

Faculdades Integradas de Patos  
 Curso de Medicina  
 v. 4, n. 1, jan/mar 2019, p. 1108-1121.  
 ISSN: 2448-1394



## **DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES**

*DIFFICULTIES OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE EXERCISE OF SEX EDUCATION FOR ADOLESCENTS*

Laís Viana Silva Beserra Barbosa  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba - Brasil  
[laisbarbosa@fiponline.edu.br](mailto:laisbarbosa@fiponline.edu.br)

Milena Nunes Alves de Sousa  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba - Brasil  
[milenanunes@fiponline.edu.br](mailto:milenanunes@fiponline.edu.br)

### **RESUMO**

A sexualidade é definida por uma interação complexa entre corpo (biofísico), mente e química (hormônios), sendo limitada aos tabus e preconceitos existentes desde a antiguidade até os dias atuais. A atenção em saúde consiste em algumas atividades educacionais em saúde, uma delas inclui a educação sexual em adolescentes, hoje faz parte tanto dos profissionais de saúde quanto da educação (educadores). Tais profissionais enfrentam impéculos para realizar abordagem de tal tema, em que muitas vezes é negligenciado. Assim repercutindo em: gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis, abandono escolar, transtornos comportamentais e outros. Desta forma, se faz necessário explicitar as dificuldades para efetivar o exercício da educação sexual para adolescentes. O método utilizado na pesquisa foi Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual utiliza busca sistemática dos estudos científicos mais atuais. Isto posto, a pergunta norteadora foi: quais as dificuldades dos profissionais de saúde em reliazar educação sexual em adolescentes? Os resultados indicam dificuldades quanto a tabus e preconceitos por parte dos profissionais e adolescentes, despreparo dos profissionais na abordagem do tema, restrição das informações aos adolescentes, resistência dos familiares na abordagem do tema. Conclui-se que estas dificuldades devem ser superadas em virtude de graves consequências social neste ciclo de vida, como já citados. Uma proposta a ser tomada é estruturação de uma capacitação de forma enfática aos profissionais, os pais ou cuidadores devem ser co-participantes nesse processo para que desta forma os adolescentes sintam-se mais livres e participativos nesse processo de educação.

**Palavras-chave:** Adolescência. Educação sexual e reprodutiva. Dificuldades educacionais.

### **ABSTRACT**

Sexuality is defined by a complex interaction between body (biophysical aspect), mind and chemistry (hormones), being limited to taboos and preconception existing from antiquity until nowadays. Healthcare consists of educational health activities, which includes adolescent sexual education, being part of both health professionals and educators. Such professionals usually face problems when approaching this theme, which

is often neglected. As a consequence, situations as unwanted pregnancy, sexually transmitted infections, school dropout, behavioral disorders and others are usually registered. Thus, it is necessary to make explicit the difficulties associated with sexual education in adolescents. The method of choice for the present study was a Integrative Literature Review (ILR), comprising a systematic search of the most updated scientific studies. Besides, the guiding question was: what are the difficulties of health professionals with regards to sexual education in adolescents? The results were consistent regarding the difficulty in carrying out sexual education in adolescents, even in the 21th century. Thus, we can emphasize the presence of taboos and prejudice in both professionals and adolescents, besides untrained professionals in terms of approaching the subject, restricted information to adolescents and family members who resists in approaching the theme. We conclude that these difficulties must be overcome because of serious social consequences in this life cycle, as already mentioned. A structured training in an emphatic way for health professionals, parents or caregivers should be an interesting measure to be applied, once these subjects are co-participants in this process and adolescents would feel free and participative in this educational process.

**Keywords:** Adolescence; Sexual and reproductive education; Educational difficulties.

## 1. Introdução

A Atenção Básica (AB) exercida no Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, de forma assistencial contínua e integral, no indivíduo e na comunidade, e em qualquer faixa de idade (BRASIL, 2012).

Dentre os ciclos vitais abordados por tal estratégia está a adolescência (BRASIL, 1990), definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período que compreende indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos. Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente aqueles que estão entre 12 a 18 anos (DUNCAN, 2014).

A atenção integral à saúde dos adolescentes deve ser uma prática singular, distinta e específica, conduzida cientificamente pela HEBIATRIA, cuja especialidade é desenvolvida por equipe multiprofissional, que incorpora ações conjuntas com familiares e comunidade objetivando compreender o adolescente de modo integral, de acordo com suas características e necessidades, considerando o seu estágio de desenvolvimento físico e emocional, bem como seus problemas e suas doenças (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2017).

Portanto, ao assumir a posição de um profissional que vai trabalhar com adolescentes, é necessário preparado para lidar com questões complexas que vão além do nível ambulatorial, em que o ato médico ser estendido também para a família e o meio em que vive o adolescente. Os profissionais da área de saúde, incluindo médicos e demais profissionais tem ao seu alcance uma série de documentos disponíveis para auxiliar nestas atividades disponibilizadas pelo SUS.

A AB visa garantir atenção à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas em grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das jovens.

Os eventos pubertários femininos, uma vez que, em geral ocorrem desta forma ordenada: telarca, pubarca, estirão, menarca. No sexo masculino linha de eventos que, segue em geral está cronologia: aumento de testículos, pubarca, estirão, espermarca (ou semenarca) (FERNANDES, 2015).

Em ambos os sexos, o ganho de estatura e peso tem correlação com a maturação sexual, havendo características próprias em cada sexo. É importante conhecer tais peculiaridades pois, quanto mais o adolescente estiver na fase inicial da maturação sexual, independentemente da sua idade cronológica, mais chance terá decrescer, sendo o inverso também verdadeiro. No sexo feminino, o crescimento tem início com o estágio M2 do desenvolvimento mamário. O maior ganho em altura (estirão) acontece antes da menarca, em M3. O maior acréscimo de gordura também se inicia no estirão, podendo estender se após a menarca. Esta ocorre geralmente de seis meses a um ano depois do PVC; portanto, na desaceleração do crescimento, quando o estágio das mamas está em torno de M4. O ganho estatural nos próximos dois anos após a menarca é cerca de 4 a 7 cm (FERNANDES, 2015).

Por outro lado, os meninos iniciam o desenvolvimento genital (G2) antes do estirão, o que pode levar a questionamentos, principalmente se comparados com irmãs ou primas, cujo estirão é mais precoce. A aceleração do crescimento é concomitante ao desenvolvimento do pênis (estágio G3), e o PVC coincide frequentemente com o estágio G4, seguindo-se a gradual desaceleração em G5. O ganho de massa muscular ocorre no PVC, e o de gordura, na desaceleração, dando a impressão da falsa magreza. A espermarca (ejaculação espontânea) geralmente ocorre no final do crescimento, correspondendo ao estágio G5. Quando há ginecomastia também ocorre em estágios mais desenvolvidos, G3 ou G4. A mudança do timbre da voz é um fato mais tardio do desenvolvimento, ocorrendo no estágio G4 (FERNANDES, 2015).

Para realizar uma segura avaliação do crescimento e da maturação sexual, devemos unir as informações da anamnese com as observações do exame físico e dar interpretações corretas, para então definir a situação do adolescente normal, com variantes da normalidade ou com desvios que necessitam de intervenção da equipe multiprofissional ou de especialistas.

O que corresponde ao estirão do crescimento, o critério mais utilizado no mundo é a classificação de Tanner (e colaboradores). Esse autor inglês recomenda que para as garotas considere-se a evolução das mamas (estágios M1 a M5) e dos pelos pubianos

(estágios P1 a P5), para rapazes, recomenda observar o desenvolvimento dos testículos e pênis (G1 a G5) e dos pelos pubianos (P1 – P5) (FERNANDES, 2015).

A adolescência é conceituada como uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta que, apesar de transitória, é extremamente importante, uma vez que, nesse período, são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto. O crescimento e o desenvolvimento são eventos geneticamente predeterminados que estão intimamente relacionados às crianças e adolescentes, sendo fortemente influenciados por fatores ambientais (socioeconômicos e políticos) e específicos (nutricionais, hormonais e emocionais) (FELIPE; ALBUQUERQUE, 2014).

Portanto, objetiva-se explicitar as dificuldades para efetivar o exercício da educação sexual para adolescentes.

## **2. Método**

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual utiliza busca sintetizar um grupo de estudos científicos. Desta forma, partiu da questão norteadora: quais as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar educação sexual em adolescentes?

A coleta de dados efetivou-se na biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): educação AND sexualidade AND adolescência. A busca remeteu inicialmente a 1.142 publicações, e a partir da aplicação dos filtros: estudos publicados entre os anos de 2007-2017 e em português, pré-selecionaram-se 20 artigos; após a leitura destes e a exclusão dos que não atendiam a questão de pesquisa, sete foram selecionados e constituíram a amostra do estudo.

Posteriormente, os dados foram organizados em uma planilha para facilitar a análise dos estudos. As informações extraídas foram: nome do autor e ano, local de publicação, base de dados publicada.

De forma descritiva será exposto os argumentos nos artigos e comparando-o aos protocolos existentes.

## **3. Resultados**

Conforme a pesquisa, houve um amostra de 07 artigos, o que corresponde 100%. (n = 07). Sendo no ano de 2007, corresponde a 14,28% n = 1, ano 2012, 28,57% n = 2, ano 2013, 28,57% n = 2, ano 2016, 14,28% n = 1, ano 2017, 14,28% n = 1.

**Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados**

<b>Autor e ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base de dados</b>
Romero (2007)	Revista da Associação Médica Brasileira	Scielo
Maia et al. (2012)	Psicologia em Estudo	LILASCS
Moraes; Vitalle (2012)	Revista da Associação Médica Brasileira	Scielo
Macedo et al. (2013)	Rev. Bras. Enferm	Scielo
Valli; Cogo (2013)	Rev. Gaúcha Enferm	Scielo
Oliveira et al. (2016)	Ciênc. saúde colet	Scielo
Almeida et al. (2017)	Rev. bras. Enferm	Scielo

De acordo com a análise destes, constatamos as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde e educação em realizar educação sexual e reprodutiva no período da adolescência. Fica explícito as dúvidas e anseios deste público com tema, mesmo se tratando de uma fase de vida conturbada, transição de opiniões, determinação de uma personalidade e picos hormonais, os adolescentes precisam de um apoio amplo, multiprofissional e familiar.

**Quadro 2: Correlação entre artigos e argumentos**

<b>Autor e ano</b>	<b>Dificuldades</b>
Romero (2007)	Tabus e preceitos familiares.
Maia et al. (2012)	Preceitos sociais.
Moraes; Vitalle (2012)	Preceitos familiares.
Macedo et al. (2013)	Despreparo dos profissionais.
Valli; Cogo (2013)	Despreparo dos profissionais.
Oliveira et al. (2016)	Tabus e preceitos familiares e adolescentes. Despreparo dos profissionais.
Almeida; Santos et al. (2017)	Tabus e preceitos familiares e adolescentes. Despreparo dos profissionais

**4. Discussão**

A revisão explicita as dificuldades em realizar o exercício da educação sexual nos adolescentes. Portanto, são dificuldades: o "uso do preservativo depende de crenças e valores, e até do mito do comprometimento do desempenho sexual" (CHAVES, 2014 apud ALMEIDA et al., 2017, p.1089), bem como a "corresponsabilidade dos pais e a importância da participação da família, por vezes enfatizando a fragilidade, devido ao desafio de alguns pais falarem sobre este assunto" (ALMEIDA et al., 2017, p.1089).

Conforme Almeida et al. (2017), com base na importância da escola como mediadora entre a família e o adolescente, os autores investigaram o conhecimento de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis (DST's), AIDS e gravidez, além de compreender o papel da escola na adolescência Educação sexual.

Em relação ao papel da escola na educação sexual dos adolescentes, eles enfatizam a falta de integração entre pais, adolescentes e educadores, no que diz respeito o exercício da educação sexual.

Alguns adolescentes entrevistados neste estudo mostraram insatisfação com as características das aulas de educação sexual, mencionando a frequência, a linguagem utilizada e as estratégias adotadas pelas escolas.

Assim faz necessário existir educação continuada, ação realizada pela atenção primária a saúde, para capacitação e atualização desses profissionais para uma abordagem qualificada. Podendo ocorrer tanto nas escolas como nas unidades básicas de saúde.

As limitações da abordagem da sexualidade na escola e na família foi ressaltada em outros estudos, que apontam esses espaços sociais como instituições com discursos mais centrados em métodos preventivos tradicionais, às vezes cerceadores, com enfoque ainda limitado no que concerne à promoção da saúde e da cidadania (SOUZA, 2011; PIROTTA, 2013 apud OLIVEIRA et al., 2016, p. 2388).

“Emoções negativas como medo, ansiedade e vergonha podem interferir com a motivação de um jovem para acessar um jogo sobre sexualidade” (SHEGOG, 2015 apud OLIVEIRA et al., 2016, p. 2388). Baseado no artigo de Oliveira et al. (2016), os autores relatam a complexidade da fase da adolescência, que apesar de realizar educações sexual de forma interativa e dinâmica há uma resistência na abordagem do tema sexualidade.

Está presente nas Cartilhas do Ministério da Saúde, no Programa de Atenção Básica a Saúde, Promoção e prevenção que articulem práticas de formação educativas e de saúde, visando à promoção à educação para a saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

[...] muitas vezes fica prejudicado em sala de aula, ainda mais quando se trata da discussão de um assunto polêmico como a sexualidade. No contexto dos *blogs* os comentários podem instigar a continuação do que já foi discutido em sala de aula, contribuindo para desenvolver ideias acerca do assunto e habilidades de leitura e escrita. No entanto, essa interação, esperada para a ferramenta *blog*, não foi constatada, uma vez que os poucos comentários existentes foram comentários pontuais e que não obtiveram retorno por parte dos autores do *blog*. [...] A fase da vida em que se encontram os estudantes autores dos *blogs* é caracterizada por

diversos conflitos, crises e sentimentos de dúvida, e é em meio a esse contexto que a sexualidade começa a aflorar. Os adolescentes, na tentativa de acharem respostas para suas incertezas, buscam-nas não mais no âmbito familiar, mas sim em novos atores sociais (VALLI; COGO, 2013, p. 34-35).

Contudo, no artigo Valli e Cogo (2013), a forma gerada para educação sexual nos adolescente não foi efetiva, pois quando relatam que não houve continuidade nesta educação.

[...] serviços de saúde, afirma-se que inúmeros deles: encontram-se despreparados para o trabalho com adolescentes, para a atenção às peculiaridades e complexidades das suas necessidades. Faltam espaços e suporte apropriados às suas demandas, seja no campo da orientação, proteção ou recuperação da sua saúde sexual e reprodutiva. Os sentidos do corpo e as desigualdades e diferenças de distintas ordens são frequentemente ignoradas, num processo de homogeneização e simplificação da saúde adolescente (MANDÚ, 2001 apud MACEDO et al., 2013, p.104).

Macedo et al. (2013) apresentam argumentos, no despreparo dos profissionais da saúde em realizar educação sexual e reprodutiva em adolescentes. Verificou-se a coexistência de dúvidas quanto à sexualidade e sua relação ao ato sexual propriamente dito; ausência de diálogos entre pais e filhos nessa temática; e abordagem escolar ainda incipiente, com limitações dos conteúdos quanto ao uso de camisinha. As representações sociais nesse estudo se ancoram na sexualidade como ato sexual, e são objetivadas por meio dos scripts social e sexual, que conferem aos adolescentes um saber prático sobre si.

Esta visão foi constatada nas três principais dimensões da pesquisa: dimensão 1 - o saber comum sobre a sexualidade; dimensão 2. O saber compartilhado sobre a sexualidade; dimensão 3 - tomada de posição frente a sexualidade. As dimensões identificadas remetem a regras e práticas; à condição de quando falar, usar métodos contraceptivos e obter informações sobre a sua sexualidade; bem como, ao sentido e à orientação que atribuem ao ato sexual na esfera do pertencimento social (MACEDO et al., 2013).

Os profissionais da saúde devem ter uma sensibilidade no olhar no que corresponde o entendimento de sua personalidade á exemplo os espaços onde o adolescente transita ajuda a conhecê-lo e compreendê-lo melhor, que por sua vez deixa implícito hábitos de vida, desde alimentação á prática de exercício físico.

Exposto assim a fundamental importância trabalhar com as competências familiares e quando se trabalha com a família é indispensável incluir temas como: relacionamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos, vulnerabilidade social, educação,

esporte, lazer, cultura, condições de habitação, situações de violência, uso de substâncias psicoativas, trabalho infanto-juvenil, dentre outros (OPAS, 2017).

A adolescência descrita em uma etapa etária tem gerado polêmicas de cunho jurídico [...] o que têm gerado inúmeras interpretações quando se trata do exercício da sua sexualidade. Todavia, como a definição legal sobre o exercício da sexualidade segura não é expressa claramente, os profissionais da área da saúde e educação acreditam que devam condicionar a assistência a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes à autorização dos responsáveis legais, porque há insegurança quanto a riscos de processos judiciais ou acusação de desrespeito (MORAES; VITALLE, 2011, p. 49).

Sendo assim exposto, Moraes e Vitalle (2012), os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos são garantidos por leis nacionais, porém há uma objeção por parte dos profissionais de saúde em realizar educação sexual nos adolescentes.

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo (1994), debateu-se, pela primeira vez, a sexualidade em um sentido positivo em detrimento das discussões (não menos importantes) sobre mutilações genitais, violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Esse documento representa marco fundamental na igualdade dos sexos e em uma dimensão ampla de direitos humanos em que saúde sexual e reprodutiva estão presentes (VALLI; COGO, 2013).

Além disso, inaugura dentro do capítulo VII (diretos sexuais e reprodutivos) orientação destinada aos adolescentes, com especial ênfase ao sexo feminino. Neste item, expressa a maternidade precoce, a responsabilização de ambos os sexos sobre a sexualidade e a reprodução, os riscos da esterilização precoce e ainda orienta os países signatários a assegurar o pleno desenvolvimento do adolescente e a envolvê-los na disseminação de informações, na identificação de suas necessidades (BRASIL, 2005a).

A legislação brasileira contempla a atenção integral à saúde dos adolescentes em várias leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, as Leis Orgânicas da Saúde e a Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 2013).

A respeito da prescrição de método contraceptivo na adolescência ainda existem dúvidas com relação aos aspectos éticos, porém é regulamentado perante código de ética médica a prescrição e orientação sem qualquer representante legal, exceto haja risco de vida a saúde da paciente.

A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), entretanto, recomenda que os serviços de orientação em saúde sexual e reprodutiva da adolescente estejam preparados para o atendimento e a orientação anticoncepcional, focando suas ações no componente educativo, pela atuação de profissionais qualificados, capazes de estabelecer boa comunicação com a paciente, garantindo-lhe avaliação



completa, ausência de julgamentos e repreensões, confidencialidade, privacidade e facilidade de acesso (CABRAL, 2014).

A família é a principal reguladora da sexualidade de modo a orientar como coibir. As informações recebidas limitam-se à explicação de regras de condutas e estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção do sistema familiar. Os pais geralmente não percebem que a família deveria estar disponível para oferecer tais informações; assim, elas passam a ser obtidas por meio de revistas, amigas, colegas de escola, longe dos olhos dos pais (ROMERO, 200, p. 17).

Contudo, várias questões se colocam quando se discute sexualidade na adolescência: maturidade física precoce, senso de indestrutibilidade, postura da família, visões opostas e muitas vezes contraditórias da sociedade sobre o tema, pressão do grupo e influência da mídia. No entanto, este espaço ocupado pela mídia ampliou-se por que, além da sociedade ter se tornado mais permissiva, durante muito tempo fontes primárias de informação, como escola e família, adotaram uma postura omissa no que diz respeito à educação sexual.

Por este motivo, é primordial que os pais assumam o papel formador e modulador na educação de seus filhos, e que as escolas complementem as informações transmitidas. "E a discussão a respeito de saúde e sexualidade não deve se restringir às questões de prevenção e saúde sexual, direcionando "decisões certas" – geralmente relacionadas aos padrões sociais desejáveis." (MAIA et al., 2012, p.153).

Para Maia et al. (2012), o trabalho de educação sexual na escola vai ao encontro de uma prática da psicologia da educação comprometida com um processo de humanização. O profissional deve estar engajado com a construção de um processo educacional no qual haja a socialização do saber e da construção do pensamento crítico, de maneira que seja possível transformar o imediato em mediato, apreender a realidade em suas múltiplas determinações e entender a sociedade como um movimento de vir-a-ser (FERNANDES et al., 2015).

O trabalho de educação sexual formal é fundamental para romper ideias cristalizadas e construídas na sociedade, formando um ser humano consciente das relações sociais a que está submetido, principalmente considerando esse ser humano no período da adolescência. Ao debater, discutir, esclarecer e tirar dúvidas sobre a temática da sexualidade, a escola faz com que os jovens possam vivê-la de modo consciente, mesmo porque o sexo não é a única forma de expressá-la, mas uma delas. O sujeito vive a sexualidade no âmbito individual, mas a sua construção é produzida levando em conta valores e normas sociais (ANDRADE; MONTEIRO, 2014; FERNANDES et al., 2015). O sexo é relativo aos órgãos genitais e/ou à relação sexual, enquanto asexualidade envolve

o modo de como as pessoas lidam com seus prazeres e desejos, sendo mais cultural que biológico (VEREDIANO, 2014).

A implementação do projeto de educação sexual, o qual há um reunião com pais ou responsáveis, sobre a abordagens destes temas: Conceito de sexualidade ampla, Conceito de adolescência - Discussão da adolescência como um fenômeno histórico-cultural, Fisiologia e Saúde - Esclarecimento sobre o funcionamento fisiológico do corpo humano feminino e masculino; Saúde sexual e reprodutiva, Esclarecimento sobre menstruação, métodos contraceptivos, gestação e gravidez, DST, Iniciação sexual - Reflexão sobre a responsabilidade do início da vida sexual que deve ocorrer de modo autônomo e consciente, Gravidez na adolescência, Padrões de beleza e atitudes de discriminação, Gênero e Diversidade Sexual.

## **5. Conclusão**

Esta revisão propõe expor as dificuldades no exercício da educação sexual em adolescentes, contraponto no que há nos protocolos. Conforme elencados nos artigos deste trabalho, constatamos pontos de falha no exercício da educação sexual nos adolescentes, o qual vem se perdurando há anos. Podemos citar os principais: despreparo por parte dos profissionais da saúde e/ou educadores, tabus e preconceitos por parte dos profissionais, familiares e adolescentes, a falha dos familiares e/ou cuidadores na transmissão de informações sexuais e reprodutiva.

Por se tratar de um grande grupo populacional, os adolescentes, reflete uma forte comoção social nos dias atuais e a longo prazo para as gerações futuras. Foram elencados de forma clara e objetiva a consequência de tal falha, abandono escolar, aumento na incidência de DST, transtornos comportamentais até psíquicos, gravidez indesejada, complicações gestacionais e puerperais, dentre outros.

Isso é uma questão de saúde pública, o qual esta sendo negligenciados pelas autoridades assim acarretando graves consequências em uma geração de adolescentes e futuros adultos

Se faz necessário ter ações mais enfáticas e de forte impacto, para que conseguimos mudar estes dados. Podemos sugerir uma capacitação para os profissionais, solicitar um co-participação do processo de educação dos familiares e cuidadores, escolher um método pedagógico didático e dinâmico (gameificação, blogs, páginas no facebook ou instagram) para que este jovem desperta o interesse com o tema e possa ter o apredizado tangível.

## Referências

- (1) ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev. Bras. Enferm.*, v.70, n.5, p.1033- 9, 2017.
- (2) ANDRADE, J. S. V.; MONTEIRO, M. M. A sexualidade e orientação sexual nas escolas. *Psicologia. Pt.*, p. 1-11. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0823.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- (3) ASSIS, M. R. et al. Gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. *Rev enferm UFPE on line.*, v. 7, n.4, p-1073-80, 2013.
- (4) BRASIL. Decreto LEI 2848/40 07 de Dezembro de 1940. Dispõe sobre dos crimes contra a inviolabilidade dos segredos. Código penal. Rio de Janeiro, 119º da Independência e 52º da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- (5) BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de jul. 1990. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (6) BRASIL. Lei n.º 9.263/1996. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (7) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
- (9) <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (10) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.

- (11) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (12) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (13) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 44p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (14) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- (15) BURNS, D. A. R.; CAMPOS JÚNIOR, D. C. Tratado de Pediatria. 4. ed São Paulo: Manole, 2014.
- (16) CABRAL, Z. A. F. Manual de Ginecologia Infanto Juvenil. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: <[https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Ginec\\_Infanto\\_Juvenil.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Ginec_Infanto_Juvenil.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (17) DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L.. O adolescente e a puericultura. Medicina Ribeirao Preto Online, v. 50, n. 1, p. 76-81, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/135046/130893>>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (18) DUNCAN, B. B. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseado em evidências 4. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2012.
- (19) FELIPE, I. M. A.; ALBUQUERQUE, V. M. (Orgs.) Saúde do adolescente e a Saúde da Família: o papel do médico nas ações de atenção integral à saúde do adolescente. São Luís: UNA-SUS, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1660>>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- (20) FERNANDES, C. O. et al. Política educacional, saúde e respeito à diversidade sexual. Nuances: estudos sobre Educação, v. 26, n. 2, p. 22-43, 2015. Disponível em:

<http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/3483/3061>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

(21) FERNANDES, E. C. Saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência. Recife: Ed. Universitária da UFPE, p. 1-60, 2015. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9260>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

(22) LARA, L. A. S.; ABDO, C. H. N. Aspecto da atividade sexual precoce – Editorial.

(23) Rev.Bras. Ginecol Obstet, v. 37, n. 5, p. 199-202, 2015.

(24) LOPES, J.M.C. Tratado Medicina da Família e Comunidade: Ética Médica na Atenção Básica, p. 1-11, 2012. Disponível em: <[http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/G/GUSSO\\_Gustavo/Trat\\_Medic\\_Familia\\_Comun\\_2vols/Liberado/Cap\\_01\\_v1.pdf](http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/G/GUSSO_Gustavo/Trat_Medic_Familia_Comun_2vols/Liberado/Cap_01_v1.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.

(25) LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. Tratado de pediatria. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010. Disponível em: <<https://morfomed.files.wordpress.com/2016/02/tratado-de-pediatria-sbp-vol-2-1.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

(26) MACEDO, S. R. H. et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. Rev. bras. enferm., v. 66, n. 1, p. 103-109, 2013.

(27) MAIA, A. C. B. et al. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. Psicologia em Estudo, p. 151-6, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a16>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

(28) MAIA, A. C; B. et al. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. Psicologia em Estudo, v. 17, n 1, p. 151-6, 2012.

(29) MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.

(30) Rev. Assoc. Med. Bras., v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012.

(31) MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2523-31, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2523-2531/>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

(32) NOGUEIRA, M. J. Sexualidade e Gênero na Adolescência: Uma Perspectiva Educacional. 2008. 253 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde. Área de concentração Saúde Coletiva)-Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa René Rachou. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2008. Disponível em:

(33) <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20990>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

(34) OLIVEIRA, R. N. G. D. et al. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2383-92, 2016.

- (35) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. Disponível em: < file:///C:/Users/drاند/Downloads/9788579671197-por.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (36) ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL (ONU-BR). Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2017/06/Glossario-ODS-5.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- (37) PINHO, J. R. O.; GARCIA, P. T (Orgs). Saúde do adolescente e a saúde da família. São Luís: EDUFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7558>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- (38) ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 53, n. 1, p. 14-9, 2007.
- (39) VALLI, G. P; COGO.; A. L. P. Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental. Rev. Gaúcha Enferm., v. 34, n. 3, p. 31-7, 2013.
- (40) VEREDIANO, V. Sexualidade na escola: um estudo com alunos do ensino fundamental II de uma escola particular da cidade de Registro. Revista Digital. Buenos Aires, v. 19, n. 191, 2014. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd191/sexualidade-na-escola-um-estudo-com-alunos.htm>>. Acesso em: 09 fev. 2019.