

UM JOGO COMO ESTRATÉGIA PARA ABORDAR EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR

A GAME AS A STRATEGY TO ADDRESS SEXUAL EDUCATION IN THE SCHOOL

CONTEXT

Mariana Balbino dos Santos

Graduando (a) do Curso de Ciências Biológicas do Centro Universitário São José

Luã Cardoso de Oliveira

Titulação Acadêmica: Prof. Dr. em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas

RESUMO

O texto aborda os desafios no ensino de Ciências e Biologia, especialmente quando se trata de educação sexual nas escolas, destacando a dificuldade de aprendizado enraizado no modelo de educação tradicional. Nele, defende-se a aplicação de metodologias ativas, como os jogos e brincadeiras, que promovem a interação e o aprendizado lúdico, em concordância com as normas da Base Nacional Comum Curricular (BNCC). O objetivo principal é demonstrar como essas atividades lúdicas podem ser ferramentas facilitadoras, sobretudo quando o jogo é elaborado didaticamente em torno do assunto tratado e usando como referência o jogo “perfil” do fabricante [®]Grow. A metodologia inclui análise de dados e referenciais teóricos, como o de Vieira et al., 2021, que aponta o início da atividade sexual precoce entre os adolescentes, e a queda no uso de preservativos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Além de citar a importância na efetividade de políticas públicas entre saúde e escola, como o Programa Saúde na Escola (PSE). Desta forma, o trabalho nos traz a percepção de como os jogos, quando aplicados de maneira didática, contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades, autonomia e construção de conhecimento, além de ser fundamental para ensiná-los a como lidar com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez precoce.

Palavras-chave: Metodologia, Saúde na escola, Ensino de Ciências.

ABSTRACT

The text addresses the challenges in teaching Science and Biology, especially when it comes to sex education in schools, highlighting the difficulty of learning rooted in the traditional education model. It advocates the application of active methodologies, such as games and play, which promote interaction and playful learning, in accordance with the standards of the National Common Curricular Base (BNCC). The main objective is to demonstrate how these playful activities can be facilitating tools, especially when the game is didactically designed around the subject in question and using the manufacturer's “profile” game [®]Grow as a reference. The methodology includes data analysis and theoretical references, such as that of Vieira et al., 2021, which points to the early onset of sexual activity among adolescents and the drop in condom use, according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). In addition, it mentions the importance of the effectiveness of public policies between health and school, such as the Health in School Program (PSE). In this way, the work gives us the perception of how games, when applied in a didactic way, contribute significantly to the development of skills, autonomy and construction of knowledge, in addition to being fundamental to teaching them how to deal with Sexually Transmitted Infections (STIs) and early pregnancy.

Keywords: Methodology, Health at School, Science Teaching.

INTRODUÇÃO

Alguns assuntos inerentes ao ensino de ciências e biologia chamam atenção referente a dificuldade de absorção e compreensão puramente voltadas ao processo de ensino-aprendizagem tidas como método pelos professores em sala de aula. A criação de oportunidades para a aplicação de novos métodos de ensino, como os jogos, permite que os indivíduos deste contexto interajam com o próximo, desenvolvam a comunicação, a criatividade, e este formato de aula lhes cause um grande interesse pelo assunto (Gonzaga *et al.*, 2017).

Considerando que o ingresso do indivíduo no ensino fundamental é uma etapa extremamente importante, pois ainda se encontram na idade em que a brincadeira é essencial para estabelecer conexões com os outros e onde a curiosidade é o maior artefato que o inspira a ter interesse em aprender, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), afirma que é necessário dar continuidade a essa trajetória de aprendizagem, mas que haja um equilíbrio quanto a novas mudanças nessa fase do indivíduo (Brasil, Ministério da Educação, 2018).

É importante destacar que poucos professores ainda adotam esse método de ensino, uma vez que a maioria segue o modelo de ensino-aprendizagem tradicional, conhecido como “educação bancária” por Paulo Freire (Almeida *et al.*, 2021, p. 1). Nesse modelo, o professor é considerado detentor absoluto do conhecimento, enquanto o aluno é visto apenas como receptor passivo do conteúdo. Contudo, é evidente que essa abordagem já não é adequada para suprir as demandas dos indivíduos e dos profissionais da educação (Freire, 2011).

Quando se aborda a temática da educação sexual, os professores enfrentam a delicada tarefa de discernir o que pode ou não ser tratado, e de que maneira deve ser abordado de acordo com a BNCC. Antes de tudo, é essencial que os educadores estejam cientes de que, independentemente do tema em discussão na sala de aula, é crucial ter em mente como será mais bem compreendido pelos alunos, levando em consideração a faixa etária de cada grupo. A adolescência é uma fase caracterizada por intensas mudanças biológicas, psicológicas e sociais (Lara; ABDO, 2015), sendo nesse período que questões relacionadas à sexualidade têm um grande impacto na vida dos jovens. É importante que existam profissionais capacitados para informá-los com firmeza sobre esse assunto, contando também com o apoio dos pais e da escola, que desempenham um papel fundamental nesse momento crucial para garantir o saudável desenvolvimento dos jovens (Palma *et al.*, 2015).

Mesmo no período do ensino fundamental, algumas crianças não atingiram a puberdade devido à sua idade, e, portanto, ainda não têm um entendimento completo sobre a sua sexualidade e a sexualidade das outras pessoas. Entretanto, a importância da educação sexual é destacada para garantir um desenvolvimento seguro das crianças, capacitando-as a proteger seu corpo e respeitar o corpo alheio. Além disso, a educação sexual auxilia na compreensão de que as partes íntimas devem ser tocadas apenas de forma intencional pelos pais (Lara; ABDO, 2015).

Assim, os jogos se apresentam como uma excelente ferramenta estratégica que pode ser utilizada como um método de apoio nas aulas de ciências/biologia. É uma abordagem que visa despertar o interesse dos alunos pelo conteúdo educativo, promovendo um aprendizado que é tanto eficaz quanto lúdico, além de, em diversas ocasiões, tornar o processo educacional mais acessível (Silva; Almeida, 2023).

DESENVOLVIMENTO

Metodologias ativas e sua importância no processo de ensino e aprendizagem

Os jogos e brincadeiras são criações humanas que estão ligadas a aspectos sociais, culturais e econômicos. Para Alves (*apud* Elkonin, 1998), “o trabalho, como atividade humana transformadora da natureza, é anterior a atividades como os jogos e a arte, estas atividades surgiram em consequência do trabalho humano e do uso de ferramentas” (Alves, 2003, p.1). Isso significa que muitos jogos e formas de arte foram influenciados por atividades cotidianas, que foram observadas e reproduzidas em forma de brincadeira.

Durante esse processo, as atividades na qual hoje em sala de aula denominamos como lúdicas, desempenham um papel fundamental para obtenção de aprendizado e desenvolvimento de habilidades entre as crianças, as auxiliando a tornarem sujeitos ativos no futuro.

Atualmente, o jogo se apresenta como importante ferramenta metodológica de trabalho para a educação sexual em sala de aula, dos primeiros aos últimos anos do ensino fundamental e ensino médio. De modo geral, a disciplina de ciências e biologia por si só já torna o aprendizado mais complexo à medida que abrange conteúdos extensos com nomenclaturas técnicas, e que muitas vezes o método tradicional de ensino é a forma mais acelerada do conteúdo ser perpassado e assimilado. Buscando como resultado a compreensão do aluno sobre o assunto estudado.

Ciências em geral é fundamental para despertar nos alunos o interesse pelas carreiras científicas, ampliando possibilidades de empregabilidade de indivíduos qualificados a tratar questões de maneira científica e tecnológica, contribuindo economicamente e socialmente para a sociedade (UNESCO, 2005). Sendo assim, as metodologias ativas têm a finalidade de transformar as aulas mais envolventes, interessantes e adaptadas, uma vez que foram projetadas para tornar os alunos protagonistas de sua própria aprendizagem (Olivier; Zampin, 2024).

Os Programas de Residência Pedagógica (RP), assim como programas de estágio e monitorias em escolas, visam desenvolver competência em alunos inseridos na licenciatura, introduzindo-os no contexto escolar e os motivando a explorar a regência, apresentando todos os seus saberes teóricos adquiridos ao longo de sua formação, seguramente acompanhado por um professor mentor. A RP fornece momentos oportunos para a implementação das metodologias ativas, afinal, seu papel crucial é fazer com que os alunos sejam os principais componentes ativos em seu respectivo

aprendizado, impulsionando o processo de aprendizagem e aumentando a autonomia de cada um deles (Taynara, 2024).

A BNCC aponta por diferentes documentos legais o uso de jogos didáticos como ferramenta de ensino/aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades específicas. Logo, ao ensinar ciências, torna-se fundamental que o educador saiba utilizar estratégias de ensino capazes de facilitar o aprendizado e sua interação com os alunos, tornando-os independentes e capacitados a expor suas ideias, reflexões e questionamentos (Silva; Almeida, 2023).

Apesar de compreendermos a necessidade de métodos ativos em sala de aula, é importante que ainda se perceba a realidade atual, em que o professor de ciências frequentemente enfrenta a falta de tempo em sala de aula, tornando limitada a possibilidade de realizar atividades lúdicas, resultando em aulas predominantemente expositivas baseadas apenas em livros didáticos (Miranda, 2017). Ainda, segundo Miranda (2017), essa abordagem leva os alunos a considerarem a disciplina cansativa e desestimulante devido a vasta quantidade de conteúdo a qual são submetidos a aprender.

Levando em consideração que a educação também experimenta desafios relacionados à cultura digital, existe uma necessidade de despertar e manter os alunos motivados para aquisição de conhecimento, além de estimulá-los a curiosidade de interesse para resolução de problemas, escolhas pessoais e tomada de decisões (Pimentel, 2021).

A partir destas perspectivas, o professor de ciências é chamado a reanalisar suas formas de ensinar e aprender, superar os desafios e abrir margem para métodos que facilitem o aprendizado, tornando o processo menos desgastante e mais prazeroso, contribuindo para autonomia dos estudantes, além de tornar a disciplina mais atrativa (Silva; Almeida, 2023).

A influência da (des)informação sexual na adolescência

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas como o principal problema de saúde pública do mundo, sendo a mais comum via facilitadora do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), (Wanzeler *et al.*, 2021).

Entre os adolescentes, a falta de conhecimento e compreensão é um fator significativo para disseminação de vírus e bactérias sexuais, principalmente o HIV. Tais fatores os torna um grupo vulnerável e que necessita de atenção especial quando o assunto é relação sexual desprotegida.

Muitos deles começam a ter vida sexual ativa antes de estarem completamente desenvolvidos em relação às responsabilidades sociais, e ainda estão em fase de aprendizado. Apesar das inúmeras vias de informação que atualmente a sociedade acessa, e a garantia que existam conteúdos educativos na internet que tratem dos mais diversos assuntos, o conhecimento sobre educação sexual entre os adolescentes ainda não é utilizado de forma adequada (Torres *et al.*, 2022).

Uma pesquisa realizada em uma escola pública na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais, mostra que entre aqueles estudantes, a média para o início das atividades sexuais precoce é de 14 anos entre os meninos e 15 anos entre as meninas (Vieira *et al.*, 2021). Outro grande fator preocupante socialmente é a gravidez na adolescência, que aflige jovens entre 10 e 19 anos de idade.

Em 2023, o jornal de pesquisa CNN Brasil, atualizou uma matéria feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) que trata sobre a relação dos adolescentes com o uso de preservativo tradicional, a camisinha. Os dados da pesquisa mostram que neste mesmo ano, o percentual de jovens que utilizavam camisinha durante a relação sexual caiu de 79% para 59%.

Segundo Wanzeler, o consumo de conteúdos midiáticos inapropriados para idade e a erotização nas letras de músicas atuais, vem estimulando cada vez mais a relação sexual precoce, o que contribui para que os jovens aumentem a possibilidade de desenvolverem alguma IST (Wanzeler *et al.*, 2021).

Além da mídia ser uma possível influência para início de uma atividade sexual precoce, como supracitado, ela não é a principal. Uma outra perspectiva a ser considerada que motive esse comportamento, são as práticas sexuais transacionais estruturadas pela desigualdade de gênero; exploração, violência e coerção sexual (Vieira *et al.*, 2021).

A conscientização dos adolescentes quanto a importância de uma prática sexual segura, desde o primeiro contato sexual, é de suma importância para o estabelecimento de valores, comportamentos e hábitos de saúde que se tornam cruciais no futuro deles. Ademais, a informação sobre esses assuntos é direito social e fundamental para o cidadão em formação (Vieira *et al.*, 2021). Dessa forma, se faz necessária a implementação de políticas públicas que trate com vigor e abertamente essas questões que a sociedade ainda encara como tabu.

Reconhecer que a escola pode ser o primeiro passo para solucionar de forma gradativa esses agravantes é um grande avanço, pois ela é um local de multiplicação de conhecimentos relacionada a diversas áreas da vida, sendo a saúde uma delas.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa em parceria com o Ministério da saúde que busca promover ações que garantam o desenvolvimento seguro e saudável do aluno durante a educação básica (Sá; Santana, 2022). Além de integrar saberes e conhecimentos entre profissionais da saúde e da educação, as metodologias de aplicação que envolvem indivíduos de fora do ambiente escolar mostram-se atrativo para estudantes.

METODOLOGIA

Seleção dos conteúdos por etapas

A primeira etapa do conteúdo aborda de forma tabelada os métodos contraceptivos em geral e sua disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como suas indicações e contraindicações. A seleção foi realizada exclusivamente no banco de dados do *Google Acadêmico*, filtrando os artigos a partir de 2021 e fazendo o uso das seguintes palavras-chave: *métodos contraceptivos*, *contraindicações dos métodos contraceptivos*, *contraceptivos disponíveis no sus*. Os dados mais específicos foram relacionados a artigos mais específicos de acordo com o assunto ou

em sites do próprio governo. Sendo descartado os artigos que não tivessem relação com o SUS ou com métodos contraceptivos. Contudo, vale ressaltar que nem todos os métodos contraceptivos foram abordados no resultado do jogo. Foram priorizados os métodos considerados necessários e mais comuns para construir algumas das cartas.

Assim, foi selecionado os trabalhos que abordam de forma mais detalhada o tema em questão. O primeiro é um artigo de Junges (2021), que fala sobre métodos contraceptivos de longa ação. O segundo é uma cartilha, elaborada por Martins (2024), que trata dos métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS e também aborda a prevenção da gravidez na adolescência. De forma criteriosa, examinamos os tópicos desses trabalhos para elaborar novas tabelas com informações da forma mais igualitária possível, permitindo uma análise identificando convergências e divergências.

A segunda etapa consistiu no estudo e seleção de trabalhos que tratavam sobre gênero e sexualidade e a inclusão da temática na escola. O banco de dados escolhido foi o Google Acadêmico, filtrando dados a partir de 2021 e usando as seguintes palavras-chave: gênero e sexualidade, gênero e sexualidade na escola. Obtivemos resultados numerosos, contudo, os trabalhos utilizados na abordagem foram o Silva (2022), que fala otimamente sobre os desafios de abordar gênero e sexualidade na escola do campo, e o trabalho de Santana (2021), que trata sobre a mesma abordagem, só que dessa vez com enfoque na educação básica. Cuidadosamente, foi realizada uma comparação entre os tópicos mais específicos que esta etapa propõe, para que fosse chegado a uma conclusão pertinente.

A terceira etapa consistiu na seleção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), seguido do diagnóstico, sintomas e tratamento. Para seleção, foram escolhidas as doenças mais comuns para dar prioridade na pesquisa. Selecionamos dez infecções principais, papilomavírus humano (HPV), candidíase, herpes genital (HSV), AIDS, clamídia, sífilis, doença inflamatória pélvica (DIP), gonorreia, danovanose e tricomoníase. Todas as palavras-chave em português foram pesquisadas de forma separada, seguindo um padrão: primeiro o nome da infecção, depois termos como "sintomas e tratamentos". Por exemplo: *sífilis sintomas e tratamentos; candidíase sintomas e tratamentos; herpes genital sintomas e tratamentos*. Os dados utilizados são referentes ao período a partir de 2021.

A quarta e última parte aborda o sistema reprodutor feminino e masculino. Decidiu-se não discutir esses temas na fase de desenvolvimento por serem os únicos trabalhos encontrados. No entanto, foi colocado de forma tabelada os autores utilizados juntamente com o ano. Ademais, a maneira de pesquisar esse material seguiu os mesmos critérios utilizados nas outras etapas. O banco de dados escolhido foi o Google Acadêmico e Scielo, sendo utilizadas as palavras-chave: sistema reprodutor feminino e masculino e anatomia do sistema reprodutor humano. Contudo, não foram encontradas pesquisas que tratassem sobre a anatomia do sistema reprodutor humano, por isso, os conteúdos sobre o tópico para formulação das cartas foram retirados cartilhas anatômicas da Universidade de São Paulo (USP), não sugerida pelos bancos de dados utilizados.

O jogo Perfil

De acordo com o fabricante [®]Grow, criador do jogo Perfil original, o funcionamento se assemelha a um processo de dedução, no qual os jogadores têm a função de descobrir o perfil da carta em questão por meio de dicas. Essas cartas podem representar lugares, pessoas, objetos ou anos. Ao definirem a ordem do jogo, cada jogador seleciona uma dica, e assim por diante, até que alguém acerte. Quem acertar o perfil correto da carta avançará pelo tabuleiro o número de casas correspondente à quantidade de dicas restantes que não foram selecionadas.

O jogo Perfil original possui várias edições direcionadas para públicos específicos, sendo crianças, adolescentes e adultos. Com diversas atualizações em cada edição, ele oferece muitas cartas, um tabuleiro e outros componentes para tornar a brincadeira mais prazerosa.

Elaboração de cartas

Cada carta contém até cinco afirmações e são divididas por tópicos temáticos. O tópico da carta é relacionado a alguma doença, método contraceptivo ou situações variadas relacionadas educação sexual, como: gênero, sexualidade, estupro. Desse modo, as afirmações serão igualmente referentes a este tópico específico. Após adquirir todas as informações necessárias para elaboração das cartas de baralho, concluímos o jogo Perfil Gamer Educação Sexual.

As cartas possuem uma dimensão de 6 x 6 cm e é dividida em duas partes; verso (figura 1); contendo o nome do jogo e sua temática, formando sua identidade visual. A plataforma de design gráfico utilizada para elaboração foi o Canva, optando-se pelas cores roxa, lilás, laranja, branco, off-white, azul e preto; e frente (figura 2): com informações sobre cada tópico. Podem ser dadas pontuações simbólicas caso o estudante acerte o tópico (fica a critério do professor)

No lado da carta com o tópico, existem campos para as afirmações a serem respondidas pelo jogador da vez, e a resposta correta está descrita no campo superior direito em laranja. Por exemplo, se o jogador responder corretamente a afirmação escolhida, pode receber algum tipo de pontuação de acordo com a afirmação que o professor julgar fácil ou difícil; se errar, terá que aguardar a sua próxima jogada.



Figura 1

Figura 2

Figura 1- Figura representativa do verso das cartas do baralho onde encontra-se a identidade visual do jogo.

Figura 2- Figura representativa da parte frontal das cartas do baralho onde encontra-se as informações que serão utilizadas para desenvolver o jogo.

(Imagem ilustrativa, podendo haver alteração de cor e imagem após a impressão)

Regras do jogo

O Perfil Gamer Educação Sexual contém: 1 baralho com um número “x” de cartas (ainda não determinado). Dependendo do número de jogadores disponíveis, eles têm a liberdade de escolher como desejam desenvolvê-lo: em grupo, individualmente ou em duplas.

Inicialmente, as cartas devem ser embaralhadas pelo professor mediador do jogo. O jogador da vez escolhe uma carta (sem ver) e a entrega ao professor, que lerá as instruções para que o jogador possa responder. Por exemplo, o leitor deste texto é o jogador da vez, ele seleciona uma carta do baralho e a entrega ao professor sem olhar. A única informação que o professor poderá comunicar diretamente ao jogador será aquela contida no canto superior esquerdo da carta, onde está escrito "Diga aos estudantes o que sou". Em seguida, o jogador, tendo conhecimento do tema da carta de baralho escolhida, poderá escolher um número de 1 a 5 entre as opções apresentadas.

Supondo que o jogador da vez tenha selecionado o número 3. O professor, portador da carta, irá ler a declaração correspondente ao número 3, enquanto o jogador deve acertar a resposta correta indicada no canto superior direito, relacionada ao número escolhido. Se acertar, o professor poderá atribuir uma pontuação a seu critério, considerando a natureza educativa do jogo. Se o jogador errar a resposta, o próximo jogador em seguida deverá

escolher um número que ainda não tenha sido selecionado. Esse processo continua até que algum jogador responda corretamente. Caso todos os participantes já tenham respondido e nenhum deles acertado, a carta será descartada e se iniciará uma nova rodada.

Recomendação: Antes de começar o jogo, é essencial que os estudantes já tenham uma noção prévia do conteúdo e que o professor o oriente a revisar o material da aula para que participem de maneira mais preparada. O jogo deve servir, primeiramente, para esclarecer dúvidas e assimilar informações mais complexas que talvez não despertassem interesse no dia a dia. Ademais, ele poderá ser aplicado como uma avaliação diagnóstica para ter-se ideia do que os alunos sabem, precisam saber ou revisar; ou então como avaliação formal, neste caso, o professor ao aplicar o conteúdo durante o ano letivo, deve os orientar a estudar quando o momento de aplicação do jogo estiver próximo, como supracitado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Etapa 1

Tabela 1

As tabelas utilizadas neste trabalho foram organizadas de forma a manter o máximo de uniformidade possível entre os conjuntos de informações, com o objetivo de permitir uma análise comparativa justa. As tabelas de 1 a 4 foram retiradas do trabalho de Martins et al., 2024, apresentado em formato de cartilha. Já as tabelas 5 e 6 pertencem ao estudo de Junges (2021), e reúnem informações semelhantes e complementares com aquelas presentes nas tabelas da cartilha de Martins (2024).

A primeira diferença notável entre os dois conjuntos de dados está na abrangência das informações. A cartilha de Martins (2024), inclui informações sobre os métodos de barreira física (Tabela 1), que nos permitisse classificar como: tipo de método, modo de uso, eficácia, proteção contra IST e disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, foi dividido de acordo com os hormônios utilizados em cada anticoncepcional. Por outro lado, o estudo de Junges (2021) continha, em formato tabelado, apenas informações sobre métodos de barreira química, subdivididos entre métodos de curta ação e longa ação.

A tabela 1 apresenta, em suas classificações, informações exclusivas sobre a proteção contra IST, que não estão presentes em nenhuma das demais tabelas. No entanto, ela não traz informações sobre as contraindicações do uso desse método, informação essa que está incluída em todas as outras tabelas analisadas neste trabalho.

Tabela 1- Principais características e informações dos métodos de barreira.

Classificação	Métodos de barreira física - Preservativos	
Método	Camisinha feminina	Camisinha masculina
Eficácia	80%	80%
Modo de uso	Utilizar somente um por vez	Utilizar somente um por vez
Proteção contra IST	Sim (são os únicos métodos de barreira que protegem contra IST)	Sim (são os únicos métodos de barreira que protegem contra IST)
Disponibilidade no SUS	Sim	Sim

Tabela 2

A Tabela 2, apresentada a seguir, trata especificamente dos anticoncepcionais à base de progesterona. O primeiro método incluído em sua classificação são as minipílulas de Noretisterona, cuja eficácia não foi mencionada em nenhum dos dois estudos utilizados como referência, conforme também demonstrado na Tabela 6. No entanto, ao se tratar das minipílulas, a Tabela 2 não apresenta dados sobre o retorno à fertilidade e sobre sangramentos — ambos os temas, entretanto, estão na Tabela 5.

A pílula de Desogestrel, apresentada na Tabela 2, também é classificada como pílula de progesterona isolada na Tabela 5. A principal divergência entre as duas está na informação sobre sua disponibilidade no SUS: enquanto a Tabela 2 indica que o método não está disponível, a Tabela 5 afirma ao contrário. Outros aspectos relevantes incluem as diferenças quanto ao retorno à fertilidade e aos efeitos sobre o ciclo menstrual. A Tabela 2 aponta que o retorno à fertilidade ocorre entre um mês e um ano e menciona a supressão da menstruação. Por outro lado, a Tabela 5 informa que o retorno é imediato após a interrupção do uso e que podem ocorrer sangramentos de escape.

A pílula do dia seguinte é um método de anticoncepção que só foi tratado no trabalho de Martins (2024) (Tabela 2). Logo, não foi possível fazer uma análise comparativa. E as informações sobre o modo de uso dos contraceptivos estão disponíveis apenas nas tabelas baseadas na cartilha de Martins. Apesar de não constarem no trabalho do primeiro autor, essas informações foram consideradas relevantes.

O injetável trimestral, contido na Tabela 2 e na Tabela 6 como um contraceptivo de longa ação, conta uma diferença significativa em relação a eficácia. Na Tabela 6, não foi possível compreender claramente o critério utilizado para avaliação da eficácia, sendo esse método classificado com nota 3. Já na Tabela 2, sua eficácia é especificada como

97%. Quanto às informações sobre sangramento e retorno à fertilidade, a Tabela 6 descreve que o retorno pode ocorrer entre 14 semanas e 9 meses, além de mencionar a possibilidade de escapes inesperados, amenorreia e variação no volume menstrual. Por outro lado, a Tabela 2 não apresenta dados sobre essas informações.

Ao se tratar do Implanon[®], a primeira divergência observada entre as tabelas refere-se à sua disponibilidade no SUS: a Tabela 2 informa que o método não está disponível, enquanto a Tabela 6 afirma que ele é oferecido. O sangramento é outra informação que diverge nas duas tabelas – A Tabela 6 aponta que o uso do Implanon pode causar sangramento irregular com volume elevado, enquanto a Tabela 2 não apresenta nenhuma informação sobre esse dado.

Tabela 2 - Principais características e informações dos anticoncepcionais de progesterona.

Classificação	Anticoncepcional de progesterona				
	Minipílula de Noretisterona	Pílula de Desogestrel	Pílula de Levonorgestrel – pílula do dia seguinte	Injetável trimestral de Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP – D)	Implanon [®] - Etonogestrel
Eficácia	-	91%	75%	97%	99,95%
Modo de uso	Uso contínuo e sem pausa – 3h de atraso já afeta a eficácia. Funcional apenas para lactantes de bebês de até 6 meses	Uso contínuo e sem pausa –12h de atraso se torna aconselhável utilizar camisinha nas relações por 7 dias. Pode-se iniciar a qualquer momento do ciclo menstrual com o auxílio de camisinha durante 7 dias	Em casos de emergência, utilizar em até 5 dias após o ato sexual – Não fazer uso diário e nem frequente	No braço ou glúteos – Aplicação na UBS nos primeiros 5 dias da menstruação e depois só de três em três meses – A aplicação poderá continuar sendo na UBS ou não	Aplicado na pele do braço – validade de 3 anos. A inserção deverá ser feita nos primeiros 5 dias da menstruação. Deverá utilizar camisinha como auxílio nos primeiros 7 dias
Disponibilidade no SUS	Sim	Não	-	Sim	Não
Retorno à fertilidade	-	Entre 1 mês a 1 ano	-	-	6 semanas após a retirada

Sangramento	-	Corta a menstruação	-	-	-
Contraindicações	Histórico de câncer de mama, cirrose ou tumor hepático, faz uso de anticonvulsivantes.				

Ao término da análise nas Tabelas 2 (acima), 5 e 6, foi possível enxergar diferenças significativas, sobretudo quanto à disponibilidade no SUS e a eficácia de cada um deles. Observa-se ainda uma incongruência curiosa: apesar da Tabela 2, de 2024, ser mais atual do que a Tabela 5 e 6, de 2021, as informações supracitadas estão mais atualizadas na tabela antiga, o que pode indicar uma defasagem de informações mais atuais

Tabela 3

A Tabela 3, apresentada a seguir, aborda os anticoncepcionais combinados, ou seja, métodos contraceptivos de barreira química que utilizam dois hormônios: estrogênio e progesterona. A análise comparativa será com as Tabelas 5 e 6 através das classificações semelhantes e algumas diferenças. Por exemplo, no caso da pílula oral, a Tabela 3 não fornece informações sobre sangramento e indica que o retorno à fertilidade ocorre alguns meses após a suspensão da pílula. Entretanto, a pílula combinada na Tabela 5 descreve que pode ocorrer sangramento de privação ou escape e que o retorno à fertilidade é imediato após a pausa.

O injetável mensal apresenta uma divergência quanto à eficácia, que na Tabela 3 a eficácia é indicada como 97%, enquanto na Tabela 5, a taxa de eficácia é de “6”. Essa discrepância pode estar relacionada a diferentes métodos de análise ou interpretação dos dados. Além disso, o sangramento na Tabela 3 é de uma menstruação comum, com retorno à fertilidade ocorrendo entre 1 mês a 1 ano após a suspensão. Enquanto na Tabela 5 o retorno a fertilidade ocorre imediatamente após a pausa e pode-se ocorrer um sangramento de privação.

O adesivo anticoncepcional Evra[®], conforme apresentado na Tabela 5, indica que o retorno à fertilidade ocorre de forma imediata após a pausa e pode também ocorrer um sangramento de privação. Diferente da Tabela 3, que não fornece informações sobre o retorno à fertilidade, mas descreve o sangramento como sendo de menstruação comum.

De maneira semelhante ao adesivo anticoncepcional, o anel vaginal NuvaRing[®], conforme a Tabela 5, também aponta um retorno imediato a fertilidade após a pausa, e um sangramento de privação. Na Tabela 3, o sangramento é descrito como de uma menstruação comum e que não há informações sobre o retorno a fertilidade.

Ao concluir a análise das Tabelas 3 e 5, observamos que não foi necessário recorrer à Tabela 6, pois todas as informações pertinentes para comparação já estavam presentes na Tabela 5. Ademais, nota-se uma grande diferença nos aspectos de sangramento e retorno a fertilidade entre as tabelas.

Tabela 3 - Principais características e informações dos anticoncepcionais combinados.

Classificação	Anticoncepcional combinado - estrogênio e progesterona			
	Método	Pílula – via oral	Injetável mensal	Adesivo
Eficácia	91%	97%	91%	91%
Modo de uso	Uso contínuo com auxílio de camisinha nos 7 primeiros dias	Aplicação no glúteo no primeiro dia do ciclo menstrual e depois de 30 em 30 dias. Primeira aplicação ocorre na Unidade Básica de Saúde (UBS) e as próximas fica na preferência do paciente	Colar no braço, costas ou abdômen no primeiro dia do ciclo menstrual – Trocar de 3 em 3 semanas – No intervalo de troca, ficar 1 semana sem utilizar para menstruar normalmente	Inserir no primeiro dia do ciclo menstrual – Possui validade de 3 semanas, sendo assim, no intervalo de troca deverá ficar sem utilizar 1 semana para menstruar normalmente
Disponibilidade no SUS	Sim	Sim	Não	Não
Retorno à fertilidade	Alguns meses após a suspensão	Entre 1 mês a 1 ano	-	-
Sangramento	-	Menstruação comum	Menstruação comum	Menstruação comum
Contraindicações	Teve filho a menos de 6 meses e está amamentando, fumantes, possui diabetes, tem histórico de câncer de mama, pressão alta.			

Tabela 4

A seguir, apresenta-se a Tabela 4, na qual vamos comparar a anticoncepção uterina, denominados Dispositivo Intrauterino (DIU). A análise será feita baseada nas informações do método de cobre e do método hormonal (Levonorgestrel) que são os únicos contidos na Tabela 6.

No caso do DIU de cobre, podemos observar uma diferença nos dados de eficácia: de 99,4% conforme indica a Tabela 4, e de “8”, na Tabela 6, não sendo compreendido o método de análise para definição desses dados de eficácia nas Tabelas 5 e 6. A mesma situação em relação DIU de Levonorgestrel, em que a eficácia é de 99,8% na Tabela 4 e de

“0,2” na Tabela 6. Quanto ao padrão de sangramento referente ao DIU de cobre, a Tabela 4 relata apenas um possível aumento de fluxo, não referenciando o sangramento de escape que pode ocorrer na adaptação, como relata na Tabela 6.

O DIU de Levonorgestrel pode ser comparado aos modelos de Mirena[®] e o de Kyleena[®], ambos são hormonais. Observa-se que, no caso do DIU de Mirena, há informações de que a fertilidade pode ocorrer após a remoção, enquanto o DIU de Kyleena não traz informações. No que se refere ao padrão de sangramento, apenas o DIU Mirena possui a possibilidade de cessar a menstruação, embora ambos os dispositivos possam promover a redução do fluxo menstrual, conforme descrito na Tabela 4. Já na Tabela 6, são mencionados como possíveis efeitos o sangramento de escape e a ocorrência de amenorreia.

Ao concluir a análise da tabela 4, é possível identificar duas grandes diferenças em relação à Tabela 6. A primeira refere-se à inclusão do tópico 'validade', considerado de extrema importância para este trabalho, ele também não está presente na Tabela 6. A segunda diferença é as informações referente ao tópico 'contraindicações': enquanto a tabela dos métodos intrauterinos não aborda esse aspecto, a Tabela 6 apresenta dados detalhados sobre ele.

Tabela 4 - Principais características e informações dos Dispositivos Intrauterinos (DIU).

Classificação	Anticoncepção intrauterina - DIU			
Método	DIU de cobre (sem hormônio)	DIU de cobre + prata (sem hormônio)	DIU Mirena [®] (hormonal)	DIU Kyleena [®] (hormonal)
Eficácia	99,4%	99,6%	99,8%	99,8%
Modo de uso	Aplicado na UBS após acompanhamento pela estratégia familiar. Confirmar a não gravidez, realizar ultrassom e controle regularmente, tratar infecções vaginais antes da inserção	Precisa ser comprado e pode ser inserido em uma UBS. Confirmar a não gravidez, realizar ultrassom e controle regularmente, tratar infecções vaginais antes da inserção	Precisa ser comprado e pode ser inserido em uma UBS. Confirmar a não gravidez, realizar ultrassom e controle regularmente, tratar infecções vaginais antes da inserção	Precisa ser comprado e pode ser inserido em uma UBS. Confirmar a não gravidez, realizar ultrassom e controle regularmente, tratar infecções vaginais antes da inserção
Disponibilidade no SUS	Sim	Não	Não	Não



Retorno à fertilidade	Após a remoção	-	Após a remoção	-
Sangramento	Pode aumentar o fluxo menstrual	Pode aumentar o fluxo menstrual	Pode reduzir ou parar a menstruação	Reduz a menstruação
Validade	10 anos	5 anos	5 anos	-
Contraindicações	-			

Tabela 5 – Principais características e informações sobre os métodos contraceptivos reversíveis de curta ação

Classificação	Métodos contraceptivos reversíveis – curta ação					
Método	Minipílula	Pílula de progesterona isolada (sem estrógeno)	Adesivo anticoncepcional (Evra®)	Pílula combinada	Anel vaginal (NuvaRing®)	Injetável mensal
Eficácia	-	9	9	9	9	6
Contraindicações	Uso de antimicrobiano, histórico de Trombose Venosa TVP e Tromboembolismo Pulmonar TEP agudos; Acidente Vascular Cerebral AVC; enxaqueca com aura; histórico de câncer de mama; cirrose descompensada	Uso de antimicrobiano, histórico de Trombose Venosa TVP e Tromboembolismo Pulmonar TEP agudos; Acidente Vascular Cerebral AVC; enxaqueca com aura; histórico de câncer de mama; cirrose descompensada	Puerpério; fumantes a partir de 35 anos; indivíduos com riscos cardiovasculares; hipertensos; histórico de TVP ou TEP; trombofilia; AVC ou IAM Infarto Agudo do Miocárdio; enxaqueca em qualquer aspecto (observar pacientes a partir de 35 anos); histórico de câncer de mama; diabetes; hipersensibilidade; problemas renais; lactantes; cirrose descompensada, tumores no fígado; uso de antimicrobianos	Mesmo do adesivo	Mesmo do adesivo	Mesmo do adesivo tirando somente o uso de antimicrobiano
Disponibilidade no SUS	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim

Retorno à fertilidade	Imediato após a pausa	Imediato após a pausa	Imediato após a pausa	Imediato após a pausa	Imediato após a pausa	Imediato após a pausa
Sangramento	Escape com amenorreia	Escape com amenorreia	Sangramento de privação	Sangramento de privação ou escape inesperado	Sangramento de privação	Sangramento de privação

Tabela 6- Principais características e informações sobre os métodos contraceptivos reversíveis de longa ação.

Classificação	Métodos contraceptivos reversíveis – longa ação			
Método	Injetável trimestral	Implanom - Etonogestrel	DIU de cobre	DIU de Levonorgestrel
Eficácia	3	0,5	0,8	0,2
Contraindicações	Gravidez em qualquer circunstância ou mulheres que desejam engravidar de imediato, hipersensibilidade, câncer de mama, sangramento vaginal anormal, problemas hepáticos; histórico de trombose, histórico de aborto, riscos cardiovasculares; problemas renais, neurológicos ou visuais.	Gravidez em qualquer circunstância; hipersensibilidade; histórico de trombose; icterícia; histórico de câncer de mama.	Gestação, puerpério, histórico de trombose; hipersensibilidade ao cobre; sangramento vaginal anormal; malformação uterina, câncer de colo de útero, endométrio ou ovário; distúrbios de coagulação grave; aids; infecções vaginais; Doença Inflamatória Pélvica ativa (DIP); tuberculose pélvica	Gestação, puerpério, histórico de trombose; hipersensibilidade ao cobre; sangramento vaginal anormal; malformação uterina, câncer de colo de útero, endométrio ou ovário; distúrbios de coagulação grave; aids; infecções vaginais; doença inflamatória pélvica ativa (DIP); tuberculose pélvica; TEP ou TVP agudo; enxaqueca com aura, problemas de fígado ou rins; câncer de mama.

Disponibilidade no SUS	Sim	Sim	Sim	Não
Retorno à fertilidade	14 semanas a 9 meses	3 a 6 semanas	Imediato após retirada	Após a retirada
Sangramento	Amenorreia após segunda dose e pode ocorrer escape inesperado – o volume do sangramento pode variar de forma inesperada	Sangramento com grande volume e de forma irregular pode ocorrer nos primeiros meses até 1 ano após a inserção – até regular	Sangramentos de escape no primeiro semestre e aumento do volume menstrual	Escape inesperado no primeiro semestre, possível amenorreia.

Etapa 2

Os trabalhos de Silva (2022) e Santana (2021) discutem sobre a necessidade da temática de gênero e sexualidade em sala de aula e as limitações que os professores enfrentam com as normas e parâmetros educacionais. Existem desafios a serem ultrapassados, e um deles é a forma que será levantada essa temática em sala de aula para que não haja discordância com as regras educacionais que as políticas educacionais exigem.

Silva afirma que a escola é um ambiente de formação humana, e que não devemos limitá-la somente a questões de ensino, mas que também deve-se tratar de todas as demandas que compõe o ambiente educativo. Consequentemente, perdura a necessidade de integrar processos que leve os estudantes a discutirem e refletirem sobre determinados temas (Silva *et al.*, 2022). Da mesma forma, Santana nos relembra que se o direito a educação é para todos, o direito a educação sexual também é (Santana *et al.*, 2021). No entanto, para isso é necessário que as escolas reconheçam que a sexualidade e a necessidade detalhada de saber sobre como nosso corpo e sentimentos funcionam, está presente desde o início da vida do estudante através da curiosidade. Então, através dessas evidências, a escola não deve negar a ensiná-los, e sim trabalhar esses assuntos através de reflexões que promovam acolhimento e valorização das diversidades.

Santana (2021) diz que, assim como educação sexual é importante, educação nas relações de gênero também são, uma vez que ela não está necessariamente relacionado a identidade biológica, mas que torna - se necessário reconhecer que fazem parte de um processo de construção de identidade.

Além disso, o que Silva (2022) utiliza como base para desenvolver seu trabalho e contextualizá-lo é a epidemia do vírus HIV e a doença da AIDS. No século XX, esse assunto se tornou um marco na educação, pois passou a ser necessário discutir sobre ele em sala de aula. No entanto, o conteúdo ficou limitado às questões de prevenção e cuidados, sem aprofundar temas relacionados a gênero e sexualidade. Isso ocorreu e (ainda ocorre) referente ao momento conservador que a sociedade se encontrava na época.

Diante desses pontos, o trabalho dos dois autores deixa claro que a escola precisa evoluir para acompanhar as mudanças na educação e atender às expectativas dos alunos, especialmente no que diz respeito à liberdade e ao direito de aprender sobre todos os assuntos que circulam socialmente. Para isso, é importante usar métodos que abordem com cuidado e dentro dos limites adequados os temas de gênero e sexualidade.

Etapa 3

Todos os artigos listados na tabela abaixo foram fundamentais na elaboração de cada carta. Mesmo que tratassem de temas semelhantes, foi importante consultá-los para garantir que as informações fossem consistentes entre si. As cartas sobre HIV e AIDS foram feitas separadamente, para que, durante a atividade em sala de aula, fosse possível explicar que uma coisa depende da outra, mas que são assuntos distintos quando se trata de agente causador e doença.

Tabela 7- Base de dados e artigos para pesquisa das ISTs.

Infecção	Palavras-chave	Autores
HPV	<i>HPV sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Teles <i>et al.</i>, 2024.• Naed <i>et al.</i>, 2022.• Bruno <i>et al.</i>, 2023.



Tricomaniase	<i>Tricomaniase sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sacaria <i>et al.</i>, 2024. • Martins <i>et al.</i>, 2024. • Francyele <i>et al.</i>, 2022. • Marmotel, 2023.
Danovanose	<i>Danovanose sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gov.br, 2022.
Gonorréia	<i>Gonorréia sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De, J. <i>et al.</i>, [s.d]. • Pedro, J. <i>et al.</i>, [s.d].
DIP	<i>Doença inflamatória pélvica sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Melo <i>et al.</i>, 2021. • Lubianca <i>et al.</i>, 2021. • Scheer <i>et al.</i>, 2021. • Oliveira <i>et al.</i>, 2024. • Beatriz <i>et al.</i>, 2023. • Ribeiro <i>et al.</i>, 2022. • Arantes <i>et al.</i>, 2024.
Sífilis	<i>Sífilis sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Velasco <i>et al.</i>, 2022. • Lima <i>et al.</i>, [s.d]. • Nunes <i>et al.</i>, 2024. • Ferreira <i>et al.</i>, 2023. • Hiromi <i>et al.</i>, 2024. • Débora. [s.d]. • Jesus <i>et al.</i>, [s.d].
Clamídia	<i>Clamídia sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Leal <i>et al.</i>, [s.d]. • Melo Neto <i>et al.</i>, 2025. • Andrade <i>et al.</i>, 2024.
HIV/AIDS	<i>HIV e AIDS sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fonseca <i>et al.</i>, 2023. • Sobral <i>et al.</i>, 2025. • Bertan, 2022.
HSV	<i>Herpes genital sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bessa <i>et al.</i>, 2024.
Candidíase	<i>Candidíase sintomas e tratamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Neif <i>et al.</i>, 2021. • Borba <i>et al.</i>, [s.d].

		<ul style="list-style-type: none"> • Barros de Macedo <i>et al.</i>, 2021. • Paulista, M. 2024.
--	--	---

Etapa 4

Tabela 8- Base de dados e artigos para pesquisa do sistema reprodutor feminino e masculino.

Trabalho	Palavras-chave	Autores
<p>Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino</p>	<p><u><i>sistema reprodutor feminino e masculino e anatomia do sistema reprodutor humano.</i></u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haddad Junior <i>et al.</i>, [s.d].



Resultado final do jogo



Figura 3- Resultado final de algumas cartas do jogo Perfil Gamer Educação Sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Franciane Silva; DE OLIVEIRA, Patricia Batista; DOS REIS, Deyse Almeida. A importância dos jogos didáticos no processo de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2021.
2. ANDRADE P, Azevedo J, Lisboa C, Fernandes C, Borrego MJ, Borges-Costa J, Reis J, Santiago F, Santos A, Alves J, em representação do GEIDST/SPDV. Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da Infecção Não Complicada (Não Linfogramuloma Venereum) por Chlamydia trachomatis em Portugal. *Porto Acta Med.* 3 de junho de 2024. p. 475-82.
3. ARANTES, J. P.; BESSA, M. V. H.; COELHO, A. A. C. de M.; BONIFÁCIO, M. A. M.; BORGES, M. F. V.; FÁBIO, B. F.; WOSIACK, A. Z.; CUSTÓDIO, S. S. F.; TAVARES, H. B.; JÚNIOR, J. G. de O.; AMARAL, M. L. M. B. G. do; LIMA, J. V. S.; ALMEIDA, J. B. C. P. de; GUTIERREZ, D. F.; CUNHA, J. A. da. TRATAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 1811–1826, 2024.
4. BARROS DE MACEDO, R. R. et al. Diagnóstico da Candidíase Vulvovaginal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 2021–2028, 21 fev. 2025.
5. BEATRIZ DE ANDRADE SILVA, M.; GOMES DA SILVA, W.; MARÍLIA LIMA GUIDA, V. .; SIMÕES DE SOUZA SANTOS, J. .; BARBOSA DA SILVA, M. .; SOARES DA SILVA, N. .; EDUARDA DE ARAÚJO TORRES, A. . DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, [S. l.], v. 4, 2023.
6. BERTAN, B. R. INFECÇÃO PELO HIV: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. *Unisagrado.edu.br*, 2022.
7. BESSA, Felipe de Oliveira et al. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HERPES GENITAL: ABORDAGENS ATUAIS E FUTURAS. *RICS - Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1–7, 2024.
8. BORBA, K. B.; PADILHA RIBEIRO, É. R. Terapias alternativas para tratamento da candidíase vulvovaginal. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, v. 11, n. 1, p. 10–17, 30 maio 2025.
9. BRANDÃO, Elaine Reis. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 875-879, 2019.
10. BRASIL, Marcela Estevão; CARDOSO, Fabrício Bruno; DA SILVA, Lauanna Malafaia. Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 0, p. e242261, 2019.
11. BRUNO, S.; LUISA, M.; PADOVANI. Infecções sexualmente transmissíveis (IST): o HPV, a Sífilis, a Gonorréia e o HIV. *Ufms.br*, 2023.
12. CNN BRASIL. Adolescentes usam menos camisinhas nas relações, aponta IBGE; veja causas e riscos. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/adolescentes-usam-menos-camisinhas-nas-relacoes-aponta-ibge-veja-causas-e-riscos/>>. Acesso em: 15 mai. 2025.



13. COSTA, Raquel Figueiredo de Carvalho; LUCENA, Francisca Joélia Alves de; MENDONÇA, João Guilherme Rodrigues. EDUCAÇÃO SEXUAL DIGITAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O IMPACTO DE PLATAFORMAS ONLINE NO COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 3, p. 1802–1820, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i3.18489.
14. COTONHOTO, Larissy Alves; ROSSETTI, Claudia Broetto; MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine. The importance of play in pedagogical practice. *Construção Psicopedagógica*, v. 27, n. 28, p. 37-47, 2019.
15. DA SILVA, Luciane Olegario; SCHWENDLER, Sônia Fátima. Gênero e sexualidade na escola do campo: desafios e possibilidades da prática docente. *Horizontes*, v. 40, n. 1, p. e022035-e022035, 2022.
16. DA SILVA, Patrícia Lima; DE ALMEIDA, Vilma Ribeiro. O uso de jogos didáticos-pedagógicos no ensino de ciências como método de ensino e aprendizagem na EMEF Brigadeiro Haroldo Coimbra Veloso em Itaituba-PA. *Revista de Iniciação à Docência*, v. 8, n. 1, p. 1-18, 2023.
17. DÉBORA CALADO DE LIMA FERNANDES SÍFILIS ADQUIRIDA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. [s.l.: s.n.].
18. DE FÁTIMA RODRIGUES, Angelita; CARRETTA, Angela Susana Jagmin; GENTIL, Viviane Kanitz. O lúdico como estratégia do processo de ensino-aprendizagem. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 82-87, 2021.
19. DE, J. et al. GONORREIA Capítulo 8. [s.l.: s.n.].
20. DE MIRANDA, L. S. M. V.; DE SOUZA, Eliene Maria. Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e assistência em saúde. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 7, p. 775-791, 2020.
21. DONOVANOSE. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/donovanose>. Acesso em: 10 mai. 2025.
22. FRANCYELE, M. et al. *Trichomonas vaginalis*. [s.l.: s.n.].
23. GONZAGA, Glauca Ribeiro et al. Jogos didáticos para o ensino de Ciências. *Revista Educação Pública*, v. 17, n. 7, p. 1-12, jul. 2017.
24. **GROW**. *Jogo Perfil – Grow 02960*. Loja Grow. Disponível em: https://www.lojagrow.com.br/jogo-perfil--grow-02960/p?srsId=AfmBOoougZNaEjQfslXOhPpIFicPworgX_XVduMnSvn_jr36zjEQhux. Acesso em: 2 jun. 2025.
25. FERREIRA, I. M. et al. UMA ABORDAGEM SOBRE SÍFILIS NA UBS: Transmissão, sintomas e prevenção. *Semana de Extensão - SEMEX*, v. 1, n. 1, 2023.
26. FONSECA, G. S.; PEREZ, I. M. P. ADEÇÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Revista Saúde Dos Vales*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023.
27. HADDAD JUNIOR, Hamilton; VISCONTI, Maria Aparecida. *Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino*. São Paulo: Universidade de São Paulo – USP/ Univesp, Licenciatura em Ciências, disciplina PLC0024 – Reprodução, Sistema Genital, Ontogênese.
28. HADDAD JUNIOR, Hamilton; VISCONTI, Maria Aparecida. *Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino*. São Paulo: Universidade de São Paulo – USP/ Univesp, Licenciatura em Ciências, disciplina PLC0024 – Reprodução, Sistema Genital, Ontogênese.
29. HIROMI OHOFUGI, H. et al. SÍFILIS CONGÊNITA. *Guia Prático de Pediatria - Edição I*, p. 46–50, 12 dez. 2024.



30. JESUS, K. et al. SÍNDROME DA SÍFILIS ADQUIRIDA E CONGÊNITA ACQUIRED AND CONGENITAL SYPHILIS SYNDROME. [s.l: s.n].
31. JUNGES, Ana Paula Pedroso et al. Métodos contraceptivos reversíveis de longa ação. In: LUBIANCA, Jaqueline Neves; CAPP, Edison (orgs.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. p. 13-26, 2021.
32. LARA, Lucia Alves da Silva; ABDO, Carmita Helena Najjar. Aspectos da atividade sexual precoce. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, p. 199-202, 2015.
33. LEAL, A. et al. Capítulo 5 CLAMÍDIA. [s.l: s.n.].
34. LIMA, Fabiana Bogéa et al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle/Syphilis: diagnosis, treatment and control. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 91075-91086, 2021.
35. LUBIANCA, Jaqueline Neves; CAPP, Edison. Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2024/1. 2021.
36. LUZ, A. L. R.; BARROS, L. de S. R.; BRANCO, A. C. da S. C. Métodos contraceptivos: principais riscos e efeitos adversos. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2021.
37. MARMONTEL, M. P. DA S. Tricomoníase : complicações e falhas no tratamento. lume.ufrgs.br, 2023.
38. MARTINS, M. E. L.; ALMEIDA, L. M. F.; OLIVEIRA, S. S. de; FERNANDES, R. L.; MENDONÇA, A. P. A. S.; LEITE, A. P. N.; GOMES, M. T. B. P.; PAZ, B. K. B.; ALIANÇA, A. S. dos S. Prevalência de tricomoníase em laudos citopatológicos de um laboratório de São Luís-MA. Saúde (Santa Maria), [S. l.], v. 49, n. 2, p. e68507, 2024.
39. MARTINS, Vanessa Maruyama; MELO, Lanna Paulla Andrade; PADOVANI, Cacilda Tezelli Junqueira. Métodos contraceptivos disponíveis no SUS: prevenção à gravidez na adolescência. Métodos contraceptivos disponíveis no SUS: prevenção à gravidez na adolescência, 2024.
40. MELO, Gabriel Henrique Resende et al. Doença inflamatória pélvica: fisiopatologia, investigação diagnóstica e manejo terapêutico Pelvic inflammatory disease: pathophysiology, diagnostic research and therapeutic management. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 10, p. 98440-98453, 2021.
41. MELO NETO, N. C. de; AMORIM, T. de M. L.; SOUSA, L. R. P. de; DINIZ, J. G. O.; MELO, M. B. L. de. INFECÇÃO UROGENITAL POR Chlamydia trachomatis. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 5, n. 4, p. e8000, 2025.
42. MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, p. 1-8, 2021.
43. MOREIRA, Gabriela Bragança Costa et al. Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021.
44. MORAIS, L. C.; LOBATO JÚNIOR, J. M. dos S.; DA COSTA, J. F. S.; PANTOJA, L. C. R.; LOBATO, M. C.; MENDES, R. S.; NETO, A. M. de J. C.; NASCIMENTO, A. B. Intervenção sobre a educação sexual em duas escolas da rede pública de ensino no município de Cametá-PA / Intervention on sexual education in two schools of the public teaching network in the city of Cametá-PA. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 1-21, 2021.
45. NAED, J.; TOZETTI, INÊS APARECIDA; ALEX. Conheça o HPV: entenda como a vacina pode prevenir o câncer de colo de útero. Ufms.br, 2022.



46. NEIF, E.; PEREIRA, C. D.; MAIA, E. CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA CANDIDÍASE ALBICANS E O USO DE PROBIÓTICOS. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 13, n. 1, p. 23–32, 2021.
47. NUNES, Claudia Aparecida do Carmo Rodrigues; BATISTA, Cicero Pereira; SIQUEIRA, Cristiano do Nascimento. A SÍFILIS NO SÉCULO XXI: DESAFIOS E AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, Brasil, v. 1, n. 1, 2024.
48. OLIVEIRA A. C. de; Silveira K. P. G. Doença Inflamatória Pélvica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 6, p. e16568, 15 jun. 2024.
49. OLIVEIRA, Janis Angélica Alves. Educação sexual como uma estratégia de segurança para o desenvolvimento infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 4, p. 1-44, 2022.
50. OLIVIER, C. E.; ZAMPIN, Ivan Carlos. Importância das aplicações das metodologias ativas em sala de aula. *Revista Educação em Foco*, v. 16, p. 1-19, 2024.
51. PAULISTA, M. Letícia Bortolan de Souza Candidíase vulvovaginal: prevalência e tratamento. [s.l: s.n.].
52. PEDRO, J. et al. GONORREIA RAFAEL NOGUEIRA LIMA1 Capítulo 2. [s.l: s.n.].
53. RIBEIRO, K.E.; MARINHO, E.C.; FRANCO, JVV.; BRASIL, DC.; CAMPOS, LS.; LUZ, L.C. Doenças inflamatórias pélvicas agudas: abordagem dos aspectos etiológicos e tratamento farmacológico. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.]. v. 10, pág. e111111032485, 2022.
54. RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; FASSARELLA, B. P. A.; LIMA, J. C. de; SOUSA, M. de O. S. S.; FONSECA, C. dos S. G. da. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Nursing Edição Brasileira*, v. 22, n. 253, p. 1–5, 2019.
55. RIOS A. R.; Sena A. D. de; Krug B. R.; Dantas E. K. de O.; Ferronato E. C. B.; Bomfim J. Q.; Oliveira L. A. de; Ferreira P. C. C. M.; Moura V. G. de C.; Guimarães R. M. G. C. Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e6942, 14 maio 2021.
56. SACARIA, Esther Antonella de Jesus; SANTOS, Francine Pinto dos. IMPACTOS DA TRICOMONÍASE NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 7220–7244, 2024.
57. SANTANA, Clara Gomes; MESSIAS, Franciele Reis; PINHO, Maria José Souza. Gênero, Sexualidade e Escola: O que e quem tem pesquisado na Educação Básica?. *Revista Multidisciplinar do Núcleo de Pesquisa e Extensão (RevNUPE)*, v. 1, n. 1, p. e202106-e202106, 2021.
58. SCHEER, IO; LIRA, JA; LEGATTI, JN; CHAVES, GAB; SOUSA, IC de; SILVA, CC da; GIL, FR; AMÂNCIO, N. de FG Abordagem da doença inflamatória pélvica: uma revisão de literatura/ Abordagem da doença inflamatória pélvica: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.] , v. 1, pág. 169–187, 2021.
59. SILVA, A. K. R. da; PINTO, R. R. Assistência farmacêutica no uso de métodos contraceptivos: uma revisão narrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 16, p. 1-8, 2021.
60. SOBRAL L. M.; Silva Y. A. da; Lima Filho A. C. M. HIV/AIDS: avanços e perspectivas das terapias antirretrovirais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e17601, 12 jan. 2025.



61. SOUSA, Tayanara; DE SOUZA, Amélia Fernandes de Souza; DO NASCIMENTO SILVA, Silvana. Metodologias ativas em sala de aula de Ciências: um relato da regência na Residência Pedagógica Interdisciplinar Biologia. *Revista de Iniciação à Docência*, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2024.
62. TELES, N. DE O. et al. ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM MULHERES COM HPV. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 7, p. 1447–1459, 10 jul. 2024.
63. VELASCO, Clayton da Silva; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. SÍFILIS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADO FARMACÊUTICO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1077–1088, 2022.
64. VIEIRA, K. J. et al., Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, p. e20200066, 2021.
65. WANZELER, Everton Luis Freitas et al. Conhecimento e opinião de alunos da educação básica sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e6373-e6373, 2021.

