



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

MEDICINA

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA ADOLESCENTES:
UM DE PROJETO DE EXTENSÃO
ATIVIDADES REALIZADAS COM MENINAS ADOLESCENTES DA OCUPAÇÃO
BUBAS EM FOZ DO IGUAÇU**

DANIELA KOEHLER

**Foz do Iguaçu – PR
2024**



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

MEDICINA

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA ADOLESCENTES:
UM PROJETO DE EXTENSÃO**
ATIVIDADES REALIZADAS COM MENINAS ADOLESCENTES DA OCUPAÇÃO
BUBAS EM FOZ DO IGUAÇU

DANIELA KOEHLER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: prof.^a Carolina Leão Oderich (doutora).

Foz do Iguaçu – PR

2024

DANIELA KOEHLER

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA ADOLESCENTES:
UM DE PROJETO DE EXTENSÃO**
ATIVIDADES REALIZADAS COM MENINAS ADOLESCENTES DA OCUPAÇÃO
BUBAS EM FOZ DO IGUAÇU

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: prof.^a dr.^a Carolina Leão Oderich
UNILA

Prof.^a Tatiana Pinheiro Rocha de Souza Alves
UNILA

Prof. Nilton de Nadai Filho
UNILA

Foz do Iguaçu, 07 de dezembro de 2024.

Dedico este trabalho a meus pais, os primeiros e mais importantes professores que tive na vida.

RESUMO

A adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, sendo esta a faixa etária mais vulnerável quando o assunto é sexo desprotegido. Por falta de informação e pelo tabu que cerca o assunto, adolescentes estão mais susceptíveis a gestações indesejadas, levando a evasão escolar, maiores riscos de complicações intra e pós-parto, entre outros. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a execução e os resultados da atuação do projeto de extensão “Prevenção de gestação na adolescência” com um grupo de meninas da Ocupação Bubas no município de Foz do Iguaçu, através da ONG Projeto Coração. O projeto de extensão em questão teve como objetivo realizar uma ação de educação em saúde com os adolescentes da rede estadual de ensino do município, trabalhando os temas gravidez na adolescência, contracepção e doenças sexualmente transmissíveis, visando reduzir as taxas de gestação adolescente no município a longo prazo. Foi estabelecida parceria com a ONG para expandir o alcance do projeto. A atividade foi realizada com meninas vinculadas a ONG Projeto Coração, em dois dias distintos, o primeiro com realização de conversa sobre saúde da mulher, fisiologia sexual feminina e higiene íntima, e o segundo com desenvolvimento de oficina interativa trabalhando os temas preconizados pelo projeto de extensão. Antes e após a realização da oficina foi aplicado um questionário para avaliar a efetividade da ação de extensão. Participaram das atividades 33 meninas entre 11 e 16 anos, e todas obtiveram aumento na pontuação entre o questionário aplicado anterior à atividade (pré-teste) e posterior à atividade (pós-teste). A média da quantidade de acertos no pré-teste foi de 7,87 (46,29%), subindo para 12,38 (72,82%) no pós-teste. Apesar do aumento geral na média de acertos, foi possível identificar alguns pontos deficitários da oficina, principalmente em relação a abordagem do tema doenças sexualmente transmissíveis. A atividade foi capaz de cumprir seus objetivos imediatos, empoderando estas 33 meninas para que possam tomar decisões mais conscientes em relação a seus corpos e futuros, porém há grande margem para melhora em uma próxima edição do projeto. O processo de desenvolvimento das atividades também teve grande impacto na formação acadêmica e profissional dos discentes envolvidos, aproximando-os da comunidade através da extensão universitária.

Palavras-chave: anticoncepção; saúde da mulher; educação em saúde; gravidez na adolescência; extensão universitária.

ABSTRACT

Adolescence comprises the period between 10 and 19 years of age, considered the most vulnerable group when we talk about unprotected sex. Due to the lack of information and the taboo surrounding the subject, teenagers are more susceptible to unwanted pregnancies, which lead to school dropout, greater risks of intra and postpartum complications, among others. The present work aims to present the execution and results of the work that the extension project "Prevention of teenage pregnancy" made with a group of girls from Bubas Community in the city of Foz do Iguaçu, through the NGO Projeto Coração. The extension project in question aimed to develop a health education action with teenagers from the city's state education network, working on the themes of teenage pregnancy, contraception and sexually transmitted diseases, reducing teenage pregnancy rates in the municipality over the long term. A partnership was formed with the NGO to expand the reach of the project. The activity was carried out with girls linked to the NGO Projeto Coração, on two different days, the first with a conversation about women's health, female sexual physiology and intimate hygiene, and the second with the development of an interactive workshop working on the themes covered by the project. Before and after the workshop, a questionnaire was administered to evaluate the effectiveness of the extension action. Thirty-three girls between 11 and 16 years old participated in the activities, and all of them achieved an increase in their scores between the questionnaire administered before the activity (pre-test) and after the activity (post-test). The average number of correct answers in the pre-test was 7.87 (46.29%), rising to 12.38 (72.82%) in the post-test. Despite the general increase in media hits, it was possible to identify some areas of deficiency in the workshop, mainly in relation to sexually transmitted diseases. The activity was able to achieve its immediate objectives, empowering these 33 girls to make more conscious decisions regarding their bodies and futures, but there is great room for improvement in a future edition of the project. The process of developing the activities also had a great impact on the academic and professional training of the students involved, bringing them closer to the community through university extension.

Keywords: contraception; women's health; Health education; teenage pregnancy; University Extension.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 DESENVOLVIMENTO	17
3.1 O PROJETO E SUA RELAÇÃO COM AS ADOLESCENTES DA OCUPAÇÃO ..	17
3.2 REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	18
3.3 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	21
3.4 RESULTADO	27
4 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A adolescência compreende o período entre a infância e a idade adulta, sendo considerada uma etapa de complexo crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) definem adolescência como a segunda década de vida, entre 10 e 19 anos, apesar de a lei brasileira considerar este período como sendo dos 12 aos 18 anos (Brasil, 2007).

Este período é marcado por diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, quando o adolescente começa a enxergar-se como indivíduo em uma sociedade, com anseios, expectativas e dúvidas. É a fase da vida em que os indivíduos mais moldam suas personalidades, a partir de suas crenças e vivências, familiares e sociais. Neste momento, em que estão por descobrir quem são, os adolescentes encontram-se mais vulneráveis a potenciais danos e agravos em saúde, principalmente em relação ao uso de drogas (lícitas e ilícitas) e ao início da vida sexual, com suas potenciais consequências: infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gestação indesejada (Brasil, 2018).

O início da vida sexual na adolescência mostra-se muitas vezes problemático, principalmente devido à falta de conhecimento deste público em relação a prevenção de ISTs e gestação. Pesquisa realizada no município de Divinópolis (MG) constatou que as adolescentes comumente têm consciência da importância de prevenir uma gravidez nessa etapa da vida, porém a maior parte delas não tem conhecimento suficiente sobre métodos contraceptivos para realizar uma prevenção adequada, além de apontarem barreiras que acabam por mantê-las afastadas de unidades de saúde (Fiedler, Araujo, Souza, 2015). Outra pesquisa, realizada no município de São Luís (MA) com adolescentes de ensino médio, confirma essa falta de informação presente entre os adolescentes. A grande maioria não conhece o próprio corpo e mostra-se incapaz de reconhecer sintomas que ISTs podem provocar, assim como suas formas de transmissão, além da falta de conhecimento suficiente sobre métodos contraceptivos (Almeida, *et al.*, 2017).

Sendo a adolescência uma fase de descoberta, é necessário reconhecer que a maioria dos adolescentes vai iniciar a vida sexual durante este período (até os 19 anos). Em estudo sobre comportamento sexual de risco entre

adolescentes escolares realizado na cidade de Abaetetuba (PA) em 2010, a idade média de início da vida sexual dos adolescentes participantes foi de 15,23 anos (SILVA, *et al.*, 2015). Em outro estudo, realizado com jovens entre 18 a 24 anos na cidade de Pelotas (RS) entre os anos 2007 e 2008, a idade média da primeira relação sexual foi de 15,7 anos (HUGO, *et al.*, 2011).

A gestação na adolescência é, na maioria das vezes, não planejada e/ou indesejada, sendo um grande desafio para a saúde pública, visto que muitas destas gestações levam a abortos provocados, sem as condições adequadas para tal procedimento, evoluindo para problemas obstétricos potencialmente graves, como hemorragia, infecção ou perfuração uterina. Gestação durante a adolescência também costuma estar associada a uma menor adesão ao pré-natal, ou seu início tardio, de forma a dificultar diagnósticos precoces e as intervenções necessárias durante o pré-natal (Brasil, 2018).

Para além das complicações obstétricas e neonatais, a adolescente grávida encontra-se frente a riscos psicossociais, visto que a maternidade pode levar ao abandono escolar e dificultar o acesso ao mercado de trabalho. Adolescentes grávidas que abandonam os estudos durante a gestação dificilmente retomam os mesmos, ficando sujeitas a depender financeiramente de terceiros (Brasil, 2018).

De acordo com estudo seccional de medidas repetidas realizado com dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), dados das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu e do DATASUS, entre os anos de 2013 e 2019, no Brasil 17,2% das parturientes eram adolescentes. No mesmo período, em Foz do Iguaçu, 14,1% das parturientes eram adolescentes. Tanto na análise nacional quanto municipal houve queda na proporção de adolescentes parturientes ao longo dos anos, caindo de 19,3% em 2013 para 14,7% em 2019 no Brasil, e de 17,6% em 2013 para 12,1% em 2019 em Foz do Iguaçu (Fernandes, 2020).

Este estudo mostra que o número de adolescentes engravidando ainda é alto, apesar de estar diminuindo ao longo dos anos. Faz-se necessário manter e reforçar as políticas de educação em saúde para este público, com enfoque em adolecer saudável, prevenção de gestação indesejada, uso de métodos contraceptivos e prevenção de ISTS.

Neste sentido surgiu o projeto de extensão “Prevenção de gestação na adolescência”, com o propósito de trabalhar estes temas com adolescentes do município de Foz do Iguaçu, através de escolas estaduais e outras instituições, visando instruir melhor este público e conseqüentemente diminuir as taxas de gestação adolescente no município. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o desenvolvimento e os resultados da atividade de extensão realizada com as meninas adolescentes residentes na ocupação Bubas, no município de Foz do Iguaçu-PR, através da ONG Projeto Coração.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Contracepção corresponde a um conjunto de métodos e técnicas utilizados para prevenir a gravidez. Eles podem ser classificados em várias categorias, incluindo métodos reversíveis (hormonais, não hormonais, de barreira, comportamentais e dispositivos intrauterinos) e definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) (Finotti, 2015).

Os métodos comportamentais de contracepção, também conhecidos como métodos de planejamento familiar natural, envolvem a monitorização e a interpretação de sinais fisiológicos do corpo para evitar a gravidez. Esses métodos não utilizam hormônios ou dispositivos físicos e dependem da cooperação e disciplina dos parceiros. A maioria dos métodos comportamentais baseia-se em identificar o período fértil da mulher para que se evite a prática de relações sexuais neste período. Isso pode ser feito através do Método do Ritmo, que assume que a ovulação ocorre aproximadamente 14 dias antes do próximo ciclo menstrual. Dessa forma, é necessário monitorar a duração dos ciclos por vários meses para identificar o período fértil (Howard; Benhabbour, 2023). O Método do Ritmo é conhecido popularmente como “tabelinha”, e tem uma taxa de falha relativamente alta, com taxas de gravidez variando de 18% a 24% por ano de uso típico (Urrutia *et al.*, 2018).

É possível também identificar o período fértil através do Método da Temperatura Corporal Basal (TCB), realizando a medição diária da temperatura da mulher ao acordar. Após a ovulação, a TCB aumenta ligeiramente (cerca de 0,2 a 0,5°C) devido ao aumento da progesterona. Para maximizar a eficácia do método, deve-se evitar relações sexuais desprotegidas desde o início do ciclo até três dias após o aumento da TCB (Howard; Benhabbour, 2023). A eficácia deste método pode variar, com taxas de gravidez de 9% a 9,8% por ano de uso típico. A precisão depende da medição consistente e correta da temperatura corporal basal (Urrutia *et al.*, 2018). Outra forma de identificar este período é com o Método de Billings, que envolve a observação das mudanças no muco cervical ao longo do ciclo menstrual. Durante o período fértil, o muco cervical torna-se mais claro, elástico e abundante, facilitando a passagem dos espermatozoides, e as relações desprotegidas devem ser evitadas enquanto o muco permanecer desta forma (Howard; Benhabbour,

2023). O Método de Billings apresenta taxas de gravidez de 10,5% a 33,6% por ano de uso típico (Urrutia *et al.*, 2018).

Estes três métodos comportamentais juntos, somados à percepção de outros sinais de fertilidade, como alterações no colo do útero ou dor ovulatória, temos o Método Sintotérmico. Este método é considerado mais eficaz do que os métodos individuais, pois utiliza múltiplos indicadores de fertilidade (Howard; Benhabbour, 2023). Estudos indicam uma taxa de gravidez de 1,8% por 13 ciclos de uso perfeito (Urrutia *et al.*, 2018).

Além dos métodos de análise do ciclo menstrual, existe também o Método de Retirada (ou coito interrompido), que consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação para evitar a deposição de espermatozoides no trato reprodutivo feminino. Este método requer um alto grau de autocontrole e não é tão eficaz quanto outros métodos comportamentais devido ao risco de pré-ejaculação conter espermatozoides (Howard; Benhabbour, 2023). Este método tem uma taxa de falha relativamente alta, com taxas de gravidez de aproximadamente 18% a 28% por ano de uso típico (Urrutia *et al.*, 2018).

Os métodos comportamentais não são recomendados para adolescentes, visto que a irregularidade menstrual é muito comum nesta fase e por serem métodos que exigem muita disciplina e planejamento das relações sexuais que, em geral, não são planejadas nessa fase da vida (Brasil, 2013).

Os métodos contraceptivos hormonais representam o grupo de métodos mais utilizado em todo mundo, sendo seu principal representante o anticoncepcional oral combinado (AOC). Os contraceptivos hormonais se subdividem em dois grupos: os que combinam dois tipos de hormônio (estrogênio e progestagênio) e os que contém apenas progestagênios. Os métodos hormonais combinados disponíveis atualmente no mercado são o AOC, o injetável mensal, o anel vaginal e o adesivo transdérmico. Os que possuem apenas progestagênio são a pílula de progestagênio (conhecida como minipílula), os injetáveis trimestrais, o implante subdérmico e a contracepção de emergência (Pinotti, 2015).

Os anticoncepcionais orais combinados (AOCs) são uma forma amplamente utilizada de contracepção hormonal que contém uma combinação de estrogênio e progestagênio. O componente estrogênico mais comum é o etinilestradiol, enquanto os progestagênios variam entre diferentes gerações, cada

uma com diferentes perfis androgênicos. Os AOCs funcionam principalmente inibindo a secreção de gonadotrofinas, o que impede a maturação folicular e a ovulação. Os AOCs são eficazes na prevenção da gravidez, com uma taxa de falha de uso típico de cerca de 3% em adultos, embora essa taxa possa ser maior em adolescentes devido à dependência da adesão do usuário (Dragoman, 2014). O AOC deve ser tomado todos os dias no mesmo horário ou situação. No caso das cartelas com 21 comprimidos, deve ser realizada pausa de 7 dias após o fim da cartela, iniciando-se uma nova cartela no 8º dia. Nas cartelas com 28 comprimidos não há necessidade de pausa, visto que alguns dos comprimidos contêm substâncias inativas ou menores doses hormonais, representando o intervalo (Pinotti, 2015). Além da contracepção, os AOCs oferecem benefícios não contraceptivos, como a regulação dos ciclos menstruais, tratamento da acne, redução da dismenorreia e diminuição do risco de câncer endometrial e ovariano (Dragoman, 2014). Os AOCs estão disponíveis gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2022).

Entretanto, o uso de contraceptivos combinados (seja oral, injetável, vaginal ou transdérmico) não é indicado para todas as mulheres. São candidatas ao uso as mulheres que optem por essa modalidade contraceptiva e que não apresentem condições associadas que os contraindique. Existem contraindicações relativas e contraindicações absolutas ao uso dos contraceptivos combinados, como tabagismo e enxaqueca, por exemplo. A mulher deve passar por avaliação médica antes de iniciar o uso de contracepção combinada de forma a evitar possíveis complicações (Pinotti, 2015).

Outro método contraceptivo combinado disponível gratuitamente pelo SUS é o injetável mensal (Brasil, 2022). Os injetáveis mensais combinados possuem formulação semelhante à encontrada no AOC e o mecanismo de ação contraceptiva é o mesmo dos demais métodos hormonais combinados. Seu uso deve ser iniciado no primeiro dia do ciclo menstrual e repetido a cada 30 dias aproximadamente (Pinotti, 2015).

Ainda como alternativa de contraceptivos combinados, existem o anel vaginal e o adesivo transdérmico, entretanto, estes não estão disponíveis através do SUS (Brasil, 2022). O anel vaginal é composto de etonogestrel e etinilestradiol e deve ser colocado pela própria paciente entre o primeiro e o quinto

dia da menstruação, sendo retirado 21 dias após. Após uma pausa de 7 dias, um novo anel deve ser colocado no mesmo horário que o anterior. O adesivo transdérmico é composto por etinilestradiol e norelgestromina e deve ser aplicado na pele limpa e seca, no primeiro dia do ciclo, e deve ser trocado a cada 7 dias. Pode ser usado por 3 semanas consecutivas, realizando uma pausa de 7 dias após, ou ininterruptamente. O mecanismo de ação de ambos os métodos é o mesmo dos outros contraceptivos combinados, assim como as contraindicações (Pinotti, 2015).

Os contraceptivos hormonais que contêm apenas progestagênios são uma opção viável para mulheres com contraindicação ao uso de estrogênios (Pinotti, 2015). Dentre os métodos disponíveis no SUS, temos como representantes as pílulas de progestagênios (minipílula), o injetável trimestral e a contracepção de emergência (Brasil, 2022). As pílulas de progestagênios são administradas diariamente, sem pausa, e, por não conterem o componente estrogênio, estão indicadas, preferencialmente, em situações em que há contraindicação ao uso de deste. Seu uso está especialmente indicado durante a amamentação, pois parece não interferir na produção do leite, e sua eficácia é maior neste período. O efeito contraceptivo da minipílula se dá através do espessamento do muco cervical, da redução da motilidade tubária, da inibição da proliferação endometrial e, potencialmente, a inibição da ovulação (a depender da dose e do tipo de progestagênio) (Pinotti, 2015).

Apesar de ser uma opção possível, a minipílula não deve ser a primeira escolha para as adolescentes. A minipílula deve ser tomada sempre no mesmo horário, todos os dias, sem pausa. Caso haja atraso de mais de 3 horas na ingestão da pílula, seu efeito contraceptivo já pode estar comprometido e deve-se usar proteção contraceptiva adicional. Por ser um método que exige muito comprometimento da usuária, não é um método rotineiramente indicado para adolescentes (Pinotti, 2015).

O injetável trimestral, por outro lado, é uma boa opção para este público, especialmente para as que possuem contraindicações ao uso de estrogênios. O mecanismo de ação deste método é diferente dos outros métodos que contêm apenas progestagênios pois, além de alterar a espessura endometrial, bloqueia o pico do hormônio luteinizante (LH), inibindo a ovulação. O início da ação se dá dentro de 24h após a injeção e é mantida por até 14 semanas, oferecendo

uma margem de proteção caso haja demora na aplicação da próxima injeção, idealmente 90 dias após a anterior (Pinotti, 2015).

Uma outra opção de contracepção contendo apenas progestagênio é o implante subdérmico, atualmente disponível no Brasil na composição com etonogestrel (Pinotti, 2015). É um método contraceptivo de longa duração, aprovado para uso por até três anos. O implante é inserido sob a pele na parte interna do braço não dominante e deve ser colocado por um médico treinado. O mecanismo de ação do implante envolve a supressão da ovulação, o aumento da viscosidade do muco cervical e alterações no endométrio, o que impede a fertilização e a implantação. A eficácia do implante é alta, com uma taxa de falha inferior a 1% (Hohmann; Creinin, 2007). É uma excelente opção para adolescentes por ter longa duração e não depender da usuária para sua eficácia, entretanto não está disponível gratuitamente através do SUS (Brasil, 2022).

Por fim, há a contracepção de emergência, utilizada para prevenir a gravidez quando há uma relação sexual desprotegida ou falha de um método contraceptivo. É composto por uma alta dose de progestagênio, na apresentação de um ou dois comprimidos (o segundo devendo ser tomado 12h após o primeiro). É uma medicação amplamente disponível, podendo ser adquirida sem prescrição médica (Batur; Kransdorf; Casey, 2016). Está disponível através do SUS e não há necessidade de consulta médica para retirar a medicação (Brasil, 2022). É mais eficaz quando tomado dentro de 72 horas após a relação sexual, mas ainda pode ter alguma eficácia até 5 dias após o coito. O mecanismo de ação envolve principalmente a inibição ou atraso da ovulação, impedindo que o óvulo seja liberado e fertilizado (Batur; Kransdorf; Casey, 2016).

Outro grupo de métodos reversíveis é o dos dispositivos intrauterinos (DIUs). São objetos sólidos de formato variável que são inseridos através do colo uterino na cavidade uterina, com o objetivo de evitar a gestação. Atualmente no Brasil existem em dois formatos: DIUs de cobre e DIUs hormonais (contendo levonorgestrel) (Pinotti, 2015). O DIU de cobre, conhecido como TCU380A, atua principalmente através de uma resposta inflamatória estéril no endométrio, com lesão tecidual mínima, que é tóxica para os espermatozoides, impedindo a fertilização. Este dispositivo não contém hormônios e é aprovado para uso por até 10 anos, embora estudos indiquem que pode ser eficaz por até 12 anos.

Um efeito colateral comum do DIU de cobre é o aumento do sangramento menstrual e das cólicas (Shimoni, 2010). O DIU de cobre está disponível gratuitamente através do SUS (Brasil, 2022), e é uma excelente opção para adolescentes, visto que não necessita do comprometimento da usuária para sua eficácia, e tem longa duração.

O DIU hormonal, por outro lado, libera uma quantidade constante de progestina, que causa a supressão do endométrio e o espessamento do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides e, assim, prevenindo a fertilização (Shimoni, 2010). Atualmente no Brasil existem duas formulações deste DIU, com variações na quantidade de levonorgestrel liberada e na duração da eficácia, que pode variar de 5 a 7 anos, dependendo do produto específico (Pinotti, 2015). Este tipo de DIU tende a reduzir o sangramento menstrual e pode levar à amenorreia em algumas usuárias (Shimoni, 2010). Apesar de também ser uma excelente opção para adolescentes, não está disponível através do SUS (Brasil, 2022).

Os métodos de contracepção de barreira são assim denominados por bloquearem a ascensão dos espermatozoides para a cavidade uterina, impedindo a fecundação e reduzindo o risco de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os preservativos são o principal representante deste tipo de método, sendo comercializados/disponibilizados em dois formatos, feminino e masculino (Pinotti, 2015). São geralmente feitos de látex, mas também podem ser fabricados a partir de poliuretano, poliisopreno ou outros materiais sintéticos. Os preservativos masculinos são colocados sobre o pênis ereto logo antes da relação sexual e tirados imediatamente após a ejaculação. Os preservativos femininos, por outro lado, podem ser inseridos na vagina até algumas horas antes da relação sexual. Eles oferecem a vantagem de serem um método iniciado pela mulher, o que pode aumentar o controle feminino sobre a proteção durante o ato sexual (Beksinska; Wong; Smit, 2020).

Para além da contracepção, é necessário ter em mente a importância da prevenção frente às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (também chamadas doenças sexualmente transmissíveis). O uso de preservativos (femininos ou masculinos) é o único método de planejamento reprodutivo que também protege contra a transmissão de ISTs, como clamídia, gonorreia, herpes genital, sífilis, hepatite B, tricomoníase e até mesmo a AIDS, e deve ser realizado em

todas as relações sexuais, mesmo que seja feito uso de outro método contraceptivo (Brasil, 2013).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada por um retrovírus que ataca o sistema imunológico, especificamente as células T CD4+, levando à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) se não tratada. O HIV é transmitido principalmente através de fluidos corporais, como sangue, sêmen, fluidos vaginais e leite materno. As principais vias de transmissão incluem contato sexual desprotegido, compartilhamento de agulhas ou seringas contaminadas, transfusões de sangue inseguras, transplante de órgãos ou tecidos, e de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. A transmissão sexual é a via mais comum, e a transmissão pode ser influenciada por fatores como a carga viral do parceiro infectado, a presença de úlceras genitais, outras ISTs, e práticas sexuais específicas, como o sexo anal receptivo, que apresenta maior risco. A infecção pelo HIV, embora ainda estigmatizada, é agora considerada uma condição crônica e gerenciável, graças à terapia antirretroviral eficaz, que suprime a carga viral, melhora os resultados de saúde e elimina a transmissão sexual do vírus (Bekker *et al*, 2023).

Outra IST de importante conscientização entre os adolescentes é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Existem mais de 200 tipos de HPV, dos quais alguns são considerados de alto risco devido ao seu potencial oncogênico, especialmente os tipos 16 e 18, que estão associados a vários tipos de câncer, incluindo câncer cervical, anal, orofaríngeo, peniano, vaginal e vulvar. Uma infecção persistente com esses tipos de alto risco pode levar ao desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e, eventualmente, câncer (Quinlan, 2021). Felizmente, há vacinas para a prevenção de muitos destes subtipos de HPV. A vacinação é o método mais eficaz na prevenção deste vírus e suas complicações associadas, e deve ser incentivada. Atualmente a vacina tetravalente contra o HPV está prevista pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dose única para crianças de 9 a 14 anos de idade (Brasil, 2024).

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O PROJETO E SUA RELAÇÃO COM AS ADOLESCENTES DA OCUPAÇÃO

O projeto de extensão “Prevenção de gestação na adolescência”, realizado por estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), em 2023, na cidade de Foz do Iguaçu, tinha como objetivo inicial realizar abordagens educacionais com os adolescentes da rede estadual de ensino, para reduzir os índices de gestação na adolescência neste município.

A ação de extensão foi realizada através de oficinas, nas próprias escolas, em horário de aula, previamente combinado com a diretoria. As atividades foram realizadas em uma escola estadual da cidade de Foz do Iguaçu – PR, com os alunos dos 8º e 9º anos do ensino fundamental, totalizando a participação de 87 alunos (que estavam presentes nos dias das atividades).

Foram escolhidos os 8º e 9º anos para a realização da ação pois os alunos destes anos costumam ter entre 12 e 14 anos, e a idade média de início das atividades sexuais é por volta dos 15 anos de idade, como mostrado anteriormente neste trabalho. Dessa forma, seria possível orientar a maioria dos alunos antes que iniciassem suas vidas sexuais.

Os estudantes participaram em grupos de 10 a 25 adolescentes, a depender da quantidade de alunos em cada turma. As oficinas contavam com atividades dinâmicas e interativas, contando também com um sistema de recompensa, para incentivar a participação ativa dos alunos.

O objetivo inicial do projeto era contemplar de 3 a 4 escolas, entretanto foram encontradas diversas dificuldades com o Núcleo Regional da Educação (NRE) responsável pelas escolas do município, afetando a continuidade das atividades.

Devido às dificuldades encontradas com o NRE, e também para expandir o projeto de extensão para além da ação nas escolas, estabeleceu-se parceria com a ONG Projeto Coração, fundada pela policial Scheila Melo, que realiza atividades educativas com meninas adolescentes da comunidade Bubas, uma região de ocupação em Foz do Iguaçu. Devido a situação de vulnerabilidade

destas adolescentes, a ONG trabalha diversos temas, desde educação financeira, espiritualidade, saúde, estratégia de combate e prevenção da violência contra a mulher, educação ambiental, política e cidadania, defesa pessoal, entre outros. A ONG também favorece a oferta de cestas básicas e outros auxílios para as famílias destas adolescentes, além de facilitar a entrada destas meninas em programas “jovem aprendiz”.

Antes do início das atividades, foi realizada uma reunião com as coordenadoras da ONG, para que os extensionistas conhecessem a realidade da ONG e para apresentar as atividades que seriam realizadas por estes, além de discutir a melhor forma de realização das mesmas.

Foram contempladas pela ação 33 meninas do projeto (entre 11 e 16 anos).

3.2 REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Devido a situação de vulnerabilidade das meninas que participam do Projeto Coração, ficou decidido que, antes de iniciar a conversa sobre prevenção de gestação, seria essencial uma conversa sobre saúde da mulher, falando sobre os órgãos reprodutivos femininos e seu funcionamento, sobre menstruação e concepção, higiene íntima, entre outros temas, considerados mais “básicos”, para que a conversa sobre métodos contraceptivos não ficasse fora da compreensão das meninas, desviando sua atenção.

Dessa forma, a atividade foi dividida em dois dias (duas manhãs de sábado). Sendo que no primeiro foi realizada a conversa sobre saúde da mulher e, no segundo, a oficina planejada para os adolescentes das escolas.

Os extensionistas prepararam as atividades com antecedência, escolhendo quais seriam os temas abordados em cada um dos dias. O objetivo da primeira conversa foi fornecer as informações necessárias para que a segunda conversa fosse passível de entendimento. Por exemplo, não seria possível compreender a ação do anticoncepcional oral (que é um dos métodos mais utilizados) sem conhecer a fisiologia do ciclo menstrual. Então foram selecionados os temas considerados pertinentes, são eles: ciclo menstrual e menstruação, higiene íntima (como se limpar corretamente após urinar ou defecar, como realizar a

lavagem de roupa íntima, por exemplo), a relação sexual e como ela acontece, os órgãos femininos e a função de cada um deles, e os sintomas mais comuns de vulvovaginites e o que fazer quando surgirem. Além de discutir os temas pré-definidos, as meninas foram encorajadas a todo momento, durante as atividades, a tirarem suas dúvidas sobre estes temas e também a sugerirem outros, caso considerassem pertinente. Algumas meninas ficaram constrangidas com os temas abordados e não participaram ativamente da conversa, porém foram incentivadas a tirarem suas dúvidas com os extensionistas depois do fim da atividade, em particular, caso quisessem. Algumas fizeram isso.

A preparação para a segunda conversa foi um pouco mais trabalhosa, pois envolvia a oficina original do projeto, trabalhada com os adolescentes das escolas estuais, e demandava a confecção de materiais. A aquisição e confecção dos materiais foi providenciada pelos extensionistas envolvidos com o projeto.

A atividade do segundo dia consistiu em uma oficina dinâmica realizada em grupo com as adolescentes, envolvendo a participação direta das mesmas, e não apenas uma atividade expositiva. A oficina ocorreu da seguinte forma: em uma mesa ficam dispostos diversos sacos de papel, cada um com um número correspondente (a quantidade de saquinhos depende da quantidade de adolescentes participantes; neste caso foram 33 saquinhos, enumerados de 1 a 33). Cada um dos saquinhos contém dentro de si alguns doces (bala, pirulito) e alguns deles contêm uma palavra ou objeto dentro. Por exemplo: o primeiro saquinho contém apenas doces, o segundo contém doces e um papel com as palavras “gravidez na adolescência”, e assim por diante. As palavras e objetos escolhidos foram: “gravidez na adolescência”, “métodos contraceptivos”, preservativo feminino e masculino, pílula anticoncepcional, pílula de emergência, “tabelinha”, contraceptivo injetável, DIU, “doenças sexualmente transmissíveis” e “como conseguir acesso a métodos contraceptivos?”. As palavras e objetos foram distribuídos nos saquinhos nesta ordem, pulando alguns números (apenas com doces), de forma que a discussão pôde seguir uma ordem lógica (faz mais sentido explicar o que é gravidez na adolescência e suas consequências, e o que são métodos contraceptivos, antes de explicar o que é o preservativo ou o DIU, por exemplo).

Cada adolescente recebeu um número, sorteado antes do início da atividade, e foram chamadas em ordem, iniciando pelo número 1. Quando o saquinho continha mais do que apenas doces, a adolescente era convidada a falar o que sabia sobre aquela palavra ou objeto, ou mesmo fazer perguntas, caso não soubesse o que é ou para que serve. Quando elas não sabiam o que era ou não queriam participar, os extensionistas perguntavam para o restante do grupo se alguém sabia, e a partir daí iniciava-se a discussão, com explicações pertinentes sobre o tema e respostas para as dúvidas que vinham a surgir.



Figura 1 – Disposição dos saquinhos na oficina realizada com as meninas do Projeto Coração.

Fonte: acervo da autora.

Para que fosse possível avaliar a eficácia da oficina em melhorar o conhecimento das adolescentes acerca do tema, foi aplicado um questionário, anônimo, antes e após a realização das atividades no segundo dia. O primeiro (pré-teste) para avaliar o conhecimento prévio das meninas sobre contracepção e DSTs, e o segundo (pós-teste) para avaliar o quanto conseguiram aprender com a atividade.

O questionário foi feito no formato “verdadeiro ou falso”, com uma terceira opção de resposta “não sei”, para evitar que as adolescentes “chutassem”, marcando verdadeiro ou falso apenas quando tivessem certeza da resposta. Foram selecionadas 17 perguntas para o questionário, sobre métodos contraceptivos, seu uso e ISTs. As perguntas foram elaboradas tendo em vista os temas trabalhados na oficina.

Tabela 1 – Questões do questionário aplicado

1. Apenas os homens precisam saber como se coloca um preservativo (camisinha).
2. O preservativo (camisinha) é seguro para prevenir o HIV.
3. A tabelinha é um método anticoncepcional muito seguro.
4. A pílula do dia seguinte pode ser comprada sem receita médica na farmácia.
5. A pílula anticoncepcional usada corretamente previne 100% das gestações.
6. Se você é forte e saudável não pode contrair HIV.
7. O HIV pode ser transmitido pelo beijo.
8. Podemos conviver no colégio com pessoas infectadas por HIV, sem correremos o risco de contrair o vírus.
9. Ter uma DST (doença sexualmente transmissível) favorece a transmissão do HIV.
10. A pílula do dia seguinte é abortiva.
11. A pílula do dia seguinte pode ser tomada a qualquer momento depois do sexo desprotegido, que sempre vai prevenir uma gravidez.
12. Apenas a camisinha previne contra doenças sexualmente transmissíveis, os outros métodos só previnem contra gestação.
13. Existe vacina para o vírus do HPV.
14. Anticoncepcional previne tanto gravidez quanto doenças sexualmente transmissíveis.
15. É apenas responsabilidade da mulher se preocupar em prevenir uma gravidez.
16. Somente mulheres que já tem filhos podem usar DIU (dispositivo intrauterino).
17. O DIU é muito efetivo e não precisa lembrar de usar.

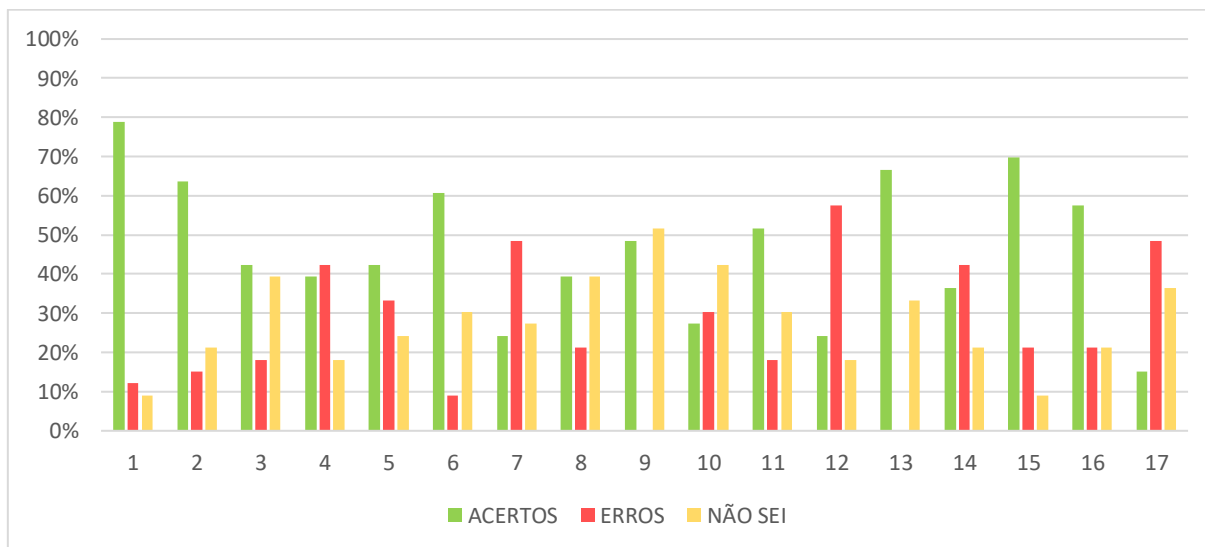
Fonte: elaborado pela autora.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A análise aqui realizada diz respeito às respostas nos questionários, aplicados antes e depois da realização da oficina com as meninas do Projeto Coração, e tem como objetivo avaliar como cada um dos temas foi trabalhado, identificando os pontos fortes e fracos na arquitetura da oficina, para que possam ser melhorados em uma próxima edição do projeto. A porcentagem de cada resposta,

por questão, no questionário pré-teste pode ser visualizada no Gráfico 1, abaixo. As respostas do questionário pós-teste estão no Gráfico 2. O Gráfico 3 estabelece um comparativo entre os acertos em ambos os questionários.

Gráfico 1 – Porcentagem de respostas por questão no questionário pré-teste



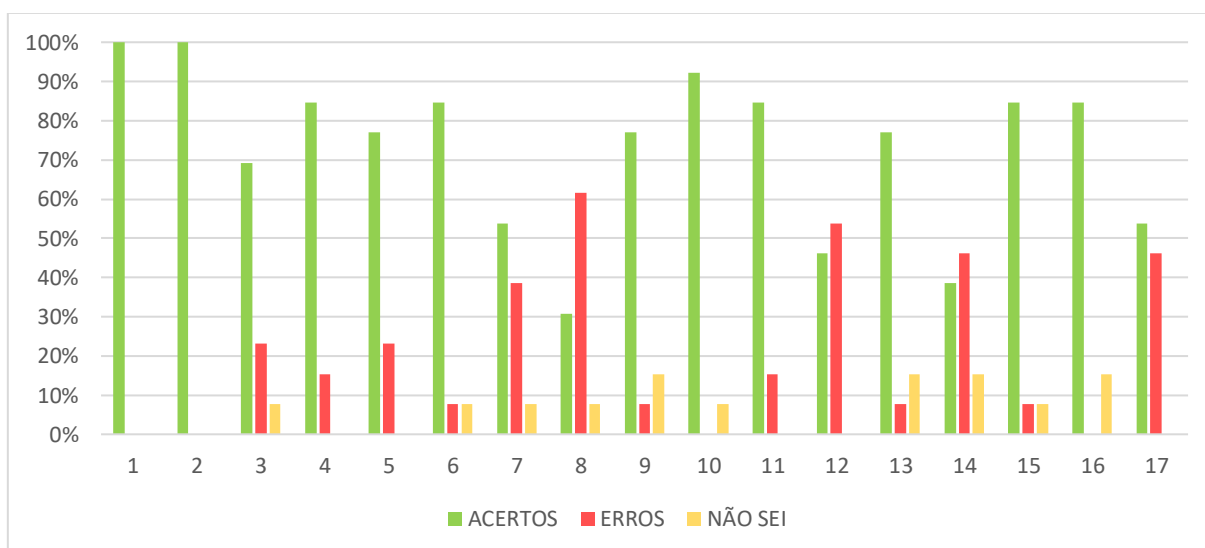
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados coletados (2023).

A questão número (1) “Apenas os homens precisam saber como se coloca um preservativo (camisinha)” foi a que mais obteve acertos no questionário pré-teste (79%) e conseguiu atingir 100% de acertos no pós-teste. É muito importante que os adolescentes (especialmente as meninas) tenham em mente que todos devem saber como usar um preservativo. O preservativo mais comum no mercado e também distribuído gratuitamente através do SUS é o preservativo masculino, e por causa disso muitas mulheres não sabem nem sequer como se usa um preservativo masculino (como abrir a embalagem corretamente, como colocar no pênis, como descartar apropriadamente após a relação sexual). Tendo isso em vista, durante a oficina foi mostrado o preservativo para as meninas, e como ele deve ser usado, até mesmo para que saibam se seu parceiro está fazendo o uso corretamente, e possam ficar protegidas.

A questão (2) “O preservativo (camisinha) é seguro para prevenir o HIV” também obteve uma boa porcentagem de acertos no questionário pré-teste (64%) e também atingiu 100% de acertos no pós-teste. Para que pudessem responder corretamente esta questão, foi reforçado, diversas vezes ao longo do decorrer da oficina, a importância de sempre utilizar métodos contraceptivos de

barreira, mesmo fazendo uso de outros métodos (como DIU ou pílula anticoncepcional), para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), tal como a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), que é causada pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana).

Gráfico 2 – Porcentagem de respostas por questão no questionário pós-teste



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados coletados (2023).

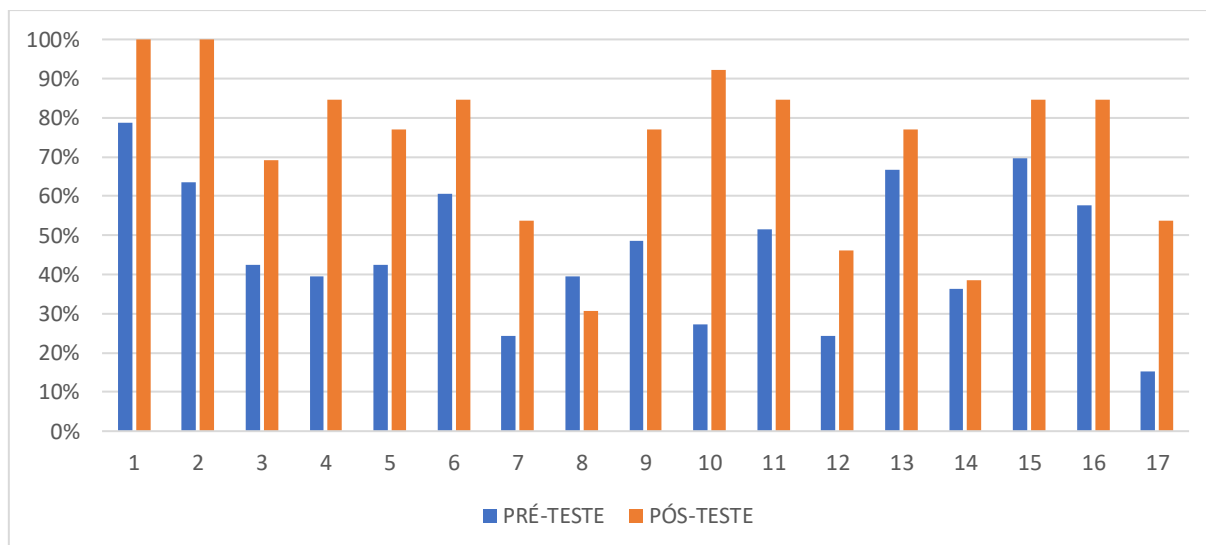
A questão (3) “A tabelinha é um método anticoncepcional muito seguro” já não teve tantos acertos no pré-teste (42%), porém teve uma melhora significativa no pós-teste (69%). Durante a discussão sobre tabelinha na oficina, foi possível perceber que muitas meninas confundiam a tabelinha, que é um método contraceptivo comportamental, com o anticoncepcional oral (ACO), devido a maioria dos ACO terem os dias da semana impressos nos blísteres. Após a explicação sobre o que era a tabelinha, e sua relação com o ciclo menstrual, foi enfatizado que este não é um método seguro para prevenção de gestação, visto que o ciclo menstrual sofre influência de muitos fatores que podem levar a ovulação a adiar ou atrasar. Apesar de não ser um método seguro para este fim, as meninas foram incentivadas a conhecerem melhor seu próprio ciclo menstrual através da tabelinha, podendo fazer uso de aplicativos para celular que podem auxiliar muito neste momento.

As questões (4) “A pílula do dia seguinte pode ser comprada sem receita médica na farmácia”, (10) “A pílula do dia seguinte é abortiva” e (11) “A pílula do dia seguinte pode ser tomada a qualquer momento depois do sexo desprotegido,

que sempre vai prevenir uma gravidez” diziam respeito a contracepção de emergência, comumente conhecida como pílula do dia seguinte. As três questões tiveram um número baixo de acertos no questionário pré-teste (39%, 27% e 52%, respectivamente), mostrando um conhecimento prévio deficitário em relação a este método. Foi explicado que, apesar de ser um método que não exige receita médica, até mesmo quando solicitado nas unidades básicas de saúde (UBS), este método tem uma eficácia errática, devendo ser tomado o mais breve possível após uma relação sexual desprotegida, e que não deve ser usado corriqueiramente como método contraceptivo, apenas como método de emergência, no caso de falha de outros métodos. A questão (10) diz respeito a uma questão polêmica, sobre a pílula do dia seguinte ser ou não abortiva. Foi explicado como a pílula do dia seguinte age na prevenção de uma gestação, e que, caso já tenha havido fecundação, a medicação não tem efeito, e por isso deve ser tomada o mais rápido possível. Foi reforçado também que o aborto ainda é ilegal no Brasil (exceto em casos especiais) e, visto que este método contraceptivo não é proibido, não teria como ele ser abortivo. A compreensão das meninas acerca do tema refletiu-se no questionário pós-teste, com 85%, 92% e 85% de acertos, respectivamente.

As questões (5) “A pílula anticoncepcional usada corretamente previne 100% das gestações” e (14) “Anticoncepcional previne tanto gravidez quanto doenças sexualmente transmissíveis” trouxeram duas falácias sobre anticoncepcional oral (ACO), ambas com baixo número de acertos no questionário pré-teste (42% e 24%, respectivamente). A questão (5) visava trazer à tona a máxima de que nenhum método contraceptivo é 100% eficaz, por mais que seja usado corretamente. Que a única forma de prevenir completamente uma gestação é através da abstinência. Que apesar de a maioria dos métodos possuírem uma taxa muito pequena de falha, a possibilidade de falha sempre existe, e é importante ter isso em mente. Esta questão teve uma melhora significativa nos acertos do questionário pós-teste (77%). Já a questão (14) reforça a necessidade do uso um método de barreira para prevenir também DST, já que os demais métodos contraceptivos, sozinhos, não previnem estas doenças. A melhora na quantidade de acertos foi baixa nesta questão (46% no pós-teste), mostrando que talvez a explicação não tenha ficado muito clara, e pode ser melhorada em uma próxima realização do projeto.

Gráfico 3 – Comparação entre a porcentagem de acertos nos questionários pré-teste e pós-teste



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados coletados (2023).

As questões (6) “Se você é forte e saudável não pode contrair HIV”, (7) “O HIV pode ser transmitido pelo beijo”, (8) “Podemos conviver no colégio com pessoas infectadas por HIV, sem correremos o risco de contrair o vírus” e (9) “Ter uma DST (doença sexualmente transmissível) favorece a transmissão do HIV”, dizem respeito a infecção e transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que ainda hoje é envolto em crenças preconceituosas e tabus. Este foi um ponto em que a oficina foi falha, trazendo dentro dos saquinhos apenas o tema “doenças sexualmente transmissíveis”, sem destrinchar em maiores detalhes as doenças mais comuns e como elas ocorrem, mantendo o foco apenas na prevenção destas doenças. Isso se reflete na porcentagem de acertos dessas questões, com 61%, 24%, 39% e 48% de acertos no questionário pré-teste, com muitas respostas “não sei” (27,27%, 39,39%, 51,52% e 42,42%, respectivamente), mostrando uma falta de conhecimento sobre o tema. Destas, apenas a questão (6) mostrou uma quantidade satisfatória de acertos.

Ao analisarmos a quantidade de acertos no questionário pós-teste é possível ver mais claramente a falha da oficina em trabalhar este tema, com 85%, 54%, 31%, 77% de acertos, respectivamente. As questões (6) e (9) obtiveram melhora satisfatória, porém a questão (7) obteve apenas uma pequena melhora e a questão (8) teve redução na porcentagem de acertos. Isso se deu devido a muitas respostas do pré-teste terem sido “não sei”, com mais erros no pós-teste. Essa

análise nos leva a crer que o tema desta pergunta foi mal explicado às adolescentes, o que é problemático, pois a crença de que o convívio com pessoas portadoras de HIV pode levar ao contágio torna esta doença ainda mais estigmatizante, deixando estas pessoas socialmente marginalizadas. É necessário abordar este tema de forma diferente e melhor em uma próxima realização do projeto.

A questão (12) “Apenas a camisinha previne contra doenças sexualmente transmissíveis, os outros métodos só previnem contra gestação” teve porcentagem muito alta de erros tanto no pré-teste quanto no pós teste (57,58% e 53,85% de erros, respectivamente). Apesar de ter tido um aumento na quantidade de acertos, de 24% para 46%, essa porcentagem ainda é baixa. Assim como na análise da questão (14), que traz um tema similar, é possível perceber que o conceito de prevenção de DST não ficou muito claro para as adolescentes, apesar de ter sido reforçado diversas vezes no decorrer da oficina. Em uma próxima realização do projeto é necessário abordar este tema de forma diferente, explicando melhor a forma de transmissão destas doenças e porque os métodos de barreira são os únicos capazes de preveni-las.

A questão (13) “Existe vacina para o vírus do HPV” traz à tona um tema muito relevante em relação às doenças sexualmente transmissíveis, pois trata de uma doença potencialmente cancerígena para a qual existe vacina. A vacina contra o vírus HPV está disponível através do Sistema Único de Saúde para adolescentes (meninos e meninas) entre 9 e 14 anos. Visto que o público alvo original da ação de extensão eram adolescentes dos 8º e 9º anos (entre 12 e 14 anos), seria irresponsável não reforçar a importância da vacinação contra o HPV, orientando os adolescentes para que conferissem se foram ou não vacinados. No caso das meninas do Projeto Coração, algumas já teriam passado da janela etária para aplicação da vacina gratuitamente, mas muitas ainda poderiam ser beneficiadas desta informação. A quantidade de acertos no questionário pré-teste já era satisfatória (67%) e melhorou no pós-teste (77%).

A questão (15) “É apenas responsabilidade da mulher se preocupar em prevenir uma gravidez” invoca alguns temas polêmicos também, ainda mais quando consideramos a situação de vulnerabilidade das meninas do Projeto. Esta questão teve 70% de acertos no pré-teste e 85% no pós-teste. Apesar de não serem números tão baixos, nenhuma menina deveria ter dúvida de que a prevenção de

uma gestação não é responsabilidade apenas dela, e que, caso engravide, não é apenas responsabilidade dela arcar com as consequências. Porém, considerando a sociedade desigual em que ainda vivemos, foi reforçado a importância de não confiar esta prevenção apenas ao parceiro, de forma que elas possam proteger a si mesmas, através do uso de métodos contraceptivos.

As questões (16) “Somente mulheres que já tem filhos podem usar DIU (dispositivo intrauterino)” e (17) “O DIU é muito efetivo e não precisa lembrar de usar” falam a respeito do uso de dispositivos intrauterinos (DIU), que é considerado um LARC (contraceptivos reversíveis de longa duração), sendo estes métodos muito adequados às adolescentes. Através do SUS temos apenas um tipo de LARC, que é o DIU de cobre. Foi explicado às meninas o funcionamento do DIU de cobre, como ele é inserido e como previne uma gestação, além de seus efeitos colaterais comuns, reforçando que não é necessário já ter tido filhos para fazer uso deste método contraceptivo e que adolescentes podem fazer uso dele, sendo inclusive muito indicado por não precisar lembrar de usar (como ACO, por exemplo) e por ter uma longa duração, de até 10 anos.

A questão (16) teve 58% de acertos no pré-teste e 85% no pós-teste, mostrando que as meninas compreenderam que este é, sim, um método disponível para elas. Já a questão (17) teve um número muito baixo de acertos no pré-teste (apenas 15%), evidenciando a falta de informação sobre o DIU, e mesmo no pós-teste, apenas 54% responderam corretamente (com 0% de respostas “não sei”), mostrando que a efetividade do DIU deve ser mais reforçada em uma próxima realização do projeto.

3.4 RESULTADO

Apesar dos pontos falhos do projeto, apontados na análise dos dados coletados, a realização da oficina com as meninas do Projeto Coração foi muito satisfatória e proveitosa, trazendo benefícios tanto para as meninas participantes, que puderam entender melhor o funcionamento de seus corpos e quais as melhores formas de prevenir uma gestação, quanto para os extensionistas envolvidos, que tiveram a oportunidade de conhecer esta realidade diferente,

conhecer o Projeto Coração, estabelecendo uma parceria entre este e a universidade, e agir positivamente na vida das meninas do projeto.

Mesmo com alguns temas não tendo sido tão bem trabalhados quanto poderiam, houve uma melhora significativa na quantidade de acertos no questionário pós-teste em relação ao questionário pré-teste. A média da quantidade de acertos foi de 7,87 (46,29%) para 12,38 (72,82%), mostrando que as meninas conseguiram absorver algum conhecimento durante a realização da oficina.

Espera-se que agora, munidas deste conhecimento, estas meninas possam cuidar de sua saúde com mais autonomia, podendo decidir quando querem engravidar através do uso consciente de métodos contraceptivos, além de serem capazes de orientar irmãs e amigas em relação a estes temas, reduzindo a taxa de gravidez adolescente no município.

4 CONCLUSÃO

A extensão universitária desempenha um papel essencial na formação integral dos estudantes, ampliando sua visão além dos limites acadêmicos e promovendo o engajamento cívico. Por meio da aplicação prática do conhecimento adquirido em sala de aula, os alunos são desafiados a enfrentar problemas reais, o que contribui para o desenvolvimento de competências técnicas e socioemocionais, como empatia, liderança e trabalho em equipe.

O projeto “Prevenção de gestação na adolescência” é um exemplo claro de como a extensão pode transformar não apenas a vida dos estudantes, mas também a das comunidades envolvidas. Ao abordar temas cruciais como contracepção na adolescência e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a iniciativa não só promoveu a educação em saúde, mas também criou um espaço de troca e aprendizado mútuo entre os estudantes de medicina e as adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Essa interação revelou o poder da educação como ferramenta de inclusão e emancipação social. As meninas tiveram a oportunidade de adquirir conhecimentos fundamentais para sua saúde e autonomia, enquanto os estudantes vivenciaram, na prática, a realidade de uma população vulnerável, ampliando sua perspectiva sobre o papel da medicina na promoção da equidade em saúde.

Além dos benefícios individuais, o projeto fortaleceu os laços entre a universidade e a comunidade local, evidenciando o compromisso da instituição com um desenvolvimento mais sustentável e inclusivo. Ao integrar ensino, pesquisa e extensão, a universidade reafirma seu papel como agente de transformação social, gerando impacto positivo e duradouro em ambas as esferas — acadêmica e comunitária.

REFERÊNCIAS

SILVA, Aniel de Sarom Negrão; SILVA, Beatriz Lobato Costa Negrão; SILVA JÚNIOR, Ademir Ferreira da; SILVA, Márcia Cristina Freitas da; GUERREIRO, João Farias; SOUSA, Andrea do Socorro Campos de Araújo. **Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, estado do Pará, Brasil**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 27-34, set. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232015000300004>.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira; MAIER, Vanessa Teixeira; JANSEN, Karen; RODRIGUES, Cristine Eliane Gomes; CRUZEIRO, Ana Laura Sicca; ORES, Lilliane da Costa; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo; SOUZA, Luciano Dias de Mattos. **Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 27, n. 11, p. 2207-2214, nov. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011001100014>.

FIEDLER, Milla Wildemberg; ARAUJO, Alisson; SOUZA, Márcia Christina Caetano de. **A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes**. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 30-37, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000130014>.

ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos; CORRÊA, Rita da Graça Carvalhal Frazão; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira; HORA, Jessica Marques da; LINARD, Andrea Gomes; COUTINHO, Nair Portela Silva; OLIVEIRA, Priscila da Silva. **Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1033-1039, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.

BRASIL. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FERNANDES, Camila Meireles. **Perfil epidemiológico e distribuição espacial da gravidez na adolescência no município de Foz do Iguaçu (PR) no período de 2013 a 2019: estudo seccional de medidas repetidas**. 2020. 85 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

FINOTTI, Marta. **Manual de Anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

HOWARD, Sarah Anne; BENHABBOUR, Soumya Rahima. **Non-Hormonal Contraception**. Journal Of Clinical Medicine, [S.L.], v. 12, n. 14, p. 4791, 20 jul. 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12144791>.

URRUTIA, Rachel Peragallo; POLIS, Chelsea B.; JENSEN, Elizabeth T.; GREENE, Margaret E.; KENNEDY, Emily; STANFORD, Joseph B.. **Effectiveness of Fertility Awareness–Based Methods for Pregnancy Prevention**. Obstetrics & Gynecology, [S.L.], v. 132, n. 3, p. 591-604, set. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000002784>.

BEKSINSKA, Mags; WONG, Rachel; SMIT, Jenni. **Male and female condoms: their key role in pregnancy and sti/hiv prevention**. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, [S.L.], v. 66, p. 55-67, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>.

Brasil. **Cadernos de atenção básica: saúde sexual e reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DRAGOMAN, Monica V.. **The combined oral contraceptive pill- recent developments, risks and benefits**. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 825-834, ago. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.06.003>.

Brasil. **Relatório para a sociedade: informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BATUR, Pelin; KRANSDORF, Lisa N.; CASEY, Petra M.. **Emergency Contraception**. Mayo Clinic Proceedings, [S.L.], v. 91, n. 6, p. 802-807, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.02.018>.

HOHMANN, Heather; CREININ, Mitchell D.. **The Contraceptive Implant**. Clinical Obstetrics & Gynecology, [S.L.], v. 50, n. 4, p. 907-917, dez. 2007. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/grf.0b013e318159c2f6>.

SHIMONI, Noa. **Intrauterine Contraceptives: a review of uses, side effects, and candidates**. Seminars In Reproductive Medicine, [S.L.], v. 28, n. 02, p. 118-125, mar. 2010. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1248136>.

BEKKER, Linda-Gail; BEYRER, Chris; MGODI, Nyaradzo; LEWIN, Sharon R.; DELANY-MORETLWE, Sinead; TAIWO, Babafemi; MASTERS, Mary Clare; LAZARUS, Jeffrey V. **HIV infection**. Nature Reviews Disease Primers, [S.L.], v. 9, n. 1, 11 ago. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-023-00464-z>.

QUINLAN, Jeffrey D. **Human Papillomavirus: Screening, Testing, and Prevention**. American family physician, v. 104, n. 2, p. 152-159, 2021.

Brasil. **Instrução normativa do calendário nacional de vacinação 2024**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 08 de março de 2024.