analícia Cecília Barbosa da Silva, do município de Amorinópolis – GO.

Observando a Tabela 7, percebeu-se que 66,3% dos participantes relataram não ter encontrado dificuldades quanto ao uso dos métodos contraceptivos, dado que não condiz com a vivência nos grupos de intervenção, onde foi observado diversos questionamentos sobre o assunto por eles. Em estudo feito por Madureira *et al.*, (2010), os adolescentes também entraram em contradição em relação ao seu conhecimento sobre o uso dos contraceptivos, corroborando com o resultado apresentado na Tabela 7 do presente estudo. Verificou-se ainda que 29,3% dos entrevistados não respondeu essa questão. Isso pode ter ocorrido pela confusão inicial que alguns alunos fizeram em relação ao conceito de contraceptivos, ou seja, percebeu-se que eles associaram os contraceptivos apenas com as pílulas anticoncepcionais e não ao conceito correto de contraceptivos.

Outro dado analisado foi à frequência no uso da pílula emergencial. A Tabela 9 nos mostra que a maioria dos participantes assegurou nunca ter usado a pílula do dia seguinte. Aproximadamente 30% já fez uso desta pílula, sendo que 7% relatou utilizar frequentemente. Ainda que os entrevistados possuam conhecimentos sobre os efeitos da utilização da pílula emergencial, esta aparece como o segundo método mais usado entre eles. FEBRASGO (2015) ressalta que o uso indiscriminado e abusivo da pílula do dia seguinte pode acarretar sérios problemas na saúde e vida reprodutiva da mulher. Alguns exemplos dos efeitos causados pelo excesso desse hormônio no organismo feminino são náuseas e vômitos, efeitos tromboembólicos e outras reações adversas, como retenção de líquido, desequilíbrio hormonal e do ciclo menstrual, tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre, como descrito na bula desse medicamento.

Na Tabela 10 observou-se que metade dos adolescentes entrevistados afirmou não ter notado modificações em seu corpo após o uso dos contraceptivos e aproximadamente 18% percebeu estas mudanças. Cerca de 30% não respondeu a essa questão. Pode-se inferir que os discentes que não perceberam modificações no corpo utilizam métodos não hormonais, tal como o preservativo. Já os participantes que não responderam a esta questão, podem ser os mesmos que afirmaram não utilizar métodos contraceptivos. As mudanças observadas pelos entrevistados devem estar relacionadas aos efeitos colaterais dos anticoncepcionais, como observado por Koerich *et al.*, (2010) e Leite *et al.*, (2007).

6.3 VERIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS APÓS INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

O questionário aplicado ao final da intervenção pedagógica realizada ao longo do ano de 2018 priorizou questões relativas ao conhecimento das alterações morfofisiológicas que ocorrem durante a puberdade e também na forma de se utilizar com segurança, os métodos contraceptivos.

Fazendo uma comparação entre os resultados obtidos no questionário prévio e no questionário de conhecimento após intervenção, observou-se um pequeno aumento em relação ao conhecimento das alterações morfofisiológicas do seu próprio corpo. Percebeu-se também uma diminuição de 10% no número de participantes que disseram não ter conhecimento sobre estas alterações. Provavelmente os alunos que afirmaram não ter opinião sobre o assunto, ainda não estão totalmente seguros em relação ao seu conhecimento.

Analisando os dados prévios sobre a dificuldade em utilizar os contraceptivos e os dados obtidos após a intervenção em relação à segurança na utilização destes métodos, verificou-se aumento significativo dos participantes que se sentem preparados e seguros para a utilização dos contraceptivos. Observou-se também que o número de entrevistados que não respondeu à questão diminuiu. Pode-se inferir que as intervenções pedagógicas realizadas com os grupos de discussão proporcionaram melhoria no conhecimento dos participantes. Essas intervenções demonstraram que a abordagem didática escolhida foi relevante para o processo de ensino e aprendizagem, onde o trabalho realizado de forma coletiva entre os educandos e o educador teve impacto positivo nesse processo, como relatado por Sasseron (2015).

O restante das questões do questionário de verificação de aprendizagem expôs “situações problema” fictícias, que tendem a imitar situações vivenciadas pelos participantes. Desta forma, trata-se de um instrumento que requer um conhecimento consolidado devido ao aumento do nível de complexidade das questões em relação ao questionário prévio. No segundo instrumento, foi necessária a análise da afirmação colocada em cada questão relativa aos diferentes métodos e sua utilização exigindo dos participantes, assimilação de conceitos, imaginação, raciocínio e conexão com os temas

trabalhados nas intervenções. Já o primeiro questionário visou apenas averiguar o conhecimento do método e não a sua forma de utilização.

Assim, a partir da análise dos resultados apresentados nos Gráficos de 7 a 16 observou-se efeito positivo da intervenção pedagógica no conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos, pois constatou-se aproveitamento médio de 78,5% de acertos nas questões do segundo questionário.

A maioria dos participantes compreendeu que usar a pílula emergencial após cada relação sexual está errado e quando utilizada dessa maneira, ela causa efeitos colaterais diversos, pois a mesma, não é uma contracepção de uso contínuo. Segundo Durrance (2013), o uso frequente da pílula emergencial causa efeitos adversos, tais como o desencadeamento de problemas hormonais e de infertilidade, perda de eficácia e ainda promove a propagação das IST. Entende-se que ao responder assim, os adolescentes elucidaram suas dúvidas durante a intervenção pedagógica.

Os participantes entenderam que as minipílulas são o método mais indicado quando a mulher está amamentando, pois, esse possui apenas um hormônio (progesterona), sendo indicado quando a fertilidade está baixa ou quando há intolerância aos contraceptivos combinados (BRASIL, 2018a).

Com a análise dos dados, percebeu-se que grande parte dos participantes assimilou que a utilização do coito interrompido, como método contraceptivo não possui grande eficácia, pois as secreções liberadas pelo pênis na fase de excitação podem conter espermatozoides possibilitando a gravidez e também não previne contra as IST (BRASIL, 2018b).

A partir da apreciação dos resultados concluiu-se que 84,8% dos participantes compreenderam o mecanismo de ação da pílula contraceptiva de uso diário, bem como o anel vaginal e o adesivo transdérmico. Estes adolescentes optaram pela alternativa que descrevia o uso correto dos contraceptivos supracitados, ou seja, que a pílula deve ser ingerida diariamente e no mesmo horário, durante o período de 21, 24 ou 28 dias, dependendo da composição do medicamento, para manter a eficácia (RANG & DALE, 2007).

A falta de informações sobre a utilização de métodos contraceptivos hormonais de uso contínuo como a pílula, o adesivo e o anel vaginal, pode ter sido a razão do seu não uso, pois, esses contraceptivos podem ter efeitos colaterais adversos, além de serem mais caros que a camisinha e não serem distribuídos nos postos de saúde. Analisando os dados coletados percebeu-se que mais da metade dos participantes não utilizam a pílula de uso contínuo e que quase 22% não respondeu essa pergunta. Entre os que disseram utilizar esse método, 12% usam todos os dias e 3,3% só usam de vez em quando, mostrando que o mau uso e o não uso desses métodos hormonais atingem mais de 80% dos adolescentes. Segundo Brito & Reis (2015), o mecanismo de ação desses contraceptivos baseia-se em hormônios sintéticos que inibem a ovulação, impossibilitando a fecundação e conseqüentemente a gravidez.

A questão que se trata do diafragma e da pomada espermicida representada no Gráfico 13 teve um aproveitamento de 61,9%. Outros 18,5% dos entrevistados não souberam ou não quiseram responder. Acredita-se que esse resultado se deve ao fato da falta de interesse no emprego destes métodos contraceptivos, os quais apareceram no Gráfico 4 com apenas 1,1% de utilização pelos participantes. Esse desinteresse por partes dos adolescentes talvez tenha relação com as dificuldades no uso ou no alto preço desses produtos. Existe a possibilidade de se colocar o diafragma de maneira inadequada, aumentando as chances de uma gravidez, pois o diafragma tem o formato de uma cúpula rasa, com um anel flexível na borda, que quando inserido na vagina, deve cobrir o colo do útero, e impedir assim, a entrada dos espermatozoides. O espermicida, por sua vez, pode causar irritação, e em casos graves, úlceras nas partes íntimas.

Em relação ao implante subdérmico, a maioria dos alunos apresentou conhecimento sobre a eficiência, durabilidade e os efeitos colaterais mais comuns deste contraceptivo. A pesquisa demonstrou também que pequena parte dos estudantes tinha conhecimento sobre o implante e que nenhum dos entrevistados havia utilizado esse método. Acredita-se que o fato desse contraceptivo ter que ser inserido por um médico, bem como seu elevado custo, seja fatores que tornem esse método pouco procurado e utilizado pelos adolescentes. A popularização desse método traz conforto e segurança às jovens usuárias, uma vez que não necessitam de ser ingerido ou colocado diariamente (PEREIRA E TAQUETTE, 2005).

Analisando os resultados concluiu-se que cerca de 80% dos participantes adquiriram conhecimento adequado sobre o uso do DIU hormonal, após a intervenção pedagógica, uma vez que responderam corretamente à questão que tratava do assunto. Os participantes concordaram que por se tratar de um método hormonal fixo, ou seja, colocado no útero da mulher, por um médico, sua eficiência é alta e é desnecessária preocupação diária, já que a mulher pode ficar com ele por até 5 anos. Além disso, é um método reversível e possui poucos efeitos adversos, tendo excelente custo benefício (BRASIL, 2018a).

Grande parte dos adolescentes participantes compreendeu sobre a correta utilização dos injetáveis, ou seja, eles assinalaram a resposta que destacava que a injeção deve ser aplicada no primeiro dia do ciclo menstrual e só após 30 dias é que as relações sem preservativo serão seguras para prevenir uma gravidez. Segundo Ranieri & Silva (2011), a administração de uma única ampola mensal ou trimestral apresenta como vantagens: altíssima eficácia e ação prolongada. Os efeitos indesejáveis mais comuns são as alterações no sangramento, dores mamárias e aumento de peso corporal.

6.4 PRODUTOS GERADOS PELOS GRUPOS DE DISCUSSÃO

As estratégias de intervenção pedagógica utilizadas nos grupos de discussões foram baseadas no ensino por investigação, onde o professor conduziu as atividades permitindo que os estudantes atuassem como protagonistas, participando da interpretação dos problemas e nas proposições de soluções. Esta metodologia torna os discentes mais autônomos não apenas no ambiente escolar, mas em tudo na sua vida, colaborando para a educação integral desses indivíduos. Segundo Azevedo (2004), as atividades investigativas são estratégias indispensáveis no ensino, pois desenvolvem habilidades como a flexibilidade, o raciocínio e a argumentação, proporcionando um ambiente favorável para sua ação. O processo de investigação vem sempre acompanhado de uma “situação problema”, que no presente estudo é a gravidez indesejada na adolescência e o contágio por IST. Para tentar solucionar essa situação os discentes e o docente devem dialogar e realizar atividades onde ocorra a introdução de conceitos científicos que promovam condições para construção de novos conhecimentos.

A transversalidade na intervenção pedagógica contou com os diferentes campos do conhecimento: Matemática, Português e Biologia. Durante os trabalhos, os três professores presentes tiveram papéis diferenciados na produção de informações, no debate e execução dos projetos com os participantes. O professor de português ficou responsável pela parte textual das cartilhas e painéis, o de matemática colaborou mediando a tabulação de dados e análise estatísticas, enquanto que a professora pesquisadora de biologia ficou responsável em conferir e corrigir as informações abordadas durante o desenvolvimento do trabalho.

Na produção dos materiais de divulgação, tais como os painéis e as cartilhas, os participantes puderam analisar o seu conhecimento, sintetizando as principais informações trabalhadas durante as rodas de conversas. Os painéis confeccionados (Figuras 2, 3, 4, 5, 6 e 7), levaram ao conhecimento da comunidade escolar, informações atualizadas sobre os assuntos: os métodos contraceptivos hormonais; gravidez na adolescência e suas consequências; e sobre as IST. Durante a confecção dos painéis os participantes fizeram várias reflexões sobre os assuntos tratados e puderam expor sua opinião caso vivenciassem uma gravidez precoce ou o contágio com uma IST.

Verificou-se em várias dessas explicações, que o abandono dos estudos era a primeira atitude que seria tomada caso ocorresse uma gravidez indesejada, fato que já foi descrito por Moreira *et al.* (2008), e Costa *et al.* (2008). Em seus estudos realizados no interior do Ceará, Moreira *et al.* (2008) constatou que grande parte das adolescentes interromperam seus estudos durante ou após a gestação. Fato que compromete o futuro e a qualidade de vida da mãe e da criança, visto que a falta de estudo acarreta perdas de oportunidades no mercado de trabalho. Percebeu-se impacto positivo na produção de painéis, visto que várias pessoas questionaram as informações apresentadas e solicitaram esclarecimentos das dúvidas aos alunos participantes e a professora pesquisadora.

Os participantes elaboraram cartilhas educativas com o intuito de auxiliar a compreensão dos assuntos abordados nos painéis e também na feira da diversidade. As cartilhas apresentaram figuras ilustrativas e textos para esclarecimento sobre os temas (Figuras de 8 a 25). De acordo com Freire (1988), essa educação feita de maneira dialógica, recíproca, onde os alunos e professor trabalham em equipe, pode estimular o autocuidado atingindo assim o objetivo da troca de experiência, informações e reflexões sobre as temáticas abordadas.

As cartilhas que abordaram o tema dos métodos contraceptivos hormonais tiveram o objetivo de apresentar e ensinar sobre o uso correto dos diferentes tipos de contraceptivos hormonais devido à grande dificuldade diagnosticada no questionário prévio e relatada pelos participantes nos grupos de discussões (Figuras 8, 9, 10, 11, 12 e 13).

Um tema muito discutido nos encontros com os participantes foi a gravidez na adolescência. Percebeu-se durante os 13 anos de vivência e trabalho na escola onde a pesquisa foi realizada, que o número de adolescentes grávidas, no noturno, sempre foi alto. Para trazer informações adequadas e promover o autocuidado esse tema também foi abordado nas cartilhas (Figuras 14, 15, 16, 17, 18 e 19). As cartilhas que contemplaram esse tema apresentaram dados atuais sobre o número de adolescentes grávidas no Brasil e no mundo, além das consequências que uma gravidez não planejada pode gerar na vida desses adolescentes. Ao final das atividades desenvolvidas no projeto constatou-se um grande ganho social, visto que no período nenhuma aluna deste turno engravidou. As ações realizadas trouxeram esse impacto positivo, pois fizeram

sentido para os participantes, que compreenderam a situação, se mobilizaram coletivamente e desenvolveram ações para solucionar o problema, tornando os participantes cidadãos ativos na busca de melhorias na qualidade de vida. Azevedo (2004), descreve que para as atividades terem caráter investigativo devem ser fundamentadas e fazer sentido para os alunos, para que os mesmos possam construir a sua autonomia.

A última temática trabalhada nas cartilhas foram as IST, devido aos diversos questionamentos levantados pelos participantes durante a intervenção pedagógica. Esses materiais descreveram os sintomas, tratamentos e prevenções de alguns tipos de infecções sexualmente transmissíveis, além de alguns cuidados que devemos ter em relação ao nosso corpo (Figuras 20, 21, 22, 23, 24 e 25).

Acredita-se que a construção desses materiais (painéis e cartilhas) pelos alunos, contribuiu diretamente para a aprendizagem significativa dos participantes no projeto, tornando-os protagonistas do seu próprio aprendizado, podendo modificar o comportamento em seu cotidiano.

A culminância das intervenções pedagógicas se materializou através de apresentações orais sobre os temas trabalhados no projeto, que ocorreram na “Feira da Diversidade”, realizada no final de novembro de 2018. Nesse evento, os participantes reforçaram seu aprendizado construindo estabelecimentos fictícios que simulavam um laboratório farmacêutico e duas clínicas ginecológicas para a saúde da mulher. Os participantes abordaram os visitantes e os convidaram para assistir as palestras sobre os contraceptivos hormonais. As salas foram ambientadas com cartazes explicativos, painéis e outros materiais educativos tais como, molde do aparelho genital feminino e alguns dos contraceptivos (Figuras 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36).

Durante a realização da feira a professora-pesquisadora percebeu que os alunos estavam extremamente preparados para as apresentações, pois em seus discursos eles utilizaram termos e conceitos adequados adquiridos durante as intervenções pedagógicas, além de estarem confiantes para esclarecerem dúvidas que surgiram dos ouvintes. Também foi observado que os visitantes da feira conseguiram compreender as explicações dadas pelos estudantes, apreciaram a ambientação das salas, os painéis e as cartilhas confeccionadas pelos participantes. Em diversos momentos expressões como:

“Está excelente o trabalho!”; “Gostei muito das apresentações!”; “Isso é muito importante para minha vida!”, entre outros, foram proferidas pelos visitantes, levando-nos a inferir que o trabalho trouxe um relevante impacto social para toda comunidade escolar.

Em um encontro após a feira, os estudantes relataram o quanto foi importante participar dessa pesquisa. Eles disseram que se sentiam seguros e preparados para ter uma vida sexual saudável. Muitos adolescentes agradeceram a oportunidade de entenderem melhor o funcionamento do seu corpo, as consequências de uma ação impensada e de terem se tornados mais conscientes de suas escolhas.

A Feira da Diversidade foi um momento de troca de experiências e informações que permitiu aos participantes consolidar todos os conhecimentos adquiridos durante a intervenção pedagógica.

7 CONCLUSÃO

- A escola representa espaço propício para o aprendizado e esclarecimentos sobre a educação sexual, sexualidade e contracepção, levando os discentes a refletir sobre o próprio corpo, a gravidez indesejada, as IST e, conseqüentemente, sobre um planejamento familiar adequado.
- Os alunos que adquirem conhecimento por meio de ações educativas tornam-se multiplicadores de informação, seja dentro da comunidade escolar, da familiar e da sociedade como um todo;
- As ações educativas e campanhas sobre os métodos contraceptivos precisam ser melhor trabalhados com os adolescentes, pois observou-se que, apesar de conhecerem os diferentes métodos, não faziam o uso de maneira adequada;
- A presente investigação foi sinalizadora para a necessidade de intervenções futuras, que possam ampliar a amostra e o tempo de intervenção, propagando assim o aprendizado para maior número de pessoas possível;
- O êxito do processo ensino aprendizagem pode ser verificado por não ter ocorrido nenhum caso de gravidez indesejada entre os participantes, diferente dos anos anteriores que apresentaram várias adolescentes grávidas. Tal fato sugere que essa metodologia de pesquisa-ação/investigação, utilizadas nas atividades desenvolvidas, promoveu grande impacto na formação social dos participantes, ocasionando sensibilização dos adolescentes em relação à gravidez indesejada, ao uso dos métodos contraceptivos, refletindo positivamente na vida desses alunos, dando a eles a autonomia da decisão e planejamento familiar.

Conclui-se que os alunos participantes se tornaram protagonistas do seu próprio aprendizado, melhorando e otimizando suas experiências de vida, reconhecendo-as como fonte de conhecimento e promovendo assim, ação transformadora de sua realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. Adolescentes iniciam vida sexual cada vez mais cedo. **Jornal da USP**. 2016. Universidade de São Paulo. Disponível em: jornal.usp.br/?p=105255. Acesso 02 de abril de 2019.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. Juventude e sexualidade. Brasília: **UNESCO Brasil**, 2004.

ALMEIDA, F. B. *et al.* Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência Entre Estudantes Universitários. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 49-55, 2015.

ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cadernos Pagu**, n. 21, p.281-315. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/0D/cpa/n21/n21a12.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2018.

ALVES, A.S.; LOPES M. H. B. M. Uso de Métodos Anticoncepcionais Entre Adolescentes Universitário; **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007.

ALVES, A.S.; LOPES M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 61(1), 11-17, 2008.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2), 661-670. 2009.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 40(4): 469-76. 2006.

AURÉLIO. **Dicionário do Aurélio Online** 2018. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/sexo>. Acesso em: 12 de Mar 2019.

AZEVEDO, M. C. P. S. Ensino por investigação: problematizando as atividades em sala de aula. In: Carvalho, P. M. A. (org.). **Ensino de ciências: unindo a pesquisa e a prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2004.

BARREIRO, L.; TEIXEIRA-FILHO, F. S.; VIEIRA, P. M. Corpo afeto e sexualidade: uma experiência da abordagem das sexualidades a partir das artes. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis: UNESP, v. 5, n. 1, p. 13-27, 2006.

BAYER AG PHARMACEUTICALS BRASIL. **Breve História da Contracepção**. 2013. Disponível em: <https://m.pharma.bayer.com.br/pt/areas-terapeuticas/saude-de-a-a-z/contracepcao/metodos-contraceptivos/historiacontracepcao>. Acesso em 15 de março de 2019.

BORGES, A.L.V *et al.* O Uso de Anticoncepção de Emergência Entre Jovens Universitárias. **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP)**, 2008.

BORGES, Z. N.; MEYER, D. E. Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro: Cesgranrio, v. 16, n. 58, p. 59-76, 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 16 jul. 1990.

_____. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica/Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. 562 p. il. ISBN 978-857783-136-4. Acesso em 29 de março de 2019.

_____. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Bulário eletrônico**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acesso em: 18 de fevereiro de 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 56 p. il. ISBN 978-85-334-2604-7. Acesso em: 15 de março de 2019.

_____. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC): Ensino Médio**. Brasília: MEC/, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (**DATASUS**). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em 14 de março de 2019.

BRÊTAS, J. R. S. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. **Temas Sobre Desenvolvimento**, v. 12(72), p.29-38, 2004.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.16, nº.7. Rio de Janeiro, Julho, 2011.

BRITO, M. S. T.; REIS, D. S. Métodos Contraceptivos: Conhecimento e Prática das Mulheres Xavantes. **Revista Eletrônica da UNIVAR**, v.1, n.13, p.69-75, 2015.

BRUM, M. M.; CARRARA, K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. **Estudos de Psicologia**, 29(1), 689-697. Campinas, 2012.

BUENO, R. C.; RIBEIRO, P. História da Educação Sexual no Brasil. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 49-56, 2018. Disponível em: https://revista.sbrash.org.br/index.php/revista_sbrash/article/view/41. Acesso em: 21 de maio de 2019.

CARVALHO, A. M., RODRIGUES, C. S., & MEDRADO, K. S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudos de Psicologia**, 10(3),377-384. 2005.

COSTA, N. F. P. *et al.* Acesso a Anticoncepção de Emergência: Velhas Barreiras e Novas Questões; **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2008.

COSTA, T. J. N. M.; HEILBORN, M. L. Gravidez na Adolescência e Fatores de Risco Entre Filhos de Mulheres nas Faixas Etárias de 10 a 14 e 15 a 19 Anos em Juiz De Fora, Mg. **Revista APS**, v.9, n.1, p. 29-38, 2006.

DIB, S. C. S. Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP. 2007. 137 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto** – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

DOMINGOS, S. R. F.; MADEIRA, A. M. F. A Consulta ginecológica sob a ótica de adolescentes: uma análise compreensiva. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. 8(4):442-448, Out/Dez, 2004.

DUARTE, M.F.S. Maturação Física: Uma Revisão da Literatura, com Especial Atenção à Criança Brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v.9 s.1, 1993.

DURRANCE, C. P. The Effects of Increased Access to Emergency Contraception on Sexually Transmitted Disease and Abortion Rates. **Economic inquiry**, v.51, n. 3, p. 1.682-1.695, 2013.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7.

EITERER, C. L.; MEDEIROS, Z. Metodologia de pesquisa em educação. Ângela Imaculada Loureiro de Freitas Dalben, Tânia Margarida Lima Costa (organizadoras). – Belo Horizonte: **UFMG, Faculdade de Educação**, 2010. 48 p. – (Núcleo de integração).

EVANGELISTA, D. R. **Análise do líquido pré-ejaculatório e sua relação com a eficácia do coito interrompido**. 2012. 86 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, Ceará. 2012.

FABRO, I. A.; POLINARSKI, C. A. Trabalhando a Educação Sexual na Escola: Em Foco os Educadores. In. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor**. Artigos 2013. Versão On-line. ISBN 978-85-8015-076-6. Cadernos PDE. V 1. Paraná, 2013. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unioeste_cien_artigo_iara_antonia_fabro.pdf . Acesso em 29 de março de 2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Pílulas Anticoncepcionais de Emergência: Orientações Médicas e de Prestação de Serviços**. 1ª Ed, 2015.

FERIN, M. The menstrual cycle: An integrative view. In: Adashi KY, Rock JA, Rosenwacks Z, eds: **Reproductive Endocrinology, Surgery and Technology**. Philadelphia: Lippincott-Raven; v.1, p.103-21, 1996.

FERRARI, D, N; ANDRADE, T, C, S. Efeitos do Uso de Contraceptivos Hormonais em Mulheres. **Centro Universitário de Brasília**, 2015.

FIGUEIREDO, R; NETO, J. A. Uso de Contracepção de Emergência e Camisinha Entre Adolescentes e Jovens. **Revista da Sogia-BR**, v. 2, 2005.

FIGUEIRÓ, M. N. D. O professor como educador sexual: Interligando formação e atuação profissional. In: PAULO RENNÉS MARÇAL RIBEIRO. **Sexualidade e educação: Aproximações necessárias**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.

FONTES, M. Ilustrações do Silêncio e da Negação: A Ausência de Imagens da Diversidade Sexual em Livros Didáticos. *Psicologia Política*, São Paulo: **Associação Brasileira de Psicologia Política**, v. 8, n. 16, p. 363-378, jul./dez. 2008.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da Pesquisa-Ação. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez, 2005.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1988.

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000.

GONÇALVES, E. L. Cultura e sexualidade contemporânea. In: AQUINO, A. *et al.* Educação e sexualidade hoje. São Paulo: Almed, 1983.

GONÇALVES, E.; PINTO, J. P.; BORGES, L. S. Imagens que Falam, Silêncios que Organizam: **Sexualidade e Marcas de Homofobia em Livros Didáticos Brasileiros Sem Fronteiras**, v. 13, n. 2, p. 35-61, Jan./Abr. 2013. Disponível em:

<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol13iss1articles/goncalves-pinto-borges.pdf> .
Acesso 14 de Março de 2019.

GUIMARÃES A. M. D. N, VIEIRA, M. J, PALMEIRA, J.A. Informação dos Adolescentes Sobre Métodos Anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, maio-junho; 11(3):293-8. 2003.

HERTER, L. D.; ACETTA, S. G. Anticoncepção e gestação na Adolescência. **Jornal Pediátrico** (Rio J) 2001; 177 Suppl 2:170-8.

HOLSTEIN, A. F., SCHULZE, W.; DAVIDOFF, M. Understanding spermatogenesis is a prerequisite for treatment. **Reproductive Biology and Endocrinology**. v.1, p. 107-123, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociais. Crianças e adolescentes**. 1997. Disponível em:
https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas_adolescentes/default.shtm.
Acesso em: 22 de março de 2019.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 59, n.2, Brasília Mar./Abr. 2006. *On-line version* ISSN 1984-0446. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200007>. Acesso em: 02 de março de 2019.

JARDIM, J. G., NASCIMENTO, R. S. S. **Reprodução da Vida**. 2º Ed. EdUFRN. p. 12, 2011.

KALCKMANN, S. *et al*. O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13(4):647-657, out-dez, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n4/0149.pdf>. Acesso em 15 de mar de 2019.

KOERICH, M. S. *et al*. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Revista de Enfermagem UERJ**, 18(2), 265-271. Rio e Janeiro, 2010.

LEITE, M. T. F. *et al*. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 60(4), 434-438. 2007.

LIMA, P. V. C., *et.al*. Uso de Métodos Contraceptivos por Usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, 2015.

MADUREIRA L., MARQUES I.R, JARDIM D.P. “Contracepção na Adolescência: Conhecimento e Uso”. **Cogitare Enferm**, v. 15(1), 2010.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. A Elaboração de Questionários na Pesquisa Quantitativa. **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, 2011. Disponível em:

http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf. Acesso em: 27 de mar 2019.

MARTINS, L. B. M. *et al.* Conhecimento Sobre Métodos Anticoncepcionais por Estudantes Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, 40 (1): 57-64, 2006.

MENDONÇA, R. C. M., ARAÚJO, T. M. E. Métodos Contraceptivos: A Prática dos Adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 863-71, 2009.

MENEGATTI, L.; DE OLIVEIRA, R. B.; GAMA, I. L. Complicações da Gravidez na Adolescência. **Revista Científica**, Colider, n. 06, 2014.

MEYER, J. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: **Artmed**; 2005.

MOREIRA, T. M. M., *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 42, n.2, 2008.

NARDI, H. C. O Estatuto da Diversidade Sexual nas Políticas de Educação no Brasil e na França: A Comparação como Ferramenta de Desnaturalização do Cotidiano de Pesquisa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre: UFRGS, v. 20, n. especial, p. 12-23, 2008.

NARDI, H. C., QUARTIERO, E. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escola. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro: CLAM/UERJ, n. 11, p. 59-87, ago. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) (1965). **Problemas de la salud de la adolescencia**. Informe de un comité de expertos de la O.M.S (Informe técnico n° 308). Genebra. Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006).

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE), **Education at a Glance 2018**: OCDE Indicators, OCDE Publishing, Paris. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2018-en>. Acesso em: 03 de março de 2019.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Relatório Retrato das Desigualdades - Ipea / PNAD 2015 – IBGE**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

_____. ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Aceleração do progresso para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe – 2018**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>. Acesso em: 14 de março de 2019.

OYAMADA, L. H. *et al.* Gravidez na Adolescência e o Risco para a Gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 2014.

PALACIOS, J. O que é adolescência? In: COLL, C.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação I**. São Paulo: Editora Artmed. 2004. 2ª ed. p. 263- 272. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/29562/mod_resource/content/1/O_que_e_adolescencia.pdf > Acesso em: 22 de março de 2019.

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

PEREIRA, S. M.; TAQUETTE, S. R. Anticoncepção hormonal na adolescência: Novas Opções . **Adolescência & Saude**. 2005; 2 (3) :6-10.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia** (tradução de Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva). 19 ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994. (Original publicado em 1932).

POPULATION REPORTS. **Novidades em Anticoncepção Vaginal**. Série H, n. 7, Baltimore: John Hopkins University. 1985.

RANG, H. P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J. **Farmacologia**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. **Atenção Farmacêutica no Uso de Métodos Contraceptivos**. Universitário Filadélfia de Londrina [Monografia], 2011.

RIOS, R.; SANTOS, W. Diversidade Sexual, Educação e Sociedade: Reflexões a partir do Programa Nacional do Livro Didático. **Psicologia Política**, São Paulo: ABPP, v. 8, n. 16, p. 325-344, dez. 2008.

SANTOS, A. C. F. *et al.* Conhecimento das Adolescentes Sobre Anticoncepcionais Orais em uma Escola de Ensino Médio do Município de Amorinópolis – Go. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 4, p 90-202, 2015.

SASSERON, L. H. Alfabetização Científica, Ensino por Investigação e Argumentação: Relações entre Ciências da Natureza e Escola. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, 17(n. especial), 49-67, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epc/v17nspe/1983-2117-epc-17-0s-00049.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

SEE-MG. Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica. Superintendência de Desenvolvimento do Ensino Médio. **Documento Orientador Para O Ensino Médio Noturno**. 2016. Disponível em: <http://www2.educacao.mg.gov.br/images/documentos/2842-16-r-republica%C3%A7ao.pdf>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2019.

SEMEM, C. J.; CARAMASCHI, S. - Concepção de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. **Barbarói - Revista do Departamento de Ciências Humanas**, 2017. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6420>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

SFAIR, S. C. Educação Sexual para Adolescentes e Jovens: O que Preveem os Documentos Públicos nos Níveis Federal e Estadual em São Paulo. 2012. 113f. **Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)** – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R. E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, 2015.

SILVA, S. B. *et al.* Conhecimentos Sobre Métodos Contraceptivos de Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n° 4, 2015, p (143-202), ISSN 18088597. Goiás, 2015.

SOLINO, A. P.; FERRAZ, A. T. & SASSERON, L. H. Ensino por Investigação como Abordagem Didática: Desenvolvimento de Práticas Científicas. Anais. **XXI Simpósio Nacional de Ensino de Física – SNEF**, Maresias-SP, 2015.

SOUZA G. G. *et al.* Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? **Temas em Saúde**. Volume 16, Número 4, ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016.

SOUZA, R.A; BRANDÃO, E. R. M. Marcos Normativos da Anticoncepção de Emergência e a Dificuldade de sua Institucionalização nos Serviços Públicos de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, 2009.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – UERJ**. Vol. 10. Supl. 1 - ISSN: 2177-5281. Abril – 2013.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: **Cortez**; 2008.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: Uma Introdução Metodológica. Universidade de Murdoch. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez, 2005.

VARGAS A. C. *et al.* Uso Indiscriminado de Contraceptivo de Emergência por Universitárias no Norte do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.20, n.1, p.65-71, 2017.

ZANI, A. V.; ZAVA, R. C. Uso de Métodos Contraceptivos Entre os Acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade Particular do Município de Londrina, Paraná, Brasil. **Rev. Enferm. Paraná**. Jul-Set. P. 455-462 on line. UFPE, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Aline%20e%20Rafael/Downloads/5623-10348-1-PB.pdf>. Acesso em: 08 de abril de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

(Em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde)

Caro Escolar,

Gostaríamos de convidá-lo e obter o seu consentimento para participar no Projeto de Pesquisa **“ABORDANDO O CORPO HUMANO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCENCIA: ÊNFASE NA GRAVIDEZ E NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”**, que tem como principal objetivo promover, por meio de ações educativas e de pesquisa, a melhoria do processo de ensino aprendizagem. O projeto estará sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Tânia Mara Segatelli. A sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de questionários, além da participação e realização das seguintes atividades: participação em palestras, grupos de discussão, atividades educativas e de pesquisa científica e na elaboração de material pedagógico, tais como: painéis, cartilhas informativas e/ou panfletos de campanha que possam ser divulgados na comunidade escolar e/ou eventos na escola. A sua participação no projeto envolve riscos mínimos, podendo causar pequeno desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário ou durante o desenvolvimento de alguma atividade, como discussão em grupo. Uma das formas de minimizar esses riscos por exemplo, é que os questionários serão anônimos e haverá uma caixa onde o aluno poderá depositar sua dúvida de forma sigilosa. Além disso, a sua vontade em participar da pesquisa será respeitada, por isso, caso opte por não participar, uma atividade alternativa será indicada por seu professor, sem lhe causar qualquer prejuízo. Se depois de consentir a sua participação, você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhuma penalidade ou prejuízo para você. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Esclarecemos que os dados coletados da presente pesquisa serão armazenados junto a Universidade Federal de Minas Gerais, sob a guarda da coordenadora do projeto até que os dados sejam analisados e publicados, mantendo sob sigilo a sua identidade, a qual não será divulgada. Ressaltamos a importância da sua participação no desenvolvimento do presente trabalho uma vez que irá contribuir para o desenvolvimento de material didático pedagógico mais eficazes para promover o fortalecimento de ações de pesquisa e ensino em Educação e Saúde Sexual no âmbito das instituições públicas de Ensino Básico, uma vez que estarão aproximando com o cotidiano vivenciado pelos estudantes. Adicionalmente o participante desse trabalho terá a oportunidade de desenvolver atividades investigativas, tornando-se protagonistas da própria aprendizagem. Assim, espera-se que estas ações o torne consciente para uma vida sexual saudável e adquira autonomia para o planejamento familiar. Para qualquer outra informação, você poderá a qualquer momento entrar em contato com a pesquisadora no endereço de e-mail: tmsegatelli@icb.ufmg.br.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____
 _____ fui informado sobre o que a pesquisadora pretende fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo com a minha participação no projeto, sabendo que não há ganho e prejuízo algum e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via comigo e outra com a pesquisadora.

Endereço do (a) participante-voluntário(a) Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____ _____ Bloco: /Nº: Complemento: _____ _____ Bairro: /CEP/Cidade: _____ _____ _____ Telefone: _____ Ponto de referência: _____	Contato de urgência: _____ Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____ _____ Bloco: /Nº: Complemento: _____ _____ Bairro: /CEP/Cidade: _____ _____ _____ Telefone: _____ Ponto de referência: _____
--	---

Endereço do responsável pela pesquisa: Dra. Tânia Mara Segatelli. **Instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Endereço:** Av. Antônio Carlos, nº 6627. **Complemento:** Instituto de Ciências Biológicas, Bloco G2, Sala 275 – NEDUCON. **Bairro:** Pampulha. **CEP:** 31270-901, **Cidade:** Belo Horizonte, MG. **Telefones para contato:** (31) 3409-2993

ATENÇÃO: em caso de dúvidas éticas e para informar ocorrências irregulares ou danosas durante sua participação neste estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil. Telefone: (31)3409-4592

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável	Nome e Assinatura do (s) responsável (eis) pelo estudo

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Responsáveis - Estudantes de 11 a 17 anos)

(Em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da
Saúde)

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para que seu
filho(a) _____

_ participe do Projeto de Pesquisa “ABORDANDO O CORPO HUMANO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCENCIA: ÊNFASE NA GRAVIDEZ E
NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”, que tem como principal
objetivo promover, por meio de ações educativas e de pesquisa, a melhoria do processo de
ensino aprendizagem. O projeto estará sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Tânia
Mara Segatelli. A sua participação do seu (a) filho (a) é voluntária e se dará por meio do
preenchimento de questionários, além da participação e realização das seguintes atividades:
participação em palestras, grupos de discussão, atividades educativas e de pesquisa
científica e na elaboração de material pedagógico, tais como: painéis, cartilhas informativas
e/ou panfletos de campanha que possam ser divulgados na comunidade escolar e/ou eventos
na escola. A participação do seu (a) filho (a) nesse projeto envolve riscos mínimos, podendo
causar pequeno desconforto e/ou constrangimento ao responder o questionário ou durante o
desenvolvimento de alguma atividade, como discussão em grupo. Uma das formas de
minimizar esses riscos por exemplo, é que os questionários serão anônimos e haverá uma
caixa onde o aluno poderá depositar sua dúvida de forma sigilosa. Além disso, a vontade em
participar da pesquisa será respeitada, por isso, caso o seu (a) filho (a) opte por não
participar, uma atividade alternativa será indicada por seu professor, sem lhe causar
qualquer prejuízo a ele (a). Mesmo se depois de consentir a sua participação, o seu (a) filho
(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar o consentimento
em qualquer fase do estudo, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do
motivo e sem nenhuma penalidade ou prejuízo para você. O (a) Senhor (a) e o seu (a) filho
(a) não terão nenhuma despesa e também não receberão nenhuma remuneração.
Esclarecemos que os dados coletados da presente pesquisa serão armazenados junto a
Universidade Federal de Minas Gerais, sob a guarda da coordenadora do projeto até que os
dados sejam analisados e publicados, mantendo sob sigilo a sua identidade, a qual não será
divulgada. Ressaltamos que se o Senhor (a) autorizar o seu (a) filho (a) a participar, irá
contribuir para o desenvolvimento de material didático pedagógico mais eficazes para
promover o fortalecimento de ações de pesquisa e ensino em Educação e Saúde Sexual no
âmbito das instituições públicas de Ensino Básico. A melhor forma de visualizar esse
processo é poder construir matérias voltado ao cotidiano dos estudantes participantes.
Adicionalmente quem participar desse projeto terá a oportunidade de desenvolver
atividades investigativas, tornando-se protagonistas da própria aprendizagem. Assim,
espera-se que estas ações torne o participante consciente para uma vida sexual saudável e
adquirir autonomia para o seu próprio planejamento familiar. Para qualquer outra
informação, você poderá a qualquer momento entrar em contato com a pesquisadora no
endereço de e-mail: tmsegatelli@icb.ufmg.br.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____
 _____ fui informado sobre o que a pesquisadora pretende fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo com a minha participação no projeto, sabendo que não há ganho e prejuízo algum e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via comigo e outra com a pesquisadora.

<p>Endereço do (a) participante-voluntário(a) Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____ _____ Bloco: /Nº: Complemento: _____ _____ Bairro: /CEP/Cidade: _____ _____ _____ Telefone: _____ Ponto de referência: _____</p>	<p>Contato de urgência: _____ Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____ _____ Bloco: /Nº: Complemento: _____ _____ Bairro: /CEP/Cidade: _____ _____ _____ Telefone: _____ Ponto de referência: _____</p>
---	--

Endereço do responsável pela pesquisa: Dra. Tânia Mara Segatelli. **Instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Endereço:** Av. Antônio Carlos, nº 6627. **Complemento:** Instituto de Ciências Biológicas, Bloco G2, Sala 275 – NEDUCON. **Bairro:** Pampulha. **CEP:** 31270-901, **Cidade:** Belo Horizonte, MG. **Telefones para contato:** (31) 3409-2993

ATENÇÃO: em caso de dúvidas éticas e para informar ocorrências irregulares ou danosas durante sua participação neste estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil. Telefone: (31)3409-4592

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável	Nome e Assinatura do (s) responsável (eis) pelo estudo

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO

QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO – MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A seguir você preencherá um questionário com dados de interesse sobre seu conhecimento em contracepção. Caso sinta-se incomodado em responder a alguma pergunta do questionário, marque as alternativas de não declaração, mas não deixe de responder. Preencha o questionário **com sinceridade**.

1. Turma: _____ 2. Idade: _____ Anos completos.

3. Estado Civil: _____ 4. Naturalidade: _____

5. Em relação à cor da pele, você se considera:

() Branco () Pardo () Negro () Amarelo (oriental) () Vermelho (indígena)

() Prefiro não declarar

6. Com quem você mora? () Pais () Cônjuge ou Companheiro (a) () Filhos

() Sogros () Parentes () Amigos () Sozinho (a)

7. Atualmente você: () Apenas estuda () Trabalha e estuda

Qual é o seu trabalho ou ocupação principal? _____

8. Você considera que o seu nível de conhecimento e/ou de esclarecimento quanto a morfofisiologia do seu próprio corpo, especialmente quanto as alterações que ocorrem durante o ciclo sexual pós adolescência é o suficiente para manter uma vida sexual saudável e fazer um planejamento familiar adequado.

() Sim () Não

Caso negativo, justifique: _____

9. Na sua opinião, deveria existir educação sexual nas escolas?

() Sim.

() Não.

() Sim, como matéria regular.

() Não. O conteúdo não é relevante.

() Sim, como matéria opcional.

() Não tenho opinião formada sobre o assunto.

() Sim, oferecidos em horários diferenciados.

10. Com quantos anos você teve a primeira relação sexual? _____

11. Você já teve filhos? () sim () Não Se sim, quantos filhos? _____

12. Quantos anos você tinha na primeira gestação? _____

13. Você tem ou já teve alguma orientação sobre Métodos Contraceptivos em sua Escola?

() Sim.

() Não.

Sim, mas não o suficiente. Não, mas gostaria de ter.

14. Você já consultou com um médico Ginecologista?

Sim Não

15. Marque os contraceptivos que você conhece? (Pode marcar mais de uma opção).

- Camisinha Masculina.
- Camisinha Feminina.
- Anel Vaginal.
- Anticoncepcional hormonal oral (pílula de uso contínuo).
- Anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo.
- Dispositivos Intrauterinos (DIU) Medicados.
- Minipílulas.
- Implante Subdérmico.
- Injetáveis.
- Pílula anticoncepcional de Emergência (pílula do dia seguinte).
- Diafragma.
- Tabela ou métodos naturais.
- Pomada espermicida.
- Coito interrompido.
- Não conheço.

16. Dos contraceptivos abaixo, quais você já utilizou? (Pode marcar mais de uma opção).

- Camisinha Masculina.
- Camisinha Feminina.
- Anel Vaginal.
- Anticoncepcional hormonal oral (pílula de uso contínuo).
- Anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo.
- Dispositivos Intrauterinos (DIU) Medicados.
- Minipílulas.
- Implante Subdérmico.
- Injetáveis.
- Pílula anticoncepcional de Emergência (pílula do dia seguinte).
- Diafragma.
- Tabela ou métodos naturais.
- Pomada espermicida.
- Coito interrompido.
- Não utilizo métodos contraceptivos.

17. Dos contraceptivos, você apresenta ou apresentou alguma dificuldade quanto ao uso?

Sim Não

Se sim, justifique: _____

18. Com qual frequência você utiliza a pílula de uso contínuo?

Não uso. Todos os dias. De vez em quando.

19. Com qual frequência você utiliza a pílula do dia seguinte?

Nunca usei. Só usei uma vez. Uso após cada relação sexual.

Uso toda semana. Uso uma vez por ano.

20. Você percebeu alguma mudança em seu corpo durante o uso de algum método contraceptivo?

Não

Sim. Qual (is)? _____

21. Anote no espaço abaixo, suas dúvidas sobre o ciclo sexual e os métodos contraceptivos.

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM

QUESTIONÁRIO PARA VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM – MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A seguir você preencherá um questionário com dados de interesse sobre seu conhecimento em contracepção. Caso sinta-se incomodado em responder a alguma pergunta do questionário, marque as alternativas de não declaração, mas não deixe de responder.

1. Qual é a sua turma: a) 3º Amarelo b) 3º Verde c) 3º Vermelho

Após ter participado dos grupos de discussões ao longo do ano, você:

2. Considera que o seu nível de conhecimento quanto as alterações do seu corpo durante a adolescência, é o suficiente para manter uma vida sexual saudável?

a) Concordo b) Discordo c) Sem opinião

3. Me sinto mais preparado para utilizar métodos contraceptivos.

a) Concordo b) Discordo c) Sem opinião

4. Daniela é uma adolescente sexualmente ativa. Nesse mês, para evitar uma gravidez não desejada, todas as vezes que fazia sexo tomava a pílula do dia seguinte. Esse procedimento é:

a) Correto, pois não existe problemas na administração da pílula do dia seguinte e ela é recomendada nesse caso.
b) Errado, pois a pílula do dia seguinte não deve ser utilizada dessa forma, ela causa efeitos colaterais diversos e não é uma contracepção de uso contínuo.
c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.

5. Ricardo foi curtir o carnaval, conheceu Viviane e após dançarem e beberem muito, decidiram ir para a casa do Ricardo. Nenhum dos dois tinha preservativos, mas como Viviane disse que sabia que não estava no período fértil, pois fazia a tabelinha, eles tiveram a relação mesmo assim. Essa atitude é:

a) Correta, pois a tabelinha é um método muito seguro e eficaz, além é disso no carnaval pode tudo!
b) Errada, pois a tabelinha não é muito eficiente, além de não prevenir as ISTs.
c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.

6. Aline, uma adolescente jovem e solteira, ganhou um bebê a pouco tempo e está amamentando. Pensando em prevenir outra gravidez indesejada, ela pesquisou sobre os métodos contraceptivos na internet e descobriu que existe a minipílula. A conduta de Aline foi:

a) Correta, pois para ela que está amamentando, a minipílula é o contraceptivo hormonal mais indicado, por possuir apenas um hormônio (progesterona), que deverá ser utilizado com acompanhamento médico.
b) Errada, pois a amamentação não impede o uso de qualquer contraceptivo hormonal.
c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.

7. Gabriela e o seu namorado não tem o costume de utilizar nenhum método contraceptivo durante as relações sexuais, a não ser a técnica do coito interrompido. No grupo de

discussão, Gabriela afirmou que o coito é seguro e muito eficaz na prevenção da gravidez. Essa afirmação está:

- a) Correta, pois quando é bem executado, ou seja, a ejaculação ocorre fora do corpo da mulher, impedindo o contato dos espermatozoides com a vagina, não existe risco de gravidez.
 - b) Errada, pois as secreções do pênis na fase de excitação podem conter espermatozoides possibilitando a gravidez.
 - c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.
- 8.** Durante as aulas de Educação sexual Joel fez o seguinte comentário: “Para me proteger melhor e não ter nenhum risco de virar pai antes da hora, eu e minha parceira usamos preservativos duplamente, ou seja, ela usa a camisinha feminina e eu a camisinha masculina. Se uma já preveni, imaginem duas!” O comentário de Joel está:
- a) Correto, pois usando as 2 camisinhas o risco de uma gravidez acontecer será muito menor, além de estarem duplamente protegidos contra as ISTs.
 - b) Errado, pois durante a prática do sexo, pode ocorrer fricção entre as camisinhas, aumentando a chance do seu rompimento, permitindo o contato dos fluidos sexuais com os órgãos do parceiro, viabilizando a gravidez e o contágio por ISTs.
 - c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.
- 9.** Agora que Tamara tem um parceiro fixo, eles decidiram utilizar apenas contraceptivos hormonais, ao invés da camisinha. Tamara optou pela pílula de uso contínuo, por ser um método mais acessível e com preço mais barato que os outros contraceptivos que possuem o mesmo mecanismo de inibição da ovulação, tais como o anel vaginal e o adesivo contraceptivo. Quando questionada sobre a forma que estava utilizando a pílula, ela relatou não ter tomado sempre no mesmo horário e que se esqueceu em alguns dias. Sua amiga Raíssa, alertou para a possibilidade de uma gravidez, caso continue utilizando dessa forma. A afirmação de Raíssa está:
- a) Correta, pois a pílula deve ser ingerida diariamente, no mesmo horário, durante 21, 24 ou 28 dias, dependendo da sua composição.
 - b) Errada, pois a pílula pode ser tomada em dias alternados e em qualquer horário.
 - c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.
- 10.** Nancy tem 3 filhos, nunca utilizou a camisinha e não pode utilizar métodos hormonais pois é fumante e tem problemas circulatório. Sua mãe aconselhou a utilizar o diafragma associado ao espermicida, afirmando que são métodos pouco utilizados, mas de muita eficácia. A recomendação da mãe de Nancy está:
- a) Correta, pois a associação do diafragma com o espermicida mata todos os espermatozoides, além de prevenir as ISTs.
 - b) Errada, pois esse método possui alto índice de falha, pelo fato do diafragma muitas vezes não encaixar corretamente no colo do útero, além disso, o espermicida pode causar irritação, ulceração cérvico-vaginal e peniana.
 - c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.
- 11.** Carla foi morar na França. Preocupada em não encontrar sua pílula decidiu utilizar o implante subdérmico, para evitar a gravidez. Sua médica ao colocá-lo avisou que Carla poderia ter períodos sem menstruação. Ao saber disso, Magda disse que esse método

não é muito confiável e que possui muitos efeitos colaterais, além de ter que ser substituído rapidamente. O comentário de Magda está:

- a) Correto, pois o fato de ficar sem a menstruação, a pessoa pode desenvolver várias doenças.
- b) Errado, pois esse é um método hormonal e sua eficiência e durabilidade são vantagens desse anticoncepcional. Os efeitos colaterais mais comuns são a amenorreia, perda ou ganho de peso.
- c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.

12. Laís é uma mulher atarefada e muito esquecida devido ao estresse de sua rotina. Para evitar uma gravidez não planejada, olhou informações na internet sobre o DIU hormonal e se interessou por sua utilização. Sua amiga que já utiliza esse método, apoia sua decisão uma vez que reconhece que Laís terá dificuldades em lembrar de tomar a pílula todos os dias. A decisão de Laís está:

- a) Correta, pois por se tratar de um método hormonal fixo, ou seja, colocado no útero por um médico, sua eficiência é alta e desnecessário uma preocupação diária, já que a mulher pode ficar com ele por até 5 anos.
- b) Errado, pois o DIU pode sair durante as relações sexuais possibilitando a gravidez.
- c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.

13. Sandra é uma adolescente de 15 anos e deseja utilizar um anticoncepcional sem que sua mãe saiba. Por esse motivo, ela resolveu, sem consultar um médico, usar as injeções contraceptivas mensais, evitando que sua mãe encontrasse cartelas de pílulas. Sandra **esperou uma semana** até a sua menstruação acabar, foi até uma farmácia e **aplicou a injeção**. Uma semana após a aplicação Sandra teve relações sexuais sem utilizar outro método contraceptivo. A atitude de Sandra foi:

- a) Correta, pois a injeção pode ser aplicada em qualquer dia do ciclo menstrual e pode-se ter relações imediatamente após a aplicação da injeção, sem risco de que ocorra uma gravidez.
- b) Errada, pois a injeção deve ser aplicada no primeiro dia do ciclo menstrual e só após 30 dias é que as relações sem preservativo serão seguras para prevenir uma gravidez.
- c) Nenhuma das alternativas, meu conhecimento não permite afirmar a resposta.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA



Título da Pesquisa: ABORDANDO O CORPO HUMANO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCENCIA: ÊNFASE NA GRAVIDEZ E NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Pesquisador: TANIA MARA SEGATELLI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00872918.2.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.224.963

Apresentação do Projeto:

Trata-se de versão do projeto de pesquisa que responde diligências do parecer de número 3.006.537.

O desenho de pesquisa é inalterado em relação àquele parecer, tendo sido acrescentado protocolo de coleta de dados e carta de resposta às pendências para aprovação do referido parecer.

"O projeto foi submetido por três proponentes: uma docente do Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UFMG) e dois estudantes de mestrado do PROFBIO – Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Biologia de âmbito nacional. Cada estudante se propõe a conduzir um subprojeto do projeto maior, que, literalmente, “apresenta como principal objetivo promover, por meio de ações educativas, o conhecimento e a orientação sobre a morfofisiologia do próprio corpo”. Por estar contextualizado em um programa de mestrado profissional, o projeto é, essencialmente, uma estratégia de desenvolvimento profissional docente e uma ação com vistas à inovação da educação regular de nível básico. Esse caráter mais interventivo que investigativo é reconhecido pelos proponentes: “Ressaltamos que o PROFBIO foi criado com o objetivo a qualificação profissional de professores de Biologia em exercício na educação básica, tanto em termos de conteúdo quanto das estratégias de facilitação do processo ensino aprendizagem visando assim a melhoria da qualidade de ensino”. A formação docente e a inovação educacional suscitam questões éticas específicas, que podem vir a ser objeto de reflexão de outros órgãos da UFMG. A submissão da proposta a este Conselho de Ética é obrigatória por se tratar de trabalho de conclusão de curso, conforme dispõe a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, no Art.1, alínea VIII, § 1. A presente análise, portanto, focou nos riscos para os participantes e deixou em segundo plano questões relativas aos benefícios dos projetos realizados no âmbito do programa de mestrado para estudantes desse curso, suas

voluntárias e voluntários, para membros da comunidade a que ambos pertencem e para membros da sociedade à sua volta como um todo".

Objetivo da Pesquisa:

Conforme explicitado no formulário de informações básicas:

Objetivo Primário:

Promover, por meio de ações educativas, o conhecimento e a orientação sobre a morfofisiologia do próprio corpo, com ênfase nos Sistemas Genitais Masculino e Feminino, no uso de contraceptivos como forma de prevenção de gravidez indesejada na adolescência e de contágio com as IST.

Objetivo Secundário:

Específicos:

Vale destacar que todas as abordagens serão realizadas de forma contextualizada, correlacionando com as vivências dos alunos com referências a práticas reais que ocorrem no cotidiano, tornando assim uma aprendizagem que tenham sentido para o aluno, que lhe permita adquirir um instrumental para agir em diferentes contextos e, principalmente, em situações inéditas de vida. Adicionalmente, os temas serão tratados de forma investigativa, tornando o aluno protagonista do seu próprio aprendizado. Desta forma, segue abaixo os objetivos específicos:

- 1- Desenvolver ações pedagógica para promover o conhecimento sobre a morfofisiologia do próprio corpo, com ênfase nos Sistemas Genitais Masculino e Feminino;
- 2- Demonstrar os diferentes tipos de contraceptivos, especificando o uso correto e a escolha de cada tipo, objetivando a conscientização de uma vida sexual saudável juntamente com a escolha e o uso correto do contraceptivo para o planejamento familiar;
- 3- Promover o conhecimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis com ênfase nos meios de prevenção;
- 4- Desenvolver material didático-pedagógico (folders, revistas, cartilhas, dentre outros) como facilitadores do entendimento dos temas abordados nos itens 1, 2 e 3. Esses produtos podem ser utilizados como multiplicadores de informações junto a escola e a comunidade por meio dos próprios alunos;
- 5- Estabelecer parceria com o posto de saúde mais próximo das escolas em que se estiver trabalhando com os temas propostos, como forma de identificar a atual situação quanto a distribuição dos contraceptivos masculino e feminino, além da vacinação, como por exemplo, contra o HPV na escola e na comunidade, podendo assim contribuir com campanhas para atingir o público alvo e seus familiares de forma eficaz".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os estudantes do 1o, 2o e 3o anos do Ensino Médio que aceitarem participar das atividades previstas na proposta correm o risco do constrangimento de expor sua intimidade. Ainda que os questionários sejam anônimos, perguntas a respeito da prevenção de gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis têm grande probabilidade de serem constrangedoras. Vítimas de abuso sexual, por exemplo, podem se sentir ameaçadas de exposição pública. Conforme estabelece o Manual de Orientação – da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde – em relação à confidencialidade e anonimização de dados, é preciso “garantir que os dados que permitem a identificação do participante da pesquisa [sejam] mantidos confidenciais a fim de preservar a privacidade e não provocar danos, como, por exemplo, estigmatização e discriminação”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os mesmos do parecer de número: "A proposta tem relevância social inequívoca. Apesar disso, o projeto e os termos de consentimento e de assentimento têm longas justificativas sobre essa relevância, mas quase nada sobre a necessidade dos dados a serem obtidos pela participação das voluntárias e voluntários. Talvez os proponentes avaliem ser necessário justificar as atividades de ensino por essas serem consideradas inovadoras. Contudo, o que voluntárias e responsáveis precisam saber é o que se espera delas, que conhecimentos novos sua colaboração pode propiciar e por que se acredita que tal colaboração trará tais conhecimentos novos".

Pendências do parecer de número 3.006.537 foram atendidas, conforme documento de carta-resposta ao CEP (CartaRespostaCEP07122018.pdf).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Recomendações:

Ver conclusões e pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-UFMG não se responsabiliza pelos conteúdos que serão gerados a partir das atividades propostas na pesquisa e relatadas no TCLE: "elaboração de material pedagógico, tais como: painéis, cartilhas informativas e/ou panfletos de campanha que possam ser divulgados na comunidade escolar e/ou eventos na escola".

Tendo em vista o respeito à voluntariedade dos adolescentes e seus responsáveis na pesquisa, e que os participantes têm a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, da pesquisa, e que os dados dos participantes serão sigilosos, conforme apresentam os modelos de consentimento, aprova-se o projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em

papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_P ROJETO_1188753.pdf	11/12/2018 10:13:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_TCLEs_correcoes_atualizado.pdf	11/12/2018 10:13:16	TANIA MARA SEGATELLI	Aceito
Outros	ProtocolodeColetadeDados.pdf	07/12/2018 12:47:16	TANIA MARA SEGATELLI	Aceito
Outros	CartaRespostaCEP07122018.pdf	07/12/2018 12:46:54	TANIA MARA SEGATELLI	Aceito
Parecer Anterior	ParecerConsubstanciadoAssinados Final.pdf	22/08/2018 16:26:34	TANIA MARA SEGATELLI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP2018Final.pdf	22/08/2018 16:06:53	TANIA MARA SEGATELLI	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	22/08/2018 16:04:24	TANIA MARA SEGATELLI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 26 de Março de 2019

Assinado por: Eliane Cristina de Freitas Rocha (Coordenador(a))