FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

FERNANDA KARINNE SOUZA DE LIMA LOPES

DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PROFESSORES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

RECIFE

2026

FERNANDA KARINNE SOUZA DE LIMA LOPES

DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PROFESSORES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Faculdade pernambucana de Saúde - FPS, como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores.

Orientador: Dr. Gilliatt Hanois Falbo Neto

Coorientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Coorientador: Prof. Dr. Juliana Monteiro Costa

RECIFE

2026

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

L864d Lopes, Fernanda Karinne Souza de Lima.

Desenvolvimento de um guia sobre educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com transtorno do espectro autista. / Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes; orientador Gilliatt Hanois Falbo Neto; coorientadores Edvaldo da Silva Souza, Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2026.
96 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, 2026.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Educação Sexual. 3. Adolescente. 4. Tecnologia Educacional. 5. Estudo de Validação. I. Falbo Neto, Gilliatt Hanois, orientador. II. Souza, Edvaldo da Silva, coorientador. III. Costa, Juliana Monteiro, coorientadora. IV. Título.

CDU 613.88-056.36

DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PROFESSORES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, submetida à defesa pública e avaliada pela Banca Examinadora em **XXXX**

Banca examinadora

_____

Nome do Avaliador 1

Titulação do Avaliador 1

_____

Nome do Avaliador 2

Titulação do Avaliador 2

_____

Nome do Avaliador 3

Titulação do Avaliador 3

DEDICATÓRIA

A Deus, por tornar possível aquilo que muitas vezes parecia distante. Por realizar sonhos, renovar minhas forças nos momentos difíceis e me sustentar ao longo de toda essa trajetória. Sem Ele, eu nada seria e não teria chegado até aqui.

À minha família, por sempre valorizar a educação e me proporcionar oportunidades de aprendizado, incentivando desde cedo o entendimento de que a educação transforma vidas.

Ao Artur, que foi minha inspiração na vida acadêmica e meu grande suporte ao longo de toda a trajetória do mestrado. Obrigada por acreditar em mim, me incentivar e permanecer ao meu lado em cada etapa desse caminho.

Por fim, aos meus amigos, por proporcionarem equilíbrio ocupacional em meio à rotina intensa e por sempre acreditarem em mim.

RESUMO

Introdução: A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por transformações físicas, emocionais e sociais relacionadas ao desenvolvimento da sexualidade, dos vínculos afetivos e da autonomia. Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar necessidades específicas na compreensão das mudanças corporais, das regras sociais, do consentimento, dos relacionamentos e das situações de risco, demandando abordagens educativas acessíveis e adaptadas. **Objetivo:** Elaborar um guia de orientações sobre educação sexual de adolescentes com Transtorno do Especto do Autista (TEA) para professores do ensino médio, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com TEA. **Método:** Estudo metodológico realizado no período de agosto de 2024 a abril de 2026, fundamentado nas fases de análise, design, desenvolvimento e avaliação do modelo de Design Instrucional ADDIE. A etapa de implementação não foi realizada, permanecendo prevista para estudos futuros. A população do estudo foi composta por professores do ensino médio, profissionais de saúde, cuidadores de adolescentes com TEA e especialistas responsáveis pela validação do conteúdo. Os professores foram recrutados em uma escola pública de referência do Recife, enquanto os profissionais de saúde e os cuidadores foram convidados nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil participantes. Foram incluídos cuidadores de adolescentes com diagnóstico de TEA, com idade entre 12 e 18 anos e vinculados aos serviços participantes. Para o painel de especialistas, foram selecionados profissionais com experiência acadêmica ou assistencial relacionada ao TEA, à adolescência, à educação ou à saúde, conforme critérios de Fehring adaptados, com pontuação mínima de cinco pontos. Na fase de análise, foram aplicados questionários sociodemográficos e sobre educação sexual aos professores, profissionais de saúde e cuidadores. Também foram realizados grupos focais com cuidadoras, com o objetivo de aprofundar suas experiências, dúvidas, dificuldades e necessidades relacionadas à educação sexual dos adolescentes com TEA. Os dados dos questionários foram submetidos à análise estatística descritiva, e os dados dos grupos focais, à análise temática, conforme Minayo. Na fase de design, foram definidos os objetivos educacionais, os conteúdos e a estrutura do guia. O desenvolvimento compreendeu a busca e a seleção das evidências científicas, a elaboração e a revisão do conteúdo, a adequação da linguagem, a produção das ilustrações e a diagramação. Na fase de avaliação, foi realizada a validação do conteúdo por um painel de especialistas, que analisou a clareza, a relevância e o alinhamento das informações com os objetivos do guia. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo, adotando-se como satisfatórios valores iguais ou superiores a 0,80. A pesquisa foi

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o Parecer nº 7.666.207. **Resultados:** Os resultados da dissertação foram apresentados em dois produtos. O primeiro corresponde ao artigo científico intitulado "Educação sexual de adolescentes com TEA na perspectiva familiar: entre o medo e a necessidade de orientar", elaborado a partir dos grupos focais com as cuidadoras e destinado à submissão à revista *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. A análise temática originou quatro categorias: "Silêncios herdados e fragilidades na compreensão da educação sexual"; "Entre proteção e autonomia: sentidos atribuídos à educação sexual"; "Corpo, relacionamentos e segurança: conteúdos considerados necessários"; e "Para além do TEA: barreiras familiares, comunicacionais e institucionais". O segundo produto corresponde ao "Guia de orientação sobre educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista", elaborado com base nas demandas identificadas entre professores, profissionais de saúde e cuidadores, nas experiências compartilhadas nos grupos focais e nas evidências científicas selecionadas. O guia contempla conteúdos relacionados às mudanças corporais e ao autocuidado, aos comportamentos públicos e privados, ao consentimento, às relações sociais e afetivas, à segurança e prevenção de abusos, à saúde sexual, à contracepção, às infecções sexualmente transmissíveis e à masturbação. Seu conteúdo foi submetido à avaliação dos especialistas quanto à clareza, relevância e alinhamento com os objetivos propostos. A validação subsidiou a revisão dos itens que necessitavam de ajustes e a elaboração da versão final do material. **Conclusão:** A educação sexual de adolescentes com TEA ainda é atravessada por lacunas de conhecimento, tabus, formação insuficiente e dificuldades de comunicação nos contextos familiar, educacional e assistencial. O estudo resultou na elaboração de um guia cujo conteúdo foi validado por especialistas, destinado a apoiar professores, profissionais de saúde e cuidadores na abordagem da temática. Espera-se que o material contribua para o acesso a informações cientificamente fundamentadas e para a construção de práticas mais articuladas, acessíveis e sensíveis às necessidades dos adolescentes com TEA. Sua aplicabilidade, usabilidade e efetividade junto aos públicos-alvo deverão ser avaliadas em estudos futuros.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Educação Sexual; Adolescente; Tecnologia Educacional; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood, marked by physical, emotional, and social changes related to the development of sexuality, affective relationships, and autonomy. Adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) may have specific needs in understanding bodily changes, social rules, consent, relationships, and risk situations, requiring accessible and adapted educational approaches. **Objective:** To develop a guide on sex education for adolescents with ASD, intended for high school teachers, healthcare professionals, and caregivers of adolescents with ASD. **Methods:** This methodological study was conducted from August 2024 to April 2026 and was based on the analysis, design, development, and evaluation phases of the ADDIE instructional design model. The implementation phase was not conducted and remains planned for future studies. The study population consisted of high school teachers, healthcare professionals, caregivers of adolescents with ASD, and experts responsible for content validation. Teachers were recruited from a public reference high school in Recife, while healthcare professionals and caregivers were invited through the participating Psychosocial Care Centers for Children and Adolescents. Caregivers of adolescents aged 12 to 18 years with an ASD diagnosis and linked to the participating services were eligible. Professionals with academic or clinical experience related to ASD, adolescence, education, or health were selected for the expert panel according to adapted Fehring criteria, with a minimum score of five points. During the analysis phase, sociodemographic and sex education questionnaires were administered to teachers, healthcare professionals, and caregivers. Focus groups were also conducted with female caregivers to explore their experiences, questions, difficulties, and needs regarding sex education for adolescents with ASD. Questionnaire data were analyzed using descriptive statistics, while focus group data were subjected to thematic analysis according to Minayo. During the design phase, the educational objectives, content, and structure of the guide were defined. The development phase comprised the search for and selection of scientific evidence, content drafting and revision, language adaptation, illustration production, and layout design. During the evaluation phase, the content was validated by an expert panel, which assessed the clarity, relevance, and alignment of the information with the objectives of the guide. The Content Validity Index was calculated, with values equal to or greater than 0.80 considered satisfactory. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde under Opinion No. 7,666,207. **Results:** The results of the dissertation were presented as two products. The first was the scientific article entitled “Sex education for adolescents with ASD from a family perspective: between fear and the need for guidance,” developed from the

focus groups with female caregivers and intended for submission to *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. The thematic analysis produced four categories: "Inherited silences and weaknesses in the understanding of sex education"; "Between protection and autonomy: meanings attributed to sex education"; "Body, relationships, and safety: content considered necessary"; and "Beyond ASD: family, communication, and institutional barriers." The second product was the "Guide on Sex Education for Adolescents with Autism Spectrum Disorder," developed based on the needs identified among teachers, healthcare professionals, and caregivers, the experiences shared in the focus groups, and the selected scientific evidence. The guide covers bodily changes and self-care, public and private behaviors, consent, social and affective relationships, safety and abuse prevention, sexual health, contraception, sexually transmitted infections, and masturbation. Its content was assessed by experts regarding clarity, relevance, and alignment with the proposed objectives. The validation process supported the revision of items requiring adjustments and the development of the final version of the material. **Conclusion:** Sex education for adolescents with ASD remains affected by knowledge gaps, social taboos, insufficient training, and communication difficulties across family, educational, and healthcare settings. The study resulted in the development of a guide whose content was validated by experts and which is intended to support teachers, healthcare professionals, and caregivers in addressing the topic. The material is expected to promote access to scientifically grounded information and contribute to more coordinated, accessible, and responsive practices tailored to the needs of adolescents with ASD. Its applicability, usability, and effectiveness among the target audiences should be evaluated in future studies.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Sex Education; Adolescent; Educational Technology; Validation Study.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Comitê de ética em pesquisa
CAPSi	Organização Mundial de Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO 1

II. OBJETIVOS 6

2.1 Objetivo geral 6

2.2 Objetivos específicos 6

III. MÉTODO 7

3.1 Tipo do estudo 7

3.2 Local do estudo 7

3.3 Período do estudo 7

3.4 População do estudo 7

3.5 Critérios de elegibilidade 8

3.6 Etapas da pesquisa 9

3.8 Instrumentos de coleta de dados 12

3.9 Procedimentos de coleta de dados 13

3.10 Análise de dados 15

3.11 Aspectos éticos 17

IV. RESULTADOS 18

4.1 Artigo científico 19

4.2 Guia de orientação 33

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS 47

REFERÊNCIAS 50

APÊNDICES 53

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO 53

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE 57

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA CUIDADORES 61

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PAINEL DE ESPECIALISTA. 65

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA PARA ESCOLA FERNANDO MOTA 69

APÊNDICE F – CARTA DE ANUÊNCIA PARA PREFEITURA DO RECIFE 70

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO 71
APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE 74
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO PARA CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TEA 76
APÊNDICE J – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL 79
APÊNDICE K – QUESTIONÁRIO PAINEL DE ESPECIALISTA 80

I. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta que acontecem diversas transformações físicas, emocionais e sociais, além do surgimento de dúvidas sobre identidade de gênero sexo e sexualidade. Representa um período crítico para o desenvolvimento humano e a construção das bases para uma saúde sólida. É uma fase em que as manifestações sexuais podem se apresentar de diferentes formas pois sofrem influência do contexto social que estão inseridos. Por isto, para assegurar um desenvolvimento saudável, os adolescentes necessitam de acesso a informações abrangentes e apropriadas à sua idade, incluindo educação sexual de qualidade, oportunidades para desenvolver habilidades para a vida, e serviços de saúde que sejam aceitáveis, equitativos e eficazes. [1]

Um estudo epidemiológico utilizou dados referentes à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares respondentes das edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) com uma amostra de 2015 e 2019. Esse estudo avaliou os indicadores de saúde sexual e reprodutiva abrangendo comportamentos sexuais, uso de contraceptivos, prevenção de gravidez, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Os resultados mostraram uma piora na prevalência dos comportamentos sexuais de risco em adolescentes brasileiros, aumento da iniciação sexual precoce, redução das orientações sobre prevenção de gravidez e HIV/ISTS entre adolescentes mais novos das escolas privadas, além da redução do uso de pílulas anticoncepcionais e uso do preservativo. Identificando através desses dados, um cenário de comportamentos sexuais que colocam a saúde e a vida dos adolescentes em risco. [2]

É nesse cenário que a educação sexual visa proporcionar a adolescentes e jovens a oportunidade de explorar e discutir temas relacionados às práticas sexuais, relacionamentos, afetos, orientação e diversidade sexual, identidade de gênero, reprodução e prazer, entre outros aspectos das experiências sexuais. Através desse processo, busca-se promover um entendimento mais amplo e informado sobre a sexualidade, permitindo que os indivíduos desenvolvam uma perspectiva saudável e responsável sobre suas próprias vivências e as dos outros. [3]

No contexto atual, adolescentes e jovens ainda enfrentam dificuldades para acessar orientações sistemáticas e confiáveis sobre sexualidade. Embora a educação sexual esteja prevista em políticas educacionais de diversos países, sua implementação permanece desigual e, frequentemente, ocorre de forma tardia ou não contempla a amplitude das necessidades desse público.[4] Nesse cenário, a internet e as redes sociais têm assumido papel central na busca por informações sobre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva, principalmente por oferecerem acesso rápido, privacidade e anonimato.[5,6] Entretanto, as informações encontradas nesses ambientes podem ser incompletas, imprecisas ou inadequadas. Além das fontes digitais, familiares, amigos, professores e profissionais de saúde continuam sendo consultados; contudo, estudos brasileiros

recentes apontam a persistência de dificuldades no diálogo familiar e a ausência de espaços regulares e qualificados para orientação e esclarecimento de dúvidas.[6]

Uma revisão sistemática buscou identificar a eficácia das intervenções de educação sexual no ambiente escolar, incluindo programas com ênfase na ampliação do conhecimento sobre HIV e na redução de comportamentos sexuais de risco em países de baixa e média renda. Os estudos analisados utilizaram diferentes estratégias para transmissão das informações, destacando-se palestras, discussões interativas, dramatizações e sessões baseadas em habilidades, como o uso correto do preservativo. Os resultados demonstraram que as intervenções mais efetivas foram aquelas que extrapolavam o contexto escolar, envolvendo diferentes ambientes e atores sociais, como profissionais de saúde, pais, professores e membros da comunidade. Dessa forma, a revisão concluiu que a educação sexual no ambiente escolar constitui uma intervenção efetiva para ampliar conhecimentos relacionados ao HIV e reduzir comportamentos sexuais de risco entre os jovens.[7]

Além disso, é fundamental considerar a educação sexual para indivíduos com deficiência, uma vez que os estudos demonstraram que a falta de conhecimento sexual é a principal dificuldade enfrentada por mulheres com deficiência intelectual para ter relacionamentos sexuais saudáveis. Foi observado que elas possuem um entendimento limitado sobre métodos contraceptivos, comportamentos sexuais, abuso sexual, e o processo de relação sexual e gravidez. Uma das principais causas do conhecimento limitado sobre saúde sexual é a falta de acesso a uma educação sexual acessível. Isso resulta em sérias preocupações e prejuízos para a saúde sexual, além de levar a experiências negativas relacionadas à sexualidade, como o abuso sexual.[8]

Outras preocupações também são observadas nesse contexto. Professores da educação especial identificam a presença de comportamentos considerados inadequados entre adolescentes com deficiência no ambiente escolar, como tocar os próprios órgãos genitais, masturbar-se, despir-se, exibir nudez, beijar ou tocar outras pessoas sem consentimento. Diante dessas situações, os professores costumam recorrer a soluções temporárias, evitando discussões relacionadas à sexualidade, exceto quando consideradas estritamente necessárias, além de relatarem despreparo para abordar essas questões de forma efetiva. [9]

Adolescentes com paralisia cerebral relataram que buscaram informações sobre sexualidade em diversas fontes, como amigos e escola. No entanto, muitos desses jovens enfrentavam a falta de uma rede de apoio e, além disso, a maioria não estava matriculada na escola, o que os excluía desses canais de informação. A percepção dos pais também desempenhou um papel importante; muitos subestimavam a capacidade de seus filhos adolescentes de compreender e aprender sobre sexualidade, tratando-os como se fossem crianças pequenas incapazes de lidar com o tema. Além disso, alguns pais acreditavam que seus filhos apresentavam capacidade reduzida para vivenciar diferentes emoções humanas. Essas atitudes e crenças contribuíam para a

infantilização dos adolescentes com paralisia cerebral, restringindo seu acesso às informações e à educação sexual de que necessitavam[10].

Uma revisão sistemática identificou que indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) possuem uma variedade de interesses sexuais e desejos de relacionamentos íntimos. No entanto, a possibilidade de vivenciar e expressar a sexualidade de maneira satisfatória e saudável é frequentemente afetada por diversos fatores. Dificuldades na comunicação e interação social, combinadas com um ambiente social que não oferece oportunidades adequadas para experiências e contatos, influenciam negativamente a sexualidade e a identidade desses indivíduos, especialmente em comparação com seus pares neurotípicos[11].

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Entre essas manifestações, destacam-se movimentos motores estereotipados, rigidez em rotinas e rituais, interesses fixos e reações atípicas a estímulos sensoriais, como indiferença à dor, respostas exacerbadas a sons ou texturas específicas e fascínio por aspectos sensoriais do ambiente. Além disso, indivíduos com TEA podem apresentar deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldades na teoria da mente, déficits nas funções executivas e na coerência central, bem como alterações motoras, comportamentos autolesivos e comportamentos disruptivos. Mesmo entre aqueles com inteligência média ou acima da média, é frequente a presença de discrepâncias entre habilidades intelectuais e adaptativas, o que pode gerar prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional e em outras áreas importantes da vida.[12]

Indivíduos com autismo frequentemente enfrentam desafios ao expressar seus sentimentos de maneira que sejam compreendidos. Embora eles possam manifestar suas emoções de maneiras alternativas, essas formas de expressão podem ser difíceis para pessoas próximas interpretarem. Mesmo os próprios autistas reconhecem essa dificuldade, que se torna especialmente evidente quando se apaixonam. Eles podem sentir uma atração intensa, mas têm dificuldades em explicá-la, vivendo uma experiência complexa e uma necessidade ao mesmo tempo. Para os pais, a compreensão das necessidades afetivas e sexuais dos filhos pode ser ambígua. Eles notam as mudanças associadas à adolescência, mas ainda percebem seus filhos como crianças, e alguns podem não reconhecer inicialmente essas necessidades. Os sentimentos e desejos afetivos e sexuais dos filhos muitas vezes despertam preocupações nos pais quanto à segurança deles e à sua própria, além de gerar comportamentos superprotetores e incertezas significativas sobre o futuro[13].

Um estudo exploratório buscou compreender o conhecimento, os desejos e as experiências sexuais de adolescentes e jovens adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), comparando-os com seus pares neurotípicos e analisando diferenças entre meninos e meninas. Os resultados demonstraram que, embora muitos participantes com TEA manifestassem interesse em

relacionamentos românticos e sexuais, uma parcela significativa relatou pouco ou nenhum interesse em atividades sexuais. Além disso, os meninos com TEA apresentaram menor frequência de comportamentos como masturbação e consumo de pornografia, bem como menor conhecimento e experiência sexual quando comparados aos pares neurotípicos. O estudo também identificou lacunas importantes relacionadas ao conhecimento sobre sexualidade e comportamentos sexuais, evidenciando crenças inadequadas sobre relações interpessoais e sexo casual. Esses achados reforçam a necessidade de uma educação sexual adaptada às necessidades de pessoas com TEA. [14]

Profissionais de saúde identificam que adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar conhecimentos limitados sobre relacionamentos afetivos e sexuais, além de dificuldades para compreender e lidar com as mudanças decorrentes da puberdade. Diferenças na comunicação social, na interpretação de sinais interpessoais e na compreensão de limites, consentimento e comportamentos públicos e privados podem aumentar a vulnerabilidade desses adolescentes a conflitos sociais, situações de abuso e comportamentos sexuais inadequados. Embora essa vulnerabilidade possa atingir pessoas autistas de diferentes gêneros, estudos apontam maior ocorrência de violência sexual entre meninas e mulheres autistas[15]

Diante desse cenário, destaca-se a importância de uma educação sexual e afetiva adaptada às necessidades específicas dessa população, iniciada desde a infância e desenvolvida com suporte às famílias e atuação integrada de profissionais da saúde e da educação. Os especialistas ressaltam que a vulnerabilidade afetiva e sexual desses jovens deve ser considerada na elaboração de currículos de educação sexual que contemplem os diferentes contextos em que estão inseridos. Entretanto, os métodos utilizados atualmente ainda variam significativamente entre a educação especial e a convencional, e muitos educadores relatam ausência de diretrizes específicas, insuficiência na formação profissional e dificuldade de acesso a recursos especializados para abordar o tema de forma prática e abrangente. [15]

Nesse contexto, a Educação em Saúde é compreendida como um espaço de construção e disseminação de conhecimentos, capaz de promover mudanças significativas no comportamento em relação à saúde, com o indivíduo como seu principal público-alvo. Tradicionalmente, é vista como a transmissão de informações sobre saúde, utilizando tecnologias, tanto avançadas quanto simples. [16]

As tecnologias são planejadas e desenvolvidas com o objetivo de transformar o conhecimento técnico-científico em ferramentas capazes de disseminar informações e contribuir para a qualidade da assistência. Nesse contexto, as tecnologias educativas constituem instrumentos que podem intermediar as práticas de educação e cuidado em saúde. [17] Um recurso educacional tem o potencial de aproximar as evidências científicas do público ao qual se destina, por meio de

diferentes estratégias de comunicação, favorecendo a apresentação do conteúdo de maneira clara, acessível e adequada às suas necessidades. [18]

A elaboração de um recurso educacional requer a definição do público-alvo e dos objetivos de aprendizagem, bem como a seleção de conteúdos fundamentados em evidências científicas. Também devem ser considerados aspectos como clareza, objetividade, relevância, organização, linguagem e adequação às características dos leitores. Esses elementos contribuem para que as informações sejam apresentadas de maneira coerente e possam ser utilizadas em diferentes contextos de educação e cuidado em saúde. [19]

No campo da educação sexual de adolescentes com TEA, os recursos educacionais podem contribuir para a apresentação estruturada de conteúdos que envolvem aspectos do desenvolvimento, do autocuidado, das relações interpessoais e da proteção. As particularidades relacionadas à comunicação, à compreensão de conceitos abstratos e à interpretação de situações sociais demandam estratégias compatíveis com as necessidades desse público. Estudo que desenvolveu uma tecnologia educacional sobre sexualidade para adolescentes com TEA identificou a necessidade de utilização de linguagem simples, imagens realistas, conteúdos abrangentes e abordagem articulada às demandas dos usuários, ressaltando o potencial desse tipo de recurso para auxiliar familiares e profissionais na mediação do processo educativo. [20]

Diante desse contexto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: quais conhecimentos, demandas e necessidades de professores do ensino médio, profissionais de saúde e cuidadores devem subsidiar a elaboração de um guia de orientação sobre educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um guia de orientações sobre educação sexual de adolescentes com Transtorno do Especto do Autista (TEA) para professores do ensino médio, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com TEA.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar as demandas, experiências, conhecimentos e percepções de professores do ensino médio, profissionais de saúde e cuidadores acerca da educação sexual de adolescentes com TEA
2. Fundamentar cientificamente os conteúdos do guia por meio da busca e análise de evidências disponíveis na literatura
3. Validar os conteúdos essenciais do guia de orientação com um painel de juízes especialistas
4. Elaborar um guia de orientação sobre educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), para professores do ensino médio, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com TEA.

III. METODO

3.1 Tipo do estudo

Foi realizado um estudo metodológico de elaboração de um guia de orientação.

3.2 Local do estudo

A coleta de dados foi realizada em três locais distintos. Para obter informações com os professores do ensino médio, a coleta ocorreu na Escola de Referência em Ensino Médio Professor Fernando Mota, localizada em Boa Viagem. Uma escola Pública que conta com 579 alunos matriculados e 25 professores.

Para obter informações dos responsáveis e da equipe de profissionais de saúde, os dados foram coletados nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Recife, que atendem adolescentes de 12 a 18 anos. Os CAPSi envolvidos nesse processo foram o Clea Lacet, localizado em Afogados, e o Luis Cerqueira, em Santo Amaro, ambos reconhecidos como referências em saúde mental para essa faixa etária.

A avaliação dos conteúdos pelo painel de juízes especialistas foi realizada em ambiente virtual, por meio de formulário eletrônico encaminhado individualmente aos participantes. Dessa forma, essa etapa não esteve vinculada a um espaço físico específico, o que possibilitou a participação remota dos especialistas.

A elaboração do guia de orientação foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição de ensino superior localizada em Recife, Pernambuco, especializada na formação de profissionais da área da saúde e orientada pelo uso de metodologias ativas de ensino. O estudo está vinculado ao Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, programa direcionado à qualificação de profissionais para o desenvolvimento de práticas educativas fundamentadas em evidências e aplicáveis aos diferentes contextos de ensino e cuidado em saúde. Nesse âmbito, o guia foi desenvolvido como produto técnico-educacional da dissertação, com a finalidade de oferecer suporte a professores, profissionais de saúde e cuidadores na educação sexual de adolescentes com TEA.

3.3 Período do estudo

O estudo foi conduzido no período de agosto de 2024 a abril de 2026.

3.4 População do estudo

A população do estudo foi organizada em quatro grupos: professores do ensino médio; profissionais de saúde atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); cuidadores de adolescentes com TEA; e profissionais integrantes do painel de especialistas. Os participantes foram selecionados conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos para cada

grupo, sendo os integrantes do painel de especialistas avaliados com base no sistema de classificação adaptado dos critérios de Fehring. [21]

3.5 Critérios de elegibilidade

Grupo 1: Professores do ensino médio

- Critérios de inclusão:

- Professores do ensino médio com pelo menos três anos de experiência no ensino.

- Critérios de exclusão

- Professores que estavam em licença de saúde no momento da coleta de dados.

Grupo 2: Profissionais de saúde

- Critérios de inclusão

- Profissionais de saúde de nível superior, integrantes da equipe multiprofissional dos CAPSi, que atuavam no atendimento de pessoas com TEA e possuíam, no mínimo, três anos de experiência profissional na área

- Profissionais de saúde com pelo menos três anos de experiência no ensino.

- Critérios de exclusão

-Profissionais que estavam em período de férias ou licença médica durante a coleta de dados

Grupo 3: Cuidadores de adolescentes com TEA

- Critérios de inclusão

- Pai, mãe ou outro cuidador direto de um adolescente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

- Cuidadores que mantinham interações diárias e participação em processos de educação e cuidados com adolescentes com TEA

- Critérios de exclusão

- Cuidadores que não puderam participar da coleta de dados devido a compromissos profissionais ou pessoais que impediram sua disponibilidade no período estabelecido da coleta de dados

Grupo 4: Painel de especialistas

O painel foi composto por seis especialistas, selecionados intencionalmente de acordo com as áreas de conhecimento contempladas no guia. A definição das especialidades considerou a necessidade

de uma avaliação interdisciplinar do conteúdo, abrangendo as particularidades do Transtorno do Espectro Autista, as mudanças biopsicossociais da adolescência, o desenvolvimento e a saúde infantojuvenil e a aplicabilidade das orientações no contexto escolar. Dessa forma, participaram dois especialistas em Transtorno do Espectro Autista, um hebiatra, um pediatra e dois professores.

Os especialistas em Transtorno do Espectro Autista foram incluídos em razão de sua experiência com as características do transtorno e as necessidades específicas dos adolescentes. A participação do hebiatra fundamentou-se em sua atuação voltada à saúde integral e às particularidades do desenvolvimento na adolescência. O pediatra foi incluído por sua experiência com o desenvolvimento, a saúde e o cuidado da população infantojuvenil. Por fim, o professor participou com a finalidade de analisar o conteúdo a partir das demandas e possibilidades de sua aplicação no contexto educacional.

Os especialistas foram selecionados por indicação de profissionais com experiência nas áreas de interesse do estudo. Após a indicação, verificou-se o atendimento aos critérios de elegibilidade por meio da análise da formação acadêmica, da experiência profissional e da produção científica informadas pelos participantes.

Para integrar o painel, os participantes deveriam alcançar, no mínimo, cinco pontos no sistema de classificação adaptado dos critérios de Fehring.[21] A pontuação foi atribuída conforme a qualificação e a experiência profissional, considerando os seguintes critérios: título de doutor, quatro pontos; título de mestre, três pontos; publicação em periódico indexado relacionada à temática do estudo, dois pontos; especialização em área de interesse da pesquisa, dois pontos; prática profissional de, no mínimo, cinco anos em área relacionada ao objeto do estudo, dois pontos; e participação, nos últimos dois anos, em evento científico relacionado à temática, um ponto.

Foram consideradas áreas de interesse da pesquisa: Transtorno do Espectro Autista, adolescência, saúde sexual, educação sexual, desenvolvimento infantojuvenil, educação inclusiva e elaboração de recursos educacionais.

3.6 Etapas da pesquisa

O desenvolvimento do guia de orientação foi fundamentado no modelo de Design Instrucional ADDIE, amplamente utilizado na construção de recursos educacionais. O modelo é composto por cinco etapas: Análise (Analysis), Design (Design), Desenvolvimento (Development), Implementação (Implementation) e Avaliação (Evaluation). [22]

A fase de Análise compreendeu o levantamento das necessidades relacionadas à educação sexual de adolescentes com TEA e correspondeu ao primeiro objetivo específico do estudo. Participaram dessa etapa professores do ensino médio, profissionais de saúde atuantes nos CAPSi e cuidadores de adolescentes com TEA. A seleção ocorreu por amostragem não probabilística, por

conveniência, considerando a presença dos potenciais participantes nas instituições durante as visitas da pesquisadora, o atendimento aos critérios de elegibilidade e a disponibilidade para participar da pesquisa.

Para o recrutamento dos professores, a pesquisadora realizou contato prévio com a direção da escola e, após a autorização institucional, compareceu presencialmente ao local para apresentar a pesquisa e realizar a coleta. Foram convidados os professores que estavam presentes durante as visitas, atendiam aos critérios de elegibilidade e manifestaram interesse em participar.

Nos CAPSi, a pesquisadora compareceu presencialmente às instituições para apresentar-se e explicar os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Posteriormente, foi agendado, com cada serviço, um momento de apresentação do estudo à equipe. Após os esclarecimentos, os profissionais que atendiam aos critérios de elegibilidade foram convidados a participar. A aplicação dos questionários ocorreu presencialmente durante as visitas da pesquisadora aos serviços e foi mantida até que todos os profissionais elegíveis disponíveis fossem abordados.

Os cuidadores foram abordados presencialmente nos CAPSi, aproveitando-se os dias em que já compareceriam às instituições para acompanhamento dos adolescentes. A pesquisadora apresentou o estudo individualmente e convidou aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade. A coleta foi realizada durante sucessivas visitas aos serviços, até que todos os cuidadores elegíveis disponíveis no período fossem abordados. Para o grupo focal, alguns cuidadores foram inicialmente contatados com a intermediação dos profissionais dos CAPSi e, posteriormente, receberam da pesquisadora os esclarecimentos referentes à participação.

Após os esclarecimentos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e a um questionário sobre educação sexual. Os instrumentos foram disponibilizados em formato eletrônico, por meio da plataforma Google Forms, e em versão impressa. Essa etapa teve como finalidade identificar o perfil dos participantes, bem como suas experiências, conhecimentos, dúvidas, percepções e demandas relacionadas à educação sexual de adolescentes com TEA.

Complementarmente, foi realizado um grupo focal com cuidadores de adolescentes com TEA. O encontro ocorreu uma única vez, teve duração aproximada de 60 minutos e foi conduzido em ambiente reservado na instituição. Mediante autorização dos participantes, a discussão foi gravada para posterior transcrição e análise. O grupo focal possibilitou aprofundar aspectos relacionados às experiências, aos desafios e às demandas dos cuidadores que não haviam sido suficientemente contemplados pelos questionários.

Na fase de Design, foram definidos os objetivos educacionais, o público-alvo, os conteúdos e a estrutura do guia de orientação. O planejamento do material foi fundamentado nos resultados obtidos nas etapas anteriores, buscando contemplar as principais necessidades identificadas entre

os participantes. Nessa fase, também foram definidos os capítulos, a organização dos conteúdos e a forma de apresentação das informações, visando promover uma abordagem clara, acessível e adequada ao público-alvo.

A fase de Desenvolvimento, orientada pelo modelo ADDIE, compreendeu a produção, a validação e o aprimoramento do conteúdo do guia, seguidos da construção de seus elementos visuais. A definição dos temas foi fundamentada nas demandas identificadas na fase de Análise e em um levantamento narrativo da literatura, buscando articular as experiências, dúvidas e necessidades apresentadas por professores, profissionais de saúde e cuidadores com conhecimentos científicos relacionados à educação sexual de adolescentes com TEA.

O levantamento da literatura foi realizado nas bases PubMed, Scielo e Lilacs sem delimitação de idioma. Foram utilizadas palavras-chave relacionadas à educação sexual, sexualidade, adolescência e Transtorno do Espectro Autista, isoladamente e em diferentes combinações. Não foi estabelecido um recorte temporal rígido; contudo, foram priorizadas publicações recentes e pertinentes aos temas abordados no guia. Também foram consultados documentos oficiais, manuais, cartilhas e outros recursos educacionais relacionados à educação sexual e ao TEA, utilizados como fontes complementares para a definição e a organização dos conteúdos.

A partir da articulação entre os dados obtidos na fase de Análise e as informações identificadas na literatura, foram definidos os temas, a estrutura e a sequência dos capítulos. O conteúdo contemplou conceitos relacionados à sexualidade e ao TEA; expressões da sexualidade; mudanças corporais e autocuidado; comportamentos públicos e privados; consentimento; relações interpessoais; segurança e prevenção de abusos; e saúde sexual, incluindo infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos.

Após a definição da estrutura, foi elaborada uma versão preliminar do conteúdo textual do guia. Buscou-se utilizar linguagem clara e objetiva, com informações organizadas de forma lógica e orientações aplicáveis aos contextos familiar, educacional e de cuidado em saúde. Posteriormente, essa versão foi submetida à validação de conteúdo por um painel de especialistas com experiência nas áreas relacionadas ao estudo. Por meio de um questionário específico, os especialistas avaliaram a pertinência, a clareza, a relevância e a adequação das informações apresentadas. As considerações e sugestões recebidas foram analisadas e incorporadas ao material, resultando na revisão da terminologia, na reorganização das informações e na complementação dos conteúdos antes da produção visual.

Após a incorporação dos ajustes decorrentes da validação de conteúdo, a versão textual revisada foi encaminhada à designer Louise Martins. Em interlocução com a pesquisadora, a profissional realizou a elaboração da identidade visual, das ilustrações e da diagramação do guia. A construção visual foi orientada por princípios de comunicação acessível apresentados na publicação *Simples*

Assim: comunique com todo mundo, utilizada como referência para a associação entre textos e imagens, a organização visual das informações e a elaboração de elementos gráficos de fácil compreensão.[23] Essa etapa contemplou a produção da capa, a criação e a organização dos personagens e das ilustrações, a definição da paleta de cores, da tipografia, dos espaçamentos e da disposição do conteúdo nas páginas. Ao final, foi produzida a versão diagramada do guia.

A fase de Implementação, prevista no modelo ADDIE, corresponde à disponibilização e à utilização do recurso educacional pelo público ao qual se destina. Essa etapa não foi realizada no presente estudo, uma vez que o guia não foi aplicado com professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com TEA. O estudo limitou-se ao desenvolvimento do recurso e à validação de seu conteúdo por especialistas. A implementação poderá ser realizada posteriormente em ações educativas nos contextos da saúde, da educação e do cuidado familiar.

A fase de Avaliação, prevista no modelo ADDIE, também não foi realizada neste estudo. Essa etapa corresponderia à análise do recurso educacional após sua implementação, considerando aspectos como compreensão, usabilidade, aplicabilidade e contribuição para a prática do público-alvo. Dessa forma, recomenda-se que estudos posteriores realizem a aplicação do guia com professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com TEA, a fim de avaliar sua utilização nos diferentes contextos aos quais se destina.

3.7 Instrumentos de Coleta de Dados:

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados pela pesquisadora de acordo com as características dos participantes e os objetivos estabelecidos para cada grupo. Foram construídos três questionários, destinados, respectivamente, aos professores do ensino médio, aos profissionais de saúde e aos cuidadores de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresentados nos Apêndices G, H e I.

Os questionários foram desenvolvidos na plataforma Google Forms e disponibilizados em formato eletrônico e impresso. Os instrumentos continham questões fechadas, de resposta única ou de múltipla seleção, destinadas à obtenção de dados sociodemográficos e de informações sobre conhecimentos, experiências, práticas, dificuldades e demandas relacionadas à educação sexual de adolescentes com TEA. Conforme as especificidades de cada grupo, também foram incluídas questões abertas, por meio das quais os participantes puderam registrar dúvidas, comentários, experiências, sugestões ou aspectos que não haviam sido contemplados nas perguntas fechadas.

Para a realização do grupo focal com os cuidadores, foi utilizado um roteiro semiestruturado composto por perguntas norteadoras, elaboradas para estimular o compartilhamento e o aprofundamento das experiências, percepções, dificuldades e necessidades relacionadas à educação sexual de adolescentes com TEA (Apêndice J).

Para a validação do conteúdo do guia, foi elaborado um questionário eletrônico específico, destinado aos juízes especialistas (Apêndice K). O instrumento era composto por 24 itens, distribuídos entre oito seções do guia, e permitia avaliar os conteúdos quanto à clareza, à relevância e ao alinhamento com os objetivos do material. A avaliação foi realizada por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos: 1 – nível muito baixo; 2 – nível baixo; 3 – nível moderado; 4 – nível alto; e 5 – nível muito alto. Ao final de cada seção, foi disponibilizado um espaço para comentários, observações e sugestões de alterações. O instrumento também continha um campo final destinado ao registro de sugestões gerais para o aprimoramento do guia.

Antes da coleta de dados, os questionários destinados aos professores, profissionais de saúde e cuidadores, assim como o roteiro do grupo focal, foram submetidos à revisão técnica pelo orientador da pesquisa, docente e pesquisador com experiência em educação e pesquisa na área da saúde. Nessa etapa, foram examinadas a clareza, a pertinência e a adequação das questões aos objetivos do estudo. As sugestões decorrentes da revisão foram discutidas com a pesquisadora e incorporadas aos instrumentos antes de sua aplicação.

3.8 Procedimentos de Coleta de Dados:

A coleta de dados foi realizada presencialmente na Escola Fernando Mota e em dois Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) vinculado à rede municipal do Recife. Antes do início da coleta, a pesquisadora entrou em contato com as instituições para apresentar os objetivos, os procedimentos e os critérios de elegibilidade da pesquisa. Após a autorização institucional, foram agendadas visitas presenciais para apresentação do estudo, recrutamento dos participantes e aplicação dos instrumentos.

A Escola Fernando Mota foi selecionada devido à existência de vínculo institucional prévio com a Faculdade Pernambucana de Saúde, o que possibilitou o acesso ao campo de pesquisa. Após o contato da pesquisadora com a direção e a obtenção da autorização institucional, foram realizadas visitas presenciais à escola. Nessas ocasiões, foram convidados os professores que estavam presentes, atendiam aos critérios de elegibilidade e apresentavam disponibilidade para participar. Após a apresentação da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), os participantes responderam ao questionário em formato eletrônico, por meio da plataforma Google Forms, ou em versão impressa.

Os CAPSi foram selecionado por integrar a rede municipal do Recife e por ser um serviço especializado no atendimento de adolescentes, incluindo aqueles com TEA. A escolha desse local possibilitou o acesso aos profissionais de saúde que atuavam com o público estudado e aos cuidadores dos adolescentes acompanhados na instituição.

Inicialmente, a pesquisadora compareceu presencialmente ao CAPSi para apresentar-se e explicar a proposta da pesquisa à coordenação do serviço. Após a autorização institucional, foi agendado

um momento para apresentação do estudo à equipe. Os profissionais que atendiam aos critérios de elegibilidade foram convidados a participar e, após a assinatura do TCLE (Apêndice B), responderam ao questionário.

Os cuidadores foram abordados presencialmente nos dias em que já compareceriam aos CAPSi para o acompanhamento dos adolescentes. A pesquisadora apresentou individualmente os objetivos e os procedimentos da pesquisa e convidou aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade. Após a assinatura do TCLE (Apêndice C), os participantes responderam ao questionário. A coleta ocorreu durante sucessivas visitas da pesquisadora ao serviço, até que os cuidadores elegíveis disponíveis no período fossem abordados.

Para aprofundar as informações obtidas por meio dos questionários, foi realizado um grupo focal com cuidadores de adolescentes com TEA. O contato inicial com alguns participantes foi intermediado pelos profissionais do CAPSi. Posteriormente, a pesquisadora apresentou os objetivos e os procedimentos da atividade, esclarecendo o caráter voluntário da participação.

O grupo focal foi realizado com duração aproximada de 60 minutos, em ambiente reservado na instituição. A pesquisadora atuou como moderadora e utilizou um roteiro semiestruturado composto por perguntas norteadoras (Apêndice J). Durante a discussão, incentivou-se o compartilhamento de experiências, dificuldades, percepções e necessidades relacionadas à educação sexual dos adolescentes com TEA. Mediante autorização dos participantes, a discussão foi gravada para posterior transcrição e análise.

A validação de conteúdo foi realizada por meio de um painel composto por seis juízes especialistas, selecionados por indicação de profissionais com experiência nas áreas relacionadas ao objeto do estudo. Para a seleção, foram utilizados critérios adaptados do modelo de Fehring, considerando a titulação acadêmica, a produção científica e a experiência profissional dos participantes. Foram atribuídos quatro pontos para o título de doutor, três pontos para o título de mestre, dois pontos para publicação relacionada à temática, dois pontos para especialização na área, dois pontos para experiência profissional mínima de cinco anos e um ponto para participação em evento científico nos últimos dois anos. Foram considerados elegíveis os profissionais que alcançaram pontuação mínima de cinco pontos.

Os especialistas receberam, por meio eletrônico, o convite para participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), a versão preliminar do guia e o questionário de avaliação (Apêndice K). Após a assinatura do TCLE, os participantes avaliaram o conteúdo do guia quanto à clareza, à relevância e ao alinhamento com os objetivos do material.

Para avaliar a validade de conteúdo, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC-I). Para esse cálculo, as respostas foram agrupadas em duas categorias: as notas 4, correspondente ao nível alto, e 5, correspondente ao nível muito alto, foram consideradas

avaliações favoráveis, enquanto as notas 1, 2 e 3 foram consideradas avaliações não favoráveis. O IVC-I foi obtido pela divisão do número de especialistas que atribuíram notas 4 ou 5 pelo número total de especialistas que avaliou o item.

Adotou-se como critério de validade um IVC igual ou superior a 0,80. Considerando a participação de seis juízes, esse ponto de corte correspondeu à atribuição de notas 4 ou 5 por, pelo menos, cinco especialistas. Também foram calculados os índices médios referentes aos critérios de clareza, relevância e alinhamento aos objetivos, bem como o IVC global do guia, obtido pela média dos índices dos 24 itens avaliados. Os itens com resultados inferiores ao ponto de corte e aqueles que receberam sugestões qualitativas pertinentes foram revisados antes da finalização do material. Os comentários e as sugestões dos especialistas foram examinados qualitativamente e considerados no processo de revisão do guia.

3.9 Análise de Dados:

Os dados foram analisados de acordo com a natureza das informações produzidas e dos instrumentos utilizados. Foram empregados três procedimentos: análise estatística descritiva dos questionários aplicados aos professores do ensino médio, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com TEA; análise temática dos dados produzidos no grupo focal; e análise da validade de conteúdo realizada pelo painel de especialistas.

Os dados dos questionários foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Nas questões de resposta única, os percentuais foram calculados considerando-se o total de participantes que responderam à questão. Nas questões que permitiam a seleção de mais de uma alternativa, cada opção foi contabilizada separadamente, tendo como denominador o número de participantes do respectivo grupo. Por essa razão, a soma dos percentuais dessas questões poderia ultrapassar 100%.

As variáveis numéricas foram descritas por meio de medidas de tendência central e de dispersão, utilizando-se mediana e valores mínimo e máximo. Antes da análise, as respostas numéricas registradas em formato textual foram padronizadas. Respostas ausentes, incompatíveis com a pergunta ou que não permitiram interpretação segura foram classificadas como não informadas, sem atribuição presumida de valores.

As respostas às questões abertas dos questionários foram lidas integralmente e organizadas de maneira descritiva, de acordo com a aproximação entre seus conteúdos. Foram identificadas ideias recorrentes relacionadas aos conhecimentos, às experiências, às dificuldades e às demandas dos participantes. Essas respostas foram utilizadas para complementar e contextualizar os resultados quantitativos, não sendo submetidas ao mesmo percurso analítico empregado nos grupos focais.

Os dados produzidos nos grupos focais com as cuidadoras foram submetidos à análise temática, conforme o referencial metodológico proposto por Minayo[24]. As sessões foram gravadas em áudio e transcritas integralmente, preservando-se o conteúdo das falas e as interações relevantes entre as participantes. As transcrições do grupo focal foram reunidas em um único corpus analítico, mantendo-se a identificação da participante correspondente a cada fala.

A análise temática foi desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, foram realizadas a organização do corpus e a leitura compreensiva e reiterada das transcrições, buscando-se a familiarização com o material, a identificação das ideias centrais e a retomada dos objetivos e das questões norteadoras do estudo. Embora o roteiro semiestruturado tenha orientado a realização dos grupos focais, a análise não se restringiu à organização das respostas segundo a sequência das perguntas.

Na etapa de exploração do material, as falas foram segmentadas em unidades de sentido e codificadas de acordo com os significados expressos pelas participantes. Os códigos relacionados às experiências, aos conhecimentos, às dificuldades, às dúvidas e às necessidades das cuidadoras acerca da educação sexual de adolescentes com TEA foram comparados segundo suas aproximações, diferenças, recorrências e relações com o objeto investigado. A partir desse processo, os códigos foram agrupados e deram origem, a posteriori, às categorias temáticas.

Na etapa de tratamento e interpretação dos resultados, as categorias foram examinadas em articulação com os objetivos da pesquisa e com o referencial teórico adotado. Foram consideradas as convergências, as divergências e as particularidades presentes nas falas, buscando-se compreender os sentidos atribuídos pelas cuidadoras à educação sexual dos adolescentes com TEA. Os resultados foram apresentados mediante descrição e interpretação das categorias temáticas, acompanhadas de excertos representativos das falas. Para preservar o anonimato, cada participante foi identificada por um pseudônimo correspondente ao nome de uma flor.

Os dados provenientes do painel de especialistas foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os especialistas avaliaram os conteúdos do guia em relação aos critérios de clareza, relevância e alinhamento com os objetivos, utilizando uma escala tipo Likert de cinco pontos: 1 = nível muito baixo; 2 = baixo; 3 = moderado; 4 = alto; e 5 = muito alto. Para o cálculo do IVC, as avaliações correspondentes às pontuações 4 e 5 foram consideradas favoráveis, enquanto as pontuações de 1 a 3 indicaram necessidade de revisão.

O Índice de Validade de Conteúdo de cada item (IVC-I) foi calculado dividindo-se o número de especialistas que atribuíram pontuações 4 ou 5 pelo número total de especialistas que avaliaram o item.

O cálculo foi realizado separadamente para os critérios de clareza, relevância e alinhamento. Adotou-se como critério de validade um IVC-I igual ou superior a 0,80. Considerando a

participação de seis especialistas, cada item precisava receber avaliação favorável de, no mínimo, cinco participantes, correspondendo a um IVC-I de 0,83.

Para a avaliação do conjunto do instrumento, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo global pela média dos índices obtidos nos itens avaliados (IVC-G/S-CVI/Ave). Também foram calculados os índices médios referentes aos critérios de clareza, relevância e alinhamento. Os itens que apresentaram IVC-I inferior a 0,80 foram considerados passíveis de revisão. As pontuações e as sugestões apresentadas pelos especialistas foram examinadas quanto à pertinência, à clareza e à coerência com os objetivos e com o público-alvo do guia, subsidiando os ajustes realizados em sua versão final.

Após as análises específicas, os resultados dos questionários, dos grupos focais e do painel de especialistas foram considerados de maneira complementar. Os questionários possibilitaram caracterizar os participantes e identificar seus conhecimentos, experiências e demandas; os grupos focais permitiram aprofundar os sentidos atribuídos pelas cuidadoras à educação sexual; e o painel de especialistas possibilitou avaliar a clareza, a relevância e o alinhamento dos conteúdos elaborados para o guia.

3.10 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os critérios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016. Os participantes do grupo focal e do painel de especialistas foram incluídos no estudo apenas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A, B, C e D) e após assinatura da carta de anuência das instituições (Apêndice E e F). O início do estudo ocorreu somente após a avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o parecer nº 7.666.207.

Este estudo não apresentou riscos significativos aos participantes. No entanto, puderam ocorrer alguns desconfortos, como cansaço, impacto em outras atividades devido ao tempo dedicado à participação ou eventual constrangimento durante a coleta de dados. Para minimizar esses possíveis transtornos, os pesquisadores se comprometeram a respeitar o tempo estipulado e a conduzir o estudo com sensibilidade e respeito. Ressalta-se que a participação foi voluntária, sendo garantido o direito de retirada da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo. Todas as informações fornecidas foram tratadas com sigilo e confidencialidade, adotando-se medidas rigorosas para garantir a segurança dos dados coletados.

Os participantes não receberam benefícios diretos; contudo, a participação na pesquisa pôde proporcionar momentos de reflexão sobre o tema abordado, incentivando a busca por conhecimento e o aprofundamento da compreensão individual. Além disso, os resultados do estudo contribuíram para a elaboração de um guia educativo sobre a educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o objetivo de ampliar o

entendimento de responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre as melhores práticas nesse contexto.

IV. RESULTADOS

Os resultados obtidos desta dissertação foram divididos em dois produtos, a saber:

4.1. Artigo científico intitulado "Educação sexual de adolescentes com TEA na perspectiva familiar: entre o medo e a necessidade de orientar" que será submetido à Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Qualis CAPES para Ensino A2

4.2. Guia intitulado "Guia de orientação sobre educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista" que será direcionado a professores, profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

Educação sexual de adolescentes com TEA na perspectiva familiar: entre o medo e a necessidade de orientar

Este estudo teve como objetivo compreender as percepções e experiências de cuidadoras de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista acerca da educação sexual. Realizou-se uma pesquisa qualitativa em dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Recife. As participantes foram inicialmente contatadas com a intermediação dos profissionais dos serviços e, posteriormente, convidadas pela pesquisadora. A produção dos dados ocorreu por meio do grupo focal com 11 cuidadoras, gravados em áudio e transcritos integralmente. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, segundo Minayo. Foram construídas quatro categorias relacionadas aos silêncios geracionais, às tensões entre proteção e autonomia, aos conteúdos considerados necessários e às barreiras familiares, comunicacionais e institucionais. Os resultados evidenciaram lacunas conceituais, insegurança e dificuldades de comunicação, apesar do reconhecimento da importância da educação sexual. Conclui-se que essa abordagem demanda estratégias adaptadas, articulação intersetorial e suporte contínuo às famílias.

Palavras chaves: Transtorno do Espectro Autista; Educação sexual; Adolescente.

Introdução

A adolescência é um período marcado por transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que repercutem na construção da identidade, na sexualidade e nas formas de estabelecer relações interpessoais. Nessa fase, o amadurecimento sexual ocorre paralelamente ao desenvolvimento de habilidades mais complexas de raciocínio, reflexão e resolução de problemas. Os jovens passam a reconhecer características pessoais, construir planos de vida e vivenciar diferentes formas de relacionamento afetivo e sexual. Essas experiências demandam acesso a informações que favoreçam o autocuidado, a tomada de decisões e a vivência segura e responsável da sexualidade.[1,2]

Nesse contexto, a educação sexual constitui um processo que possibilita a reflexão e a construção de conhecimentos sobre corpo, afetos, relacionamentos, orientação sexual, identidade de gênero, reprodução, prazer, consentimento e prevenção de situações de risco. Sua finalidade não se restringe à transmissão de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis ou gravidez não planejada, pois também envolve o reconhecimento de direitos, o desenvolvimento da autonomia e a construção de relações pautadas no respeito a si e ao outro.[3]

Apesar de sua relevância, pessoas com deficiência têm sido historicamente afastadas das discussões sobre sexualidade. Concepções que as infantilizam ou as consideram assexuais contribuem para a negação de seus interesses, desejos e necessidades afetivo-sexuais, restringindo seu acesso a orientações adequadas. A falta de informações acessíveis, associada às barreiras de comunicação, às experiências sociais restritas e à baixa autonomia, pode ampliar situações de

vulnerabilidade e dificultar o reconhecimento e a comunicação de situações de coerção ou abuso sexual.[4,5]

Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) também apresentam interesses e desejos relacionados aos vínculos afetivos e sexuais, além de poderem se envolver em experiências semelhantes às vivenciadas por seus pares não autistas. Entretanto, particularidades relacionadas à comunicação social, à interpretação de sinais interpessoais, à flexibilidade cognitiva e à compreensão de regras e convenções sociais podem produzir necessidades específicas no processo de educação sexual. Essas características não eliminam a possibilidade de vivenciar a sexualidade, mas indicam a necessidade de estratégias educativas compatíveis com diferentes formas de comunicação, compreensão e aprendizagem.[6]

Embora a importância da educação sexual para adolescentes com TEA seja reconhecida, as iniciativas disponíveis nem sempre contemplam essas particularidades. A ausência de abordagens acessíveis pode gerar lacunas na compreensão de temas como mudanças corporais, autocuidado, comportamentos públicos e privados, consentimento, relacionamentos e prevenção de abusos. Nesse processo, a participação articulada de cuidadores e profissionais das áreas da saúde e da educação pode favorecer a continuidade das orientações nos diferentes contextos de vida dos adolescentes.[6,7]

Os cuidadores ocupam posição relevante na mediação de conhecimentos, valores e práticas relacionados à sexualidade. Entretanto, crenças culturais, falta de informação, superproteção, constrangimento e receio de estimular comportamentos sexuais podem dificultar o diálogo e a realização de ações educativas. Conhecer essas experiências é necessário para planejar estratégias que considerem tanto as particularidades dos adolescentes com TEA quanto as necessidades daqueles que participam diretamente de seu cuidado.[8] Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender as percepções e experiências de cuidadores de adolescentes com TEA acerca da educação sexual.

Metodologia

Realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido entre agosto de 2024 e abril de 2026, em dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da rede municipal do Recife, Pernambuco. As unidades foram selecionadas intencionalmente por oferecerem acompanhamento especializado a adolescentes de 12 a 18 anos, incluindo adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A escolha desses cenários possibilitou o acesso a cuidadores diretamente envolvidos no cotidiano e nos processos de educação e cuidado desses adolescentes, cujas experiências eram pertinentes ao objetivo da investigação.

Foram incluídos pais, mães ou outros cuidadores diretos que mantinham contato diário e participavam dos processos de educação e cuidado de adolescentes diagnosticados com TEA e

acompanhados em uma das unidades participantes. Foram excluídos os potenciais participantes que apresentaram impossibilidade de comparecer ao encontro no período estabelecido. O contato inicial foi intermediado por profissionais dos serviços e, posteriormente, a pesquisadora apresentou os objetivos e os procedimentos da pesquisa. A participação foi voluntária e ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a produção dos dados, foram realizados grupos focais, em ambientes reservados das unidades participantes, com duração aproximada de 60 minutos cada. As discussões foram conduzidas pela pesquisadora com o auxílio de um roteiro semiestruturado e, mediante autorização dos participantes, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra

O roteiro continha perguntas norteadoras sobre a compreensão dos cuidadores acerca da educação sexual, a importância dessa abordagem para adolescentes com TEA, as informações consideradas necessárias, os desafios vivenciados e as principais preocupações relacionadas à sexualidade dos adolescentes. Entre as questões utilizadas estavam: "O que vocês entendem por educação sexual?", "Quais são os principais desafios enfrentados ao falar sobre sexualidade com o adolescente?" e "Quais são suas principais preocupações em relação à sexualidade do seu filho ou filha?".

Os dados provenientes do grupo focal foram submetidos à análise temática de conteúdo, conforme proposta por Minayo.[9] Inicialmente, a transcrição foi submetida à leitura compreensiva e reiterada. Em seguida, foram identificadas e codificadas as unidades de sentido, posteriormente agrupadas, por aproximação temática, em categorias construídas a partir do material. Na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, as categorias foram examinadas em articulação com o objetivo do estudo e com o referencial teórico adotado. Para preservar o anonimato, cada participante foi identificado por um pseudônimo correspondente ao nome de uma flor.

Os dados sociodemográficos foram organizados em planilha no Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva, com apresentação das variáveis categóricas por meio de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o Parecer nº 7.666.207, e conduzido em conformidade com as diretrizes éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 11 cuidadoras de adolescentes com TEA, todas mulheres, com idades entre 33 e 59 anos. Quanto ao vínculo com os adolescentes, nove eram mães, uma era avó e uma era tia. Cinco participantes possuíam ensino médio completo, duas, ensino fundamental completo, três, ensino fundamental incompleto, e uma possuía pós-graduação. Quanto ao estado civil, seis eram casadas, três divorciadas e duas solteiras.

As transcrições dos dois grupos focais foram examinadas como um corpus único. Embora o roteiro semiestruturado tenha orientado as discussões, a análise não se restringiu à organização das respostas conforme as perguntas norteadoras. As falas foram segmentadas em unidades de sentido e codificadas segundo os significados expressos pelas participantes. Posteriormente, os códigos foram comparados entre os grupos e reunidos com base em suas aproximações, recorrências, diferenças e relações com o objeto investigado.

Desse processo interpretativo, foram construídas quatro categorias temáticas: "Silêncios herdados e fragilidades na compreensão da educação sexual"; "Entre proteção e autonomia: sentidos atribuídos à educação sexual"; "Corpo, relacionamentos e segurança: conteúdos considerados necessários"; e "Para além do TEA: barreiras familiares, comunicacionais e institucionais".

Silêncios herdados e fragilidades na compreensão da educação sexual

A compreensão da educação sexual mostrou-se pouco consolidada entre as cuidadoras. As falas revelaram concepções parciais, frequentemente associadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e à transmissão de orientações sobre o corpo. Algumas participantes demonstraram dificuldade para definir o tema e recorreram às próprias experiências, marcadas pela ausência de diálogo e orientação ao longo da vida.

> "Pra mim é você ter uma orientação pra passar, você ter um conhecimento básico pra falar sobre DSTs, ter uma informação, por exemplo, é bom ter cartilha sobre o corpo, o que é isso, o que pode mexer e o que não pode [...]. Comigo ninguém me passou nada, nem minha mãe, nem minha tia e nem na escola." (Lírio)

> "Eu sempre aprendi só. Entendeu?" (Íris)

> "Aí tem dessas coisas que eu não sei muito assim explicar. O que é, né? Educação sexual... Eu tenho muito medo. E fico preservando ela de tudo." (Rosa)

> "Também tive uma experiência bem difícil de menstruação porque somos em três [...]. Então, a gente aprendeu na tora." (Jasmim)

As falas expressam não apenas lacunas conceituais, mas também medo, insegurança e ausência de repertório para mediar a educação sexual no contexto familiar. As experiências pessoais das cuidadoras parecem atravessar a maneira como lidam com a sexualidade dos adolescentes: a falta de orientação vivenciada em suas trajetórias reaparece no presente como dificuldade para iniciar conversas, responder a questionamentos e reconhecer possibilidades de orientação.

Esse resultado dialoga com estudos que apontam que a sexualidade de adolescentes com TEA permanece cercada por tabus no ambiente familiar. A falta de preparo, o receio de estimular comportamentos considerados inadequados e a escassez de materiais educativos acessíveis podem restringir o diálogo e o acesso a informações confiáveis[10].

A insegurança manifestada pelas participantes também deve ser compreendida em um contexto sociocultural mais amplo, no qual pessoas com deficiência são frequentemente infantilizadas ou consideradas assexuadas. Essas concepções contribuem para a negação de suas necessidades afetivo-sexuais e para a manutenção de práticas comunicativas marcadas pelo silêncio, pelo constrangimento e pela evitação do tema[11]. A comunicação familiar limitada compromete, ainda, a construção de espaços de confiança e orientação afetivo-sexual [12].

Assim, a fragilidade na compreensão da educação sexual não representa apenas uma lacuna individual de conhecimento. Ela expressa a articulação entre experiências geracionais de silenciamento, inseguranças emocionais e concepções sociais que dificultam o reconhecimento da sexualidade como dimensão do desenvolvimento de adolescentes com TEA.

Entre proteção e autonomia: sentidos atribuídos à educação sexual

As cuidadoras reconheceram a importância da educação sexual no desenvolvimento dos adolescentes com TEA. Esse reconhecimento foi atravessado por experiências pessoais marcadas pela ausência de orientação, pelo constrangimento e pelas dificuldades vivenciadas durante a própria adolescência, situações que desejavam evitar na trajetória dos filhos.

A percepção da educação sexual mostrou-se predominantemente relacionada ao ato sexual e à prevenção de situações consideradas de risco, como gravidez, exposição social e manifestação de comportamentos sexuais em espaços públicos. Ao mesmo tempo, algumas falas apontaram para a necessidade de favorecer segurança e autonomia, ainda que as cuidadoras demonstrassem insegurança e despreparo para conduzir esse processo.

> "Uma coisa que eu me lembrei. E é bom mesmo explicar, porque, assim, tem a parte da camisinha. E eu lembrei de mim, né? Que, quando eu fui perguntar à minha irmã, ela deu uma tapa na minha cara [...]. Então, se na minha família tivesse me orientado em tudo, né, fora o que

eu tinha passado na minha casa... talvez eu não teria passado, né, se tivesse me explicado sobre isso aí." (Tulipa)

"Porém, eu acredito que a gente também tem que passar pra eles uma certa segurança em relação a ele mesmo, né? Ou a ela mesma." (Violeta)

"O ideal era eu conversar com ele. Mas eu confesso que eu não estou preparada ainda. Porque eu ainda vejo ele como... Eu sei que eu tenho que falar com a minha psicóloga. [...] "Tenho medo também dele se apaixonar por alguém. Querendo sair da minha casa. Para falar a verdade. Eu não queria que meu filho viesse a ter uma relação." (Dália).

"É importante até para eles se policiarem na rua, né? Assim... nunca aconteceu dele ficar excitado na rua [...]." (Petúnia)

"Porque a gente vai ensinar, vai explicar o que eles não devem fazer, né? Pra não chegar a engravidar." (Magnólia)

Embora as participantes reconhecessem a relevância da educação sexual, sentimentos de medo, vergonha, insegurança e despreparo dificultavam a transformação desse reconhecimento em conversas frequentes e estruturadas. As falas também revelaram uma compreensão predominantemente normativa e preventiva, centrada no controle dos comportamentos e na redução de riscos, em detrimento de uma abordagem mais ampla da sexualidade como dimensão do desenvolvimento, da autonomia e das relações afetivas.

Esses resultados dialogam com a literatura, segundo a qual, embora pais e cuidadores reconheçam a importância da educação sexual, o diálogo com adolescentes com TEA tende a ocorrer de maneira limitada e pouco estruturada, nem sempre acompanhado de estratégias adaptadas às suas formas de compreensão[13]. A responsabilidade por essa mediação recai predominantemente sobre as mães, enquanto os pais tendem a apresentar menor participação. A comunicação familiar pode, assim, ser atravessada por constrangimento e evitação, comprometendo a continuidade das orientações.

A sexualidade também permanece tratada como um tabu em muitos contextos familiares, especialmente quando os cuidadores não se sentem preparados para conduzir o diálogo. A dificuldade para abordar o tema, mesmo diante do reconhecimento de sua importância, pode limitar o acesso dos adolescentes a informações e experiências necessárias ao desenvolvimento da autonomia e à vivência mais segura da sexualidade[14].

Os achados indicam que reconhecer a importância da educação sexual não foi suficiente para garantir sua realização no cotidiano familiar. A dificuldade não esteve relacionada apenas à falta de informação, mas também às experiências anteriores das cuidadoras e à ausência de espaços de acolhimento e orientação que as auxiliassem a ressignificar suas trajetórias e construir

estratégias de diálogo. Evidencia-se, portanto, a necessidade de ações educativas que incluam os adolescentes com TEA e seus cuidadores, reconhecendo a família como parte do processo de educação sexual.

Corpo, relacionamentos e segurança: conteúdos considerados necessários

Quando questionadas sobre quais temas seriam importantes de serem trabalhados na educação sexual, as participantes destacaram aspectos relacionados às mudanças corporais, à compreensão de comportamentos socialmente adequados, especialmente aqueles que podem ou não ser realizados em público, e à necessidade de desenvolvimento de comportamentos de segurança. Nesse contexto, foi relatado o caso de um adolescente que se machucou por não possuir conhecimento adequado sobre o próprio corpo, evidenciando a importância da orientação.

Além disso, as cuidadoras relataram que os adolescentes frequentemente apresentam questionamentos sobre origem da vida, nascimento, ereção e sexualidade. No entanto, diante dessas perguntas, muitas cuidadoras referem dificuldade em responder, optando por mudar de assunto ou redirecionar a conversa.

Também foram mencionados pedidos dos adolescentes relacionados ao estabelecimento de relacionamentos afetivos, como o desejo de ter uma namorada, o que gera preocupação nas cuidadoras. Nesse sentido, surgem dúvidas quanto ao momento adequado para iniciar um relacionamento e sobre como orientar comportamentos, incluindo estratégias como direcionar a masturbação para contextos privados.

Por outro lado, algumas participantes relataram não concordar com a abordagem de temas como genitais e gravidez, por considerarem difícil a compreensão por parte dos adolescentes. De modo geral, emergem falas que expressam receio em relação ao envolvimento afetivo dos filhos, incluindo o medo de que se apeguem, se apaixonem ou estabeleçam relações, evidenciando tensões entre proteção e desenvolvimento da autonomia.

> "O meu filho, ele tem 14 anos. E assim, começou a surgir os pelos nele. E ele começou a arrancar. Então, inflamou. Aí eu fui falar com ele. Tem alguma coisa machucando você? Ele disse que ele não queria ser homem. Ele não queria ser adulto. Ele queria ser criança. E assim, se ele tivesse tido a informação que aquilo ali iria acontecer com ele." (Jasmim).

> "Explicar qual a mudança que vai acontecer, porque ele vai ver nascendo pelinho" (Iris).

> "Conhecimento do corpo. Na escola eles estão dando Educação sexual. A menina tem um contato sexual muito cedo. Tá ensinando como se usa o preservativo feminino, como se usa o preservativo masculino." (Violeta).

> “Ele disse pra eu arrumar uma amiga, pagar, porque ele tava muito atacado. Quando eu passo junto dele o negócio fica duro. Ele diz: eu não aguento mais você tem que arrumar uma mulher pra mim” (Tulipa).

> “Mas pra mim, mostrar pra minha menina, pra mim já não é normal. Aí, pra ela, o negócio daquilo, vai ficar só na imaginação, né? Vai ser muito complicado pra ela dizer. Eu tenho medo de alguém namorar ela.” (Rosa).

Diante desse cenário, evidências da literatura sobre a vivência da sexualidade em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam resultados divergentes. Enquanto alguns estudos apontam que não há diferenças significativas entre indivíduos com e sem TEA em relação às experiências sexuais, outros indicam menor frequência de determinados comportamentos sexuais nessa população. Ao comparar adolescentes autistas entre 16 e 20 anos com pares neurotípicos, observou-se que ambos os grupos relataram práticas como masturbação e experiências de orgasmo; entretanto, adolescentes com TEA apresentaram menor probabilidade de vivenciar experiências sexuais com parceiros [15].

Além disso um estudo indicou que adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) frequentemente vivenciam um aumento da superproteção familiar, especialmente materna, o que pode comprometer sua liberdade de ação e expressão. Soma-se a isso o processo de infantilização por parte dos pais, que tende a restringir ainda mais o desenvolvimento da autonomia [6].

Considerando que a família é um dos principais contextos de desenvolvimento e socialização, sendo responsável pela transmissão de conhecimentos sociais e culturais, fatores como crenças, valores e preconceitos presentes nesse ambiente podem dificultar a construção de uma educação sexual adequada. Nesse sentido, aspectos como superproteção, baixo nível de conhecimento sobre sexualidade, dificuldades de comunicação, agravadas pelas particularidades do TEA, negação da sexualidade dos filhos, ausência de expectativas quanto a relacionamentos afetivos, além do desconforto em abordar o tema, contribuem para a limitação do diálogo e do acesso a informações qualificadas [16].

A literatura também destaca que a educação sexual adequada desempenha papel fundamental na prevenção da violência sexual, uma vez que a falta de conhecimento aliada às dificuldades comunicativas aumenta a vulnerabilidade de pessoas com TEA a situações de abuso. Além disso, a educação sexual contribui para o desenvolvimento de estratégias de proteção, favorecendo maior autonomia e segurança nas interações sociais [17].

Corroborando esses achados, estudos apontam que indivíduos com TEA apresentam menor rede de apoio social e maior dificuldade em interpretar intenções alheias, o que os torna mais suscetíveis a situações de bullying, abuso físico e violência sexual [18]. Nessa perspectiva, a educação sexual configura-se como uma ferramenta essencial para promover o desenvolvimento

socioemocional e reduzir riscos, auxiliando esses indivíduos a reconhecer e lidar com situações de vulnerabilidade [19].

A partir da análise das falas, compreendo que os recursos e estratégias considerados importantes pelas participantes vão além da transmissão de informações sobre sexualidade. Os relatos revelam preocupações relacionadas ao desenvolvimento, à autonomia e ao futuro desses adolescentes, evidenciando que temas como mudanças corporais, relacionamentos afetivos e comportamentos de segurança despertam sentimentos ambivalentes nas cuidadoras. Ao mesmo tempo em que reconhecem a necessidade de orientar seus filhos, muitas demonstram receio diante das possibilidades que essa orientação representa, especialmente no que se refere à construção de vínculos afetivos, ao exercício da sexualidade e à conquista da independência. Dessa forma, a educação sexual parece ocupar um lugar de constante negociação entre o desejo de proteger e a necessidade de favorecer experiências que contribuam para o desenvolvimento integral dos adolescentes com TEA.

Para além do TEA: barreiras familiares, comunicacionais e institucionais

No que se refere aos desafios e entraves na abordagem da sexualidade, as participantes destacaram aspectos relacionados às próprias características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente a rigidez cognitiva, que pode dificultar a compreensão de conteúdos mais abstratos. Nesse sentido, mesmo quando os adolescentes apresentam dúvidas ou questionamentos, nem sempre conseguem compreender as explicações oferecidas, o que torna o processo de ensino mais desafiador.

Para além das características individuais dos adolescentes, emergiu nas falas a importância da educação sexual em outros contextos, especialmente no ambiente escolar. As participantes ressaltam que a presença contínua desse tema na escola poderia favorecer a compreensão dos adolescentes, ao mesmo tempo em que proporcionaria suporte às famílias, que muitas vezes se sentem sozinhas nesse processo.

Esse aspecto evidencia uma expectativa de compartilhamento da responsabilidade educativa entre família e escola, apontando para lacunas no suporte institucional.

Também foram identificados medos relacionados ao futuro dos adolescentes, como a possibilidade de se envolverem em relacionamentos e terem filhos, o que evidencia inseguranças quanto à capacidade de lidar com essas demandas. Tais preocupações indicam não apenas receios em relação ao comportamento dos adolescentes, mas também dúvidas sobre sua autonomia e preparo para a vida adulta.

Por fim, observou-se que algumas participantes apresentaram dificuldade em reconhecer explicitamente os desafios relacionados à temática. No entanto, em suas falas, emergiram

elementos como vergonha e desconforto ao abordar o assunto, indicando que, mesmo quando não nomeados como dificuldades, esses aspectos estão presentes no cotidiano das cuidadoras.

"Muitos autistas, eles têm rigidez cognitiva. Então, às vezes, eles falam sobre algo ou têm alguma dúvida. E, às vezes, a gente vai tirar essa dúvida e ele não consegue entender." (Lírio).

"Não entendem nada do que eles estão falando, ali na sala de aula. Porque deveria ser algo mais específico." (Jamin).

"Então assim seria muito bom. Ia ajudar muito eles. Ao invés deles escutarem só da gente mãe, né? Tanto a gente também tendo esse apoio, como eles em sala também tendo. Esse apoio de explicar melhor pra eles." (Tulipa).

"De ele fazer alguma coisa, as pessoas interpretarem errado. Desde pequeno que ele vai pra escola. Eu pergunto: Alguém mexeu com o nariz? Ele diz não. Alguém mexeu com o bumbum?" (Lavanda).

"Eu vou ser sincera. Eu evito o máximo falar." (Camélia).

"Eu não acho desafio. Eu falo tudo para ele. É mais questão prática mesmo. A gente fica com vergonha de falar. Mas eu ainda pergunto" (Petúnia).

Diante dessas falas, é possível estabelecer relação com a literatura. O estudo de Quinava et al[20]. evidenciou dificuldades na explicação de conceitos relacionados à sexualidade, especialmente aqueles que envolvem consentimento, segurança e limites pessoais. Observa-se, ainda, que a dificuldade na compreensão de conceitos abstratos, como os limites do espaço pessoal, impacta diretamente a comunicação sobre esses temas. Essa limitação é agravada pela dificuldade em reconhecer mensagens sociais e sinais não verbais associados ao comportamento sexual, tornando o processo educativo mais complexo.

No contexto familiar, nota-se que a educação sexual intrafamiliar tende a se concentrar nos cuidados com o corpo, orientando os filhos sobre como lidar com mudanças biológicas, como a menarca, o surgimento de pelos pubianos, a mudança na voz e outras transformações da puberdade, compreendida como um fenômeno universal. Por outro lado, essa educação frequentemente se manifesta no silencio evidenciando dificuldades em abordar diretamente aspectos da sexualidade. Nesse cenário, observa-se uma tendência de atribuir à escola e a outros meios de comunicação a responsabilidade por essa orientação[11].

A literatura também dialoga com as falas das participantes ao evidenciar que a falta de ferramentas e orientações adequadas constitui uma importante barreira para a oferta de educação sexual. Muitos responsáveis relatam que o apoio especializado é limitado, o que os leva a depender predominantemente de seus próprios esforços, gerando, por vezes, sobrecarga. Além disso, a assistência limitada das escolas configura-se como outro obstáculo relevante no processo

educacional, uma vez que a ausência de uma abordagem adequada para adolescentes com autismo acaba transferindo essa responsabilidade quase exclusivamente para as famílias[7].

A partir da análise desta categoria, acredita-se que os desafios relacionados à educação sexual de adolescentes com TEA são multifatoriais e não podem ser atribuídos exclusivamente às características do transtorno. Embora aspectos como rigidez cognitiva e dificuldades de compreensão estejam presentes e demandem adaptações nas estratégias de ensino, as falas das participantes revelam que fatores familiares, emocionais e institucionais também exercem influência significativa nesse processo. Chamou atenção o fato de que, mesmo quando as cuidadoras afirmavam não identificar dificuldades, emergiam relatos permeados por vergonha, desconforto e evitação do tema. Além disso, a expectativa de que a escola assuma parte dessa responsabilidade sugere uma necessidade de maior suporte e compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes contextos que participam da vida desses adolescentes. Dessa forma, os desafios da educação sexual no TEA parecem estar menos relacionados à impossibilidade de abordar o tema e mais à ausência de recursos, conhecimentos e espaços de apoio que fortaleçam famílias e profissionais nessa tarefa.

Considerações finais

As cuidadoras por adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) evidenciaram lacunas significativas na compreensão da educação sexual, abrangendo desde a definição do conceito até as formas de abordagem e ensino, especialmente quando consideradas as especificidades do desenvolvimento desses adolescentes. Ainda assim, observa-se o reconhecimento da importância dessa temática para a promoção do desenvolvimento e da proteção desses jovens.

Os achados também revelam a presença de uma barreira intergeracional relacionada à ausência de educação sexual nas trajetórias das próprias responsáveis, o que repercute diretamente na forma como o tema é abordado no contexto familiar. Nesse cenário, sentimentos como medo, vergonha e a presença de tabus emergem como elementos centrais, contribuindo para a manutenção de práticas marcadas pelo silêncio e pela dificuldade de comunicação.

De modo geral, os desafios na abordagem da sexualidade configuram-se a partir de três eixos principais: (1) as características inerentes ao TEA, especialmente no que se refere às dificuldades na compreensão de conteúdos abstratos e na interpretação de sinais sociais; (2) as lacunas no suporte institucional, evidenciadas pela limitada atuação das escolas e pela insuficiência de apoio especializado; e (3) as dificuldades vivenciadas pelas famílias, relacionadas ao despreparo, à sobrecarga e às influências socioculturais.

Diante desses aspectos, destaca-se a necessidade de fortalecimento de estratégias intersetoriais que promovam a articulação entre saúde, educação e família, visando à construção

de abordagens mais acessíveis, estruturadas e adaptadas às necessidades dos adolescentes com TEA. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de materiais educativos específicos, bem como a oferta de ações formativas voltadas a familiares e profissionais, com o objetivo de ampliar o repertório para a condução do tema.

Por fim, este estudo reforça a necessidade de ampliar o debate sobre a sexualidade de adolescentes com TEA, superando concepções restritivas e promovendo uma abordagem que contemple não apenas a prevenção de riscos, mas também o desenvolvimento da autonomia, da afetividade e da qualidade de vida desses indivíduos.

Referências

1. Kågesten A, van Reeuwijk M. Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. Sex Reprod Health Matters. 2021; 29(1):1996116. doi: 10.1080/26410397.2021.1996116

2. Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores EA, Gonzalez-Vazquez TT, Molina-Rodríguez JF, Ruelas-González MG, Alcalde-Rabanal JE. Delaying sexual initiation: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. BMC Public Health. 2021; 21(1):1439. doi: 10.1186/s12889-021-11388-2.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

4. Long JR, Damle LF. Adolescent sexuality. Obstet Gynecol Clin North Am. 2024; 51(2):299-310. doi: 10.1016/j.ogc.2024.02.004.

5. Matin BK, Ballan M, Darabi F, Karyani AK, Soofi M, Soltani S. Sexual health concerns in women with intellectual disabilities: a systematic review in qualitative studies. BMC Public Health. 2021; 21(1):1965. doi: 10.1186/s12889-021-12027-6.

6. Torralbas-Ortega J, Roca J, Coelho-Martinho R, Orozko Z, Sanromà-Ortiz M, Valls-Ibáñez V. Affectivity, sexuality and autism spectrum disorder: a qualitative analysis of the experiences of autistic young adults and their families. BMC Psychiatry. 2023; 23(1):858. doi: 10.1186/s12888-023-05380-w.

7. Panagiotakopoulou A, Vasileiou I, Katsarou DV. Investigation of sexual education programs for adolescents with autism and the role of parents in providing support. Mater Sociomed. 2024; 36(2):155-9. doi: 10.5455/msm.2024.36.155-159.

8. Torralbas-Ortega J, Valls-Ibáñez V, Roca J, Sastre-Rus M, Campoy-Guerrero C, Sala-Corbinos D, et al. Affectivity and sexuality in adolescents with autism spectrum disorder from the perspective of education and health professionals: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(3):2497. doi: 10.3390/ijerph20032497.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

10. Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I. Parental awareness of sexual experience in adolescent boys with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2016; 46:713-9. doi: 10.1007/s10803-015-2622-3.

11. Nascimento TRC, Bruns MAT. A família e a sexualidade de filhos(as) autistas: o que a literatura científica nacional oferece? Rev Bras Sex Hum. 2019; 30(1). doi: 10.35919/rbsh.v30i1.70.

12. Holmes LG, Strassberg DS, Himle MB. Family sexuality communication for adolescent girls on the autism spectrum. J Autism Dev Disord. 2019; 49(6):2403-16.

13. Sousa ICRT. A sexualidade de adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) na perspectiva dos cuidadores: uma revisão integrativa. Rev Foco. 2025; 18(11).

14. Lancha Villamayo V. Expresión sexual de las personas con TEA: percepción de los profesionales de la educación. Siglo Cero. 2020; 51(2):33-53. doi:10.14201/scero20205123353.

15. Motamed M, Hajikarim-Hamedani A, Fakhrian A, Alaghband-rad J. A systematic review of sexual health, knowledge, and behavior in autism spectrum disorder. BMC Psychiatry. 2025; 25:410.

16. Bittencourt ZAP. Relações familiares e desenvolvimento infantil: um estudo sobre a sobreproteção. São Paulo: Cortez; 2014.

17. Maia ACB, Ribeiro PRM. Educação sexual e pessoas com deficiência: desafios e perspectivas. Rev Bras Sex Hum. 2010; 21(1):77-90.

18. Fisher MH, Moskowitz AL, Hodapp RM. Differences in social vulnerability among individuals with autism spectrum disorder, Williams syndrome, and Down syndrome. Res Autism Spectr Disord. 2013; 7:931-7.

19. Sevlever M, Roth ME, Gillis JM. Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. Sex Disabil. 2013; 31:189-200.

20. Quinava AA, Júnior LCA, Alvarenga FS. Percepções parentais sobre a sexualidade de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Revista de Psicologia e Saúde. 2023; 15(2):45-58.

2026

Guia de orientação sobre **educação sexual** de adolescentes com **Transtorno do Espectro Autista**

FERNANDA KARINNE SOUZA DE LIMA LOPES
GILLIATT HANOIS FALBO NETO
JULIANA MONTEIRO COSTA
EDVALDO DA SILVA SOUZA

2026
Faculdade Pernambucana de Saúde

Guia de orientação sobre **educação sexual** de adolescentes com **Transtorno do Espectro Autista**

Pesquisa realizada por
Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes
Gilliatt Hanois Falbo Neto
Juliana Monteiro Costa
Edvaldo da Silva Souza

Diagramação e ilustrações por
Louise Martins

AUTORES



Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes
Terapeuta Ocupacional. Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde. Pós-graduada em Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce e em Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo.

Gilliatt Hanois Falbo Neto
Médico. Doutor em Medicina Materno-Infantil pela Università degli Studi di Trieste, Itália. Residência em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Coordenador Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Foi Presidente do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), coordenador dos cursos de graduação e do Mestrado Profissional em Educação para Profissionais de Saúde da FPS.





Juliana Monteiro Costa
Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica. Mestre em Psicologia Clínica. Especialista em Psicologia Clínica. Docente da Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS e Docente Colaboradora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS.

Edvaldo da Silva Souza
Médico. Doutor em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Mestre em Imunologia das Doenças Infecciosas pela London School of Hygiene and Tropical Medicine – University of London. Coordenador da Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).



AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos participantes da minha pesquisa, pela disponibilidade, confiança e valiosa colaboração. Este guia é destinado a vocês, com o desejo de que seja utilizado de forma ética e que possa contribuir de maneira significativa para a prática de cada um.

Agradeço também aos meus professores e orientadores, pela condução, apoio e compartilhamento de conhecimentos ao longo de todo o processo.

Aos meus familiares e amigos, deixo minha gratidão pelo incentivo e suporte constantes.

Em especial, agradeço a Arthur, por estar ao meu lado durante toda essa trajetória, oferecendo apoio, compreensão e todo o suporte necessário para que este trabalho se concretizasse.

APRESENTAÇÃO

Este guia foi elaborado a partir da pesquisa de mestrado intitulada "Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista", realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Seu objetivo é oferecer subsídios teóricos e práticos para apoiar profissionais da saúde, educadores e cuidadores na abordagem da sexualidade de adolescentes com TEA, promovendo uma orientação segura, ética e fundamentada em evidências científicas.

Embora seja destinado prioritariamente a adultos responsáveis pelo acompanhamento desses adolescentes, o guia foi construído com linguagem acessível e inclui recursos que podem ser utilizados diretamente com os próprios jovens. Entre esses recursos, destacam-se os diálogos entre personagens, elaborados como ferramentas de mediação, que podem ser utilizados pelos adultos para facilitar a comunicação e a abordagem dos temas com os adolescentes, tornando as explicações mais concretas, compreensíveis e próximas do cotidiano.

A proposta do material é fornecer um recurso claro e eficaz que contribua para a compreensão e a aplicação de cuidados adequados, promovendo maior apoio e reduzindo barreiras no acompanhamento desses adolescentes. Implementar uma educação sexual adequada para indivíduos com TEA não apenas os protege, mas também contribui para a construção de uma comunidade mais informada, inclusiva e respeitosa.

O guia apresenta informações atualizadas, elaboradas a partir das principais dificuldades apontadas por profissionais e cuidadores, favorecendo uma abordagem mais eficaz e sensível. Essas dificuldades foram identificadas por meio de um estudo de campo realizado no período de agosto de 2024 a abril de 2026. A pesquisa foi estruturada em cinco etapas. Inicialmente, foram coletados dados de professores do ensino médio, profissionais de saúde e responsáveis por adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, por meio de questionários sociodemográficos e instrumentos específicos sobre educação sexual com o objetivo de compreender o nível de conhecimento, as principais dúvidas e as demandas relacionadas ao tema.

Em seguida, realizou-se um grupo focal com responsáveis, visando aprofundar aspectos não contemplados nos questionários e compreender, de forma mais detalhada, suas experiências e desafios na abordagem da sexualidade dos adolescentes com TEA. Posteriormente, procedeu-se à elaboração do conteúdo do guia, com revisão técnica voltada à clareza, coesão e adequação da linguagem. O material foi então submetido à validação de conteúdo por especialistas das áreas da saúde e da educação, garantindo a precisão, pertinência e relevância das informações. Após essa etapa, realizou-se o processo de design e diagramação, incluindo ajustes visuais e organização gráfica do material.

A estrutura do material está organizada em seções temáticas. Inicialmente, aborda-se a compreensão dos conceitos fundamentais, apresentando definições essenciais de forma objetiva. Em seguida, discute-se a manifestação da sexualidade no cotidiano, com o objetivo de auxiliar na identificação de situações que podem representar desafios. Posteriormente, são apresentadas as mudanças corporais e o autocuidado, incluindo materiais de apoio para utilização com os adolescentes.

O guia também contempla a diferenciação entre público e privado, trazendo conceitos e recursos práticos para auxiliar no ensino desses aspectos. Na sequência, aborda-se o tema do consentimento e dos limites pessoais, seguido da discussão sobre relações sociais e afetivas, com foco na compreensão das diferentes formas de vínculo e interação.
Outro eixo fundamental trata da segurança pessoal e da prevenção de abuso, com orientações voltadas ao reconhecimento de sinais de risco e à identificação de pessoas de confiança. Por fim, o material aborda saúde sexual e proteção, reforçando a importância do cuidado, da prevenção e do acesso à informação adequada.

SUMÁRIO

Clique nos tópicos para ir para o capítulo.

página 8
INICIANDO NOSSA JORNADA

página 9
COMPREENDENDO OS CONCEITOS FUNDAMENTAIS

página 12
EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES COM TEA

página 17
MUDANÇAS CORPORAIS E AUTOCUIDADO

página 22
COMPREENSÃO DE PÚBLICO E PRIVADO

página 24
CONSENTIMENTO E LIMITES PESSOAIS

página 29
RELAÇÕES SOCIAIS E AFETIVAS

página 35
SEGURANÇA E PREVENÇÃO DE ABUSO

página 44
SAÚDE SEXUAL E PROTEÇÃO

página 53
APÊNDICES

página 54
REFERÊNCIAS

INICIANDO NOSSA JORNADA



COMPREENDENDO OS CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social em diferentes contextos, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Essas manifestações variam em diferentes apresentações, e por isso se fala em um espectro, abrangendo desde indivíduos com maior necessidade de suporte até aqueles com maior independência funcional. O diagnóstico requer que os sintomas estejam presentes desde o período do desenvolvimento precoce, embora possam se tornar mais evidentes à medida que as demandas sociais aumentam.

Educação Sexual

A educação sexual tem como objetivo oferecer a adolescentes e jovens a oportunidade de explorar e discutir temas relacionados às práticas sexuais, aos relacionamentos, aos afetos, à orientação e diversidade sexual, à identidade de gênero, à reprodução e ao prazer, entre outros aspectos que compõem as experiências humanas da sexualidade *(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)*.

Por meio desse processo educativo, busca-se promover um entendimento amplo, crítico e informado sobre a sexualidade, favorecendo o desenvolvimento de uma perspectiva saudável, ética e responsável acerca das próprias vivências e também das experiências dos outros *(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)*.

Sexualidade

Sexualidade é um conceito multifacetado, vivenciado e expresso de forma única por cada pessoa. Ela envolve aspectos psicológicos, biológicos, comportamentais e sociais. Está relacionada às emoções, desejos, identidade, experiências corporais e formas de se relacionar com os outros. Além disso, é influenciada pela cultura, pelas normas sociais e pelas experiências individuais ao longo da vida *(HENKELMAN et al., 2023)*.

A sexualidade é, portanto, um elemento central da identidade e do desenvolvimento humano, englobando temas como corpo, prazer, afeto, gênero, vínculo e respeito a si e ao outro. Nos adolescentes com TEA, essa vivência pode ser marcada por dificuldades de comunicação, compreensão social ou regulação emocional, o que exige abordagens pedagógicas e terapêuticas mais individualizadas *(HENKELMAN et al., 2023)*.

Gênero e Identidade de Gênero

Gênero refere-se a uma construção social composta por atributos, comportamentos e papéis que a sociedade considera tipicamente masculinos ou femininos.

Já a identidade de gênero é definida como o senso interno que o indivíduo possui sobre si mesmo podendo identificar-se como homem, mulher ou outra identidade de gênero. Para algumas pessoas, essa identidade pode não corresponder ao gênero presumido com base no sexo biológico, na aparência dos genitais ao nascimento ou nas expectativas sociais relacionadas aos papéis masculinos e femininos *(LONG; DAMLE, 2024)*.

Orientação Sexual

A orientação sexual refere-se à expressão individual do interesse afetivo e/ou da atração sexual por outras pessoas. Ela envolve componentes físicos, emocionais e afetivos e é definida pelo próprio indivíduo.

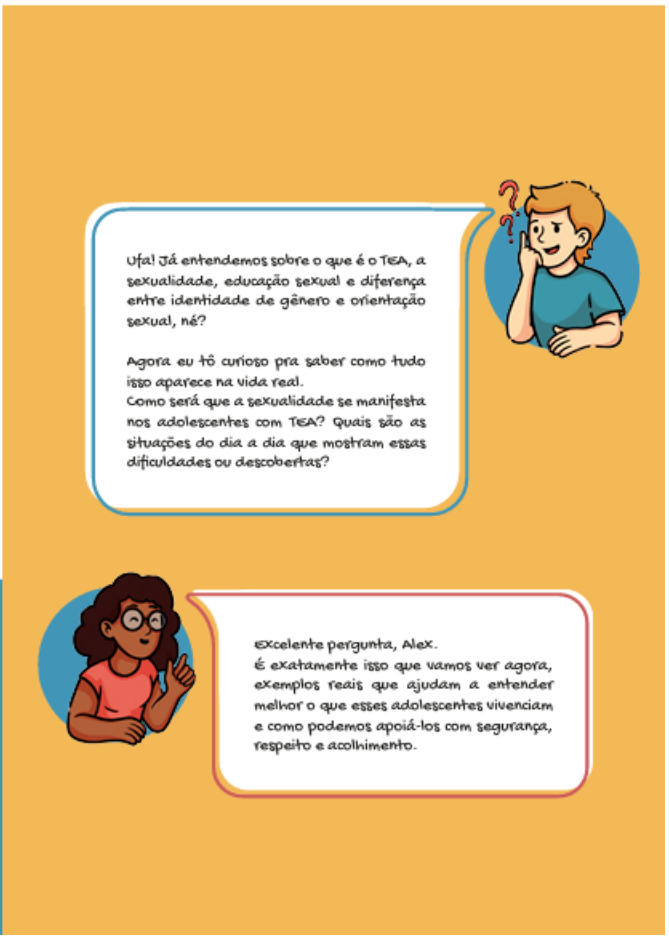
A orientação sexual não é determinada pela identidade de gênero. Ela se desenvolve ao longo do tempo, assim como outros aspectos da identidade pessoal.

Existem diversas orientações sexuais, entre elas:

- **Heterossexual:** atração por pessoas de gênero diferente do seu.
- **Gay ou Lésbica:** atração por pessoas do mesmo gênero.
- **Bissexual:** atração por pessoas de mais de um gênero. *(LONG; DAMLE, 2024)*.

Segue abaixo uma imagem ilustrativa que pode ser apresentada ao adolescente para explicar, de forma clara e acessível, a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual.





EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES COM TEA

As expressões da sexualidade em adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) fazem parte do desenvolvimento na adolescência, envolvendo interesses afetivos, curiosidade sobre o corpo e busca por conexão com o outro.

No entanto, características relacionadas à comunicação, à interação social e ao processamento cognitivo podem influenciar a forma como essas experiências são compreendidas e expressas no cotidiano.

Nesse contexto, algumas formas de expressão da sexualidade que podem ser observadas incluem:

Interesse por relacionamentos afetivos

O adolescente pode demonstrar desejo de estabelecer vínculos, ter um(a) namorado(a) e compartilhar experiências com outra pessoa.

Demonstrações de afeto

As expressões de carinho podem ocorrer de forma mais direta, intensa ou literal, como abraços frequentes, elogios repetidos ou necessidade de proximidade.

Curiosidade sobre o corpo e a sexualidade

É comum que o adolescente busque informações sobre mudanças corporais, diferenças entre corpos e funcionamento do próprio corpo.

Busca por pertencimento social

O desejo de se sentir incluído, aceito e parte de um grupo também pode se manifestar através do interesse em relações afetivas.

Diversidade na vivência da sexualidade

Pessoas com TEA podem apresentar diferentes orientações sexuais e identidades de gênero, reforçando a importância de uma abordagem inclusiva e respeitosa.

Desenvolvimento de habilidades com apoio e orientação adequada

Quando recebem educação sexual estruturada e adaptada, adolescentes com TEA apresentam avanços importantes na compreensão de relações, limites e autocuidado.

Apesar dessas possibilidades, algumas dificuldades podem estar presentes e interferir na forma como a sexualidade é vivenciada no dia a dia. A seguir, são apresentadas as dificuldades mais frequentemente observadas.

1. DIFICULDADES DE COMPREENSÃO DE LIMITES E REGRAS SOCIAIS

Muitos adolescentes com TEA têm dificuldade em perceber limites físicos e sociais adequados em diferentes contextos.

Podem, por exemplo:

- Abraçar, tocar ou se aproximar excessivamente de colegas, sem perceber desconforto do outro;
- Fazer perguntas íntimas em ambientes inadequados;
- Ou expor o corpo sem compreender a diferença entre o público e o privado.

2. DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO SOBRE O CORPO E AS EMOÇÕES

A comunicação sobre o próprio corpo, desejos e desconfortos pode ser complexa. Alguns adolescentes têm vocabulário limitado ou sentem vergonha de falar sobre temas íntimos, o que dificulta o diálogo com pais, professores e profissionais de saúde. Isso pode levar a mal-entendidos, riscos de abuso sexual ou de exposição, já que a falta de clareza na comunicação torna o adolescente mais vulnerável.

3. INTERESSES RESTRITOS E COMPORTAMENTOS REPETITIVOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE

Em alguns casos, interesses restritos podem se voltar para temas ligados à sexualidade e ou ao corpo.

Por exemplo, o adolescente pode:

- Buscar repetidamente informações sobre partes do corpo;
- Assistir a vídeos inapropriados sem compreender o contexto;
- Ou repetir comportamentos de autoestimulação em locais públicos.

4. DIFICULDADE EM LIDAR COM MUDANÇAS CORPORAIS E EMOCIONAIS DA PUBERDADE

A puberdade traz transformações intensas: menstruação, ereção, ejaculação, aumento de pelos e mudanças de humor.

Para adolescentes com TEA, essas alterações podem gerar confusão, medo ou comportamentos de evitação, especialmente quando há hipersensibilidade sensorial (por exemplo, incômodo com tecidos, cheiros ou secreções corporais).

5. DIFICULDADE EM COMPREENDER RELACIONAMENTOS AFETIVOS E CONSENTIMENTO

Outra dificuldade comum é a interpretação literal das relações afetivas.
Alguns adolescentes podem acreditar que "amizade" já implica namoro, ou que "gostar de alguém" significa poder tocar, beijar ou manter contato físico.

Essa compreensão limitada pode gerar situações de rejeição social ou de comportamentos invasivos, sem que o adolescente tenha intenção de ferir o outro.

Além das dificuldades na compreensão das relações afetivas e do consentimento, é importante considerar que muitos adolescentes com TEA apresentam impulsividade e dificuldades na regulação emocional. Esses fatores podem comprometer não apenas a interpretação das situações sociais, mas também a forma como expressam seus sentimentos e interesses afetivos.

Em alguns casos, o adolescente pode demonstrar afeto de maneira intensa ou inadequada ao contexto, não por desrespeito ou intenção de invadir o espaço do outro, mas pela dificuldade em modular emoções, compreender sinais sociais sutis e ajustar seu comportamento às normas sociais implícitas. Essa combinação pode resultar em comportamentos considerados invasivos ou inadequados, exigindo orientação clara, objetiva e estruturada sobre limites, consentimento e formas adequadas de demonstrar interesse afetivo.



MUDANÇAS CORPORAIS E AUTOCUIDADO

A passagem da infância para a adolescência traz mudanças intensas no corpo e nas emoções. A puberdade é uma fase marcada por transformações físicas, hormonais e sociais que acontecem de forma diferente para cada pessoa.

É importante que os adolescentes compreendam e reconheçam essas mudanças, para que possam lidar com elas de maneira mais tranquila e segura cuidando da própria saúde, do corpo e das relações de forma responsável.

Veja algumas delas:

Nas meninas

Os seios começam a crescer, os quadris ficam mais largos e acontece a primeira menstruação (chamada menarca). Também podem aparecer pelos nas axilas e na região íntima, transpiração e espinhas no rosto.

Nos meninos

O corpo fica mais forte, o pênis e os testículos crescem, a voz fica mais grossa e aparecem pelos no rosto, nas axilas e na região íntima. É comum ter crescimento rápido, transpiração, espinhas e emissões noturnas (quando sai esperma durante o sono, algo natural nessa fase).

Em todos

Pode surgir mais fome, o corpo muda de forma e a curiosidade sobre o próprio corpo aumenta, o que é completamente normal e faz parte de se conhecer melhor.

Descoberta do corpo e masturbação

Durante a adolescência, é comum que os jovens passem a explorar o próprio corpo com mais curiosidade. Uma das formas dessa descoberta pode ser a masturbação, que consiste na estimulação das próprias partes íntimas e faz parte do desenvolvimento da sexualidade.

Estudos sobre sexualidade em pessoas com Transtorno do Espectro Autista indicam que comportamentos sexuais individuais, como a masturbação, fazem parte do desenvolvimento sexual típico e são frequentemente relatados durante a adolescência, assim como ocorre na população geral.

No entanto, adolescentes com TEA podem apresentar maior dificuldade em compreender normas sociais relacionadas à privacidade e ao contexto adequado para determinados comportamentos. A ausência de orientação sexual clara e estruturada pode contribuir para manifestações inadequadas, como masturbação em locais públicos ou em momentos socialmente inapropriados.

Por isso, é importante orientar o adolescente que a masturbação é um comportamento privado, que deve acontecer apenas em locais adequados, como no quarto ou no banheiro, e não em ambientes públicos ou na presença de outras pessoas.

No caso de adolescentes com TEA, pode ser necessário ensinar de forma mais explícita a diferença entre espaços públicos e privados, utilizando explicações concretas, suportes visuais e atividades estruturadas que auxiliem na compreensão desses limites sociais.

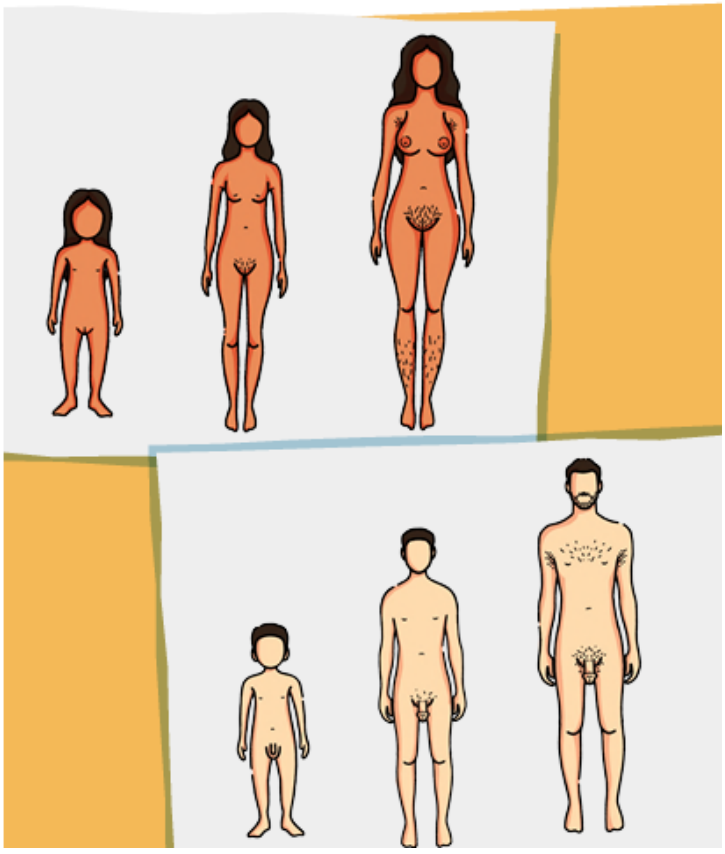
Estratégias para trabalhar as mudanças corporais com adolescentes com TEA

Ao abordar as mudanças corporais da puberdade com adolescentes no espectro, é importante ter cuidado na forma de explicar e adaptar o conteúdo às suas necessidades de compreensão.

Use explicações visuais e concretas para falar sobre as transformações da puberdade, como a menstruação, o crescimento de pelos, as mudanças na voz e a ejaculação.

Esses recursos ajudam o adolescente a entender o que está acontecendo com o próprio corpo de maneira mais clara, reduzindo medos, confusões e interpretações erradas.

Aqui vão alguns exemplos que vocês podem utilizar.



Dica de como utilizar

Durante a atividade, converse com o adolescente e incentive-o a observar as figuras

Você pode perguntar, por exemplo:

- "Com quem você acha que se parece?"
- "Você consegue identificar as partes do corpo?"
- "Qual a diferença de um corpo para o outro?"
- "Quais mudanças percebe que estão acontecendo com você?"

Essas perguntas ajudam a estimular a percepção corporal, o autoconhecimento e o entendimento sobre as transformações da puberdade.

Nos apêndices, você também encontrará esse material para utilização

A importância do autocuidado nessa fase

Com todas as mudanças que acontecem durante a puberdade no corpo, nas emoções e na forma de se relacionar, o autocuidado se torna uma parte essencial do crescimento.

Para os adolescentes com TEA, falar sobre autocuidado de forma concreta e visual é ainda mais importante. Isso os ajuda a compreender o que está acontecendo com o corpo, a criar rotinas de higiene e cuidado pessoal e a desenvolver independência em atividades como trocar de roupa, tomar banho, escovar os dentes ou cuidar da higiene íntima.

Nos apêndices estão alguns suportes visuais que podem ajudar você a introduzir e manter a rotina de higiene com adolescentes com TEA. Esses recursos tornam o aprendizado mais concreto e previsível, facilitando a compreensão das etapas e promovendo mais independência e autonomia nas atividades do cotidiano.

COMPREENSÃO DE PÚBLICO E PRIVADO

Adolescentes com TEA podem ter dificuldade para perceber sozinhos quais comportamentos são adequados em cada lugar. Por isso, é importante ensinar de forma clara a diferença entre público e privado.

Público

São lugares onde outras pessoas estão presentes, como sala de aula, sala de estar, rua ou transporte. Em locais públicos, algumas atitudes não devem acontecer, como trocar de roupa, tocar partes íntimas ou falar sobre assuntos muito pessoais.

Privado

São espaços onde a pessoa pode ficar sozinha, como o quarto com a porta fechada ou o banheiro. Nesses lugares, a pessoa pode realizar cuidados íntimos, como higiene corporal, trocar de roupa ou se masturbar.

Ensinar essa diferença ajuda o adolescente a:

- Entender onde certos comportamentos podem acontecer,
- Respeitar limites do próprio corpo e do corpo do outro (respeitar quando o outro disser não ou se afastar)
- Manter segurança e bem-estar no convívio social,
- Prevenir situações de exposição ou constrangimento.

Adolescentes com TEA aprendem melhor quando esse ensino é visual, concreto e repetido, com apoio de:

- Histórias sociais
- Quadros e lembretes visuais,
- Vídeos curtos mostrando passo a passo.

Com orientações claras, o adolescente compreende melhor as regras sociais e ganha mais autonomia e segurança na puberdade. *Nos apêndices, encontra-se o material que pode ser utilizado com o adolescente com TEA.*



CONSENTIMENTO E LIMITES PESSOAIS

Adolescentes com TEA podem apresentar dificuldade em compreender conceitos mais abstratos, como consentimento, limites pessoais e segurança. Essa compreensão limitada pode aumentar o risco de exposição, exploração ou comportamentos inadequados por dificuldade em interpretar sinais sociais e entender o que é apropriado em cada situação.

Para apoiar essa aprendizagem, é importante ensinar:

- **Como dizer "não"**
Frases curtas e diretas ajudam o adolescente a expressar desconforto em situações sociais ou de contato físico, como:

  - "Não quero."
  - "Prefiro não agora."
  - "Isso me deixa desconfortável."

- **Como reconhecer quando alguém não está confortável:**
É importante treinar sinais como:

  - Expressão facial preocupada,
  - Afastar o corpo,
  - Dizer "não",
  - Mudança no tom de voz.

- **Frases e scripts sociais para interações físicas:**
Scripts ajudam o adolescente a prever situações e saber como responder. Exemplos:

  - "Posso te abraçar?"
  - "Agora não quero abraço."
  - "Prefiro só dar tchau com a mão."

Além do toque físico, é importante considerar que o consentimento e os limites pessoais também envolvem comunicação não verbal, como trocas de olhares, expressões faciais e proximidade corporal.

Alguns adolescentes com TEA podem apresentar alguns comportamentos como manter contato visual fixo e prolongado, evitar completamente o olhar ou demonstrar dificuldade em perceber mudanças sutis na expressão facial ou no tom de voz do outro. Essas características podem gerar conflitos sociais, mesmo quando não há intenção de invadir ou desrespeitar.

Por isso, pode ser importante trabalhar explicitamente:

  - A distância corporal adequada em diferentes contextos;
  - O uso funcional do contato visual (olhar brevemente durante a conversa);
  - A identificação de expressões faciais básicas, como desconforto, surpresa ou irritação;
  - Estratégias para ajustar a própria expressão verbal e não verbal às situações sociais.

Como utilizar o material de apoio sobre toques adequados e inadequados

Para ensinar o adolescente a identificar quais partes do corpo podem ou não ser tocadas, utilize o mapa corporal com cores. Explique cada categoria de forma simples e objetiva:

Áreas verdes:

Representam os toques permitidos, como apertar as mãos para cumprimento ou toques sociais comuns.

Áreas amarelas

Indicam os toques que dependem de permissão. Nessas regiões, a pessoa deve perguntar ou ser perguntada antes de qualquer contato.

Uso da videomodelação como estratégia de ensino

A videomodelação é uma estratégia eficaz para o ensino de habilidades sociais em adolescentes com TEA. Seu funcionamento consiste na observação de um vídeo no qual um modelo executa determinada habilidade de forma completa, para que, posteriormente, o adolescente possa reproduzi-la de maneira semelhante.

Pesquisas indicam que essa estratégia pode ser particularmente útil para pessoas autistas, pois os vídeos podem ser divididos em pequenos clipes, favorecendo o encadeamento de habilidades e reduzindo o tempo de engajamento necessário para a aprendizagem. Além disso, a apresentação visual estruturada tende a facilitar a compreensão e a consolidação do aprendizado.

Ao observar modelos claros e objetivos de interação, o adolescente pode compreender melhor:

  - Como solicitar permissão para contato físico;
  - Como responder quando alguém diz "não";
  - Como identificar sinais de desconforto;
  - Como ajustar sua postura, expressão facial e distância corporal.

Os vídeos podem ser produzidos pelos próprios profissionais ou familiares, utilizando linguagem simples e situações cotidianas, favorecendo a generalização das habilidades aprendidas.

Toques ADEQUADOS x INADEQUADOS

Mapas corporais simples e educativos podem ajudar a identificar:

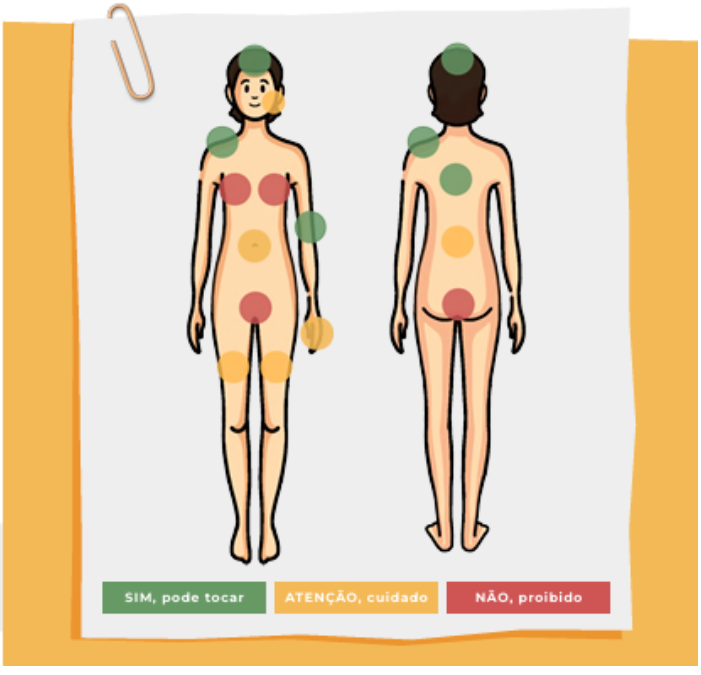
  - Partes do corpo que podem ser tocadas em situações sociais seguras (como mão para cumprimento);
  - Partes do corpo que não devem ser tocadas por outras pessoas;
  - O que fazer quando alguém ultrapassa limites.

Áreas vermelhas

Correspondem às partes íntimas, que ninguém pode tocar. São áreas protegidas e devem ser respeitadas sempre.

Esse recurso visual ajuda o adolescente a compreender melhor seus limites corporais e a reconhecer limites nos outros, fortalecendo segurança, autonomia e respeito às regras sociais.

Abaixo, segue o mapa corporal para utilização com o adolescente.



RELAÇÕES SOCIAIS E AFETIVAS

Nessa fase da vida, é comum que surjam interesses por amizades, paqueras e até namoros, cada um com seu próprio tipo de vínculo, intensidade e cuidado necessário. Entretanto, devido a características como dificuldade na leitura de pistas sociais, menor flexibilidade comportamental e desafios na comunicação, adolescentes com TEA podem precisar de um apoio mais estruturado para compreender essas diferenças e navegar por essas relações de forma segura.

Apesar desses desafios, pesquisas mostram que a maioria dos adolescentes com TEA deseja construir relacionamentos afetivos, íntimos e românticos. No entanto, poucos conseguem vivenciar essas experiências, o que pode gerar sentimento de frustração, inadequação e dúvidas sobre como agir nessas situações.

Neste capítulo, os conceitos de amizade, paquera e namoro são apresentados de forma simples e objetiva. A proposta é que esses conteúdos sejam explicados aos adolescentes com uma linguagem clara, concreta e acessível, facilitando a compreensão das diferenças entre os tipos de vínculo.

Sugere-se que o adulto apresente inicialmente os conceitos conforme descritos a seguir e, posteriormente, utilize os exemplos ilustrados e os exercícios propostos para favorecer a consolidação da aprendizagem.

Diferença entre amizade, paquera e namoro

Amizade

Amizade é uma relação baseada em confiança, companheirismo e afetividade, sem envolvimento romântico.

Amigos costumam:

- Querer passar tempo juntos;
- Conversar sobre interesses em comum;
- Ajudar um ao outro;
- Sentir-se bem e seguros na presença do outro.

Paquera

A paquera envolve interesse romântico ou afetivo, mas ainda sem compromisso.

Ocorre quando a pessoa:

- Demonstra curiosidade sobre o outro;
- Tenta se aproximar (quando gosta de alguém, pode tentar se aproximar por meio de conversas, convites para atividades ou mensagens)
- Manda mensagens carinhosas;
- Faz elogios;
- Tenta passar mais tempo com essa pessoa.

Namoro

O namoro envolve:

- Acordo entre as duas pessoas de que desejam ter um relacionamento, no qual ambas concordam em estar juntas e respeitar regras combinadas (como exclusividade, tempo juntos e respeito mútuo);
- Demonstração mútua de afeto (como conversar com carinho, dar as mãos, abraçar ou beijar)
- Combinar limites e regras (frequência das conversas, encontros, tempo juntos);
- Respeito e reciprocidade.

O namoro só existe quando **ambas** as pessoas concordam.
Não pode ser imposto e não pode acontecer se uma das partes disser "não".

Como reconhecer sinais de interesse e desinteresse do outro

Adolescentes com TEA, por vezes, têm dificuldade em identificar pistas sociais sutis. Por isso, é essencial explicar de forma concreta o que pode significar interesse ou desinteresse em uma interação romântica ou de amizade.

- Sinais de interesse
Podem indicar que a outra pessoa está gostando da interação:

- Sorri e olha nos seus olhos com frequência.
- Responde às mensagens com entusiasmo (usa emojis em mensagens de rede social, faz perguntas, continua o assunto).
- Procura você na escola, no grupo ou nas redes sociais.
- Demonstra curiosidade pela sua vida ("como foi seu dia?", "você gosta de...?").
- Aceita convites para conversar ou estar junto.

- Sinais de desinteresse
Podem indicar que a pessoa não quer avançar para paquera ou namoro:

- Respostas curtas ("ok", "aham", "blz").
- Muda de assunto com frequência.
- Não faz perguntas sobre você.
- Evita contato visual.
- Demora muito para responder ou não responde.
- Não aceita convites para conversar ou se encontrar.
- Diz claramente "não estou interessado(a)" — e isso deve ser respeitado imediatamente.

Exemplo concreto para facilitar a compreensão:



EXEMPLO DE AMIZADE:

Pedro gosta de jogar videogame com Lucas.

Eles conversam, riem juntos e se ajudam, mas não falam sobre namoro nem trocam elogios românticos.



EXEMPLO DE PAQUERA:

Ana manda um emoji de coração para João, pergunta sobre o dia dele e tenta sentar perto dele na escola.

João também sorri quando fala com ela e responde com interesse. Isso é paquera.



EXEMPLO DE DESINTERESSE:

Se João responde apenas "ok", "tanto faz", não olha para Ana, muda de assunto e evita contato, significa que ele não está interessado e ela precisa respeitar.

Agora vamos praticar? Abaixo estão alguns exercícios que você pode fazer com seu adolescente.

EXERCÍCIO 1

Leia as situações e peça para o adolescente classificar:

- Situação A

Davi chama Bruno para jogar bola. Eles conversam, riem e marcam de jogar de novo outro dia.

O que é isso?

( ) Amizade

( ) Paquera

( ) Namoro

( ) Desinteresse



- Situação B

Laura envia uma foto do seu look para Mateus e pergunta: "O que você achou?". Ele responde com emojis de coração.

O que é isso?

( ) Amizade

( ) Paquera

( ) Namoro

( ) Desinteresse



- Situação C

Pedro manda mensagem para Clara três vezes seguidas. Ela só responde "ok" e não continua a conversa.

O que é isso?

( ) Amizade

( ) Paquera

( ) Namoro

( ) Desinteresse



- Situação D

Giovana e Felipe decidiram ser namorados, contam para os pais, combinam horários de conversar e respeitam os limites um do outro.

O que é isso?

( ) Amizade

( ) Paquera

( ) Namoro

( ) Desinteresse



EXERCÍCIO 2

Solicite ao adolescente que crie exemplos de situações relacionadas a diferentes tipos de relacionamento:

- **Uma situação de amizade;**
- **Uma situação de paquera;**
- **Uma situação de namoro;**
- **Uma situação de desinteresse.**

Em seguida, escolham juntos uma das situações criadas e proponha que ela seja representada por meio de um desenho ou imagem, favorecendo a visualização e a compreensão do conteúdo trabalhado.





SEGURANÇA E PREVENÇÃO DE ABUSO

A educação sexual é fundamental para todos os adolescentes e deve considerar as particularidades de cada jovem, incluindo aqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Pesquisas apontam que adolescentes com TEA podem apresentar maior vulnerabilidade a situações de risco, especialmente devido a dificuldades na interpretação de pistas sociais, na comunicação e na diferenciação entre comportamentos adequados e inadequados.

A violência pode ocorrer de diferentes formas, como física, sexual ou psicológica. No contexto da sexualidade, o abuso é uma forma de violência que envolve qualquer contato, exposição ou solicitação de natureza íntima realizada sem consentimento, com coerção ou aproveitando-se da vulnerabilidade do adolescente.

Diante disso, torna-se essencial oferecer orientações claras, concretas e visuais que auxiliem o adolescente a identificar riscos, pedir ajuda e diferenciar carinho de abuso, promovendo segurança e autonomia nas interações sociais e afetivas.

Como reconhecer situações de risco

Adolescentes com TEA se beneficiam de exemplos objetivos, linguagem direta e repetição estruturada. É importante ensinar que determinadas situações podem representar risco e devem ser comunicadas a um adulto de confiança.

- Quando alguém pede segredo

Frases como:

- "Não conta isso pra ninguém."
- "É só entre nós."
- "Se você falar, alguém pode se machucar."

Segredos que causam medo, desconforto ou confusão não são seguros e devem ser compartilhados com um adulto de confiança.

Carinho, presentes ou contato físico nunca devem ser mantidos em segredo.

- Quando alguém pede fotos ou quer ver partes íntimas

Exemplos:
- "Me mostra por vídeo."
- "Me manda uma foto sem roupa."
- "Deixa eu ver seu corpo."

Ninguém tem permissão para ver ou tocar partes íntimas, exceto adultos de confiança em situações específicas de cuidado (como pais ou profissionais de saúde, quando necessário).

- Quando alguém oferece presentes, dinheiro ou favores em troca de algo

Exemplos:
- "Te dou isso se você fizer aquilo."
- "Posso te ajudar na prova, mas quero algo em troca."
- "Te dou esse presente, mas não conta pra sua mãe."

Trocas que envolvem segredo ou desconforto não são seguras e devem ser comunicadas imediatamente.

- Quando alguém tenta tocar o corpo sem consentimento

Situações como:
- Abraços forçados
- Beijos sem pedir
- Toque em partes íntimas
- Segurar com força

Qualquer toque que aconteça sem permissão ou cause desconforto deve ser interrompido e comunicado.

Em seguida, proponha uma atividade prática: peça que o adolescente escreva ou desenhe quem são suas cinco pessoas de confiança.

Utilize o quadro **"Minhas 5 pessoas de confiança"** para auxiliá-lo na identificação de adultos seguros a quem ele pode recorrer sempre que precisar.

Explique que ele deve escolher cinco pessoas que o façam sentir protegido, como:
- Mãe, pai ou responsável;
- Professora;
- Profissional de saúde
- Outro adulto seguro de sua convivência.



- Quando o corpo "avisa" que algo está errado

É importante ensinar o adolescente a reconhecer sinais internos de alerta, como:
- Coração acelerado
- Sensação ruim no estômago
- Vontade de sair de perto
- Confusão ou medo
- Vontade de chorar

Esses sinais podem indicar que a situação não é segura e que é necessário buscar ajuda.

- O que fazer diante de uma situação de risco

Ensine o adolescente que ele pode:
- Dizer "não" de forma clara e firme;
- Afastar-se fisicamente da situação;
- Procurar imediatamente um adulto de confiança;
- Relatar o ocorrido, mesmo que alguém tenha pedido segredo.

Reforce que pedir ajuda não é errado e que a responsabilidade nunca é da vítima.

Identificar pessoas de confiança

Ensine que pessoas de confiança são aquelas que:
- Ajudam e protegem
- Respeitam seus limites
- Acreditam quando ele relata algo importante
- Não pedem segredos que causam medo ou desconforto

Explique que pedir ajuda é sempre permitido quando algo o deixa confuso, com medo ou desconfortável.

Diferenciar carinho, abuso e violência

Ensinar a diferença entre carinho, abuso e violência ajuda o adolescente a compreender quando uma interação é segura e quando é necessário buscar ajuda.

- Carinho

É uma demonstração de afeto que:
- Proporciona conforto;
- Respeita o corpo e os limites;
- Acontece com permissão;
- Não envolve segredos;
- Faz a pessoa se sentir segura.

Exemplos:
- Abraçar quando a outra pessoa quer;
- Estar perto de amigos de forma respeitosa;
- Conversar com carinho e educação.

- Abuso

O abuso é uma forma de violência que envolve invasão de limites, manipulação ou contato íntimo sem consentimento.

Acontece quando alguém:
- Toca partes íntimas sem permissão;
- Pede fotos íntimas;
- Pede que algo seja mantido em segredo;
- Oferece presentes ou favores em troca de algo íntimo;
- Faz a pessoa se sentir confusa, pressionada ou com medo.

- Violência

A violência envolve agressão física, verbal ou psicológica e pode ou não estar relacionada à sexualidade.

Acontece quando alguém:
- Empurra, bate, ameaça ou xinga;
- Força beijo, abraço ou toque;
- Obriga a fazer algo contra a própria vontade.

Atividades práticas

A seguir, você encontrará uma série de exercícios simples e práticos que podem ser realizados junto ao adolescente. Esses materiais têm como objetivo fortalecer a compreensão sobre segurança, limites pessoais e estratégias adequadas para pedir ajuda quando algo não parece certo.

EXERCÍCIO 1

JOGO DO SEMÁFORO DA SEGURANÇA

Este exercício tem como objetivo ajudar o adolescente a identificar situações seguras, duvidosas ou perigosas, desenvolvendo o pensamento crítico sobre diferentes contextos sociais.



Explique que:

- Verde significa situação segura;
- Amarelo significa situação que exige atenção e pode depender do contexto;
- Vermelho significa situação perigosa ou que exige afastamento e pedido de ajuda.

Leia cada situação em voz alta e peça que o adolescente classifique utilizando as cores do semáforo. Após a escolha, converse sobre o motivo da resposta e explore possíveis variações do contexto.

Exemplos

1. Seu professor pede para conversar na sala, com a porta aberta.

VERDE (É uma situação comum e transparente.)

2. Um desconhecido no Instagram pede fotos suas.

VERMELHO (Solicitação íntima por desconhecido é situação de risco.)

3. Seu tio pergunta se você quer ficar no colo dele, mesmo você dizendo que não quer.

VERMELHO (Desrespeito ao "não" é sinal claro de violação de limite.)

Reforce:

Mesmo sendo alguém conhecido, o "não" deve ser respeitado.

4. Um amigo te chama para brincar.

VERDE (Situação comum e segura.)

5. Uma pessoa diz "não conta pra ninguém, é nosso segredo".

AMARELO ou VERMELHO (Depende do tipo de segredo.)

Explique:

- Segredo surpresa (como festa) → pode ser AMARELO
- Segredo que causa medo ou desconforto → VERMELHO

Essa diferenciação é MUITO importante para evitar literalidade excessiva.

6. Um profissional de saúde realiza exame físico explicando o que será feito e garantindo que você se sinta seguro.

VERDE (Situação comum e segura.)

Explique:

Profissionais de saúde podem examinar o corpo quando necessário e com explicação adequada. Adolescentes também têm direito a momentos de conversa individual com o profissional.

*Nos apêndices, encontra-se o material visual que poderá ser utilizado com os adolescentes para a aplicação do **Jogo do Semáforo**.*

EXERCÍCIO 2

COMPLETE A HISTÓRIA

Leia cada situação com o adolescente e peça que ele responda:

- **Essa situação é segura, duvidosa ou perigosa?**
- **O que o personagem deve fazer?**
- **Com quem ele pode falar?**

Reforce que é importante observar:

- Quem está envolvido
- Onde a situação acontece
- Como o corpo se sente

Exemplos

- História 1

Maria está usando o celular quando um garoto que ela não conhece envia mensagens: "Me manda uma foto sua sem blusa, eu prometo não contar pra ninguém."

Perguntas:

- Essa situação é segura, duvidosa ou perigosa?
- O que Maria deve fazer?
- Com quem ela pode falar?

- História 2

Durante a aula, uma professora substituta pede para conversar sozinha com Lucas e tranca a porta com chave.

Perguntas:

- Essa situação é segura, duvidosa ou perigosa?
- O que Lucas pode fazer?
- Qual regra de segurança ele precisa lembrar?

- História 3

Durante o recreio, Ana está sentada no pátio quando um adolescente mais velho, que ela não conhece bem, se aproxima e diz: "Vem comigo atrás da quadra, quero te mostrar uma coisa. Mas não chama ninguém, é só entre a gente." Ana sente um aperto na barriga e percebe que o convite parece estranho.

Perguntas:

- Essa situação é segura, duvidosa ou perigosa?
- O que Ana deve fazer?
- Com quem ela pode falar?

Nos apêndices, encontra-se o material visual que poderá ser utilizado com os adolescentes para a aplicação deste exercício.

SAÚDE SEXUAL E PROTEÇÃO

Falar sobre saúde sexual e proteção é uma parte essencial do cuidado com o próprio corpo e das escolhas que cada pessoa fará no futuro. No entanto, muitos adolescentes recebem informações confusas, incompletas ou cheias de mitos, especialmente vindas da internet ou de colegas. Por isso, é fundamental aprender sobre esses temas de maneira clara, segura e responsável.

A adolescência é um período de descobertas, pois o corpo muda, as emoções ficam mais intensas e surgem novas curiosidades. É nessa fase que ocorre o despertar para a sexualidade, e esse processo acontece de forma individual para cada jovem. Ao mesmo tempo, isso também os torna mais vulneráveis a comportamentos de risco, como relações sexuais sem proteção, que aumentam a possibilidade de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Muitos adolescentes acabam vivenciando a sexualidade com pouca orientação, cercados de tabus e, principalmente, sem o uso do preservativo. Essa falta de informação e prevenção expõe os jovens a riscos importantes, evidenciando que o conhecimento sobre ISTs ainda está distante da realidade de grande parte deles.

Por isso, investir em educação sexual acessível e responsável é uma forma de proteção e cuidado, ajudando cada adolescente a compreender melhor seu corpo, reconhecer situações de risco e tomar decisões mais seguras ao longo da vida.

O que é relação sexual?

Relação sexual é uma forma de interação íntima entre duas pessoas que envolve comportamentos de natureza sexual. Essas interações podem incluir diferentes tipos de contato físico relacionados à estimulação das partes íntimas do corpo.

Entre as formas mais comuns de relação sexual estão:

- Penetração vaginal (quando o pênis entra na vagina);
- Penetração anal (quando há penetração no ânus);
- Sexo oral (quando há contato da boca com os genitais);
- Outras formas de estimulação íntima.

É importante explicar que relação sexual envolve comportamentos de natureza sexual e não deve ser confundida com gestos comuns de carinho, como abraços, beijos no rosto ou demonstrações de afeto entre amigos ou familiares.

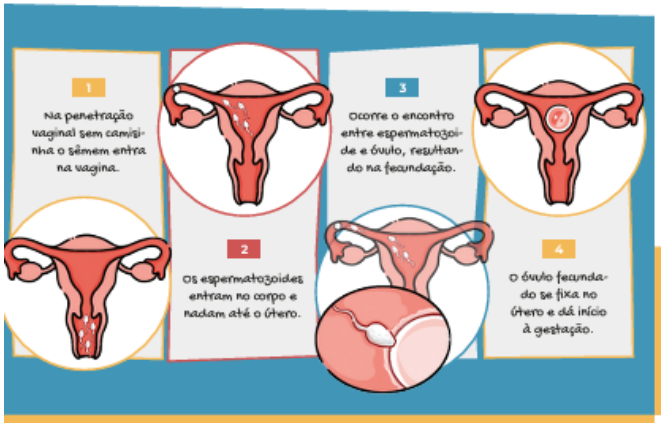
Para apoiar essa explicação, disponibilizamos nos apêndices uma atividade visual que auxilia o adolescente a diferenciar gestos de carinho de comportamentos que fazem parte da relação sexual.

Como ocorre a gravidez?

A gravidez pode ocorrer quando há penetração vaginal e o sêmen entra em contato com o sistema reprodutor feminino. Nessa situação, os espermatozoides presentes no sêmen podem se deslocar pelo trato reprodutor até encontrar o óvulo liberado pelo ovário. Quando um espermatozoide fecunda o óvulo, inicia-se o processo de gestação.

Por esse motivo, relações sexuais vaginais sem o uso de métodos contraceptivos aumentam o risco de gravidez.

A imagem a seguir pode ser utilizada para explicar ao adolescente, de forma simples e visual, como ocorre a gravidez.



Métodos contraceptivo

Ao iniciar a vida sexual, é essencial escolher um método contraceptivos para garantir relações mais seguras. Existem várias opções que podem ser usadas por adolescentes, sempre com orientação de um profissional de saúde.

Os métodos contraceptivos mais conhecidos são:

- Anticoncepcionais orais (pílulas);
- Anticoncepcionais injetáveis;
- Preservativo masculino;
- Preservativo feminino;
- DIU (dispositivo intrauterino).

- Anticoncepcionais orais e injetáveis

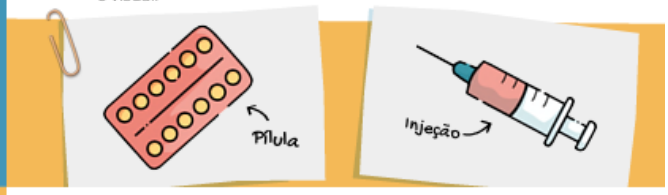
São medicamentos que contêm hormônios parecidos com os que o corpo da mulher produz. A função deles é impedir a ovulação, evitando assim uma gravidez. Esses métodos têm diferentes dosagens e devem ser escolhidos com orientação médica, pois cada corpo reage de forma diferente.

Além de escolher o tipo adequado, é fundamental usar corretamente, seguindo todas as orientações do profissional de saúde.

É importante lembrar que anticoncepcionais orais e injetáveis NÃO protegem contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Por isso, a forma mais segura é a prevenção combinada: usar o anticoncepcional escolhido junto com o preservativo (camisinha), que é o único método capaz de proteger das ISTs.

Você pode usar os quadrinhos abaixo para apresentar esses métodos anticoncepcionais ao adolescente de forma simples e visual.



ANTICONCEPCCIONAIS ORAIS E INJETÁVEIS

Os anticoncepcionais orais e injetáveis são remédios usados para evitar a gravidez.



Os anticoncepcionais devem ser usados **apenas com a indicação médica**.

ATENÇÃO
Eles impedem o corpo de liberar o óvulo, mas não protegem contra doenças.





A pílula deve ser tomada **todos os dias**, e a injeção é aplicada uma vez por **mês ou a cada 3 meses**, dependendo do tipo de hormônio.

- Preservativos (camisinha)

Os preservativos masculino e feminino são um dos métodos mais importantes e acessíveis para prevenir gravidez e ISTs ao mesmo tempo.

Como usar:

- Devem ser colocados antes de qualquer contato sexual: oral, vaginal ou anal.
- A embalagem não deve ser aberta com a boca para não rasgar.
- Devem ser usados uma única vez e descartados logo após o uso.

Você pode apresentar ao adolescente a camisinha, mostrar o passo a passo de como ela é usada utilizando imagens educativas e conversar sobre a importância da proteção. Para complementar, utilize a história social disponível nos apêndices , que ajuda a explicar o tema de forma simples, concreta e adequada.

Como usar a camisinha masculina



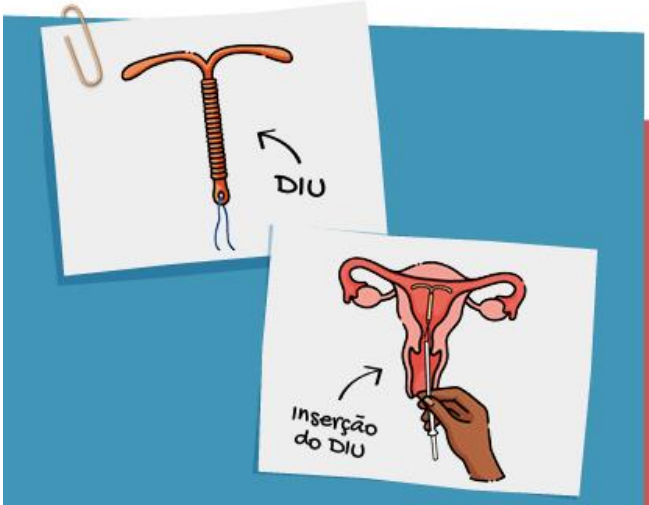
Como usar a camisinha feminina



- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

O DIU é um pequeno dispositivo de plástico flexível que é colocado dentro do útero por um profissional de saúde. Ele pode ser de cobre ou hormonal. É um dos métodos contraceptivos mais usados no mundo.

Depois de colocado, o DIU dura vários anos (alguns até 10 anos, dependendo do modelo), mas pode ser retirado a qualquer momento caso a pessoa deseje engravidar. Abaixo, você encontrará duas imagens para apresentar ao adolescente. A primeira mostra o DIU sozinho, e a segunda ilustra, de forma simples, o DIU sendo colocado no útero. Após explicar o objetivo desse conteúdo, você pode utilizar a história social sobre o DIU, disponível nos apêndices para complementar a compreensão do adolescente.



Nos apêndices, encontra-se uma história social sobre o uso do DIU, que pode ser apresentada ao adolescente

Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças que podem ser transmitidas principalmente pelo contato sexual sem proteção, seja vaginal, anal ou oral com uma pessoa infectada. Alguns exemplos são: HIV, sífilis, gonorreia, clamídia, HPV e hepatites virais.

As ISTs são um importante problema de saúde pública, especialmente entre adolescentes e jovens, que estão mais vulneráveis devido a fatores como:

- Imaturidade emocional e cognitiva;
- Influência de grupos e pares;
- Início da vida sexual sem informação adequada;
- Pouca percepção de risco;
- Uso irregular ou ausência de camisinha.

O QUE OS ADOLESCENTES PRECISAM SABER SOBRE ISTs?

- **Como elas acontecem:**
Por contato sexual sem proteção ou, em alguns casos, pelo sangue e transmissão vertical.

- **Como prevenir:**
✓ Camisinha masculina ou feminina em todas as relações
✓ Prevenção combinada (camisinha + testagem regular + informação de qualidade)
✓ Vacinas (como HPV e Hapatite B)

- **Por que se proteger:**
ISTs podem causar dor, infertilidade, complicações na gravidez e até risco de vida, além de impactos emocionais.

- **Onde buscar ajuda:**
Unidades básicas de saúde, profissionais capacitados, materiais confiáveis e educativos



APÊNDICES

Materiais de apoio para uso com adolescentes.
Clique nos tópicos para acessar os materiais.

Mudanças Corporais e Autocuidado

- MUDANÇAS CORPORAIS
- HISTÓRIA SOCIAL EJACULAÇÃO NOTURNA
- HISTÓRIA SOCIAL MINHA PRIMEIRA MENSTRUAÇÃO
- HISTÓRIA SOCIAL DEPILAÇÃO
- ETAPAS DE COMO COLOCAR ABSORVENTE
- ETAPAS DO BANHO
- ETAPAS DO SE ENXUGAR
- ETAPAS DO ESCOVAR OS DENTES
- ETAPAS DO PENTEAR CABELO
- ETAPAS DO USO DO PAPEL HIGIÊNICO
- ETAPAS DO LAVAR AS MÃOS
- ROTINA PÓS BANHO

Entendendo público e privado

- HISTÓRIA SOCIAL PÚBLICO E PRIVADO

Segurança e Prevenção de Abuso

- JOGO DO SEMÁFORO
- COMPLETE A HISTÓRIA

Saúde Sexual e Proteção

- ATIVIDADE O QUE É RELAÇÃO SEXUAL
- COMO USAR CAMISINHA
- HISTÓRIA SOCIAL DA IMPORTÂNCIA DE USAR CAMISINHA
- USO DO DIU

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BEDDOWS, N.; BROOKS, R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder.*Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde.*Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A.Conhecimento sexual e vitimização em adultos com transtornos do espectro autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 44, n. 9, p. 2185–2196, 2014. DOI: 10.1007/s10803-014-2093-Y.

DEWINTER, J.; DE GRAAF, H.; BEGEER, S.Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, n. 9, p. 2927–2934, 2017.

DEWINTER, J. et al.Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: sexuality and relationships. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2016.

DIAS, C. N.; FONTANA, R. T.Educação sexual. Santo Ângelo: EdiURI, 2020.

GIL-LLARIO, M. D.; MORELL-MENGUAL, V.; DÍAZ-RODRÍGUEZ, I.; BALLESTER-ARNAL, R.Affective-sexual education programs for adolescents with autism spectrum disorder: effectiveness and outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, v. 121, 2022.

GÜRKAN, S.; DEMIR, Ş.Investigação de programas de educação sexual para adolescentes com autismo e o papel dos pais no apoio. *Journal of Education and Learning*, v. 11, n. 4, p. 142–152, 2022.

HENKELMAN, M. et al.What is sexuality? Moving toward inclusive and comprehensive measurement.*The Journal of Sexual Medicine*, v. 20, supl. 2, 2023. DOI: 10.1093/jsxmed/qdad061.088.

JO YAL, C. C.; CARPENTIER, J.; MCKINNON, S.; NORMAND, C. L.; POULIN, M. H.
Sexual knowledge, desires, and experience of adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 2021.

KEDOUK, M.*Guia da adolescente: como falar de sexualidade em casa*. São Paulo: MOL Impacto; Libbs, 2024.

LIMA, P. C. et al.Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 1–11, 2024.

LONG, J. R.; DAMLE, L.Adolescent sexuality. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 51, n. 2, p. 299–310, 2024.

MAGGIO, M. G. et al. Sex and sexuality in autism spectrum disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 2022.

MCCONNELL, K. et al. Intervenções baseadas em vídeo promovendo habilidades sociocomportamentais para crianças e jovens autistas. *Campbell Systematic Reviews*, v. 20, n. 2, 2024.

MIRANDA, M. G.; SANTOS, A. V.; DIAS, C. A.; ROCHA, A. P. S. Atuação da enfermagem no manejo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. *Revista Científica da UNIFENAS*, v. 6, n. 7, p. 14–20, 2024.

MOTAMED, M. et al. Sexual health knowledge and behaviours in autism spectrum disorder: a systematic review. 2025.

MUGANWA, K. et al. Consciência e experiência do adolescente sobre mudanças puberais: um estudo qualitativo. *PLoS ONE*, v. 20, n. 6, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0325502.

NICHOLS, S.; BLAKELEY-SMITH, A. "I'm not sure we're ready for this...": working with families toward facilitating healthy sexuality for adolescents with autism spectrum disorders. *Social Work in Mental Health*, v. 7, n. 5, p. 494–513, 2009.

NICHD. Pregnancy. Disponível em: https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy. Acesso em: 7 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Defining sexual health: report of a technical consultation*. Geneva: WHO, 2006.

PECORA, L. A. et al. Gender identity, sexual orientation, and romantic relationships in autistic adults: a systematic review. *Autism*, v. 24, n. 6, p. 1349–1361, 2020.

SAFFIOTI, H. I. B.; MELO, M. M. *Sexualidade humana e educação sexual*. São Paulo: Cortez, 2008.

SAL A, G.; HOOLEY, M. Romantic relationships and sexuality in adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2018.

SUGINI, S.; SUPRATIWI, M.; GUNARHADI, G. Teaching self-care and hygiene during puberty for adolescents with autism spectrum disorders. *Proceedings of ICSAR*, v. 3, n. 1, p. 433–441, 2024.

SUMIYA, M.; IGARASHI, K.; MIYAHARA, M. Emotions surrounding friendships of adolescents with autism spectrum disorder. *PLoS ONE*, v. 13, 2018.

SYMONS, D. K.; SZIELASKO, A. L. Sexual relationships. In: GOLDSTEIN, S.; NAGLIERI, J. A. (org.). *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Boston: Springer, 2011.

TORRALBAS-ORTEGA, J. et al. Affectivity and sexuality in adolescents with autism spectrum disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, 2023.

TREVINO, M. et al. Understanding college students' perceptions of "what is sex?". *American Journal of Biomedical Science & Research*, v. 13, n. 1, 2021.

WEIR, E.; ALLISON, C.; WARRIER, V.; BARON-COHEN, S. Sexual health, orientation, and activity of autistic individuals: a systematic review. *Autism Research*, v. 14, n. 6, p. 1041–1054, 2021.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstraram que as lacunas na educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não se restringem a um único contexto. Elas refletem fragilidades na formação, ausência de orientações práticas e dificuldades de articulação entre família, serviços de saúde e escola. Embora cuidadores, profissionais de saúde e professores reconheçam a importância do tema, os resultados evidenciaram conhecimento limitado, insegurança para conduzir orientações e escassez de recursos adaptados às necessidades dos adolescentes com TEA.

No contexto familiar, o baixo nível de conhecimento dos cuidadores esteve associado a experiências pessoais marcadas pela ausência de educação sexual, pelo silêncio e por tabus relacionados à sexualidade. O desconforto e a insegurança dificultaram a incorporação do tema ao cotidiano de cuidado. Além disso, a busca por informações mostrou-se pouco orientada, com destaque para o uso da internet e para a ausência de orientação profissional, reforçando a necessidade de suporte estruturado, acessível e baseado em evidências.

Nos serviços de saúde, apesar do reconhecimento da relevância da educação sexual, sua abordagem ocorreu de maneira pouco frequente e sistematizada. O maior conforto dos profissionais diante de conteúdos relacionados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e à saúde reprodutiva sugere uma abordagem predominantemente biomédica e preventiva. A ausência de formação específica, associada às dificuldades de comunicação com adolescentes não verbais ou com maior necessidade de suporte, pode limitar a atuação desses serviços na promoção da autonomia, da segurança e do desenvolvimento afetivo-sexual.

No contexto escolar, também foi identificado um distanciamento entre o reconhecimento da importância da educação sexual e as condições disponíveis para sua realização. O baixo conhecimento percebido, a falta de capacitação, a escassez de materiais específicos e a resistência familiar constituíram barreiras para a abordagem do tema. Embora os professores tenham indicado os recursos visuais, os jogos, as dinâmicas e as discussões em grupo como estratégias potencialmente facilitadoras, a utilização desses recursos ainda se mostrou limitada pela ausência de apoio institucional e de materiais adaptados.

A inclusão de diferentes grupos de participantes constituiu uma facilidade e uma contribuição do estudo, pois permitiu compreender o fenômeno a partir de perspectivas complementares. A colaboração das instituições participantes, o envolvimento dos cuidadores, professores e profissionais de saúde e as contribuições do painel de especialistas favoreceram a identificação dos conteúdos considerados necessários e o aprimoramento do produto educacional. A utilização de questionários, grupos focais e avaliação por especialistas também possibilitou articular dados quantitativos e qualitativos durante o processo de elaboração do guia.

Entre as dificuldades e limitações, destacam-se o número reduzido de participantes, a utilização de amostras não probabilísticas e a realização da pesquisa em instituições específicas do Recife. Essas características limitam a generalização dos resultados para outros contextos sociais, educacionais e assistenciais. Os dados dos questionários também foram baseados na percepção dos participantes, estando sujeitos à compreensão individual das perguntas e à desejabilidade social. Além disso, os três grupos responderam a instrumentos distintos, o que não permitiu a comparação direta entre eles.

Outra limitação refere-se ao fato de que o estudo contemplou a validação do conteúdo do guia por especialistas, mas não incluiu sua implementação nem a avaliação com o público-alvo. Portanto, os resultados da validação indicam que o conteúdo foi considerado claro, relevante e alinhado aos objetivos propostos, mas não permitem afirmar que o guia seja efetivo para modificar conhecimentos, atitudes ou práticas. Estudos posteriores deverão avaliar sua aparência, linguagem, compreensão, aplicabilidade e usabilidade junto a cuidadores, professores e profissionais de saúde, além de investigar seus possíveis efeitos nos diferentes contextos de utilização.

Com base nos resultados da pesquisa e nas evidências científicas consultadas, foi elaborado um guia de orientação sobre educação sexual de adolescentes com TEA. O material contempla conteúdos relacionados às mudanças corporais e ao autocuidado, aos comportamentos públicos e privados, ao consentimento, às relações sociais, à segurança e prevenção de abusos, à saúde sexual, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez, e à masturbação. Sua elaboração buscou responder às demandas identificadas entre os participantes e oferecer orientações acessíveis, visuais e aplicáveis aos contextos familiar, educacional e assistencial.

Espera-se que o guia possa atuar como recurso de apoio para cuidadores, professores e profissionais de saúde, favorecendo o acesso a informações cientificamente fundamentadas e auxiliando na condução de diálogos e orientações adaptadas às características dos adolescentes com TEA. O material não pretende substituir a atuação profissional nem oferecer respostas uniformes para todos os adolescentes, mas contribuir para a organização das informações, para o reconhecimento das necessidades individuais e para o compartilhamento de responsabilidades entre família, escola e serviços de saúde.

Dessa forma, os resultados apontam para a necessidade de superar abordagens fragmentadas e avançar na construção de estratégias intersetoriais. Torna-se fundamental investir em processos formativos continuados, materiais educativos adaptados e culturalmente sensíveis e espaços de diálogo que incluam os adolescentes, seus cuidadores e os profissionais envolvidos em seu acompanhamento.

A educação sexual, quando compreendida em uma perspectiva ampliada, ultrapassa a prevenção de riscos e constitui uma dimensão do desenvolvimento humano. Fortalecer sua abordagem pode

contribuir para a promoção da autonomia, da segurança, da participação social e da qualidade de vida dos adolescentes com TEA. Espera-se, portanto, que o guia elaborado represente um ponto de partida para práticas mais inclusivas e articuladas, cuja aplicabilidade e efetividade deverão ser examinadas em estudos futuros.

V.I REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Child and adolescent health and development[Saúde e desenvolvimento da criança e do adolescente]. Organização Mundial de Saúde; 2009. http:// www.who.int/child-adolescent-health/

2. SOUSA, MA et al. Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: análise comparativa da pesquisa nacional de saúde do escolar 2015 e 2019. REME-Revista Mineira de Enfermagem, (26), 2022.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 32 p.

4. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, World Health Organization, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. *The journey towards comprehensive sexuality education: global status report*. Paris: UNESCO; 2021.

5. Fontanari AMV, Fontanella AT, Riva A, Krause JPG, Colissi J, Garcez K, et al. Promoção da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes e jovens adultos: overview e análise de equidade, Brasil, 2016-2025. Epidemiol Serv Saude. 2026;35:e20250342. doi: 10.1590/S2237-96222026v35e20250342.pt.

6. Monteiro SS, Leal AF, Barbosa RM, Magno L, Neves ALM, Honorato EJS, et al. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens: identificação de demandas e experiências a partir de estudo qualitativo em comunidades de cinco cidades brasileiras. Cad Saude Publica. 2025;41(4):e00047824. doi: 10.1590/0102-311XPT047824.7.

7. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9(3):e89692. Published 2014 Mar 4. doi:10.1371/journal.pone.0089692

8. Matin BK, Ballan M, Darabi F, Karyani AK, Soofi M, Soltani S. Sexual health concerns in women with intellectual disabilities: a systematic review in qualitative studies. BMC Public Health. 2021 Oct 30;21(1):1965. doi: 10.1186/s12889-021-12027-6. PMID: 34717594; PMCID: PMC8556840.

9.Akdemir B. Opinions of special education teachers on inappropriate sexual behaviors in adolescents with intellectual disabilities. Int J Dev Disabil. 2022 Oct 4;70(4):641-50. doi: 10.1080/20473869.2022.2129127. PMID: 38983493; PMCID: PMC11229776.

10. Power R, Heanoy E, Das MC, Karim T, Muhit M, Badawi N, Khandaker G. The sexual and reproductive health of adolescents with cerebral palsy in rural Bangladesh: a qualitative analysis.

Arch Sex Behav. 2023 May;52(4):1689-1700. doi: 10.1007/s10508-023-02535-4. Epub 2023 Jan 24. PMID: 36692630; PMCID: PMC10126047.

11. Maggio MG, Calatozzo P, Cerasa A, Pioggia G, Quartarone A, Calabrò RS. Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. Brain Sci. 2022 Oct 24;12(11):1427. doi: 10.3390/brainsci12111427. PMID: 36358354; PMCID: PMC9688284

12.American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 56-68]. Distúrbios do Neurodesenvolvimento.

13. Torralbas-Ortega J, Roca J, Coelho-Martinho R, Orozko Z, Sanromà-Ortiz M, Valls-Ibáñez V. Affectivity, sexuality, and autism spectrum disorder: qualitative analysis of the experiences of autistic young adults and their families. BMC Psychiatry. 2023 Nov 17;23(1):858. doi: 10.1186/s12888-023-05380-w. PMID: 37978476; PMCID: PMC10656892

14. Joyal CC, Carpentier J, McKinnon S, Normand CL, Poulin MH. Sexual knowledge, desires, and experience of adolescents and young adults with an autism spectrum disorder: an exploratory study. Front Psychiatry. 2021 Jun 9;12:685256. doi: 10.3389/fpsyt.2021.685256. PMID: 34177667; PMCID: PMC8219850.

15. Torralbas-Ortega J, Valls-Ibáñez V, Roca J, Sastre-Rus M, Campoy-Guerrero C, Sala-Corbinos D, Sánchez-Fernández M. Afetividade e sexualidade em adolescentes com transtorno do espectro autista na perspectiva dos profissionais de educação e saúde: um estudo qualitativo. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 31;20(3):2497. doi: 10.3390/ijerph20032497. PMID: 36767863; PMCID: PMC9915282.

16. SALCI, D. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enfermagem. 2013; 1(22):224-230.

17. Barbosa EM, Sousa AA, Vasconcelos MG, Carvalho RE, Oriá MO, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. Rev Bras Enferm. 2016; 69(3):582-90.

18. Martins TB, Ghiraldelo CM, Nunes MG, Oliveira Júnior ON. Readability formulas applied to textbooks in brazilian portuguese. São Carlos: NOTAS DO ICMC-USP; 1996. 11 p. (Série Computação, n. 28).

19. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. Rev Bras Enferm. 2018;71 Suppl 4:1635-41. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.

20. Mattos ACA, Nóbrega KBG, Merino GSAD, Facundes VLD. Sexualidade e educação sexual: desenvolvimento de uma tecnologia educacional para adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA). Cad Educ Tecnol Soc. 2025;18(3):1159-79. doi: 10.14571/brajets.v18.n3.1159-1179.

21. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Rev Rene, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):424-31

22. Almeida P, coordenadora. *Simples assim: comunique com todo mundo*. 2a ed. Canoas: Cromossomo 21; 2024.

23. Tractenberg R. O design instrucional e suas etapas. Livre Docência Tecnologia Educacional; 2015.

24. MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **"Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com transtorno do espectro autista"** pois se encaixa nos critérios para a participação da coleta de dados. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Elaborar e validar um guia de orientações sobre educação sexual no transtorno do especto do autismo para professores do ensino médio, profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com transtorno do espectro autista.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O estudo será conduzido em seis fases: na Fase 1, será feita a coleta de dados com professores, profissionais de saúde e responsáveis por adolescentes com TEA, por meio de questionários sobre educação sexual. A Fase 2 incluirá um grupo focal com responsáveis, aprofundando informações não abordadas nos questionários. Na Fase 3, o conteúdo será produzido e ajustado para garantir clareza. A Fase 4 consistirá na validação do conteúdo com especialistas, enquanto na Fase 5 será realizada a diagramação do guia. Por fim, na Fase 6, o material será validado com os participantes, assegurando que atenda às suas necessidades. O preenchimento dos questionários utilizados nesta pesquisa terá duração aproximada de 10 minutos, podendo variar de acordo com o ritmo de cada participante.

RISCOS

Este estudo não apresentará intervenções ou riscos significativos para os participantes, porém, como exigirá tempo deles, pode haver impacto em outras atividades e algum cansaço devido à

participação no grupo. Para minimizar esses possíveis transtornos os pesquisadores se comprometerão a respeitar o tempo estipulado. Além disso, será assegurado o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas pelos participantes.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa incluem a contribuição de um guia educativo sobre a educação sexual de adolescentes com TEA, com o objetivo de aumentar o entendimento dos responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre as melhores práticas nesse tema. Espera-se que, com essa abordagem, seja possível melhorar o apoio e reduzir as dúvidas e desafios enfrentados por esses indivíduos na educação sexual de adolescentes com TEA.

CUSTOS

Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, tampouco precisou contribuir com as despesas da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Como forma de preservar a sua privacidade e evitar ou reduzir possível constrangimento, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo sobre a sua participação. Dessa forma, suas informações e dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa, que somente serão utilizados depois de anonimizados. Além disso, apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais e mesmo quando esses forem utilizados para propósitos de publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você terá o direito de não responder a qualquer pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a sua participação será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e caso tenha interesse, poderá receber uma cópia destes resultados. Todos os resultados obtidos pela pesquisa serão compartilhados com a comunidade científica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta

pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora **Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes,** telefone (81) 9 9990-3227, no horário das 7h30 às 11h30 ou no endereço Rua Inácio Galvão dos Santos- 309, Encruzilhada, Recife-PE ou pelo e-mail: fernandakarinnelima@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que não terei despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

( ) NÃO CONCORDO.

_____ _____/_____/____

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa **Data**

_____ ____/_____/_____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial **Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

_____

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

_____/_____/_____

Data

_____

Rubrica do Participante da Pesquisa

_____

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **"Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com transtorno do espectro autista"** pois se encaixa nos critérios para a participação da coleta de dados. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Elaborar e validar um guia de orientações sobre educação sexual no transtorno do especto do autismo para professores do ensino médio, profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com transtorno do espectro autista.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O estudo será conduzido em seis fases: na Fase 1, será feita a coleta de dados com professores, profissionais de saúde e responsáveis por adolescentes com TEA, por meio de questionários sobre educação sexual. A Fase 2 incluirá um grupo focal com responsáveis, aprofundando informações não abordadas nos questionários. Na Fase 3, o conteúdo será produzido e ajustado para garantir clareza. A Fase 4 consistirá na validação do conteúdo com especialistas, enquanto na Fase 5 será realizada a diagramação do guia. Por fim, na Fase 6, o material será validado com os participantes, assegurando que atenda às suas necessidades. O preenchimento dos questionários utilizados nesta pesquisa terá duração aproximada de 10 minutos, podendo variar de acordo com o ritmo de cada participante.

RISCOS

Este estudo não apresentará intervenções ou riscos significativos para os participantes, porém, como exigirá tempo deles, pode haver impacto em outras atividades e algum cansaço devido à

participação no grupo. Para minimizar esses possíveis transtornos os pesquisadores se comprometerão a respeitar o tempo estipulado. Além disso, será assegurado o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas pelos participantes.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa incluem a contribuição de um guia educativo sobre a educação sexual de adolescentes com TEA, com o objetivo de aumentar o entendimento dos responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre as melhores práticas nesse tema. Espera-se que, com essa abordagem, seja possível melhorar o apoio e reduzir as dúvidas e desafios enfrentados por esses indivíduos na educação sexual de adolescentes com TEA.

CUSTOS

Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, tampouco precisou contribuir com as despesas da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Como forma de preservar a sua privacidade e evitar ou reduzir possível constrangimento, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo sobre a sua participação. Dessa forma, suas informações e dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa, que somente serão utilizados depois de anonimizados. Além disso, apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais e mesmo quando esses forem utilizados para propósitos de publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você terá o direito de não responder a qualquer pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a sua participação será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e caso tenha interesse, poderá receber uma cópia destes resultados. Todos os resultados obtidos pela pesquisa serão compartilhados com a comunidade científica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta

pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora **Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes,** telefone (81) 9 9990-3227, no horário das 7h30 às 11h30 ou no endereço Rua Inácio Galvão dos Santos- 309, Encruzilhada, Recife-PE ou pelo e-mail: fernandakarinnelima@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que não terei despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

( ) NÃO CONCORDO.

_____ _____/_____/____

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa **Data**

_____ ____/_____/_____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial **Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

_____

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

_____/_____/_____

Data

_____

Rubrica do Participante da Pesquisa

_____

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **"Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com transtorno do espectro autista"** pois se encaixa nos critérios para a participação da coleta de dados. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele tem esse nome porque você deve decidir participar da pesquisa somente depois de ler e entender tudo o que está escrito aqui. Leia com atenção e converse com o pesquisador ou com a equipe sobre qualquer dúvida que surgir. Se houver algo que você não entenda, peça explicações. Se ainda tiver dúvidas após ler o documento, entre em contato com o pesquisador responsável. Quando você entender todas as informações e concordar em participar, poderá dar seu consentimento.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Elaborar e validar um guia de orientações sobre educação sexual no transtorno do especto do autismo para professores do ensino médio, profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com transtorno do espectro autista.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O estudo será feito em seis etapas. Na Fase 1, serão coletadas informações de professores, profissionais de saúde e responsáveis por adolescentes com TEA, por meio de questionários sobre educação sexual. A Fase 2 contará com um grupo de discussão com os responsáveis para entender melhor o que não foi abordado nos questionários. Na Fase 3, o conteúdo será criado e ajustado para ficar claro. Na Fase 4, especialistas vão revisar o conteúdo. Na Fase 5, o guia será organizado e formatado. Por fim, na Fase 6, o material será validado com os participantes, garantindo que atenda às suas necessidades. O preenchimento dos questionários utilizados nesta pesquisa terá duração aproximada de 10 minutos, podendo variar de acordo com o ritmo de cada participante. A participação no grupo focal terá duração média de 60 minutos.

RISCOS

Este estudo não causará riscos ou mudanças significativas para os participantes, mas como vai exigir o tempo deles, pode interferir em outras atividades e causar algum cansaço durante a

participação. Para reduzir esses possíveis problemas, os pesquisadores irão respeitar o tempo acordado. Além disso, todas as informações fornecidas pelos participantes serão mantidas em sigilo e confidenciais.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa incluem a criação de um guia educativo sobre educação sexual para adolescentes com TEA. O objetivo é ajudar responsáveis, professores e profissionais de saúde a entenderem melhor o tema e as melhores práticas. Com isso, espera-se melhorar o apoio e diminuir as dúvidas e dificuldades enfrentadas por essas pessoas na educação sexual de adolescentes com TEA.

CUSTOS

Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, tampouco precisou contribuir com as despesas da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Como forma de preservar a sua privacidade e evitar ou reduzir possível constrangimento, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo sobre a sua participação. Dessa forma, suas informações e dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa, que somente serão utilizados depois de anonimizados. Além disso, apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais e mesmo quando esses forem utilizados para propósitos de publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você tem o direito de não responder a qualquer pergunta, sem precisar dar explicações, e pode sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum problema. Se decidir parar de participar, avise a equipe de pesquisa, e sua participação será encerrada imediatamente, com a exclusão de todas as suas informações.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e caso tenha interesse, poderá receber uma cópia destes resultados. Todos os resultados obtidos pela pesquisa serão compartilhados com a comunidade científica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta

pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora **Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes,** telefone (81) 9 9990-3227, no horário das 7h30 às 11h30 ou no endereço Rua Inácio Galvão dos Santos- 309, Encruzilhada, Recife-PE ou pelo e-mail: fernandakarinnelima@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que não terei despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

( ) NÃO CONCORDO.

_____	_____/_____/____
Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa	**Data**
_____	_____/_____/_____
Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial	**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

_____

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

_____/_____/_____

Data

_____

Rubrica do Participante da Pesquisa

_____

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PAINEL DE ESPECIALISTAS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **"Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com transtorno do espectro autista"** pois se encaixa nos critérios para a participação da coleta de dados. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Elaborar e validar um guia de orientações sobre educação sexual no transtorno do especto do autismo para professores do ensino médio, profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com transtorno do espectro autista.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O estudo será conduzido em seis fases: na Fase 1, será feita a coleta de dados com professores, profissionais de saúde e responsáveis por adolescentes com TEA, por meio de questionários sobre educação sexual. A Fase 2 incluirá um grupo focal com responsáveis, aprofundando informações não abordadas nos questionários. Na Fase 3, o conteúdo será produzido e ajustado para garantir clareza. A Fase 4 consistirá na validação do conteúdo com especialistas, enquanto na Fase 5 será realizada a diagramação do guia. Por fim, na Fase 6, o material será validado com os participantes, assegurando que atenda às suas necessidades. Vale salientar que a fase 4 terá duração de aproximadamente 60 minutos.

RISCOS

Este estudo não apresentará intervenções ou riscos significativos para os participantes, porém, como exigirá tempo deles, pode haver impacto em outras atividades e algum cansaço devido à participação no grupo. Para minimizar esses possíveis transtornos os pesquisadores se

comprometerão a respeitar o tempo estipulado. Além disso, será assegurado o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas pelos participantes.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa incluem a contribuição de um guia educativo sobre a educação sexual de adolescentes com TEA, com o objetivo de aumentar o entendimento dos responsáveis, professores e profissionais de saúde sobre as melhores práticas nesse tema. Espera-se que, com essa abordagem, seja possível melhorar o apoio e reduzir as dúvidas e desafios enfrentados por esses indivíduos na educação sexual de adolescentes com TEA.

CUSTOS

Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, tampouco precisou contribuir com as despesas da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Como forma de preservar a sua privacidade e evitar ou reduzir possível constrangimento, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo sobre a sua participação. Dessa forma, suas informações e dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa, que somente serão utilizados depois de anonimizados. Além disso, apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais e mesmo quando esses forem utilizados para propósitos de publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você terá o direito de não responder a qualquer pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a sua participação será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e caso tenha interesse, poderá receber uma cópia destes resultados. Todos os resultados obtidos pela pesquisa serão compartilhados com a comunidade científica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora **Fernanda Karinne Souza de Lima**

Lopes, telefone (81) 9 9990-3227, no horário das 7h30 às 11h30 ou no endereço Rua Inácio Galvão dos Santos- 309, Encruzilhada, Recife-PE ou pelo e-mail: fernandakarinnelima@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que não terei despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

( ) NÃO CONCORDO.

_____ _____/_____/____

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa **Data**

_____ ____/_____/_____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial **Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

_____

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

_____/_____/_____

Data

_____

Rubrica do Participante da Pesquisa

_____

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA PARA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO FERNANDO MOTA

CARTA DE ANUÊNCIA PARA ESCOLA FERNANDO MOTA

CARTA DE ANUÊNCIA

Prezada Senhora Micheline Cavalcanti Lima
Função: Diretora da Escola Fernando Mota

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado: **"Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo"** desenvolvido pela pesquisadora Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes, sob orientação do Dr. Edvaldo da Silva Souza. O Objetivo da pesquisa é elaborar e validar um guia de orientações sobre educação sexual no Transtorno do Especto do Autismo para professores do ensino médio, profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com transtorno do espectro do autismo

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizados exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS

Recife, 18 de novembro de 2024.

Fernanda Lima
Terapeuta Ocupacional
CREFITO: 19999-TO

Fernanda Karinne S. Lima Lopes.
Carimbo e Assinatura do pesquisador

( ) concordo com a solicitação ( ) não concordo com a solicitação

Micheline C. Lima
Micheline Cavalcanti Lima
Gestora
Mat. 239852-4
Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE F – CARTA DE ANUÊNCIA PARA PREFEITURA DO RECIFE – CAPS I - CLEA LACET E LUIS CERQUEIRA

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE DO RECIFE
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

CI nº. 660/ 2025 – DES/GESR/SEGTES/SESAU

Recife, 27 de junho de 2025

Ilmo. Sr.
Manoel Ferreira
Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Informamos que **Fernanda Karinne Souza de Lima Lopes**, pesquisadora do Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, está autorizada a desenvolver Projeto de Pesquisa no CAPS AD Professor Luiz Cerqueira e CAPS Clea Lacet-adolescentes, desse serviço, sob o título: **"Desenvolvimento e validação de um guia de educação sexual para professores, profissionais de saúde e cuidadores de adolescentes com transtorno do espectro autista"**.

A aplicação do referido projeto está autorizada desde que sejam cumpridos e respeitados todos os protocolos necessários ao processo de execução.

Solicitamos agendamento com o/a pesquisador(a) para definição do cronograma de realização da pesquisa, considerando a disponibilidade do serviço.

Período estimado para coleta de dados: Julho à outubro de 2025.

Cordialmente,

gov.br Documento assinado digitalmente
DARA ANDRADE FELIPE
Data: 02/07/2025 18:25:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dara Andrade Felipe
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Prefeitura do Recife
Av. Cais do Apoio, 925, Bairro do Recife/Recife-PE | CEP: 50.030-230
www.recife.pe.gov.br

CNPJ 10.565.000.0001-92 (81) 3355-1707

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento e a percepção dos profissionais de educação sobre a educação sexual de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Instruções: Responda às perguntas abaixo de acordo com seu conhecimento e experiência. As respostas são confidenciais.

PARTE SOCIODEMOGRÁFICA:

1. Idade:

2. Gênero:

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro

( ) Prefiro não dizer

3. Formação Acadêmica:

( ) Pós graduado

( ) Mestrado

( ) Doutorado

4. Tempo de Experiência no Ensino Médio:

PARTE ESPECÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL

1. **Você tem ou teve um aluno com TEA?**

( ) Sim

( ) Não

2. **Você já participou de alguma formação ou curso sobre TEA?**

( ) Sim

( ) Não

3. **Você já participou de alguma formação ou curso sobre educação sexual?**

( ) Sim

( ) Não

4. **Você já teve alguma experiência de TEA e educação sexual dentro da sala de aula?**

( ) Sim

( ) Não

5. **Você considera que a educação sexual é importante para adolescentes com TEA?**

( ) Muito importante

( ) Importante

( ) Pouco importante

( ) Não é importante

6. **Qual é o seu nível de conhecimento sobre as necessidades específicas de educação sexual para adolescentes com TEA?**

( ) Alto

( ) Moderado

( ) Baixo

( ) Nenhum

7. **Você se sente preparado para abordar o tema da educação sexual com adolescentes com TEA?**

( ) Muito preparado

( ) Preparado

( ) Pouco preparado

( ) Não preparado

8. **Quais estratégias você acredita serem mais eficazes na educação sexual de adolescentes com TEA?** (marque todas as que se aplicam)

( ) Atividades práticas

( ) Uso de recursos visuais

( ) Discussões em grupo

( ) Jogos e dinâmicas

( ) Outro:

9. **Quais são os principais desafios que você enfrenta ao abordar a educação sexual com adolescentes com TEA?** (marque todas as que se aplicam)

( ) Falta de recursos

( ) Falta de capacitação para os professores

( ) Resistência dos alunos

( ) Resistência dos pais

( ) Não tenho desafios

10. **Você acredita que a escola oferece apoio suficiente para a educação sexual de adolescentes com TEA?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

11. **Você utiliza materiais didáticos específicos para abordar a educação sexual com adolescentes com TEA?**

( ) Sim, frequentemente

( ) Sim, ocasionalmente

( ) Raramente

( ) Nunca

12. **Quais temas sobre educação sexual você considera mais desafiadores ao abordar com adolescentes com TEA? (marque todas que se aplicam)**

( ) Consentimento

( ) Puberdade

( ) DST's

( ) Identidade de gênero

( ) Higiene

( ) Relações interpessoais

( ) gravidez

13. **Quais temas sobre educação sexual não podem deixar de ser trabalhado com adolescentes com TEA? (marque todas que se aplicam)**

( ) Consentimento

( ) Puberdade

( ) DST's

( ) Identidade de gênero

( ) Higiene

( ) Relações interpessoais

( ) gravidez

Quais suas principais dúvidas sobre educação sexual para adolescentes com TEA? (questão aberta)

APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento e a percepção dos profissionais de saúde sobre a educação sexual para adolescentes com Transtorno do espectro do autismo (TEA).

Instruções: Responda às perguntas abaixo de acordo com seu conhecimento e experiência.

PARTE SÓCIO-DEMOGRÁFICA:

1. Idade:

2. Gênero:

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro

( ) Prefiro não dizer

3. Formação Acadêmica:

( ) Mestrado

( ) Doutorado

4. Qual sua profissão?

( ) Médico ( ) enfermeira ( ) terapeuta ocupacional ( ) psicólogo ( ) fonoaudiólogo ( ) outros_____.

5. Tempo de Experiência com Pacientes com TEA:

PARTE ESPECÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL

1. **Você considera que tem um conhecimento adequado sobre educação sexual para adolescentes com TEA?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Não tenho certeza

2. **Quais tópicos de educação sexual você se sente mais confortável em abordar? (Selecione todas as opções que se aplicam)**

( ) Anatomia e fisiologia

( ) Relações interpessoais

( ) Consentimento

( )Saúde reprodutiva

( ) Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis

( ) Outro: _____

3. **Você já recebeu formação ou treinamento específico em educação sexual para adolescentes com TEA?**

( ) Sim

( ) Não

4. **Com que frequência você aborda o tema da educação sexual em suas interações com os adolescentes?**

( ) Regularmente

( ) Ocasionalmente

( ) Raramente

( ) Nunca

5. **Quais são suas principais dúvidas ou inseguranças ao abordar a educação sexual com adolescentes com TEA?**

(Responda em suas próprias palavras)

6. **Quais recursos ou materiais você considera úteis para melhorar seu conhecimento sobre educação sexual?**

(Responda em suas próprias palavras)

7. **Você gostaria de receber mais formação ou suporte sobre educação sexual?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Talvez

8. **Se você respondeu "sim" ou "talvez", que tipo de suporte você gostaria de receber?**

(Responda em suas próprias palavras)

9. **Você acredita que os adolescentes com TEA têm as mesmas necessidades sexuais e reprodutivas que adolescentes neurotípicos?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

10. Por favor, compartilhe qualquer outra observação ou sugestão relacionada ao tema de educação sexual com adolescentes com TEA

(Responda em suas próprias palavras)

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO PARA RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

QUESTIONÁRIO PARA RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Instruções: Responda às perguntas de acordo com sua percepção e experiência. Se preferir, você pode deixar algumas perguntas em branco.

Parte Sócio-Demográfica:

1. Idade:

2. Gênero:

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro

( ) Prefiro não dizer

3. Nível de Escolaridade:

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) pós-graduação

4. Cidade/Região de Residência:

( ) Recife /Região Metropolitana

( ) Outros

5. Ocupação

( ) Empregado

( ) Desempregado

( ) Autônomo

( ) Estudante

( ) Aposentado

( ) Outro

6. Quanto tempo você dedica ao acompanhamento do adolescente por dia?

7. Idade do adolescente:

8. Sexo do adolescente:

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro

( ) Prefiro não dizer

9. Relação com o adolescente:

( ) Pai biológico

( ) Mãe biológica

( ) Pai adotivo

( ) Mãe adotiva

( ) Responsável

( ) Outro (especificar): _____

PARTE ESPECÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL

1. Você se sente preparado(a) para conversar sobre educação sexual com o adolescente?

( ) Sim

( ) Não

( ) Às vezes

2. Você já teve alguma conversa sobre educação sexual com o adolescente?

( ) Sim

( ) Não

3. Quais tópicos você considera importantes na educação sexual? (marque todos que se aplicam)

( ) Anatomia e fisiologia

( )Relações afetivas

( ) Consentimento

( ) Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

( ) Orientação sexual e identidade de gênero

( ) Outros (especificar): _____

4. Você conhece recursos educativos sobre educação sexual voltados para adolescentes com TEA?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não tenho certeza

5. Quais são suas principais dúvidas sobre educação sexual para adolescentes com TEA? (escreva livremente)

6. Quais desafios você enfrenta ao abordar a educação sexual com o adolescente? (escreva livremente)

7. Você acredita que o adolescente tem compreensão sobre os tópicos de educação sexual?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não tenho certeza

8. Qual seria o tipo de apoio que você considera útil para melhorar sua abordagem sobre educação sexual?

( ) Workshops ou cursos

( ) Materiais impressos

( ) Consultas com especialistas

( ) Grupos de apoio

( ) Outros (especificar): _____

9. Você gostaria de compartilhar mais alguma informação ou experiência relacionada à educação sexual do adolescente?

APÊNDICE J- ROTEIRO DE GRUPO FOCAL

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

1. O que vocês entendem por educação sexual?
2. Vocês acreditam que a educação sexual é importante para adolescentes com TEA? Por quê?
3. Que tipo de informações vocês consideram necessárias para abordar a educação sexual com adolescentes com TEA?
4. Quais são os principais desafios que vocês enfrentam ao falar sobre sexualidade com o adolescente?
5. Quais são suas preocupações em relação à sexualidade do seu filho(a)?

APÊNDICE K – QUESTIONÁRIO PAINEL DE ESPECIALISTA

Validação de conteúdo

Prezado(a) especialista,

Você está sendo convidado(a) a participar da **validação de conteúdo** do guia "*Guia de Orientação sobre Educação Sexual de Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista".* O objetivo é avaliar a **clareza, relevância, adequação, coerência interna e representatividade** dos conteúdos, visando garantir qualidade pedagógica, acessibilidade e rigor técnico.

Sua participação é fundamental para assegurar que o material seja preciso, claro e eticamente adequado ao público-alvo.

A avaliação será realizada por meio de uma escala tipo **Likert,** na qual você deverá atribuir uma nota de 1 a 5 para cada critério, conforme descrito:

1 = nível muito baixo

2 = baixo

3 = moderado

4 = alto

5 = muito alto

2. Identificação do Avaliador

Nome completo:

Profissão:

Já teve experiência com pacientes com Transtorno do Espectro Autista?
( ) Sim
( ) Não

E-mail para contato:

3. Seção 1: Introdução - Compreendendo os Conceitos Fundamentais

A introdução apresenta os conceitos fundamentais de forma clara e objetiva.

( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Os conceitos são relevantes para o objetivo do guia.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

A introdução está alinhada aos objetivos gerais do guia.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

4. Seção 2: Manifestação da Sexualidade no Dia a Dia de Adolescentes com TEA

O texto aborda a manifestação da sexualidade de forma clara e compreensível.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As informações apresentadas são relevantes para profissionais e responsáveis de adolescentes com TEA.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos do guia.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4

( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

5. Seção 3: Mudanças Corporais e Autocuidado

A seção aborda as mudanças corporais com clareza e sensibilidade.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As orientações sobre autocuidado são relevantes para o público-alvo.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos do guia.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

6. Seção 4: Público e Privado

O texto diferencia de forma clara os conceitos de público e privado.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As informações apresentadas são relevantes para os profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com TEA

( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos do guia.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

7. Seção 5: Consentimento e Limites Pessoais

A seção aborda consentimento de forma objetiva e acessível
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As informações sobre limites pessoas são relevantes para o público-alvo
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos do guia
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

8. Seção 6: Relações Sociais e Afetivas

A seção apresenta de maneira clara as formas de interação social e afetiva

( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As informações são relevantes para profissionais de saúde e responsáveis de adolescentes com TEA
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos do guia
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

9. Seção 7: Segurança e Prevenção de Abuso

A seção apresenta informações claras sobre segurança pessoal e prevenção de abuso.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As orientações sobre prevenção de abuso são relevantes para o público-alvo.
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos do guia
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

10. Seção 8: Saúde Sexual e Proteção

A seção aborda saúde sexual de forma clara e sensível
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

As orientações sobre proteção são relevantes para profissionais e responsáveis de adolescentes com TEA
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

O tema está alinhado aos objetivos o guia
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) 5

Comentário:

(Espaço para sugestões ou observações)

11. Campo Final

Deixe aqui sugestões gerais de melhoria, inclusão ou ajustes