



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

CRISTINE FREIRE FARIA SILVA DE LEON

**EDUCAÇÃO SEXUAL & ADOLESCÊNCIA PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

CRISTINE FREIRE FARIA SILVA DE LEON

EDUCAÇÃO SEXUAL & ADOLESCÊNCIA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta.

Londrina - Paraná
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

L579e de Leon, Cristine Freire Faria Silva.
Educação Sexual & Adolescência para Agentes Comunitários de Saúde /
Cristine Freire Faria Silva de Leon. - Londrina, 2026.
70 f. : il.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2026.
Inclui bibliografia.

1. Agentes Comunitários de Saúde - Tese. 2. Adolescência - Tese. 3.
Educação Sexual - Tese. 4. Atenção Primária à Saúde - Tese. I. Aparecida
Pimenta, Rosângela. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências
da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

CRISTINE FREIRE FARIA SILVA DE LEON

**EDUCAÇÃO SEXUAL & ADOLESCÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DA
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual de Londrina (UEL),
como requisito parcial à obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta
Universidade Estadual de Londrina - PR

Profa. Dra. Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina - PR

Profa. Dra. Marcela Demitto Furtado
Universidade Estadual de Maringá - PR

Londrina, 20 de fevereiro de 2026.

**DEDICO ESSE TRABALHO À DEUS QUE
NÃO DESISTE DE MIM NEM POR UM
MINUTO**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido Eder, que me apoia e me ama incondicionalmente em todos os momentos, aos meus filhos Jéssica e Lucas que além do apoio se revezaram para me levar às aulas e de lá ao trabalho, aos meus avós Americano e Guaraciaba que dedicaram uma vida de amor por mim, ao meu genro Gabriel por todas as revisões nas minhas apresentações, a minha nora Ana pela paciência e as minhas amiga Francieli que deu o pontapé inicial para que o mestrado acontecesse; Jéssica que foi meu “backup” tão essencial e Michele por toda ajuda nas revisões.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS) pela acolhida e oportunidade de participação.

Agradeço à minha orientadora Prof^a Dra. Rosângela Aparecida Pimenta por todo apoio e ajuda para que essa pesquisa acontecesse e por todo carinho e amor que teve por mim em um dos momentos mais difíceis da minha vida, minha eterna gratidão.

A Prof^a Dra. Jaqueline Aparecida Raminelli pela análise estatística desse trabalho e toda paciência na disciplina de estatística cursada.

À banca examinadora Prof^a Dra. Marcela Demitto Furtado, Prof^a Dra. Adriana Valongo Zani, Prof^a Dra. Maria de Fátima Garcia Lopes Merino e Prof^a Dra. Mariana Ângela Rossaneis.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

A Seção de Pós-Graduação que sempre esteve presente na retaguarda.

Gostaria de agradecer também à minha equipe de trabalho, em especial o Edirson e o Robson que colaboraram durante essa jornada.

A Secretaria Municipal de Cambé, em nome da Talita Bengozi, Núbia Mattos, Rosely Fernandes, Juliana Teruel e Lucimara Frasson que além do apoio, incentivaram para que esse projeto acontecesse.

Aos Agentes Comunitários de Saúde do município de Cambé que fizeram parte da pesquisa.

“Não viva em vão”

LEON, Cristine Freire Faria Silva. **Educação Sexual & Adolescência para Agentes Comunitários de Saúde**. 2026. 70f. Exame de Qualificação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2026.

RESUMO

Introdução: A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por mudanças significativas nos aspectos biológicos, psicossociais e sociais. Toda essa mudança pode acarretar riscos ao adolescente, e nesse contexto encontra-se o Agente Comunitário de Saúde é peça chave no elo entre o adolescente e a unidade de saúde. A sensibilização desse profissional por meio da educação permanente torna-se de suma importância para desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde sexual deste grupo etário. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de Agente Comunitário de Saúde antes e após a participação na oficina sobre educação sexual voltado para adolescentes. **Método:** Trata-se de um estudo quase experimental do tipo antes e após realizado com Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária de um município de médio porte, localizado na região norte do estado do Paraná, Brasil, no período de janeiro a abril de 2025. O critério de inclusão foi participar dos três momentos: responder o pré-teste, participar integralmente da oficina e responder o pós-teste. O convite para participação foi enviado via *WhatsApp* e o local de realização foi cedido pela Secretaria de Saúde Municipal. Foi utilizado um instrumento autopreenchível constituído por questões sociodemográficas e 46 afirmativas com opções para assinalar (verdadeira/falsa), o mesmo dividido em cinco constructos: construção do corpo feminino e masculino, gênero, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, violência, drogas e direitos dos adolescentes. A oficina teve duração de quatro horas e foi dividida em 10 dinâmicas. Os dados foram digitalizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel® e analisados no software *R Core Team*, versão 2020, por dimensões. Todos os testes de normalidade indicaram distribuição não normal dos dados; portanto, empregou-se o teste de *Wilcoxon* não pareado, adotando-se como critério de significância estatística valor de $p < 0,05$. Dos 67 Agentes Comunitários de Saúde, 23 foram excluídos, sendo 44 participantes nos três momentos. **Resultados:** Participaram do estudo 44 Agentes Comunitários de Saúde. A totalidade do sexo feminino, média de idade de 50 anos e 63% católicos. A proporção de acertos gerais no pré e pós-teste revelou que houve aumento significativo do conhecimento. As dimensões sobre construção do corpo humano ($p=0,000$), direito dos adolescentes ($p=0,000$) e gênero ($p=0,019$) demonstraram maior diferença de acertos, enquanto nas dimensões métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis o aprendizado mostrou-se muito próximo ao pré-teste. Quando analisado o pré e pós-teste foi verificado o aumento significativo nas questões sobre corpo humano, gênero e direito dos adolescentes. A execução da oficina foi avaliada por 38 Agentes Comunitários de Saúde, por meio de um instrumento, o qual identificou resposta entre bom e excelente ($>50\%$). **Conclusão:** Houve retenção do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as dimensões abordadas na oficina, com maior número de acertos sobre a construção do corpo humano, gênero e direito dos adolescentes, mas em todas as dimensões houve aumento de acertos quando comparado pré e pós-teste.

Descritores: Educação Sexual; Saúde do Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem Pediátrica.

LEON, Cristine Freire Faria Silva. Sexual Education & Adolescence for Community Health Agents. 70 p. Master's Qualification Exam in Nursing – State University of Londrina, Londrina, 2026.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood, marked by significant biological, psychosocial, and social changes. These transformations can expose adolescents to various vulnerabilities, and in this context, Community Health Agents are a key link between this population and the health services. Raising awareness and providing continuous training for these professionals through permanent education is essential for the development of prevention and health promotion actions related to adolescent sexual health.

Objective: To analyze the knowledge of community health agents before and after participating in the sexual education workshop aimed at adolescents. **Method:** This is a quasi-experimental before and after study conducted with Community Health Agents from Primary Care in a medium-sized municipality located in the northern region of state of Paraná, Brazil from January to April 2025. The inclusion criterion was participation in all three stages: answer the pre-test, participate fully the workshop and answer the post-test. The invite was sent via *WhatsApp*, and the venue was filled out in printed form, divided into five constructs: construction of the female and male body, gender, contraceptive methods, sexually transmitted infections (STIs), violence, drugs and adolescents' rights. The workshop lasted four hours and was divided into 10 activities. The data were digitized into a spreadsheet in Microsoft Excel® and analyzed used *R Core Team*, version 2020, by dimensions. All normality tests indication a non-normal distribution of the data; therefore the unpaired *Wilcoxon* test was used, adopting a *p-value* of $<0,05$ as the criterion for statistical significance. Of the 67 Community Health Agents, 23 excluded leaving 44 participants all the three time points. **Results:** Forty-four Community Health Agents participated in the study. All were female, with an average age of 50 years and 63% were catholic. The proportion of correct answers in the pre and pos-tests revealed a significant increase in knowledge. The dimensions regarding human body construction ($p=0,000$), adolescents rights ($p=0,000$), and gender ($p=0,019$) showed the greatest difference in correct answers while in the dimensions of contraceptive methods and sexually transmitted infection, learning was very similar to the pre-test. When analyzing the pre and post-test a significant increase was observed in questions about the human body, gender, and adolescents rights. The workshop implementation was evaluated through an instrument answered by 38 Community Health Agents, highlighting the workshops as ranging between good and excellent ($>50\%$). **Conclusion:** There was retention of knowledge by the community health workers Community Health Agents regarding the topics covered in the workshop, with a higher number of correct answers on the construction of the human body, gender and adolescents rights, but in all areas there was an increase in correct answers when comparing pre and post-tests.

Keywords: Sexual Education; Adolescent Health; Primary Health Care; Community Health Agents; Pediatric Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Comparação da média de acertos dos Agentes Comunitários de Saúde, antes e após a participação de oficina sobre Educação Sexual & Adolescência em município de médio porte, região norte do Paraná, 2025.....36

Figura 2 – Comparação da proporção média de acertos no pré e pós-teste dos Agentes Comunitários de Saúde, das cinco dimensões sobre Educação Sexual & Adolescência, em município de médio porte, região norte do Paraná, 202537

Figura 3 – Avaliação dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à participação na Oficina sobre Educação Sexual & Adolescência, em município de médio porte, região norte do Paraná, 2025.....38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos conteúdos teóricos abordados em cada dimensão que compõe a Oficina de Educação Sexual & Adolescência para Agentes Comunitários em Saúde em município de médio porte da região norte do estado do Paraná, 2025.....30

Tabela 2 – Descrição das dinâmicas que compõe a Oficina de Educação Sexual & Adolescência para Agentes Comunitários em Saúde em município de médio porte da região norte do estado do Paraná, 2025.....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
DIU	Dispositivo Intrauterino
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GEPATIS	Grupo De Estudos E Pesquisa Em Avaliação Tecnologia E Inovação Em Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais
MC	Métodos Contraceptivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PAS	Programa Adolescente Saudável
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNA	Pesquisa Nacional de Aborto
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

PNAISM	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher
PROENF	Programa de Atualização em Enfermagem – Saúde da Criança e do Adolescente
PROSAD	Programa Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	13
2.1 O PROCESSO DE ADOLESCER	13
2.2 VULNERABILIDADES E A ADOLESCÊNCIA	15
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A ADOLESCÊNCIA	19
2.4 A ATUAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA	25
2.5 PERGUNTA DE PESQUISA	27
3 OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVO GERAL	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4 RESULTADOS	29
4.1.1 OFICINAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	29
4.1.2 INTRODUÇÃO	29
4.1.3 MATERIAL E MÉTODO	30
4.1.4 RESULTADOS	35
4.1.5 DISCUSSÃO	38
4.1.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	41
4.1.7 CONCLUSÃO	41
4.1.8 REFERÊNCIAS	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PRÉ E PÓS-TESTE)	52
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	69
ANEXO B - AVALIAÇÃO DO ENCONTRO: “OFICINA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL”	70

1 APRESENTAÇÃO

Meu nome é Cristine Freire Faria Silva de Leon, me formei em 2006 no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), possuo pós-graduação em Urgência e Emergência pela Faculdades Integradas do Vale do Ivaí (UNIVALE) e em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Filadélfia de Londrina (UNIFIL).

Atualmente sou servidora pública da Prefeitura Municipal de Cambé e participo do Grupo de Estudos e Pesquisa em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS).

Sempre tive como objetivo o mestrado, porém ao longo da minha vida profissional não foi possível concluir esse desejo. Meus empregos na sua maioria, não permitia a liberação para as atividades. Ao entrar para a prefeitura, após o período probatório fui apresentada ao GEPATIS pela minha amiga Francieli, o que me proporcionou o primeiro contato com a pesquisa científica e onde conheci a Prof^a Dra. Rosângela Aparecida Pimenta.

Assim em fevereiro de 2024, dei início ao tão sonhado mestrado e a minha própria pesquisa, tema esse tão importante na área que eu atuo.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 O PROCESSO DE ADOLESCER

A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. A adolescência faz parte do processo contínuo de crescimento humano e é marcada por um processo complexo de mudanças físicas, emocionais e sociais (Aberastury; Knobel, 1986; Papalia; Feldman, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência é dividida em 2 fases sendo adolescência: 10 aos 19 anos e juventude dos 15 aos 24 anos (Brasil, 2007).

A OMS reconhece a adolescência como um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por mudanças significativas nos aspectos biológicos, psicossociais e sociais, sendo que para os efeitos legais, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente de doze a dezoito anos de idade, podendo em casos específicos, se estender até os 21 anos.

A Constituição Federal Brasileira (1988) representa um marco importante nas políticas sociais, entre as quais se destaca a saúde como direito de todos e dever do Estado, conforme o art. 196, que estabelece os princípios da universalidade, equidade e integralidade por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa concepção amplia a visão de saúde ao reconhecer que determinantes sociais, políticos e econômicos se associam sinergicamente a outros fatores, diretos ou indiretos, no processo saúde-doença.

Especificamente em relação à adolescência, o art. 227 dispõe:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Brasil, 1988).

Neste período ocorre a desconstrução da infância, uma reorganização emocional, maturação, independência, além de transformações físicas e sociais, como a necessidade de pertencimento de grupos sociais (Papalia; Feldman, 2013; Aberastuy; Knobel, 1986).

Na cultura ocidental contemporânea, existe o consenso de que os

primeiros indícios de maturação sexual, introduzidos pela puberdade, marcam, concretamente, o início da adolescência. A puberdade constitui uma parte da adolescência caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal e evolução da maturação sexual. É considerada um parâmetro universal, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos e, a adolescência um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual, de gênero, ideológico e vocacional (Brasil, 2007).

A adolescência pode ser definida como um período de mudanças psicossomáticas, sendo considerado um momento conflituoso ou de crises, não podendo ser descrita como uma fase de simples adaptação às transformações corporais, mas como um período no ciclo existencial do adolescente, especialmente para alcançar a sua maturidade biopsicossocial. Espera-se que a adolescência seja concluída com a consolidação do crescimento e da personalidade de modo a obter independência econômica, inserção social e profissional na sociedade adulta (Nader; Cosme, 2010).

Nessa etapa de transição entre a vida infantil e adulta, o adolescente estabelece novas relações afetivas e desenvolve de forma diferente a sua autoestima, uma vez que a sexualidade terá uma influência marcante predominantemente durante a adolescência (Papalia; Feldman, 2013; Dolto, 1998).

Tendo em vista os aspectos desenvolvimentais, históricos e epidemiológicos da adolescência, é necessário que os adolescentes encontrem ambientes de segurança social e emocional para expor suas ideias, suas angústias, seus medos e sua posição frente aos seu novo papel na sociedade. Assim, é muito importante o papel desempenhado pelos profissionais na atenção à saúde (Papalia; Feldman, 2013). O Agente Comunitário de Saúde atua como elo principal entre o serviço de saúde e o adolescente.

Em geral, o adolescente procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) quando está doente e normalmente não adere ao tratamento já que tende a buscar informações na internet ou na sua rede de amigos, não confiando no profissional de saúde (Papalia; Feldman, 2013).

Os problemas relacionados à atenção à saúde de adolescentes se encontram no entendimento das necessidades em saúde dessa população,

ampliando o olhar para as questões psicossociais (Brasil, 2010).

A visão ampliada do processo de saúde-doença deve ser desde o cadastro até o planejamento das ações, com vistas a melhorar o vínculo, comunicação e a cobertura nos territórios. O cuidado produzido a partir das necessidades de saúde dos adolescentes propicia um entendimento de seu processo de vida, viabilizando uma atenção direcionada ao que eles realmente demandam (Brasil, 2010).

Reconhecer os adolescentes como sujeitos de direitos, em processo de desenvolvimento, aos quais governos, famílias e a sociedade em geral asseguram atenção diferenciada, é fundamental para considerá-los um grupo etário de cuidado prioritário. A adolescência é marcada por uma intensa aceitação de si mesmo e pelo grupo onde está inserido, buscando independência familiar e autonomia, além de estar relacionada às mudanças hormonais, crenças religiosas, educação e contexto familiar interferindo diretamente na sua saúde física e mental, o que expõe à diferentes vulnerabilidades (Brasil, 2015; Silva; Ranña, 2006).

2.2 VULNERABILIDADES E A ADOLESCÊNCIA

A vulnerabilidade segundo Ayres (2009) é composta por três dimensões, sendo elas a vulnerabilidade individual, social e programática. A dimensão individual é caracterizada pelo comportamento individual de cada sujeito e ao seu processo saúde-doença, considerando o seu modo de vida, informações adquiridas e o ambiente familiar. A dimensão social, está associada ao “socialmente construído”, considerando relações de poder, normas, acesso aos bens materiais, cultura e política. A organização social de cada sujeito pode determinar seu acesso a bens de consumo, conhecimento sobre direitos sociais e de saúde. A dimensão programática, associa o poder de instituições sobre a vida da sociedade e proteção da população e do adoecimento e promoção de saúde. Esta dimensão está relacionada com definições políticas específicas da saúde, avaliando a integralidade e equidade das ações, acesso a serviços e qualidade da assistência, dialogando em harmonia com os princípios do SUS.

Os adolescentes estão em processo de mudanças, sejam elas corporais hormonais e sociais. O uso excessivo de mídias sociais, acaba levando o adolescente ao culto ao corpo e a uma vaidade excessiva, muitas vezes para tentar

se encaixar no grupo social e ser “aceito”, e quando não consegue, muitas vezes esse adolescente apela para o uso de drogas como cigarros eletrônicos, anabolizantes, cannabis e álcool. Tal exposição torna esse adolescente mais vulnerável ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e com maior probabilidade de sofrer violência social, psicológica e sexual (WHO, 2014).

Os problemas entre jovens em relação à sua saúde sexual e reprodutiva são variados e complexos. Um em cada sete bebês brasileiros é filho de mãe adolescente. Por dia, 1.043 adolescentes se tornam mães no Brasil. E, por hora, são 44 bebês que nascem de mães adolescentes, sendo que dessas 44, duas com idade entre 10 e 14 anos (Brasil, 2023b).

Diante desse cenário, foi criada em janeiro de 2019, a Lei nº13.798 que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência e acrescenta o artigo 8º Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990 do ECA, cujo principal objetivo é disseminar informações sobre as medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução de incidência da gravidez na adolescência (Brasil, 2023a).

No ano de 2024, 11.359 mulheres de até 14 anos foram mães no Brasil, sendo 370 no estado do Paraná e cinco no município em estudo. Na idade de 15 a 19 anos, 247.272 mulheres se tornaram mães no Brasil em 2024, destas 10.938 no Paraná e 75 no município em estudo (Brasil, 2024a).

Outro dado alarmante diz respeito ao aborto, segundo dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) em 2021, foi constatado que 52% das mulheres tinham 19 anos ou menos quando fizeram o primeiro aborto. Ainda, segundo a PNA-2021 o total das mulheres entrevistadas no ano de 2010, 2016 e 2021, 205 tinham realizado o aborto e, destas 106, estavam entre a idade de 12 e 19 anos (PNA,2021).

Além dos comportamentos sexuais de risco, como o aborto e gravidez não planejada, existe a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV. Observa-se anualmente o aumento do diagnóstico de HIV e *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) nessa faixa etária (UNAIDS-Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2024) além do Papiloma Vírus Humano (HPV) e sífilis.

A população entre 10 e 24 anos, representa um contingente expressivo de mais de 43.517.366 pessoas no Brasil (IBGE-Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística, 2022).

Entre 2007 e junho de 2024, foram registrados 125.753 casos de infecção pelo HIV em jovens de 15 a 24 anos, representando 23,2 % do total de casos (Brasil, 2024a).

Segundo o painel do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023), comparando os anos de 2020 e 2022, o número de casos de infecção pelo HIV aumentou 17,2% no Brasil. No que se refere às faixas etárias, observou-se, no período analisado, que 114.593 (23,4%) casos são de jovens entre 15 e 24 anos, representando 25% e 19,6% dos casos no sexo masculino e feminino, respectivamente.

Segundo dados do estudo POP-Brasil, em uma amostra que incluiu adolescentes e jovens de 16 a 21 anos, mais da metade apresentou infecção por qualquer tipo de HPV (53,6%), com uma maior prevalência nas meninas (Wendland *et al.*, 2020).

A cobertura vacinal contra o HPV entre meninas de 9 a 14 anos chegou a mais de 82% em 2024, porém entre meninos da mesma faixa etária, a cobertura foi de 67%. Tal fato, demonstra ainda a baixa adesão a vacina principalmente entre os meninos, sendo que em muitas localidades ainda não atingem a cobertura ideal de 90% - especialmente para a segunda dose (Brasil, 2025).

No período pré-pandemia, de 2012 a 2018, foi observado uma tendência de crescimento das taxas de detecção de sífilis adquirida em todas as faixas etárias, com percentual de aumento médio anual de 41,6% entre indivíduos de 13 a 19 anos (Brasil, 2023) e a contaminação por sífilis gestacional no Brasil, em 2023, na faixa etária de 10 a 14 anos, foram registrados 668 casos e, de 15 a 19 anos, 16.535 casos. Em 2024, na faixa etária de 10 a 14 anos, 289 adolescentes gestantes foram contaminadas e, 7.146, com idade entre 15 e 19 anos (Brasil, 2024b).

No Paraná, em 2023, a contaminação por sífilis foi diagnosticada em 27 gestantes entre 10 e 14 anos, e 774 entre 15 e 19 anos. Já, em 2024, entre 10 e 14 anos, 10 contaminações e de 15 a 19 anos, 295. Na cidade de Cambé em 2023, foi identificada uma contaminação por sífilis na gestação entre 10 e 14 anos e nove entre 15 e 19 anos. Em 2024, nenhum caso na faixa etária de 10 e 14 anos e 3 na faixa etária de 15 a 19 anos (Brasil, 2024b).

Documentos oficiais do Ministério da Saúde (Brasil, 2009) e da Educação (Albrecht; Cassiavillani, 2023) incluem o provimento de informação qualificada sobre saúde reprodutiva e sexual como uma estratégia fundamental para a educação em sexualidade voltada para os adolescentes, tanto nos serviços de saúde como nas escolas (Reis; Trujillo Rodríguez; Brandão, 2024).

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar de 2019 (PeNSE), conduzida com adolescentes de 13 a 17 anos, identificou que 35,4% dos estudantes já haviam iniciado a vida sexual. Entre esse grupo, 79,7% relataram o uso de métodos contraceptivos hormonais na última relação sexual. Especificamente, 52,6% utilizaram pílula anticoncepcional, 17,3% recorreram à contracepção de emergência e 9,8% fizeram uso de métodos injetáveis (Brasil, 2021).

De acordo com Reis, Trujillo Rodríguez e Brandão (2024), as principais fontes de informação citadas pelos entrevistados foram o *Google*, sites dedicados à saúde, blogs e redes sociais, fontes essas que podem oferecer informações equivocadas como referência para as escolhas contraceptivas.

Como segunda fonte de informação mais referida estão a escola, Organizações Não Governamentais (ONGs) ou projetos sociais. Uma parcela importante acompanha influenciadores digitais, algumas delas médicas. Por outro lado, os adolescentes vivenciam o desamparo nas decisões contraceptivas, por vezes reproduzindo o uso de pílulas anticoncepcionais que amigas, primas e irmãs utilizam, sendo orientadas de modo errôneo, em algumas situações, por parentes, balconistas de farmácias, entre outras fontes.

O aconselhamento negociado e não autoritário, necessário ao processo de educação em sexualidade voltado aos adolescentes e jovens, frequentemente não encontra profissionais de saúde aptos a fazê-lo (Guimarães; Cabral, 2022).

A sexualidade faz parte do desenvolvimento humano e a adolescência é o período de início das descobertas e as trajetórias e experiências sexuais sendo um dos principais fundamentos da construção dos sujeitos e da individualização. Em todas as culturas, a iniciação sexual é uma etapa importante para a construção social do masculino e feminino (Bozon, 2004). Promover o adolescente como indivíduo responsável pela sua vida de forma consciente, atuando na promoção e prevenção de agravos impacta diretamente no futuro adulto.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A ADOLESCÊNCIA

As políticas públicas relacionadas à Atenção à Saúde de Adolescentes são muito recentes, assim como o conceito de adolescência.

Em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que propunha uma atenção integral à saúde da mulher em todas as fases da vida, não somente na gestação e incluía o planejamento familiar, acompanhamento ginecológico, prevenção de ISTs, assistência à violência contra a mulher entre outras. Foi reconhecido como um marco da abordagem de saúde em direitos sexuais e reprodutivos, inspirando políticas posteriores, especialmente a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004 (Brasil, 1984; Osis, 2002).

O ECA teve impacto significativo no fortalecimento do SUS em ações voltadas para o grupo etário infantil e de adolescentes nos programas governamentais (Guimarães, 2025).

O ECA estabelece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e assegura a prioridade absoluta à sua proteção, desenvolvimento e bem-estar, atribuindo ao Estado, à família e à sociedade a responsabilidade compartilhada pela garantia desses direitos (Brasil, 1990). Nesse contexto, o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), configura-se como uma importante estratégia de operacionalização prática dos princípios do ECA no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1991).

O ECA garante prioridade absoluta e proteção integral à criança e ao adolescente, sendo a Atenção Primária à Saúde a principal executora desses direitos no âmbito do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2017; BRASIL, 2015).

O SUS atua de forma integrada, promovendo a articulação entre diferentes níveis de Atenção à Saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, o que permite um acompanhamento completo do processo de crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes. O SUS desenvolve ações e programas voltados para a promoção de hábitos saudáveis, como a alimentação adequada, a prática de atividade física e a prevenção ao uso de drogas, bem como a realização de campanhas de vacinação e ações educativas nas escolas e comunidades (Oliveira; Gonçalves, 2024).

Importante destacar o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial entre as áreas da Saúde e da Educação, instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. A articulação entre a escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) constituiu o eixo estruturante do PSE, que se configurou como uma estratégia de integração voltada à promoção da cidadania e ao fortalecimento das políticas públicas brasileiras (Brasil, 2012), com a atuação das equipes de Saúde da Família em escolas nos espaços territoriais das Unidades Básicas, para assim, aproximar a equipe de saúde do ambiente escolar.

O Programa Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente surgiu no Brasil na década de 1980 e consolidou-se com o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1996. Foi o primeiro programa nacional estruturado com foco na saúde integral de adolescentes, incluindo crescimento e desenvolvimento, saúde mental, prevenção de álcool e drogas, saúde bucal e educação em saúde (Brasil, 1996).

Em 2009, foi criada a caderneta de Saúde do Adolescente pelo Ministério da Saúde como instrumento oficial de acompanhamento clínico, orientações educativas e acesso gratuito a preservativos, métodos contraceptivos e medicamentos (Brasil, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2010) surgiu como um reforço para as ações intersetoriais e cuidados de saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção de violência e agravos (Brasil, 2010).

A estruturação a Atenção à Saúde Sexual e reprodutiva foi estabelecida por meio da Rede Cegonha, em 2011, onde houve a inclusão de adolescentes no pré-natal, parto, puerpério e cuidados no início da vida da criança (Brasil, 2011).

Em 2014, obteve-se a ampliação da vacinação para adolescentes com a inclusão da vacinação contra HPV, hepatites e outras imunizações prioritárias para essa faixa etária (Brasil, 2014a).

Em 2015, tivemos a incorporação das diretrizes ampliadas de atenção integral, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (PNAISC) (Brasil, 2015).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, em 2018 (PAHO), o Programa Famílias Fortes foi criado para fortalecer vínculos familiares e

reduzir comportamentos de risco, incluindo abuso de substâncias químicas.

Registra-se também a criação do Projeto Acolher, em 2018, focado na capacitação de profissionais de Enfermagem para acolhimento qualificado e identificação de riscos na adolescência (Brasil, 2018).

O Programa Adolescente Saudável (PAS) de 2020, institui a promoção à saúde na adolescência, capacitando jovens de 10 a 24 anos a multiplicar conhecimentos sobre a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como diabetes, câncer, entre outras (Plan International Brasil, 2020).

Em 2020, houve o fortalecimento do Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF) - Saúde da Criança e do Adolescente, através da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com cursos e materiais online de educação permanente direcionado para profissionais de enfermagem que atuam na atenção ao adolescente (ABEn, 2020).

Cabe mencionar a publicação de alguns documentos que respaldam à Atenção à Saúde do Adolescente como:

- as Portarias Interministerial nº 1.426 e da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS nº 340 de 2004 sobre a Atenção à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei, que mais tarde foram revogadas pela Portaria SAS/MS nº 647/2008 (Brasil, 2004, 2008);
- o Marco Legal – Saúde, um direito de adolescentes (Brasil, 2005);
- as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (Brasil, 2010); e
- as Portarias SAS/MS nº 1082, 1083 e 1084, para a redefinição e readequação da Política Nacional de Atenção à Adolescentes em conflito com a lei, contidas anualmente na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Brasil, 2017).

Os Programas Estaduais de Saúde do Adolescente são estratégias organizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde com o objetivo de adaptar, complementar e fortalecer as políticas nacionais de saúde voltadas ao público adolescente. Dentre os objetivos principais estão: promover a saúde integral do adolescente, prevenir agravos, desenvolver ações intersetoriais, ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e capacitar equipes de saúde. As ações

desenvolvidas, variam por estado, dentre as linhas de cuidado para o adolescente (Brasil, 2010).

Alguns estados oferecem atendimento por telefone, chat ou *WhatsApp* para dúvidas sobre saúde, sexualidade, violência ou suporte emocional, além de grupos educativos e rodas de conversa, monitoramento e vigilância em saúde. Parcerias com escolas estaduais, vacinação para adolescentes além de capacitações profissionais (Brasil, 2014b).

A Secretaria de Estado de Saúde do Paraná possui uma linha de cuidado específica para crianças e adolescentes, que engloba ações de promoção, prevenção e vigilância e o Programa Adolescentes Paranaenses que prevê financiamento, desenvolvimento e fortalecimento de ações, para grupos de 15 a 30 adolescentes referenciados. O objetivo do programa é promover o protagonismo de adolescentes, por meio da oferta de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, com oferta de oficinas livres de arte e educação, atividades de esporte, arte e lazer, oficinas profissionalizantes, debates e diálogos, bem como convivência familiar e comunitária (Paraná, 2025).

A integração do setor saúde com as outras políticas sociais e com os setores organizados da sociedade passou a ser uma ferramenta básica no esforço de assegurar a oferta de bens e serviços para todos e na melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2010).

Considerando as peculiaridades desses fatores no curso de vida do indivíduo, destaca-se a importância do adequado cuidado da população adolescente, como processo importante na garantia do seu adequado desenvolvimento. Para isso, é importante que as questões relacionadas a essa faixa etária estejam inseridas nas avaliações demográficas, sanitárias e nos diagnósticos territoriais a fim de que as ações efetivas sejam consideradas pelas políticas públicas (OPAS-Organização Pan Americana da Saúde, 2025).

A perspectiva de considerar os adolescentes como sujeitos importantes na promoção do bem-estar social reforça a importância de considerá-los como detentores de direitos no acesso à saúde e nas suas diferentes políticas setoriais.

Além disso, o entendimento da saúde numa concepção mais abrangente garante o reconhecimento das trajetórias pessoais na construção de uma atenção integral à saúde (Brasil, 2010).

Os adolescentes não tendem a escolher os serviços de saúde como espaço de cuidado, portanto, as ações ou programas de saúde devem sempre pensar em estratégias para encontrar esse adolescente. Para tanto, a equipe de saúde deve ser capaz de compreender que a necessidade dos jovens em relação às questões que envolvem saúde está mais voltada a assuntos de ordem subjetiva, como: busca de compreensão das mudanças vividas, autopercepção, orientações, sexualidade, dentre outras (Silva; Ranña, 2006).

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde das coletividades (Brasil, 2012).

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (Brasil, 2010).

Apesar do SUS e da APS terem porta aberta a toda a população, temos a dificuldade de acesso do adolescente pelo próprio desconhecimento e falta de confiança no serviço. A adolescência se caracteriza por um processo de mudanças hormonais e físicas, marcado por uma era extremamente tecnológica, com acesso ilimitado à informação e o que é próprio da faixa etária, a confiança nos amigos e não nos familiares e profissionais de saúde.

A criação de vínculo se torna extremamente complexa aliado a falta de conhecimento dos profissionais, excesso de trabalho, falta de ambiente acolhedor para uma escuta diferenciada e muitas vezes crenças e julgamentos próprios que o profissional carrega o que acaba dificultando ainda mais esse processo.

O ACS é o profissional integrante da equipe de saúde e dentro de suas atribuições, cabe-lhe desenvolver atividades de promoção em saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, por meio de ações educativas e visitas domiciliares a serem realizadas e implementadas junto às famílias acompanhadas (Lopes *et al.*, 2021).

O adolescente na ânsia de entender o que está acontecendo com o próprio corpo e ser aceito pelo seu grupo de amigos acaba se expondo às mais diversas vulnerabilidades sendo muitas vezes determinantes no processo saúde doença na vida adulta, conseqüentemente, não vivencia o desenvolvimento sexual, inerente a esta etapa, de forma saudável.

Os dados mencionados na sessão anterior, mostram a importância de políticas públicas direcionadas à essa população, de forma contínua. E o acesso dos profissionais à essas políticas, por meio de treinamentos e educação continuada associada a sensibilização dessa temática se tornam imprescindíveis para a promoção e prevenção de agravos nessa faixa etária.

Conforme apontado por Lopes *et al.* (2021), a educação permanente em saúde configura-se como uma estratégia relevante para a qualificação da atuação dos ACS. Na mesma direção, Cruz Junior *et al.* (2025) evidenciam que tal prática constitui ferramenta estratégica para a transformação das práticas profissionais, favorecendo processos de reflexão crítica e a construção coletiva do conhecimento. Nesse contexto, os ACS assumem papel central no fortalecimento dos vínculos entre os serviços de saúde e as comunidades.

Apesar desse profissional ser de suma importância dentro da APS, podemos verificar um número reduzido de estudos sobre educação permanente nessa categoria profissional e sobre a temática específica. Há um guia técnico que orienta o ACS como conduzir educação sexual e prevenção de ISTs com adolescentes baseados nos manuais do Ministério da Saúde.

O Núcleo de Telessaúde NUTES PE (2019) afirma que:

“Para promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens é fundamental a realização de ações educativas que tenham como princípio à igualdade entre homens e mulheres, incentivo ao respeito mútuo nas relações e rejeição a todas as formas de violência”.

Para tanto, se torna essencial e urgente capacitar esses profissionais, visto que os ACS têm como atribuição, a promoção à saúde, com respeito aos modos de vida e a cultura das famílias e comunidades (Silva; Engstrom, 2021).

2.4 A ATUAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, buscando favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil,2017).

Segundo Ribeiro e Ferreira (2026), a APS é desenvolvida principalmente por meio da ESF, criada em 1994, as quais estão localizadas sempre próximo a residência de seu usuário, e é regulamentada como uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Tal estratégia conta com uma equipe multiprofissional, com competências e habilidades distintas, que interage com a comunidade assistida, buscando um modelo de atenção integral à saúde com mediações entre família, comunidade e profissionais (Oliveira *et al.*,2022).

A composição mínima da equipe ESF inclui: um enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cabendo ao enfermeiro da ESF planejar, gerenciar e avaliar as ações da equipe de saúde, com o objetivo de fazer cumprir os critérios estabelecidos na PNAB e prestar um atendimento de qualidade aos usuários (Ribeiro; Ferreira, 2026).

Os mesmos autores ainda discriminam as funções desempenhadas por cada membro da equipe, garantindo a integralidade do cuidado e fortalecendo a APS. O médico realiza diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico, promovendo ações preventivas e curativas. O enfermeiro coordena o cuidado, realiza consulta de enfermagem, acompanha cronogramas vacinais, monitora doenças crônicas, educa a comunidade, dentre outras funções. Já os agentes comunitários de saúde atuam como elo entre equipe e população, identificando necessidades locais, orientando famílias e promovendo adesão às ações de saúde (Ribeiro; Ferreira,2026).

Também há os profissionais de apoio, como o dentista que previne e trata problemas bucais, integrando saúde oral à saúde geral; psicólogos e nutricionistas que oferecem intervenções específicas que atendem demandas sociais e de bem-estar. Essa organização interdisciplinar permite que a ESF realize um cuidado integral, contínuo e centrado nas necessidades da comunidade,

reforçando os atributos da APS: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e orientação comunitária, promovendo assim um cuidado equitativo, abrangente e eficiente no contexto do SUS (Ribeiro; Ferreira, 2026).

O trabalho do ACS tem como o principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, pois desenvolve um serviço de extensão da saúde junto à sua comunidade. Por residir na localidade de atuação, o ACS, conhece os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador, tem conhecimento de que a saúde é o resultado das condições de vida, do acesso ao trabalho, à moradia e à alimentação (Brasil, 2017).

De acordo com Oliveira *et al.* (2022), o ACS desenvolve atividades para prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas voltadas para a comunidade e, principalmente, nos domicílios, e a partir disso encaminha casos prioritários à equipe de saúde, possuindo um papel importante nas ações da ESF, favorecendo a adesão e a continuidade aos atendimentos à população.

A profissão do ACS está regulamentada pela Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, que altera a Medida Provisória n. 297, de 9 de junho de 2006. Esse profissional integra a equipe das ESF, sob coordenação de um enfermeiro (Oliveira *et al.*, 2022).

Na ESF a liderança do enfermeiro se destaca como uma ferramenta para o bom funcionamento e organização da assistência, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e eficiente. Ao exercer essa liderança, o enfermeiro não apenas coordena a equipe, mas também serve como modelo de profissionalismo e comprometimento, assegurando que os cuidados prestados sejam de alta qualidade e alinhados com as melhores práticas da saúde (Ribeiro; Ferreira, 2026).

As ações desenvolvidas pelo ACS estão interligadas com o Enfermeiro da ESF e dentre as funções preconizadas pela Lei do exercício profissional de enfermagem e o plano nacional da atenção básica (PNAB), tem-se a Educação Permanente, que, após as mudanças ocorridas na Atenção Primária à Saúde, culminou, em 2004, na criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa política visa aprimorar a formação e o desenvolvimento dos profissionais, garantindo que estejam capacitados para desempenhar adequadamente suas funções (Ferreira; Almeida, 2021).

O ACS tem potencial para intervir na situação de saúde da população, já que atua como educador, orientando e incentivando a população em relação aos cuidados necessários à saúde e elaborando estratégias que visem à melhoria do trabalho nas áreas adscritas das ESF (Oliveira *et al.*,2022).

2.5 PERGUNTA DE PESQUISA

A participação em oficina de educação sexual voltadas para adolescentes contribui para mudanças no conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde antes e após a participação na oficina sobre educação sexual voltada para adolescentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mensurar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde antes da participação na oficina sobre educação sexual voltada para adolescentes;
- Realizar a oficina sobre educação sexual voltada para adolescentes para os Agentes Comunitário de Saúde;
- Mensurar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde após a participação na oficina sobre educação sexual voltada para adolescentes;
- Comparar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde antes e após a participação na oficina sobre educação sexual voltada para adolescentes.

4 RESULTADOS

4.1.1 OFICINAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

4.1.2 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa importante do desenvolvimento e crescimento humano e é marcada por um processo complexo de mudanças físicas, emocionais e sociais (Santrock, 2014).

A saúde do adolescente ganhou visibilidade no cenário brasileiro quando foram estabelecidas leis de proteção e cuidado no ECA e publicados documentos para reforçar e implantar de fato a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil,1990; Brasil,2015).

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como acesso de primeiro contato, ou seja, porta de entrada do sistema de saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2014). É um lugar privilegiado de acesso à população adolescente, acesso esse que não se restringe ao ambiente das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas a qualquer lugar onde seja possível conceber saúde e intervir nos condicionantes de saúde, considerando a perspectiva de atuação no território, como escolas, associações, igrejas, centros de convivência e outros dispositivos da comunidade, sejam governamentais ou não governamentais (Silva; Engstrom, 2021).

Os ACS atuam diretamente com a população, criando vínculos e acompanhando o crescimento de cada indivíduo sendo peça chave na prevenção e promoção à saúde (Brasil, 2011). Pouco se encontra na literatura a respeito do acompanhamento dessa população por parte dos ACS, dificultando entender se esses profissionais conhecem sobre as políticas públicas e se estão sensibilizados à uma escuta humanizada, acolhedora e sem julgamentos.

Segundo Barros *et al.* (2021), foi citado como ponto positivo no atendimento do adolescente, a visita domiciliar e a imunização que são janelas de oportunidade para realizar o atendimento integral, sendo que o Programa Saúde na

Escola se destacou por contribuir com o desenvolvimento de ações e aumentar o acesso do público adolescente na APS. Por outro lado, estudo revela a falta de motivação dos profissionais de saúde no atendimento ao adolescente, uma visão preconceituosa e com julgamentos aliado a falta de conhecimento das políticas públicas, afastando o profissional desse público e prejudicando o estabelecimento de vínculo entre eles (Silva; Engstrom, 2021).

De acordo com Reis, Trujillo Rodríguez e Brandão (2024), a ausência de informações suficientes na escola, nos serviços de saúde e na família promove um silenciamento sobre as dúvidas e curiosidades relativas ao exercício da sexualidade e à contracepção. Isso se agudiza quando se somam as barreiras encontradas nos atendimentos dos serviços de saúde, pouco permeáveis e compreensivos com a população juvenil.

No que tange a atuação destes profissionais quanto à educação sexual e adolescentes, na revisão da literatura não foram encontrados artigos que abordem diretamente o tema em questão. Diante desse cenário e da escassez de estudos com foco no ACS, o presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de ACS antes e após a participação da oficina sobre educação sexual para adolescentes.

4.1.3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quase experimental do tipo antes e após, recorte de um projeto intitulado “Adolescência e juventude & exposição ao HIV em estados brasileiros: análise epidemiológica, geoespacial e desenvolvimento de ações preventivas multiplicadoras”.

A presente pesquisa foi desenvolvida em um município de médio porte, localizado na região norte do estado do Paraná, Brasil. O município, possui 107.208 pessoas (sendo 6.850 adolescentes), 11 UBS com 26 equipes de PSF e 88 ACS.

A proposta de estudo foi apresentada à diretoria de Atenção Básica do município e após o aceite, foi realizado o convite para os ACS via *WhatsApp*.

Primeiramente, foi realizado o teste piloto com profissionais da APS e, após os ajustes necessários, o teste foi aplicado na população alvo, os ACS. No teste piloto foi avaliado somente o instrumento de coleta e os profissionais

participantes não ingressaram na pesquisa. Destaca-se que o local de aplicação do instrumento foi cedido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e abril de 2025, após a realização do teste.

Participaram da oficina 67 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuantes nas UBS, contudo, 23 foram excluídos por não responderem integralmente às questões do pré e do pós-teste. Foram realizadas 3 oficinas, cada uma com carga horária de 4h, estruturadas em quatro momentos: entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicação do pré-teste, desenvolvimento da oficina educativa – composta por 10 dinâmicas - e esclarecimento de dúvidas relacionados aos conteúdos teóricos abordados, seguido da aplicação do pós-teste.

Os conteúdos teóricos abordados nas oficinas foram organizados de acordo com as seguintes dimensões: Corpo humano, Gênero, Métodos contraceptivos, Infecções sexualmente transmissíveis e Violência (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos conteúdos teóricos abordados em cada dimensão que compõe a Oficina de Educação Sexual & Adolescência para Agentes Comunitários em Saúde em município de médio porte da região norte do estado do Paraná, 2025.

DIMENSÕES	CONTEÚDOS TEÓRICOS ABORDADOS
Corpo Humano	Aspectos da fisiologia; alterações hormonais e físicas na adolescência. Primeira relação sexual e conceito de virgindade.
Gênero	Diferenças de identidade de gênero e tipos de orientação sexual.
Métodos Contraceptivos	Uso correto dos métodos contraceptivos (preservativos, métodos contraceptivos orais e injetáveis). Orientação sobre dispositivo intra-uterino (DIU) e métodos cirúrgicos.
Infecções Sexualmente Transmissíveis	Diferenças dos termos HIV/AIDS, maneiras de contrair e transmitir o HIV) e tratamento das ISTs.

Violência	Tipos de violência, abordagem multiprofissional, direitos e deveres dos profissionais. ECA e atuação dos serviços de saúde para o acompanhamento do adolescente.
------------------	---

Fonte: Próprio autor (2026).

O instrumento pré-teste foi constituído por questões sociodemográficas: iniciais do nome, idade, sexo, estado civil, cor/etnia, religião, tempo de atuação e formação e 46 afirmativas com opções para assinalar (verdadeira/falsa) divididas em cinco constructos, sendo: construção do corpo feminino e masculino, gênero, MC, ISTs, violência, drogas e direitos dos adolescentes, sendo todos esses temas abordados ao longo da oficina (Apêndice B).

O instrumento foi previamente testado quanto ao conteúdo e tempo necessário para seu preenchimento, sendo realizada as adequações necessárias. Essas informações não foram contabilizadas no resultado final. O pré-teste foi aplicado com todos os presentes na mesma sala, o pós-teste seguiu o mesmo rigor, imediatamente após a aplicação das oficinas.

A oficina de educação sexual, intervenção deste estudo, foi conduzida pelas pesquisadoras, sendo constituída de 10 dinâmicas (Silva, 2024; Machado, 2023; Pereira, 2024).

A descrição detalhada das dinâmicas encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição das dinâmicas que compõe a Oficina de Educação Sexual & Adolescência para Agentes Comunitários em Saúde em município de médio porte da região norte do estado do Paraná, 2025.

DESCRIÇÃO	
1º Dinâmica Apresentação	- Participantes são convidados à se apresentarem e citar a parte do corpo que mais gostam. - Explicado ao grupo que o objetivo de citar a parte do corpo que mais gostam é para ressaltar qualidades e o quanto isso é importante para o adolescente, já que nessa idade a cobrança pela estética corporal é extremamente elevada.

2º Dinâmica Construção do corpo masculino/ Feminino	- Divisão do grupo em 2 turmas – 1 turma orientada à construir o corpo masculino com a parte dos órgãos internos e outra turma orientada à construir o corpo feminino. - Explicado ao grupo cada parte do corpo feminino e masculino e respondido dúvidas acerca do tema.
3º Dinâmica Questões de gênero: Vantagens e desvantagens de ser homem e mulher	- Mantém-se as divisões dos grupos e, nesse momento, os participantes são orientados a identificar e discutir as vantagens e desvantagens de ser homem e mulher, considerando tanto aspectos sociais quanto biológicos. Em seguida, cada grupo, apresenta suas reflexões a partir do sexo atribuído na dinâmica anteriormente.
4º Dinâmica Métodos Contraceptivos	- Cada participante escreve o MC que conhece e a forma de utilização, resgatando os conhecimentos prévios dos participantes em relação ao que conhecem sobre utilização, indicação e contraindicação dos métodos citados. São realizados apontamentos técnicos científicos das pesquisadoras para fomentar a construção do conhecimento.
5º Dinâmica IST: O que conhecem e formas de transmissão e prevenção.	- Cada participante fala sobre as ISTs que sabem, resgatando os conhecimentos prévios dos participantes em relação ao que conhecem sobre sinais e sintomas, formas de transmissão, tratamentos e prevenção das ISTs interpassado com apontamentos técnicos científicos das pesquisadoras.
6º Dinâmica Gincana do preservativo	- São apresentados e exemplificados os tipos de preservativos feminino e masculino. Os participantes são convidados a simular em uma prótese peniana e orientado o grupo a colocar o preservativo segundo os conhecimentos que possui, ofertado prêmio para o participante que acertar mais itens de segurança. Nesse momento são realizados apontamentos pela pesquisadora e sua orientadora descrevendo a forma correta de utilização, pois o preservativo previne além da gravidez não planejada também as ISTs.
7º Dinâmica Tabus e mitos	- É distribuído aos participantes cartões com frases afirmativas sobre sexualidade, ISTs, MC e questões de gênero. Participantes são convidados a ler em voz alta e dizer se aquela afirmativa é tabu e mito ou se é verdadeira. Em seguida discutimos sobre as questões com esclarecimento de possíveis dúvidas.
8º Dinâmica Semáforo: risco de adquirir HIV e	- É distribuído aos participantes cartões com afirmativas que descrevem ações relacionadas as formas de transmissão das ISTs, cada participante

AIDS.	realiza a leitura da frase em voz alta e classifica a ação descrita como risco alto (vermelho), médio (amarelo) ou baixo (verde), depositando o cartão em um semáforo posicionado no chão no centro da sala, sobre a cor com a qual ele classificou e em seguida realiza a discussão com o grupo com a afirmação lida.
9º Dinâmica “Baladinha” Cartão com meios de transmissão e multiplicação das ISTs e Confete: uso de drogas lícitas/ilícitas e a vulnerabilidade para adquirir ISTs e gravidez não planejada.	- São distribuídos papéis em branco, desses, um papel terá uma demarcação com um círculo pequeno; outro papel é marcado com um “x” pequeno e um com um quadrado. É solicitado aos participantes que andem pela sala e peguem assinaturas dos colegas, durante esse processo, uma música (do gosto musical do grupo) está tocando e a pesquisadora transita entre os participantes oferecendo um confete de chocolate que simboliza uma droga ilícita (porém, nesse momento, os participantes não têm conhecimento dessa informação). Após o término da música os participantes são convidados a voltar para os seus lugares, o condutor da dinâmica solicita que se levante o participante que possui em seu papel um “x” demarcado e pede que leia o nome das assinaturas que ele coletou em seu papel, assim que cada um dessa lista também é convidado a se posicionar em pé. Em seguida o condutor esclarece ao grupo que o “x” no papel indicava um com IST e que todos daquela lista, também contraíram uma IST, pois a assinatura no papel simbolizava uma relação sexual, portanto os indivíduos que assinaram a lista de quem assinou no papel com “x” também se infectaram. Apenas a pessoa com um círculo demarcado em seu papel estaria protegida da infecção, pois este simbolizava o uso de preservativo na relação. O quadrado sempre é entregue a uma mulher e representava uma gravidez não planejada após uma relação desprotegida. Finaliza-se essa dinâmica com uma reflexão sobre o risco da relação sexual desprotegida e o risco em aceitar substâncias oferecidas em festas, pensando que no percurso da dinâmica há uma tendência de os participantes aceitarem a bala ofertada pela pesquisadora, sem ao mesmo questionar o porquê. Discute-se também os comportamentos de risco atrelados a violência e fecha a discussão com reflexões sobre os direitos dos adolescentes.
10º Dinâmica Violência	-É distribuído livretos com histórias em quadrinhos formuladas pelo Governo Federal, com histórias diversas acerca de violência e abuso familiar, escolar e na comunidade. Os participantes são convidados a escolher 3 histórias e ler em voz alta

	para o demais. Na sequência é discutido sobre as histórias. Reforçado o disk 100 (disque denúncia) em caso de violência.
Finalização	Finalizamos a sequência de dinâmicas com esclarecimento de dúvidas e o questionamento: O que é possível? No cuidado, atendimento, prevenção e acolhimento aos adolescentes e suas famílias.

Fonte: Próprio autor (2025).

Logo após o preenchimento do pós-teste os ACS responderam um formulário (Anexo B) para avaliar a execução da oficina (fraco, regular, bom e excelente), quanto ao conteúdo ministrado, a aplicabilidade, a carga horária, os recursos didáticos utilizados, os palestrantes/facilitadores e a auto-avaliação (interesse, participação).

Após a aplicação do pré e pós teste os dados foram transcritos em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel®, organizadas e analisados no software *R Core Team*, versão 2020®.

Todos os testes de normalidade indicaram distribuição não normal dos dados; portanto, empregou-se o teste de *Wilcoxon* não pareado, adotando-se como critério de significância estatística valor de $p < 0,05$.

Pesquisa aprovada pelo CEP/UEL CAAE nº: 61140022.5.0000.5231.

4.1.4 RESULTADOS

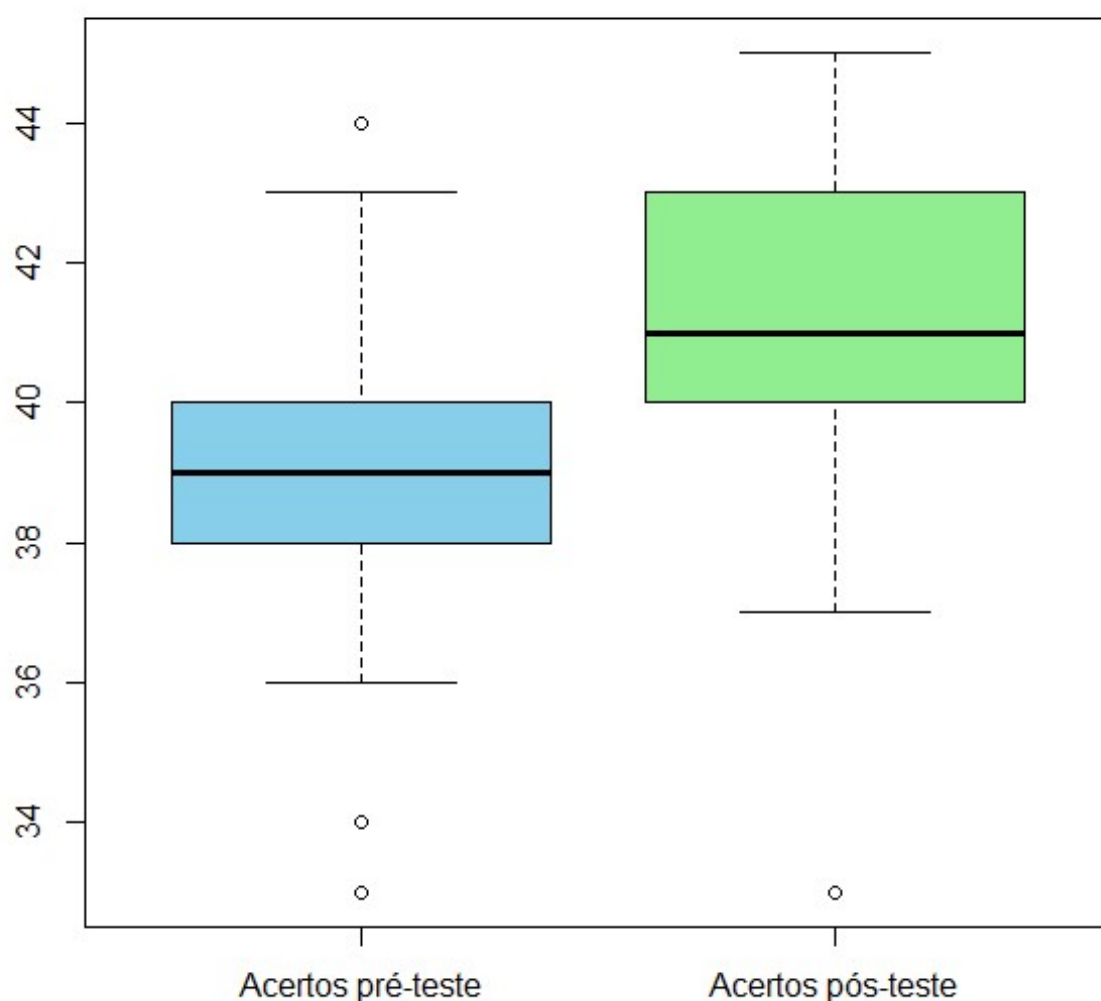
Todas as unidades de saúde do município tiveram algum representante ACS, totalizando 67 participantes na oficina, mas 23 foram excluídos: 10 não responderam todas as questões do pré-teste, 9 não responderam todas as questões do pós teste, 1 entregou o pós teste em branco e 3 não participaram de todas as dinâmicas.

Dos 44, ACS 100% são do sexo feminino e média de 50 anos de idade. Com relação à cor da pele 44% (n=19) se autodeclararam branco e 44% pardos (n=19), sendo 9% preto (n=4) e 2% amarelo (n=1). O total de casados e união estável ficou em 72% (n=31), 7% solteiros (n=3), 9% viúvos (n=4) e 12% divorciados (n=5). Quanto à religião, 63% se declararam católicos (n=27) e 21%

evangélicos (n=9). Ao que tange a escolaridade 61% (n=27) dos ACS são graduados em nível universitário e 39% (n=17) possuem ensino médio completo.

A figura 1 demonstra a proporção de acertos gerais no pré e pós-teste, e revela que houve impacto positivo nos resultados, sendo que o valor de p foi menor que 0,05 ($p= 4.823e-06 \rightarrow p= 0,000$), ou seja, houve diferença estatisticamente significativa entre o pré e pós-teste.

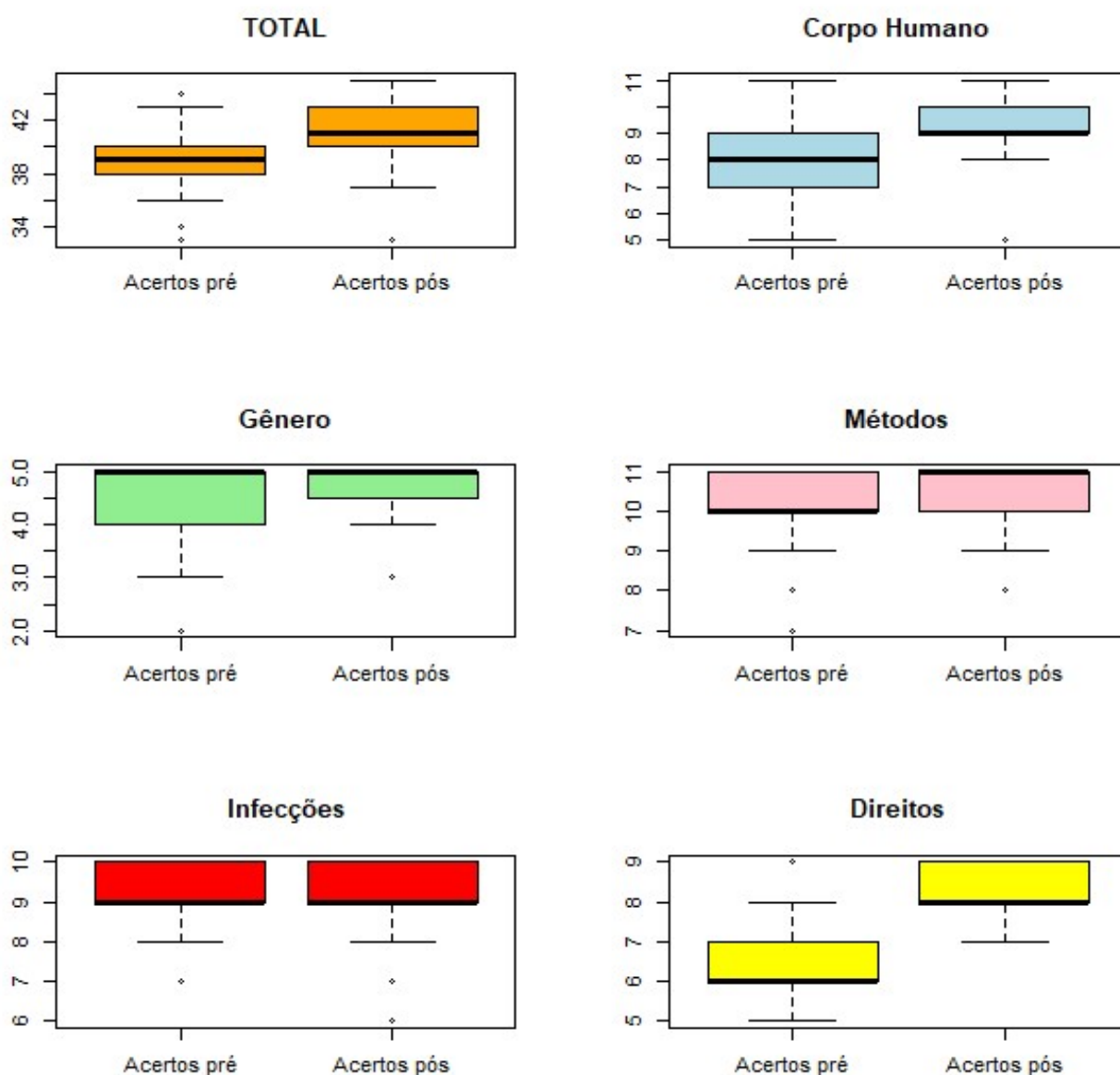
Figura 1 - Comparação da média de acertos dos Agentes Comunitários de Saúde, antes e após a participação de oficina sobre Educação Sexual & Adolescência em município de médio porte, região norte do Paraná, 2025.



Fonte: Próprio autor (2025).

Na figura 2, comparou-se o número de acertos em cada dimensão e foi possível perceber o aumento na proporção de acertos no pós-teste com relação ao pré-teste. As dimensões sobre construção do corpo humano ($p=0,000$), direito dos adolescentes ($p=0,000$) e gênero ($p=0,019$) demonstraram maior diferença de acertos, enquanto nas dimensões MC e ISTs o aprendizado mostrou-se muito próximo ao pré-teste.

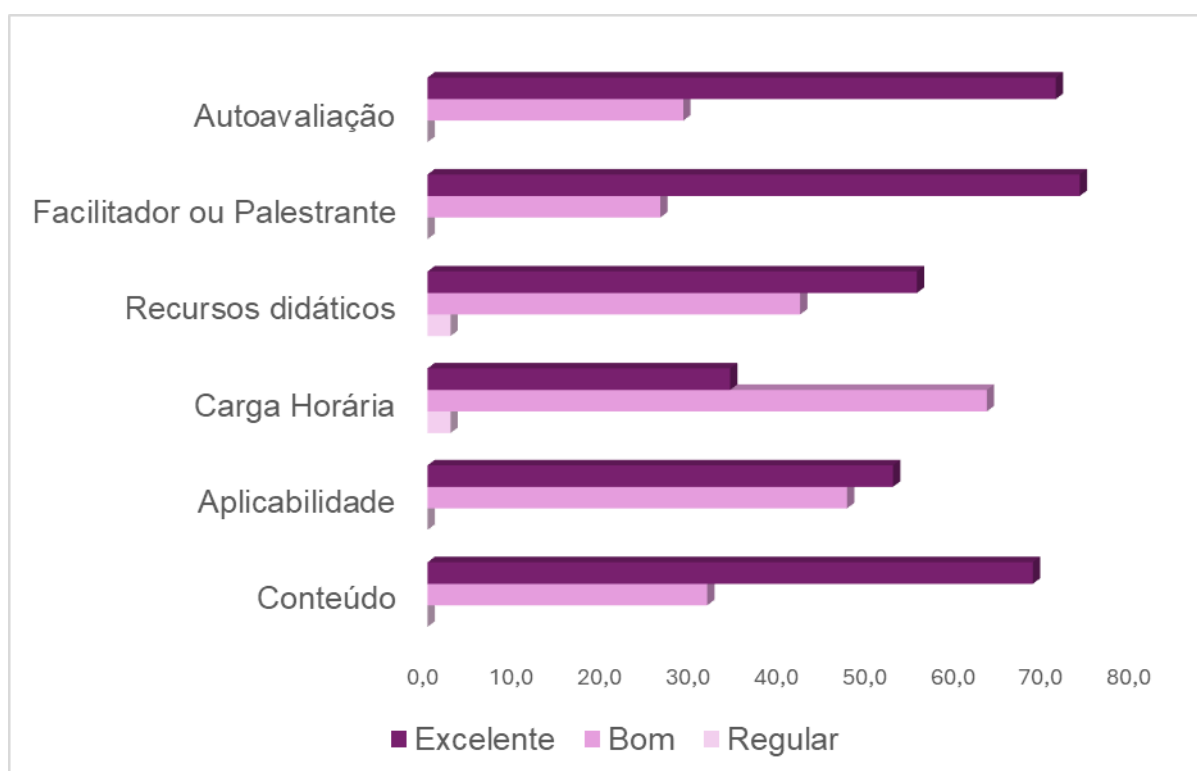
Figura 2 - Comparação da proporção média de acertos no pré e pós-teste dos Agentes Comunitários de Saúde das cinco dimensões sobre Educação Sexual & Adolescência, em município de médio porte, região norte do Paraná, 2025.



Fonte: Próprio autor (2025).

Dos 67 participantes na oficina 38 responderam o instrumento de avaliação da oficina sobre Educação sexual e Adolescência. Nesse sentido, pode-se observar que entre as respostas a avaliação dos ACS quanto a execução da oficina se destacou entre bom e excelente (>50%) em todos os itens, mas quanto a carga horária bom representou 63,2% e excelente 34,2% visto considerarem que deveria ter mais encontros. Quanto a aplicabilidade 47,4% bom e 52,6% excelente (Figura 3).

Figura 3 - Avaliação do encontro: “Oficina sobre Educação Sexual” doas Agentes Comunitários de Saúde, em município de médio porte, região norte do Paraná, 2025.



Fonte: Próprio autor (2025).

4.1.5 DISCUSSÃO

Quando analisados o pré e pós-teste, verificou-se o aumento significativo nas categorias corpo humano, gênero e direitos dos adolescentes demonstrando que o momento de discussão sobre educação sexual na adolescência resultou em aprendizagem dos profissionais.

Na dimensão corpo humano e mudanças no crescimento e desenvolvimento da infância para a adolescência, muitos profissionais não conheciam tantas modificações, bem como a anatomia e fisiologia dos caracteres sexuais o que pode gerar transmissão de informações incorretas, pois a formação dos ACS, em geral, não é na área da saúde.

Na dimensão direitos dos adolescentes, observou-se que o aumento foi ainda mais significativo no pós-teste indicando a importância de capacitação dos ACS para a prevenção e promoção da saúde sexual dos adolescentes no município.

A Nota Técnica nº2/2022- COSAJ/CGCIV/DAPES/SAPS/MS diz no item 4.2 – Adolescentes podem ser atendidos sozinhos inclusive para a vacinação (Brasil,2022). Durante a aplicação dos testes foram observados questionamentos relevantes em relação à essa questão demonstrando desconhecimento considerável dessa nota técnica por parte dos profissionais. Também foi discutido o item 3.3 da referida nota, que recomenda apresentar ao adolescente a possibilidade de atendimento desacompanhado, mesmo quando estiver acompanhado na unidade de saúde, como forma de estimular sua autonomia e fortalecer o exercício da cidadania.

Enfatizado que o envolvimento da família assegura a compreensão de informações e orientações, favorece a adesão e continuidade de tratamentos e a superação de diferenças intergeracionais. Favorece também a mudança e solidificação de hábitos e mentalidades, que repercutem diretamente no processo saúde-doença, além de ser um contexto de aplicação da “orientação familiar”, atributo derivado da atuação da APS (Brasil, 2022).

Analizando as demais dimensões, foi possível verificar que na dimensão gênero, houve uma diferença estatisticamente significativa ao contrário da dimensão métodos contraceptivos, mostrando que os ACS tinham conhecimento prévio nessa categoria bem como na categoria IST's.

O tema estudado vem ao encontro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no item 3 - Saúde e Bem-Estar - onde está previsto garantir acesso à saúde de qualidade e promover o bem estar para todos, em todas as idades. Entre os objetivos estão inclusos, acabar com a AIDS e outras doenças, reforçando a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento

familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Diante disso ao avaliar pesquisas semelhantes direcionadas ao público adolescente e aos professores podemos constatar a necessidade de abordagem e capacitação dos nossos profissionais de saúde acerca desse tema (Machado,2023; Silva,2023).

Os estudos de Machado (2023) e Silva (2023) evidenciam lacunas semelhantes às encontradas quando ações educativas são direcionadas aos Agentes Comunitários de Saúde. Assim como observado entre adolescentes e professores, também entre esses profissionais se identifica a necessidade de maior preparo e aprofundamento na abordagem da sexualidade e da prevenção de ISTs. A convergência dos achados reforça que, independentemente do público — adolescentes, docentes ou agentes comunitários — persiste uma carência estrutural na formação e no suporte oferecido para trabalhar a educação sexual de forma segura, informada e contínua. Esses resultados, portanto, apontam para a urgência de estratégias educativas mais robustas e integradas no âmbito da saúde e da educação.

Foi aplicada uma pesquisa de avaliação da oficina aos profissionais pelo próprio município e ao analisar as informações foi evidenciado que a metodologia da oficina com a aplicação das dinâmicas foi bem avaliada pelos participantes.

Com o advento das tecnologias ainda podemos perceber que informações errôneas em pleno século 21, transmitida muitas vezes de geração em geração, permeada de tabus e preconceitos, ainda pode expor esse adolescente a riscos diversos. E o ACS pode atuar de forma ativa nesse contexto, aproximando-se do adolescente em seus espaços de convivência, como a casa ou a escola. Dessa maneira, fortalece vínculos e promove ações de saúde de forma responsável, contínua e integrada.

A partir do reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da população juvenil, é necessário que escolas e serviços de saúde atuem para garantir o acesso a informações confiáveis sobre saúde sexual e reprodutiva (Reis; Trujillo Rodríguez; Brandão, 2024).

Segundo Vicari, Lago e Bulgarelli (2022), os ACS compartilham com a equipe de saúde informações relevantes sobre as condições de vida e saúde da

população assistida, identificam situações de vulnerabilidade e monitoram e realizam buscas de situações mais complexas para adesão ao cuidado. Nesse sentido, o trabalho dos ACS é um dos principais diferenciadores da ESF enquanto modelo assistencial na AB.

Assim, é salutar a importância da abordagem da temática com esses profissionais, uma vez que os ACS são peças-chaves para promoção da saúde e prevenção de doenças na adolescência.

4.1.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter se concentrado exclusivamente na análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde, sem contemplar possíveis mudanças em atitudes, práticas profissionais ou impactos diretos na saúde dos adolescentes atendidos. Essa delimitação restringe a compreensão integral dos efeitos da intervenção, uma vez que não permite avaliar se o conhecimento adquirido se traduz em transformações efetivas na prática cotidiana ou em benefícios concretos para o público-alvo.

4.1.7 CONCLUSÃO

Houve retenção do conhecimento dos ACS sobre as dimensões abordadas nas oficinas, com maior número de acertos nas dimensões sobre a construção do corpo humano, gênero e direito dos adolescentes. Apesar disso, em todas as dimensões o aumento de acertos quando comparado pré e pós-teste foram significativos.

4.1.8 REFERÊNCIAS

BARROS, R. P.; HOLANDA, P. R. C. M.; SILVA, A. D.; APOSTÓLICO, M. R. **Necessidades em saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 425-434, fev. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021262.40812020.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8069, 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 fev.2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48, 24 out. 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (PNAISC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº2/2022 – COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações aos profissionais de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/>. Acesso em: 28 nov.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2023/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023_at.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

CRUZ JUNIOR, L. A. M.; SOARES, M. S.; SANTOS, L. J. L.; SANTANA, D. C.; OLIVEIRA, D. M.; SANTANA, E. L. **Educação permanente, agentes comunitários e humanização: desafios e avanços na atenção primária à saúde**. Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS), v. 2, n. 1, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14607127. Disponível em: <https://zenodo.org/record/14607127>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MACHADO, J. A. M. **Oficinas sobre sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes do ensino médio**. 2023. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

PEREIRA, J. T. M. O. **Ensino sobre sexualidade e adolescência no curso de enfermagem em universidade pública: estudo quase experimental**. 2024. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1948. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

REIS, A. P.; TRUJILLO RODRÍGUEZ, A. P.; BRANDÃO, E. R. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, e230803pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/K9fVgdt5nTcmSmHFJvCjGts/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.

RIBEIRO, K. A. R.; FERREIRA, A. C. B. H. **Ser enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: análise dos desafios e facilidades na rotina de trabalho**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 30, n. 1, p. 184-201, 2026. DOI: 10.25110/arqsaude.v30i1.2026-12109. Acesso em: 18 jan. 2026.

SANTROCK, J. W. **Vida Adolescente**. 16. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

SILVA, L. da. **Impacto das oficinas de Educação Sexual para professores do ensino fundamental e médio**. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, supl. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>. Acesso em: 15 set. 2025.

UNAIDS Brasil. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 25 set 2025.

VICARI, T.; LAGO, L.M.; BULGARELLI, A.F. **Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.46, n 132, p. 135-147, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213209.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a temática sexualidade e adolescência ainda é permeada de tabus e preconceitos.

Nesse estudo, foi possível avaliar o conhecimento dos ACS antes e após a participação de oficinas de educação sexual para adolescentes. Ao abordar a temática, observou-se a predominância de conhecimentos relacionados a aspectos biológicos e patológicos, uma vez que o maior número de acertos profissionais se concentrou em métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis.

Em contrapartida, o conhecimento prévio acerca da construção do corpo humano (feminino/masculino), das questões de gênero e dos direitos do adolescente mostrou-se mais limitado.

Apesar dessa limitação, a participação na oficina de capacitação resultou em um aprendizado significativo, contribuindo para a elevação do nível de conhecimento dos profissionais envolvidos.

O enfermeiro é fundamental nesse processo, tendo em vista o papel que exerce como educador, ele contribui para a transformação das práticas em saúde, trabalhando efetivamente na educação permanente do ACS, sendo essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

E à partir dos achados desse estudo, sugere-se a educação continuada desses profissionais, para que esses profissionais tenham acesso e conhecimento das políticas implementadas nessa faixa etária e apliquem na sua rotina de trabalho, com finalidade de promover a prevenção e promoção de saúde na adolescência impactando na vida futura desse indivíduo e tornando-os adultos saudáveis no mais amplo aspecto de saúde.

REFERÊNCIAS

ABEN – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **PROENF – Saúde da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2020.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ALBRECHT, M. P. S.; CASSIAVILLANI, T. P. **Educação sexual: uma análise sobre legislação e documentos oficiais brasileiros em diferentes contextos políticos**. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 39, e39794, 2023.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade: entre o desejo e a moral**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº 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: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente – PROSAD**. Brasília, 1996.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.426, de 28 de dezembro de 2004**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2004. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria SAS/MS nº 340, de 28 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre a atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2004. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. **Portaria SAS/MS nº 647, de 2008**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (PNAISC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21200896. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Acolher: capacitação de profissionais de enfermagem para atenção qualificada à adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-do-adolescente/projeto-acolher>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – **Saúde da Mulher Brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL; EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Por hora, nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, segundo dados do SUS**. São Luís: EBSERH, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – HIV e Aids: número especial, dezembro 2024a**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI). **Painel de Indicadores – Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. **Brasil supera média global e avança na vacinação contra HPV**. Secretaria de Comunicação Social, 25 ago. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/08/brasil-supera-media-global-e-avanca-na-vacinacao-contrahpv>. Acesso em: 25 jan.2026.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. **National Abortion Survey – Brasil, 2021**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>. Acesso em: 10 out. 2025.

DOLTO, F. **A causa dos adolescentes**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

FERREIRA, M. C.; ALMEIDA, G. B. S. **Representações dos enfermeiros sobre a educação permanente para cessação do tabagismo direcionado aos agentes comunitários**. Enfermagem em Foco, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 339–345, 2021. Acesso em: 02 fev. 2026.

GUIMARÃES, C. **35 anos de ECA: e o SUS com isso?** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, 17 jul. 2025. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/35-anos-de-eca-e-o-sus-com-isso>. Acesso em: 22 out. 2025.

GUIMARÃES, J.; CABRAL, C. S. Pedagogias da sexualidade: discursos, práticas e (des)encontros na atenção integral à saúde de adolescentes. **Pro-Posições**, Campinas, v. 33, e20200043, 2022.

IBGE. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. Acesso em: 17 jun. 2024, às 18h30.

LOPES, S. J. C.; ANDRADE, A. P. B. M. S.; GOMES, D. S.; LOPES, F. C.; NASCIMENTO, M. D. W. R. A. **Educação permanente em saúde: potencialidades na formação e trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde — um relato de experiência**. Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 160, 2021. DOI: 10.51161/remis/2925.

NADER, M.; COSME, A. C. **Adolescência: desenvolvimento e vulnerabilidades**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE NUTES PE. **Como o agente comunitário de saúde pode abordar a sexualidade na adolescência?** Recife: BVS Atenção Primária em Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-o-agente->

comunitario-de-saude-pode-abordar-a-sexualidade-na-adolescencia/. Acesso em: 25 nov. 2025.

OLIVEIRA, F. F. de; ALMEIDA, M. T. P. de; FERREIRA, M. G.; PINTO, I. C.; AMARAL, G. G. **Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa**. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>. Acesso em: 29 dez. 2025.

OLIVEIRA, W. H. R.; GONÇALVES, I. C. L. **Direito à saúde da criança e do adolescente sob perspectiva do Estatuto da Criança e do Adolescente**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141203, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1203. Disponível em: <https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1203>. Acesso em: 07 fev. 2026.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde do adolescente**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>. Acesso em: 10 mar. 2025.

OSIS, M. J. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 3, p. 203–221, 2002.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Strong Families Program: Promoting healthy family relationships and preventing adolescent risk behaviors**. Washington, DC: PAHO, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/strong-families-program>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARANÁ. Governo do Estado do Paraná. **DESENVOLVIMENTO SOCIAL – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família do Paraná. Programa Adolescentes Paranaenses**. 2025. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Pagina/Programa-Adolescentes-Paranaenses>. Acesso em: 21 nov. 2025.

PLAN INTERNATIONAL BRASIL; ASTRAZENECA. **Programa Adolescente Saudável**. 2020. Disponível em: <https://plan.org.br/projetos/programa-adolescente-saudavel/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

REIS, A. P.; TRUJILLO RODRÍGUEZ, A. P.; BRANDÃO, E. R. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, e230803pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/K9fVgdt5nTcmSmHFJvCjGts/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.

SILVA, L. N.; RANÑA, F. F. **Captação e acolhimento do adolescente**. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006. 328 p.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, supl. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>. Acesso em: 15 set. 2025.

UNAIDS. **HIV e adolescentes meninas e jovens — Atualização global 2024: The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads**. Geneva: UNAIDS, 2024. Disponível em: unaid.org. Acesso em: 10 jul. 2025, às 19:30.

WENDLAND, E. M. *et al.* **Prevalência da infecção por HPV entre adolescentes e jovens adultos sexualmente ativos no Brasil: o estudo POP-Brasil**. *Scientific Reports*, v. 10, p. 4920, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-61582-2. Acesso em: 26 dez.2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health and development**. Geneva: WHO, 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar da pesquisa intitulada “**OFICINAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM ADOLESCENTES: ESTUDO EXPERIMENTAL COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**”. O objetivo deste estudo é avaliar o efeito do uso de metodologias ativa e tradicional desenvolvida com Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Básica sobre educação sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e manejo dos adolescentes na Atenção Básica. Este estudo foi autorizado pela 17ª Regional de Saúde.

Solicito sua autorização para realizar gravações durante os momentos de discurso e entrevista, para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a prevenção e reduzir a transmissão de HIV/Aids para adolescentes e jovens.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você:

Recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade, em momento algum seu nome será divulgado. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação, na forma de: depósito em conta corrente. Ainda, se sua participação ocasionar a necessidade de assistência psicológica, o pesquisador irá proporcionar assistência imediata via contratação particular do profissional da área (psicólogo).

Ao aceitar participar dessa pesquisa você irá responder perguntas sobre: “o corpo feminino e masculino”, “gênero”, “métodos contraceptivos”, “infecções sexualmente transmissíveis”, “violência e direito dos adolescentes” e “operacionalização no município da educação sexual e prevenção do HIV/AIDS em adolescentes”. A **coleta de dados** dessa pesquisa está programada para acontecer em dois momentos, um momento presencial e um momento remoto. As atividades presenciais estão programadas para acontecer no Instituto Federal – Rua da Lapa nº160. A coleta de dados no momento presencial se fará através de questões objetivas e um grupo focal, o tempo para a sua participação corresponderá a um total de 3h30min a 4h30min, distribuídos da seguinte forma: abertura (15 minutos), primeiro questionário (pré-teste) (30 min), oficina/palestra (60 a 120 min), segundo questionário (pós- teste) (30 min), grupo focal (60 min) e encerramento (15 min). Já as atividades remotas estão programadas para acontecer de 3 a 6 meses após o momento presencial. A coleta de dados remota se fará através de um grupo focal, o tempo para a sua participação corresponderá a um total de 1h30min, distribuídos da seguinte forma: abertura (15 min), grupo focal (60 min) e encerramento (15 min).

Para garantir o seu **anonimato** serão utilizados codinomes na redação da pesquisa, conforme o exemplo a seguir “ENF1”, não sendo identificado o seu nome ou qualquer outra informação confidencial. Se tratando do **sigilo**, os dados serão coletados em condições ambientais que favoreçam a privacidade, sem ruídos e/ou interferências externas.

Os possíveis riscos do estudo se referem a disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que pode ter durante a oficina/palestra, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-o(a) ou tranquilizando-o(a) e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário. **Para os riscos relacionados com o ambiente virtual**, o seu anonimato será protegido através ocultamento do seu e-mail para os demais participantes durante qualquer contato. Quanto ao armazenamento dos dados coletados, esses serão direcionados para o armazenamento em nuvem de uso pessoal do pesquisador, sendo os registros desvinculados da mesma imediatamente ao ser realizado o

download para um aparelho eletrônico particular. Entende-se ainda que o ambiente virtual requer cuidados adicionais para restringir sua violação, sendo assim, os registros coletados serão manuseados apenas em dispositivos eletrônicos com acesso à rede de internet de posse particular do pesquisador.

Os benefícios dessa pesquisa oportunizarão: a) um momento de discussão sobre a educação sexual e prevenção de IST para a população adolescente; b) instrumentalizar os ACS para multiplicarem a temática com a equipe multiprofissional em suas respectivas unidades de saúde utilizando metodologias ativas; c) instrumentalizar os ACS quanto ao uso de metodologias ativas para abordar e manejar os adolescentes; d) reflexão sobre medidas para prevenção e promoção da saúde dos adolescentes mediante o manejo mais assertivo deste grupo etário no intuito de vivenciam sua sexualidade de forma saudável e, por conseguinte, diminuir os índices de IST, gravidez não planejada entre outras agravos.

Caso você apresente dúvidas ou necessidade de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com Rosângela Aparecida Pimenta, pelo telefone celular

via e-mail: ropimentaferri@uel.br e endereço: Avenida Robert Koch, nº 60, Vila Operária, Centro de Ciências da Saúde (3º andar), Departamento de Enfermagem, CEP:86038-440, Londrina, PR, telefone comercial (43) 3371-2249. Você também pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43) 3371-4000. Para acesso aos **resultados dessa pesquisa** você poderá entrar em contato com a pesquisadora Profª Drª Rosângela Aparecida Pimenta, através dos contatos já disponibilizados anteriormente nesse documento ou também pesquisadora Cristine Freire de Leon, pelo telefone celular , via e-mail cristine.freire@uel.br.

Autorização de Imagem e Voz: nesse estudo a utilização da gravação (imagem e voz) durante os grupos focais (remoto e presencial) terá a finalidade de registro do pesquisador, sendo que apenas os discursos captados serão utilizados para compor a análise subsequente e as eventuais publicações derivadas dessa pesquisa. Os dados gravados serão armazenados por um período equivalente a cinco anos. Esse termo deve ser arquivado em seu dispositivo eletrônico.

Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

- () Sim
() Não

Como pesquisadora, declaro ter realizado todas as orientações necessárias.

Pesquisadora: Cristine Freire de Leon.

Drª Rosângela Aparecida Pimenta
Profª Associada do Departamento de Enfermagem
Área da Saúde da Criança e do Adolescente

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PRÉ E PÓS TESTE)

Capacitação: Adolescência e Sexualidade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- Convido você a participar da pesquisa intitulada "OFICINAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM ADOLESCENTES".
- Este estudo foi AUTORIZADO pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina e pela 17ª Regional de Saúde.
- Esclarecemos que sua participação é totalmente VOLUNTÁRIA, podendo você: Recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade, em momento algum seu nome será divulgado.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. Celular *

3. Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em **PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa descrita acima e compartilhar com o pesquisador meu e-mail e celular? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

A seguir você será direcionado para responder questões das seguintes seções:

- Seção **DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**
- Seção **CORPO FEMININO E MASCULINO**
- Seção **GÊNERO**
- Seção **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**
- Seção **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)**
- Seção **DIREITO DOS ADOLESCENTES**
- Seção **VIOLÊNCIA CONTRA OS ADOLESCENTES**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

4. Iniciais do nome (Exemplo: L.S.G) *

5. Local de trabalho (Ex: UBS Sagrado Coração) *

6. Idade (Ex: 30 anos) *

7. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Prefiro não informar

8. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro (a)
- ☐ Casado (a) ou união estável
- ☐ Viúvo (a)
- ☐ Divorciado (a)

9. Cor/Etnia *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branco
- ☐ Preto
- ☐ Pardo
- ☐ Amarelo
- ☐ Índio

10. Religião *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Católico
- ☐ Evangélico
- ☐ Espírita
- ☐ Outro

11. TEMPO DE ATUAÇÃO profissional na Atenção Básica (Ex: 5 anos) *

12. Você POSSUI GRADUAÇÃO em enfermagem? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não possuo graduação em enfermagem.
- ☐ Sim, possuo graduação em enfermagem cursada em Instituição Pública.
- ☐ Sim, possuo graduação em enfermagem cursada em Instituição Privada.

13. Se a resposta anterior foi "**SIM**", há quanto tempo é formado? (Ex: 5 anos) *

14. Qual a sua maior TITULAÇÃO? *

⌵ Dropdown

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Doutorado
- ☐ Mestrado
- ☐ Mestrado Profissional
- ☐ Especialização
- ☐ Especialização - Residência
- ☐ Graduação
- ☐ Ensino Profissional de nível técnico
- ☐ Ensino Médio (2º grau)
- ☐ Ensino Fundamental (1º grau)
- ☐ Aperfeiçoamento

15. Você cursou PÓS GRADUAÇÃO? Se sim, em qual(is) área(s) ? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Não possuo Pós- Graduação
- ☐ Saúde Pública
- ☐ Gestão
- ☐ Saúde da Criança e do Adolescente
- ☐ Obstetrícia
- ☐ Educação
- ☐ Outra área do conhecimento

16. Com qual dos conteúdos abaixo relacionados sobre ADOLESCÊNCIA você já * teve contato? Através de qual meio?

Marque todas que se aplicam.

	Não tive contato	Sec. Mun. de Saúde	Regional de Saúde
Mudanças Corporais	☐	☐	☐
Anorexia e Obesidade	☐	☐	☐
Menstruação	☐	☐	☐
HIV, Sifilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's	☐	☐	☐
Vacinação contra HPV	☐	☐	☐
Saúde Mental na Adolescência	☐	☐	☐
Use de Álcool e Drogas	☐	☐	☐

17. Com qual dos conteúdos abaixo relacionados sobre SEXUALIDADE você já teve contato ? Através de qual meio? *

Marque todas que se aplicam.

	Não tive contato	Sec. Mun. de Saúde	Regional de Saúde
Orientação Sexual e Gênero	☐	☐	☐
Direitos Sexuais e Reprodutivos	☐	☐	☐
Sexualidade e Imagem Corporal	☐	☐	☐
Educação Sexual na Escola	☐	☐	☐
Sexualidade e o Universo Digital	☐	☐	☐
Anticoncepção na Adolescência	☐	☐	☐
Gravidez na Adolescência	☐	☐	☐

CORPO FEMININO E MASCULINO

Com relação a construção do **CORPO FEMININO E MASCULINO**. Responda as questões à seguir:

18. A MENARCA é a primeira menstruação da mulher. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

19. Toda mulher apresenta SANGRAMENTO e/ou DOR na primeira relação sexual. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

20. Ter relação sexual não faz CRESCER AS MAMAS E O GLÚTEO. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

21. A masturbação e o absorvente interno podem ROMPER O HÍMEN. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

22. Todas as mulheres apresentam SANGRAMENTO ao ROMPER O HÍMEN. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

23. SEMENARCA é a primeira ejaculação do menino. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

24. POLUÇÃO NOTURNA é a ejaculação que ocorre durante o sono. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

25. O homem tem como saber se a mulher é VIRGEM OU NÃO. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

26. O PRAZER FEMININO depende do tamanho do pênis. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

27. O local de PRAZER DO HOMEM e da MULHER é apenas no pênis ou na vagina. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

28. A SEXUALIDADE é ampla, abrange o sexo e elementos associados a ele, assim *
como fatores morais que cada cultura elabora.

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

GÊNERO

Com relação a **GÊNERO**. Responda as questões a seguir:

29. No ato sexual o HOMEM tem que sentir mais prazer do que a MULHER. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

30. GÊNERO e IDENTIDADE DE GÊNERO tem significados diferentes. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

31. IDENTIDADE DE GÊNERO e ORIENTAÇÃO SEXUAL tem significados diferentes. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

32. Há diferença entre TRANSGÊNERO e TRANSSEXUAL. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

33. A sigla "LGBT" atualmente é "LGBTQIAP+". *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Com relação a **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**. Responda as questões à seguir:

34. Nenhum método contraceptivo tem 100% de EFICÁCIA comprovada. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

35. A CAMISINHA MASCULINA não pode ser aberta com os dentes. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeira

☐ Falso

36. Podem ser utilizadas DUAS CAMISINHAS ao mesmo tempo. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

37. Camisinha PREVINE infecções sexualmente transmissíveis e gravidez. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

38. É importante receber orientação profissional para fazer uso de uma PÍLULA ANTICONCEPCIONAL. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

39. A PÍLULA DO DIA SEGUINTE pode ser utilizada com frequência. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

40. A TABELINHA não é o método mais indicado para adolescentes, pois os ciclos menstruais são irregulares nessa fase. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeira

☐ Falso

41. Não é possível engravidar apenas com o LÍQUIDO DA LUBRIFICAÇÃO PENIANA (ejacular/gozar fora do canal vaginal), sem mesmo ter ocorrido a ejaculação. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

42. O COITO INTERROMPIDO "gozar fora", não é considerado um método contraceptivo eficaz. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

43. O DIU é percebido em uma relação sexual. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

44. A VASECTOMIA e a LAQUEADURA são métodos contraceptivos cirúrgicos. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)

Com relação as **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)**. Responda as questões á seguir:

45. Não existe CURA para HIV/Aids, mas existe TRATAMENTO. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

46. HIV é diferente de Aids. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

47. É possível CONTRAIR HIV se abraçar ou pegar na mão de uma pessoa soropositiva. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeira

☐ Falso

48. Uma mulher soropositiva pode GERAR FILHOS sem HIV, se estiver fazendo o tratamento corretamente. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

49. HPV é diferente de HIV. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

50. Uma pessoa com HIV, se seguir o tratamento corretamente, PODE NÃO TRANSMITIR o vírus. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

51. Se uma pessoa já teve SÍFILIS, se exposta novamente, não ocorrerá reinfecção. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

52. O TRATAMENTO DA SÍFILIS é feito com Benzilpenicilina benzatina (conhecida popularmente por "Bezentacil"). *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

53. Herpes genital, gonorréia, hepatite (A, B e C), também são consideradas IST's. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

54. Uso de drogas lícitas e ilícitas podem potencializar o risco de CONTRAIR IST's. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

DIREITO DOS ADOLESCENTES

DIREITO DOS ADOLESCENTES. Responda as questões á seguir:

55. ECA é a sigla dada para Estatuto da Criança e do Adolescente. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

56. Meninas de 12 ANOS ou mais podem passar por CONSULTA no posto de saúde para fazer uso de anticoncepcional sem acompanhante responsável. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

57. A partir de 14 ANOS é possível fazer o TESTE RÁPIDO de HIV sem um acompanhante responsável. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

58. O ECA busca a proteção integral das crianças e adolescentes. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA CONTRA OS ADOLESCENTES. Responda as questões a seguir:

59. Os adolescentes formam um grupo vulnerável e com MAIS CHANCES de ser vítima de violência. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

60. Violência INTRAFAMILIAR é diferente de violência DOMÉSTICA. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

61. São TIPOS DE VIOLÊNCIA contra o adolescente: sexual, física, psicológica e a negligência. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

62. Quando há FALTA de alimentos, roupas, medicamentos e/ou educação não existe VIOLÊNCIA. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

63. São consideradas formas de VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: ignorar, isolar, aterrorizar e rejeitar o adolescente.

Marcar apenas uma oval.

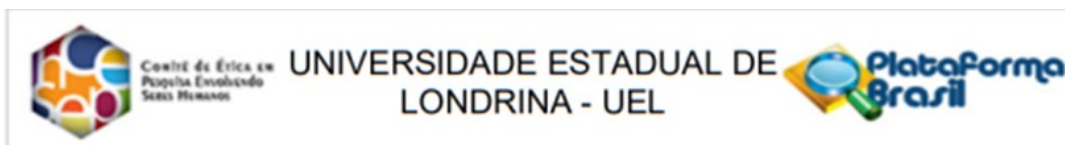
☐ Verdadeiro

☐ Falso

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS CASOS DE HIV/AIDS NO ESTADO DO PARANÁ

Pesquisador: Flavia Meneguetti Pieri

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00603718.6.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.063.442

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda para solicitação de aumento do número de participantes incluindo agora todo o Estado do Paraná. O número de participantes passou de 3.000 para 15.000.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento PB_ Informações Básicas de 25/05/2020

Objetivo Primário:

Analisar os determinantes sociais da saúde, sua relação espacial por meio do georreferenciamento e a tendência temporal dos casos de HIV/Aids em adultos no Estado do Paraná.

Objetivo Secundário:

- Descrever características sociodemográficas e clínico dos casos de HIV/Aids.
- Verificar a distribuição e densidade espacial dos casos de HIV/Aids por regional de saúde.
- Estimar o risco espacial e espaço temporal do agravo.
- Correlacionar os determinantes sociais (fatores sociais, econômicos, étnico-raciais e comportamentais) com o perfil sócio demográfico e áreas de abrangência.
- Identificar o desfecho dos casos.
- Realizar análise de tendência temporal da distribuição dos casos no Estado do Paraná por regional de saúde .

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

ANEXO B - AVALIAÇÃO DO ENCONTRO: “OFICINA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL”

Avaliação do encontro: “Oficina sobre Educação Sexual” Público alvo: Agentes Comunitários de Saúde Número de participantes: 67	
Qual a sua avaliação para o <u>conteúdo</u> que acabou de participar: 38 respostas ● Fraco ● Regular ● Bom ● Excelente 31,6% = 12 68,4% = 26	Qual a sua avaliação para a <u>aplicabilidade</u> em suas atividades: 38 respostas ● Fraco ● Regular ● Bom ● Excelente 47,4% = 18 52,6% = 20
Qual a sua avaliação referente a <u>carga horária</u>: 38 respostas ● Fraco ● Regular ● Bom ● Excelente 2,6% = 1 63,2% = 24 34,2% = 13	Qual a sua avaliação referente aos <u>recursos</u> audiovisuais, material de apoio ou didático: 38 respostas ● Fraco ● Regular ● Bom ● Excelente 2,6% = 1 42,1% = 16 55,3% = 21
Qual a sua avaliação do <u>facilitador, palestrante, instrutor</u> (domínio, didática, clareza): 38 respostas ● Fraco ● Regular ● Bom ● Excelente 26,3% = 10 73,7% = 28	Qual a sua auto-avaliação(interesse, assimilação, participação) 38 respostas ● Fraco ● Regular ● Bom ● Excelente 28,9% = 11 71,0% = 27
Comentários/sugestões: Elogios: 07 Maior carga horária: 00 Mais capacitações: 03 Melhorar o local para realização da capacitação(local com ar-condicionado): 00 Sem comentário: 22 Sugestões: 06	