ReGeo ISSN: 2177-3246

PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES E JOVENS

FAMILY PLANNING IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE: A HEALTH EDUCATION STRATEGY FOR ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDA A ADOLESCENTES Y JÓVENES

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-037

Data de submissão: 07/08/2026 **Data de publicação:** 07/09/2026

Anna KarolineAnna Karoline Alcântara Pinheiro
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: annakaroline.doc@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-2528-4992
Lattes: https://lattes.cnpq.br/1139797092480848

Hellen Thalita Souza da Costa
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: hellethalita01@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-8173-1011
Lattes: https://lattes.cnpq.br/8773217752671388

Anna Lis de Novais Souza
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: novaislis1d@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-9839-6983
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0676451261462422

Elissana Mirelle Monteiro Lins
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: elissana785@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-9334-2101
Lattes: https://lattes.cnpq.br/4292647930987383

Nicolas de Sousa Cardoso
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: nscardoso.med@uesc.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-8671-2718
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0253520657692354

ReGeo
ISSN: 2177-3246

Mirelly Santos Silva
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: mssilva.med@uesc.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-7497-9693
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7064952147592726

Ana Carolina Alvares Lavigne de Lemos Tavares
Docente Curso de Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: acalltavares@uesc.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0651-980X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6911583513361350

Vanessa Barreiros Gonçalves
Docente Curso de Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
E-mail: vbgoncalves@uesc.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8833-7737
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7328018149247226

RESUMO
Trata-se de um relato de experiência sobre a ação de intervenção comunitária em planejamento familiar, realizada por discentes e docentes do curso de medicina de uma universidade Estadual do interior da Bahia, Brasil, no âmbito da Atenção primária à saúde em articulação com uma Unidade de Saúde da Família e uma escola da rede pública de ensino. A ação foi direcionada aos estudantes do primeiro ano do ensino médio com o objetivo de promover educação em saúde sobre planejamento familiar, atuando para a prevenção da gravidez não planejada, da gravidez na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis. Foram utilizadas metodologias ativas e recursos educativos interativos, favorecendo a participação e adesão do público. A ação reforça o papel das intervenções comunitárias na promoção da saúde e na formação profissional, estimulando o compromisso com o cuidado integral da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Planejamento Familiar. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT
This is an experience report on a community intervention focused on family planning, carried out by undergraduate medical students and faculty members from a state university located in the countryside of Bahia, Brazil, within the scope of Primary Health Care, in partnership with a Family Health Unit and a public high school. The intervention was directed at first-year high school students and aimed to promote health education on family planning, contributing to the prevention of unintended pregnancy, adolescent pregnancy, and sexually transmitted infections. Active learning methodologies and interactive educational resources were employed, encouraging participants' engagement and adherence. The initiative reinforces the role of community interventions in health promotion and professional training, fostering commitment to comprehensive population care.

Keyword: Primary Health Care. Family Planning. Health Promotion. Health Education. Adolescent Pregnancy.

RESUMEN
Se trata de un relato de experiencia sobre una intervención comunitaria en planificación familiar, realizada por estudiantes y docentes del curso de Medicina de una universidad estatal del interior de Bahía, Brasil, en la Atención Primaria de Salud, en articulación con una Unidad de Salud de la Familia y una escuela pública. La intervención estuvo dirigida a estudiantes del primer año de educación secundaria y tuvo como objetivo promover la educación para la salud en planificación familiar, prevenir el embarazo no planificado, el embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual. Se utilizaron metodologías activas y recursos educativos interactivos que favorecieron la participación y adhesión de los estudiantes. La experiencia refuerza el papel de las intervenciones comunitarias en la promoción de la salud y la formación profesional, fomentando el compromiso con la atención integral de la población.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Planificación Familiar. Promoción de la Salud. Educación para la Salud. Embarazo en la Adolescencia.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar constitui um direito assegurado pela Constituição Federal brasileira e regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a qual garante o acesso de homens e mulheres a informações, métodos e serviços voltados à regulação da fecundidade, assegurando a livre decisão sobre o número de filhos e o momento mais adequado para tê-los. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), este direito se concretiza principalmente por meio das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida pela legislação (Brasil, 1996) e por Starfield (2002) como a porta de entrada preferencial do sistema e responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das iniciativas de promoção da saúde no território.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva configura-se como dimensão essencial das políticas públicas, sendo o planejamento familiar uma estratégia central para a garantia da autonomia reprodutiva e para a prevenção de agravos associados à gestação não planejada. Nessa perspectiva, a educação em saúde assume papel fundamental ao ampliar o acesso à informação, fortalecer a autonomia dos sujeitos e incentivar práticas de cuidado mais conscientes. Conforme proposto por Freire (1996), os processos educativos devem ocorrer de forma dialógica e participativa, valorizando saberes prévios e promovendo a construção coletiva do conhecimento. Dessa forma, Buss e Pellegrini Filho (2007) destacam que as práticas educativas devem considerar os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença e fomentar espaços de diálogo entre profissionais e comunidade.

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva no Brasil, persistem desafios relacionados ao acesso à informação e à efetivação das práticas de regulação da fecundidade, especialmente entre adolescentes e jovens. A gravidez na adolescência permanece como um importante problema de saúde pública, considerando seus impactos sociais, educacionais e de saúde. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicam que, em 2021, o Brasil registrou 374.734 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, correspondendo a aproximadamente 13,6% do total de nascimentos ocorridos no período (Brasil, 2026).

Nesse sentido, a APS assume papel estratégico na implementação de práticas educativas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva, especialmente no âmbito territorial, onde é possível identificar demandas específicas da população e desenvolver intervenções mais adequadas à realidade local, como destacado na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) e por Starfield (2002). Paralelamente, as iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade configuram-se como estratégias relevantes na formação de profissionais de saúde comprometidos com os princípios do SUS, ao possibilitar a vivência prática e o contato direto com as necessidades da população, fatores impressos nos estudos de Ceccim e Feuerwerker (2004), bem como no de Merhy (2002).

No contexto da formação médica em uma universidade Estadual da Bahia, essas práticas são desenvolvidas por meio do componente curricular Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC), que promove a inserção dos estudantes na APS e o desenvolvimento de atividades extramuros. Durante essas vivências, realizadas na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em município do interior da Bahia, foram identificadas, a partir da territorialização e da interação com a população, lacunas relacionadas ao conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, especialmente quanto ao uso de métodos contraceptivos, à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e à ocorrência de gestações não planejadas, principalmente entre adolescentes.

Frente a esse cenário, e em articulação com a equipe da USF e com uma unidade escolar, foi planejado e executado um projeto de intervenção com foco na educação em saúde voltada ao planejamento familiar, com o objetivo de promover o acesso à informação, estimular o diálogo e fortalecer a autonomia dos usuários adolescentes no cuidado com sua saúde reprodutiva.

Dessa forma, o presente trabalho configura-se como um relato de experiência extensionista que tem como objetivo descrever e analisar a realização de ações educativas sobre planejamento familiar no contexto da APS, desenvolvidas por estudantes de Medicina durante atividade de integração ensino-serviço-comunidade, evidenciando suas contribuições para a promoção da saúde sexual e reprodutiva e para o fortalecimento do vínculo entre universidade, serviço e comunidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A PNAB (Brasil, 2017) estabelece a APS como a principal porta de entrada do SUS, a qual desempenha papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na coordenação do cuidado. Nesse contexto, as ações de planejamento familiar devem integrar as propostas desenvolvidas nesse nível de atenção, considerando a regulamentação da Lei nº 9.263 (Brasil, 1996) a fim de suprir as necessidades individuais e coletivas dos usuários e os diferentes contextos sociais nos quais estão inseridos.

Portanto, para o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a abordagem da saúde sexual ultrapassa a perspectiva centrada exclusivamente na ausência de doenças e envolve aspectos relacionados ao bem-estar, à autonomia, aos direitos e à capacidade dos indivíduos de tomar decisões conscientes. Essa compreensão chama a atenção para a adolescência e a juventude, períodos marcados por intensas transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais, nos quais valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de construção e consolidação. Assim, adolescentes e jovens são um grupo que demanda estratégias específicas de cuidado, considerando as particularidades desta etapa do desenvolvimento e as diferentes condições de vulnerabilidade que podem estar expostos.

Diante disso, a PNAB (Brasil, 2017) estabelece a descentralização da rede de Atenção Básica, apoiando que a inserção da APS no território favorece uma atuação mais próxima da realidade dessa população, permitindo que as equipes conheçam suas necessidades, identifiquem situações de vulnerabilidade e desenvolvam ações mais adequadas ao contexto local. Essa proximidade possibilita estabelecer vínculos de confiança, ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde e direcionar as ações de educação, prevenção e cuidado de forma coerente com as demandas vivenciadas por toda a população adscrita, propiciando um olhar mais individualizado em relação aos públicos atendidos, como é o caso dos adolescentes e jovens.

Assim, desenvolver ações alinhadas às necessidades da população adscrita é parte do processo de trabalho das equipes preconizado pela PNAB. Diante disso, estas ações são ainda uma forma importante de fortalecer a integração entre ensino e serviço apontada por Ceccim e Feuerwerker (2004), permitindo que os estudantes em formação conheçam as demandas e vulnerabilidades presentes no território e desenvolvam intervenções mais adequadas à realidade da comunidade. Portanto, a atuação no território contribui para uma formação profissional mais próxima dos princípios da APS, baseada na integralidade do cuidado.

Por fim, a atuação na APS deve ser fundamentada no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito à autonomia dos usuários, favorecendo a construção de vínculos e o acesso a informações e serviços de forma acessível, sigilosa e livre de julgamentos. Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem constitui uma estratégia relevante para desenvolver ações educativas mais participativas e adequadas às necessidades desse público, estimulando o diálogo, a reflexão crítica e a construção compartilhada do conhecimento a partir de suas experiências e realidades. Essa abordagem favorece o maior envolvimento dos participantes, fortalecendo a autonomia, além de integrar ações de educação em saúde, prevenção das ISTs, orientação contraceptiva e planejamento familiar como componentes essenciais para a redução de vulnerabilidades e a garantia de direitos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como um relato de ação de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito de um projeto de intervenção vinculado ao componente curricular PIESC, de um curso de Medicina de uma Universidade Estadual em município do interior da Bahia. As atividades foram realizadas em articulação com a USF, tomando como referência o território adscrito a esse serviço, no segundo semestre de 2025.

A construção da intervenção teve início a partir de um levantamento de dados junto à população adscrita da unidade, por meio da aplicação de um questionário estruturado, contemplando variáveis socioeconômicas, condições de saúde física e mental e aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, com a participação de 103 usuários. Para além da dimensão quantitativa, o processo possibilitou a identificação de elementos relacionados às formas de utilização dos serviços e às necessidades percebidas pela população. Esse diagnóstico situacional subsidiou o planejamento da intervenção com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme proposto por Matus (1993), orientando a identificação e priorização dos problemas de saúde, bem como a definição de estratégias viáveis e contextualizadas, considerando a realidade do território, a governabilidade dos atores envolvidos e a organização das ações em saúde, em consonância com os princípios da APS (Brasil, 2017).

A sistematização dos dados foi realizada coletivamente pelos acadêmicos, permitindo uma análise contextualizada do território. A partir dessa análise, foram identificadas quatro principais demandas: elevada prevalência de doenças crônicas, necessidade de ações voltadas ao planejamento familiar, baixa adesão à prática de atividades físicas e reduzida participação do público masculino nas ações rotineiras da unidade. Essas demandas foram analisadas à luz dos determinantes sociais da saúde abordados por Buss e Pellegrini Filho (2007), considerando os contextos de vida da população.

Posteriormente, as demandas foram avaliadas com base em critérios de magnitude, relevância, viabilidade tecnológica e custo, com o objetivo de definir uma proposta de intervenção factível. Destacaram-se as temáticas de doenças crônicas e planejamento familiar, sendo esta última selecionada em função de sua aplicabilidade no contexto e dos recursos disponíveis.

A definição do tema ocorreu de forma articulada com a equipe da unidade, incluindo os agentes comunitários de saúde, considerando o conhecimento desses profissionais acerca das especificidades do território. Essa construção conjunta possibilitou maior adequação da proposta às necessidades locais, em consonância com os princípios da APS (World Health Organization, 2008).

A partir desse contexto, definiu-se como público-alvo a população adolescente, considerando o impacto das ações educativas nessa fase do ciclo de vida, marcada por dúvidas e formação de hábitos. A intervenção foi realizada numa Instituição escolar de Tempo Integral, por abranger adolescentes da população adscrita da USF. Optou-se pelos estudantes do primeiro ano do ensino médio por se tratarem de uma turma em fase inicial dessa etapa, mais receptiva às ações educativas e com potencial de assimilação e multiplicação dos conhecimentos.

A ação consistiu na realização de encontros educativos em dois momentos distintos. Cada sessão teve duração média de 90 minutos e foi conduzida por meio de estratégias diversificadas,

incluindo exposições dialogadas com apoio de recursos audiovisuais, práticas demonstrativas, aplicação de instrumentos avaliativos e espaços de interação. Buscou-se adotar uma abordagem participativa, favorecendo o envolvimento dos estudantes no processo educativo.

Os conteúdos foram organizados de forma progressiva, abordando temas relacionados ao planejamento familiar, incluindo anatomia do sistema reprodutor, concepção e fecundação, direitos sexuais e reprodutivos, identificação de situações de assédio e abusos, canais de denúncia, bem como métodos contraceptivos, seus usos, riscos e benefícios.

Como estratégia complementar, foi disponibilizada uma caixa de dúvidas anônimas no ambiente escolar, com o objetivo de ampliar as possibilidades de participação dos estudantes diante de temas potencialmente sensíveis, se tornando um recurso de apoio à intervenção.

Por fim, o percurso metodológico adotado possibilitou a construção e execução de intervenções educativas a partir das demandas identificadas no território, considerando as condições reais de realização e o contexto dos sujeitos envolvidos. Dessa forma, buscou-se desenvolver ações coerentes com as necessidades da população e com as possibilidades práticas do cenário de atuação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações de educação em saúde ocorreram em dois momentos. No primeiro momento foi desenvolvida uma palestra no auditório do colégio com a participação de aproximadamente 132 estudantes do primeiro ano do ensino médio. A palestra contou com a utilização de slides produzidos pelo grupo e iniciou com a explicação do que era o projeto e o seu objetivo, seguindo para uma abordagem educativa da anatomia e fisiologia dos sistemas reprodutores, o processo de concepção, sinais e sintomas de alerta para doenças comuns, os direitos e deveres do adolescente, com foco na promoção da segurança. Os conteúdos abordados estão sistematizados no quadro 1. Além disso, ao fim de cada bloco temático houve a construção de um painel de mitos e verdades, buscando promover a interação dos estudantes com a equipe e incentivar a participação.

Quadro 1 - Blocos temáticos e conteúdos abordados no primeiro dia de ação:

BLOCO:	CONTEÚDOS ABORDADOS:
Anatomia	Descrição da anatomia do sistema reprodutor masculino. Descrição da anatomia do sistema reprodutor feminino.
Fisiologia	Ciclo menstrual, suas fases e a puberdade. Caminho para a gravidez: concepção e fecundação.
Sinais e sintomas para doenças e afecções comuns	Hemorragia uterina anormal, dor pélvica, corrimento vaginal anormal, prurido genital, feridas, lesões e inchaço em região genital, além das possíveis causas associadas a cada um dos sintomas.

Planejamento familiar, direitos e deveres.	Abordagem das leis nº 9.263/1996, 12.852/2013, 13.718/2018 e 2.787/2020, disque 100 e Art. 218-C do Código Penal para a garantia de escolhas, direitos e autonomia; o papel da equipe de saúde, as dificuldades associadas à vida sexual precoce, as consequências da gravidez não planejada e da gravidez na adolescência, o comprometimento da saúde na adolescência, o consentimento, os direitos e deveres do adolescente e idade legal.

Fonte: Autoria própria.

O segundo momento do projeto contou com a participação de 113 estudantes do primeiro ano do ensino médio, que foram separados em dois grupos: meninos e meninas. Foram desenvolvidas rodas de conversa a respeito dos métodos contraceptivos, com demonstrações práticas de utilização, abordagem sobre o impacto da gravidez na adolescência, as responsabilidades associadas e os riscos relacionados à relação sexual desprotegida. A atividade foi organizada com a divisão dos participantes em grupos menores de alunos e alunas, com o objetivo de favorecer um ambiente mais confortável, participativo e adequado às especificidades de cada grupo. Esta estratégia permitiu maior abertura para dúvidas e trocas de experiências entre os participantes.

Os 11 discentes integrantes do grupo do PIESC se dividiram em três equipes e se distribuíram rotacionando entre os grupos sob supervisão dos professores da unidade escolar. No grupo de estudantes do sexo masculino, realizou-se a demonstração do uso correto do preservativo masculino, destacando sua importância tanto na prevenção de IST'S quanto na contracepção. Foram também esclarecidas dúvidas sobre a vasectomia, incluindo seu caráter definitivo e mitos associados. Além disso, destacou-se o debate sobre a paternidade responsável e a corresponsabilidade do homem na prevenção da gravidez.

No grupo do sexo feminino houve a divisão de dois grupos que rotacionaram entre si de modo que todas as estudantes tivessem duas abordagens distintas. O primeiro grupo discutiu sobre os métodos contraceptivos hormonais, como pílulas orais, injetáveis e o implante subdérmico. Foram explicadas suas ações, formas corretas de uso, eficácia, possíveis efeitos adversos e a importância do acompanhamento em serviços de saúde para a escolha adequada do método. A abordagem do segundo grupo foi mais voltada para os métodos de barreira, onde foi realizada a demonstração de uso correto do preservativo feminino. Também foi discutido o DIU (dispositivo intrauterino), incluindo seus tipos, funcionamento e indicações, além dos métodos comportamentais como coito interrompido e o método da tabelinha, destacando suas limitações e evidências de menor eficácia quando comparados com os demais.

As atividades desenvolvidas foram bem avaliadas pelos alunos participantes, evidenciando alto nível de interesse, participação ativa e engajamento ao longo das discussões. Observou-se que a abordagem metodológica adotada – dinâmica e com uso de metodologias ativas – aliada com a divisão

em grupos menores e à estratégia de rotação contribuíram para uma melhor compreensão dos conteúdos, favorecendo a troca de experiências em um ambiente intimista e o esclarecimento de dúvidas. Ademais, a completude de temas abordados possibilitou uma análise ampliada reforçando a importância da educação em saúde para a garantia de decisões e escolhas conscientes.

A experiência desenvolvida no âmbito do componente curricular evidencia o planejamento em saúde como elemento central na formação médica, ao permitir a construção de intervenções alinhadas às necessidades reais do território, conforme preconizado pelos princípios da APS propostos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017) e por Starfield (2002). Como proposto por Freire (1996) e Ayres (2009), a inserção precoce dos discentes na comunidade, ainda no primeiro ano, possibilitou um olhar ampliado sobre as necessidades do território, a realização de um diagnóstico situacional baseado em observação ativa e escuta qualificada permitiu a identificação de vulnerabilidades específicas, sobretudo entre adolescentes, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. Este processo reforça a importância da aproximação longitudinal com o território abordada por Starfield (2002), como base para o desenvolvimento de ações extensionistas mais resolutivas e contextualizadas.

A partir desse cenário, o planejamento da intervenção foi estruturado com definição de objetivos, seleção de conteúdos e escolha de metodologias compatíveis com o perfil do público-alvo, conforme modelos de planejamento em saúde baseados em evidências, descrito por Campos *et al.* (2013). Tal etapa mostrou-se fundamental não apenas para a organização da ação, mas também como ferramenta pedagógica, apoiada pelos estudos de Mitre *et al.* (2008), ao estimular nos discentes o raciocínio crítico, a tomada de decisão baseada em evidências e a capacidade de adequar o conhecimento técnico à realidade sociocultural. Nesse sentido, Campos *et al.* (2013) ressalta que o planejamento em saúde é compreendido como um processo dinâmico, que exige constante adaptação frente às particularidades do cenário de atuação.

No momento da execução, as ações realizadas no ambiente escolar, pautadas em metodologias participativas, favoreceram a construção de um espaço dialógico e acolhedor, em consonância com a educação problematizadora proposta por Freire (1996), facilitando a abordagem de temas sensíveis. Como preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a condução de conteúdos relacionados à anatomia e fisiologia reprodutiva, prevenção de ISTs, métodos contraceptivos e direitos sexuais e reprodutivos ocorreu de forma acessível, sem comprometer o rigor científico. Assim, como indicado por Mitre *et al.* (2008), a abordagem horizontalizada, centrada no diálogo, contribuiu para maior engajamento dos adolescentes e para a construção compartilhada do conhecimento.

No encadeamento dessa discussão, torna-se pertinente destacar a relevância das ações de planejamento familiar para o público adolescente, especialmente diante das vulnerabilidades

identificadas ao longo da intervenção. A adolescência configura-se como um período marcado por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, no qual a construção da sexualidade ocorre de forma progressiva e frequentemente permeada por dúvidas, tabus e desinformação. Nesse contexto, a ausência ou insuficiência de informações seguras pode resultar em consequências significativas, como maior risco à ISTs, incluindo o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), além de gravidez não planejada, evasão escolar e impactos psicossociais relevantes, fatores destacados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018) e por Viner *et al.* (2012). Assim, a educação sexual baseada em evidências, quando conduzida de forma acessível, contínua e culturalmente sensível, mostra-se fundamental não apenas para a prevenção de agravos, mas também para o fortalecimento da autonomia, do autocuidado e da capacidade de tomada de decisões informadas pelos adolescentes, conforme sugerido por Freire (1996) e Ayres (2009), consolidando-se como componente essencial das ações de promoção da saúde e de redução de desigualdades em contextos de maior vulnerabilidade social.

Adicionalmente, o ambiente escolar se consolidou como um espaço estratégico para ações de promoção da saúde, especialmente por possibilitar o alcance de indivíduos em fase de formação de comportamentos e tomada de decisões, conforme diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) (Brasil, 2007). Como indicado por Ayres (2009), a interação direta com os estudantes também evidenciou a necessidade de uma postura profissional baseada na escuta, no respeito e na ausência de julgamentos, elementos essenciais para o estabelecimento de vínculo e efetividade das ações educativas.

Nesse contexto, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências fundamentais à prática médica, como olhar atento às práticas de extensão, comunicação em saúde, condução de grupos e adaptação a contextos diversos, aspectos centrais nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina (Conselho Nacional de Educação, 2014).

É importante destacar, que a ação também apresentou limitações na logística de realização que impactam na efetividade das ações. Um fator principal foi o tempo de atividade, uma vez que as ações necessitavam estar alinhadas aos horários da instituição, o que limitava o tempo das apresentações e pôde ter delimitado a profundidade das discussões. Outro fator limitante foi a quantidade de ações no ambiente escolar, visto que o projeto dependia da disponibilidade do calendário escolar, que já estava preenchido quase completamente. Esse elemento impacta, diretamente, na longitudinalidade do projeto, pois não permite uma avaliação contínua dos impactos da ação no público escolar, além de ter requisitado uma adaptação das ações teóricas de caráter expositivo para um público maior, o que por sua vez pode culminar em uma menor aproximação dos realizadores para com os alunos.

Nesse contexto, outra situação encontrada foi a adaptação da linguagem e comunicação para o público jovem, priorizando o melhor entendimento do público dos termos técnicos. A priori, o primeiro momento expositivo e, concomitantemente, o primeiro contato dos realizadores com os alunos, a adaptação não foi efetiva integralmente e foi encontrado lacunas no entendimento de termos, especialmente, a respeito dos assuntos de anatomia, fisiologia e de legislação. Entretanto, nas apresentações subsequentes o grupo adaptou melhor a linguagem, o que foi visto em caráter imediato na melhora da compreensão do público dos referidos temas. Essa dificuldade, em partes, advém também da complexidade de adaptação para um público em quantidade elevada, fato esse que não foi visto no segundo dia de ação, justamente, pela organização em grupos menores favorecendo o melhor conhecimento do público e a proximidade muito maior para com os alunos.

Esses fatores exigiram uma adaptação do grupo para a organização das ações, evidenciando, como destacado por Campos *et al.* (2013), que a execução de intervenções em cenários reais exige flexibilidade e capacidade de adequação contínua, reforçando o caráter complexo do cuidado em saúde. Essa adequação contínua foi o que permitiu mitigar as lacunas iniciais do projeto, especialmente pela escuta ativa da percepção e entendimento do público, justamente, porque estratégias participativas demonstram potencial para elevar o engajamento e otimizar a assimilação de conteúdo por adolescentes, notadamente no contexto da educação em saúde, fator já descrito por Viner *et al.* (2012).

Nessa conjuntura, a experiência desenvolvida revela-se como uma estratégia relevante para a promoção de mudanças sociais. Mesmo com as limitações no aspecto longitudinal, em especial na capacidade de mensurar a consolidação das mudanças e conhecimentos propostos, observa-se que a ampliação do repertório de conhecimentos, o estímulo à reflexão crítica e a reconfiguração de percepções constituem progressos importantes na construção de uma consciência em saúde mais crítica e responsável. Assim, o projeto de intervenção realizado contribuiu para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, favorecendo a adoção de práticas mais seguras e embasadas, o que impacta na redução de agravos evitáveis, reafirmando a relevância de ações contínuas, contextualizadas e, principalmente, sensíveis às especificidades do território no campo da educação em saúde.

5 CONCLUSÃO

Esse relato de experiência explora a importância do estudante como elemento fundamental na articulação entre ensino, serviço e comunidade, o que reforça a importância das ações contínuas na formação médica e na transformação social. A atividade desenvolvida demonstrou que a educação em saúde pode ser muito eficaz quando realizada com diálogo ativo, participação efetiva do público e alinhada com o contexto sociocultural do território, promovendo não apenas o acesso e a ampliação

do conhecimento, mas também o engajamento e o fortalecimento da autonomia e da independência dos adolescentes.

Para além do público-alvo, a experiência ilustra os ganhos à formação médica ao propiciar uma abordagem abrangente, sensível às demandas locais. A inserção no território, o contato direto com a comunidade e a articulação com a equipe de saúde e a escola permitiram não apenas a identificação de necessidades reais, mas também a elaboração de intervenções mais direcionadas ao problema e potencialmente mais resolutivas ao favorecer o acesso à informação e fortalecer o vínculo da comunidade com a APS.

Apesar das limitações associadas ao tempo de atuação, como a ausência de acompanhamento longitudinal, esta experiência se configura como um instrumento de incentivo à replicação de iniciativas semelhantes em outros contextos, demonstrando a necessidade da continuidade e da ampliação de intervenções semelhantes para efetivar seus impactos e consolidar mudanças no conhecimento e nas práticas dos sujeitos envolvidos na ação.

Em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e lacunas no acesso à informação, ações educativas como esta assumem papel decisivo na promoção da saúde sexual e reprodutiva e na prevenção de agravos evitáveis. Mais do que relatar um projeto de intervenção pontual, este estudo evidencia a necessidade da continuidade, da ampliação e do acompanhamento dessas ações, de modo a potencializar seus efeitos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: **Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva**, 2009.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 14 jun. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Programa Saúde na Escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: IPEA, 1993.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MITRE, Sandra Minardi; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRARDI-DE-MENDONÇA, José Márcio; MORAIS-PINTO, Neila Maria de; MEIRELLES, Cynthia de Almeida Brandão; PINTO-PORTO, Cláudia; MOREIRA, Tânia; HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VINER, Russell M.; OZER, Elizabeth M.; DENNY, Simon; MARMOT, Michael; RESNICK, Michael; FATUSI, Adesegun; CURRIE, Candace. Adolescence and the social determinants of health. **The Lancet**, 28 Abril 2012; 379(9826):1641-52.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: now more than ever**. Geneva: World Health Organization, 2008.