

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

Ana Clara Costa Ribeiro

Ana Júlia Moreira Santos

Clara Gonzaga Cunha Nogueira

Guilherme Rodrigues Gomes Suzana

Lara Marcório Prado Silva

**CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM JOVENS PRÉ-
VESTIBULANDOS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO**

Anápolis – Goiás

2024

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM JOVENS PRÉ-
VESTIBULANDOS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Constanza Thaise Xavier Silva.

Anápolis, Goiás

2024

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

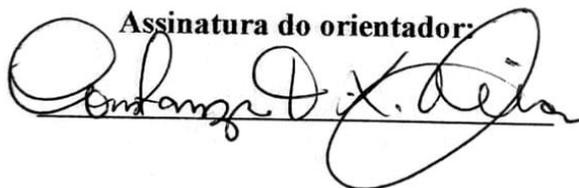
Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Constanza Thaise Xavier Silva venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as) Ana Clara Costa Ribeiro, Ana Júlia Moreira Santos, Clara Gonzaga Cunha Nogueira, Guilherme Rodrigues Gomes Suzana, Lara Marcório Prado Silva**, estão desenvolvendo o trabalho de curso intitulado Conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva em jovensmel pré-vestibulandos no município de Anápolis – GO pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho no repositório instrucional da UniEVANGÉLICA

Observações:

Anápolis, 13 de novembro de 2024

Assinatura do orientador:


RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência entre 10 e 19 anos e a juventude de 15 a 24 anos. Durante esse período, os jovens têm direitos reprodutivos que garantem autonomia sobre sua sexualidade e reprodução. No entanto, a sexualidade ainda é vista como tabu, o que limita a educação sexual e prejudica a promoção de saúde, dificultando a prevenção de gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva de pré-vestibulandos em Anápolis (GO). Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, com dados coletados por meio de um questionário aplicado a participantes maiores de 18 anos, durante o intervalo entre as aulas. Os resultados indicaram que 64,4% dos participantes eram mulheres, 52% tinham origem em escolas públicas e 57,8% eram sexualmente ativos. A internet foi a principal fonte de informação sobre sexualidade (70%), seguida pela participação familiar (42%) e pela escola (8%). Apesar de apresentarem bom conhecimento sobre transmissão de ISTs e fisiologia reprodutiva, os participantes demonstraram pouca familiaridade com métodos contraceptivos e apresentaram baixa taxa de uso de preservativos, especialmente entre os homens. Esses resultados indicam lacunas na educação sexual da juventude brasileira e reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes para promover conscientização e práticas de saúde sexual seguras.

Palavras-chave: Educação sexual. Gravidez na Adolescência. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Anticoncepção.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines adolescence as between 10 and 19 years old, and youth as between 15 and 24 years old. During this period, young people have reproductive rights that ensure autonomy over their sexuality and reproduction. However, sexuality is still considered a taboo, which limits sexual education and hinders health promotion, making it difficult to prevent early pregnancies and sexually transmitted infections (STIs). The aim of this study was to assess the knowledge of sexual and reproductive health among pre-university students in Anápolis, Goiás. This is an observational, descriptive, and cross-sectional study, with data collected through a questionnaire distributed to participants over 18 years old during class breaks. The results showed that 64.4% of participants were women, 52% came from public schools, and 57.8% were sexually active. The internet was the main source of information on sexuality (70%), followed by family involvement (42%) and schools (8%). Although participants had good knowledge of STI transmission and reproductive physiology, they showed limited knowledge of contraceptive methods and low rates of condom use, especially among men. These findings highlight gaps in sexual education for Brazilian youth and emphasize the need for more effective public policies to raise awareness and promote safe sexual health practices.

Keywords: Sex Education. Pregnancy in Adolescence. Sexually Transmitted Diseases. Contraception.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1. Histórico da educação sexual no Brasil.....	9
2.2. Educação sexual na prevenção de ISTs.....	10
2.3. Educação sexual na prevenção da gravidez precoce e de abortos.....	11
2.4. Benefícios da abordagem da educação sexual.....	12
2.5. Os desafios da educação sexual.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. Objetivo geral.....	15
3.2. Objetivos específicos.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
4.1. Tipo de estudo.....	16
4.2. População de estudo.....	16
4.3. Coleta de dados.....	16
4.4. Aspectos éticos.....	17
4.5. Análise de dados.....	18
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37
Anexo 1.....	37
Anexo 2.....	40

1. INTRODUÇÃO

A juventude compreende um período de diversas transformações, entre elas a inserção no ambiente social, seja para trabalho ou seja em âmbito acadêmico, a fim de integrar e gerar ao ser humano mais responsabilidades no meio em que vive. Entretanto, a condição do jovem na sociedade deve levar em conta o contexto histórico e cultural, além de problematizar as definições físico e biológicas para essa transição de jovem para fase adulta (MATOS, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera a juventude o período entre 15 e 24 anos. Dessa forma, o Ministério da Saúde adota ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, a abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2021). A adoção de um critério cronológico serve para orientação epidemiológica, elaboração de políticas voltadas para o desenvolvimento e melhores condições de saúde, mas não leva em consideração as características individuais (BRASIL, 2007).

Os direitos reprodutivos são aqueles que asseguram à pessoa decidir, de forma livre e responsável, o planejamento familiar; acesso à informação, métodos e técnicas anticoncepcionais; direito de exercer a sexualidade e reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Assegurar esses direitos é muito importante para autonomia do indivíduo sobre o próprio corpo, escolhas e autoconhecimento (BRASIL, 2006).

Já os direitos sexuais sustentam viver e expressar livremente a sexualidade com respeito pleno ao corpo do parceiro; direito de escolher o parceiro sexual; viver plenamente sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; escolher ter ou não relações sexuais; viver a sexualidade independente de idade, estado civil ou condição física; expressar livremente a sua orientação sexual, qualquer que seja; ter relação sexual por prazer; direito de prevenção para gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); atendimento médico sem julgamento e com sigilo e direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006).

As ISTs são infecções causadas por vírus, bactérias ou micro-organismos transmitidas por contato sexual, seja por relação sexual sem preservativo, mucosas não íntegras e contaminadas ou até mesmo da mãe para o feto, via placenta ou no momento do parto. As principais são herpes genital, cancro mole, vírus Papilomavírus humano (do inglês *Human papillomavirus* - HPV), doença inflamatória pélvica (DIP) e sífilis (BRASIL, 2023).

Em um estudo feito pela Faculdade Federal de Medicina de Minas Gerais (UFMG), foram coletados dados de 289 jovens de 2019 a 2020 em que foram aplicados testes de ISTs (sífilis, gonorreia e clamídia) e questionários, evidenciou-se que 78% desses jovens praticavam sexo anal desprotegido e 60,5% usaram alguma substância, como álcool, demonstrando um

comportamento de alto risco. Além disso, demonstrou-se que a maior taxa de sífilis adquirida (por contato sexual) são encontradas na faixa etária de 20 a 29 anos (DIRCEU GRECO, 2020).

O comportamento sexual de risco desses jovens deve-se, em grande parte, ao pouco discernimento quanto aos riscos em adquirir ISTs ou mesmo pelo prazer gerado pela exposição ao perigo. Há ainda a crença de que o sexo desprotegido gera mais prazer, acompanhada de uma falsa sensação de poder e invulnerabilidade perante a possibilidade de contrair uma IST ou mesmo uma gravidez não planejada (MELO *et al.*, 2023). O receio de engravidar ainda constitui o maior medo e é o que mais motiva o uso de preservativo, demonstrando que esses jovens subestimam o risco relacionado a ISTs (SANTOS; FERREIRA; FERREIRA, 2022; MELO *et al.*, 2023). Ainda que esses jovens tenham capacidade básica para reconhecer os riscos e adequar seu comportamento, prevalece um pensamento imaturo, presente desde a adolescência (BRASIL, 2020).

Embora o estudo de Fleury e Abdo (2024) evidencie que o uso de redes sociais tenha favorecido o acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva, gravidez e métodos contraceptivos, há indícios da falta de conscientização e educação inadequada sobre o sexo, o que se relaciona com relações sexuais inseguras. Quanto a influência interpessoal, os amigos influenciam diretamente, pois são uma fonte de informação entre os jovens (FLEURY; ABDO, 2024; SANTOS; FERREIRA; FERREIRA, 2022). Entretanto, muitos desses amigos relatam a prática sexual desprotegida (MELO *et al.*, 2023).

Além disso, a baixa escolaridade foi um dos fatores que contribuiu para a não adesão aos métodos contraceptivos, uma vez que mulheres com poucos anos de estudo regular não conseguiram assimilar as informações passadas pelo profissional de saúde, devido ao baixo grau de instrução escolar (FERREIRA *et al.*, 2019). É importante destacar que o acesso aos métodos contraceptivos é tão importante quanto saber como utilizá-los, pois o nível de conhecimento sobre esses métodos desde a adolescência é insuficiente ou mesmo ausente (PIANTAVINHA; MACHADO, 2022).

O tema sexualidade ainda é um grande tabu, seja por questões culturais, seja por motivos morais ou religiosos. Em relação a família, é muito difícil estabelecer esse tipo de diálogo. Por não encontrarem em casa um local aberto para informação, os adolescentes buscam sanar suas dúvidas com amigos, revistas, filmes, televisão e internet e não tendem a buscar informações com professores e profissionais da saúde. A família transfere a responsabilidade da educação sexual para a escola e a escola, para os pais (FREITAS; DIAS, 2010). Diante do exposto e comentado, o presente estudo tem por objetivo identificar o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva entre estudantes de pré-vestibular no município de Anápolis – GO.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Histórico da educação sexual no Brasil

A preocupação quanto às práticas de educação sexual foi, primeiramente, dos médicos no século XIX, baseado em um modelo biologista e higienista, preocupado com “perversões” e “moralidade” (BEDIN; MUZZETI; RIBEIRO, 2020). No âmbito escolar, em 1930, o Rio de Janeiro foi palco da primeira tentativa de se implantar a disciplina de educação sexual no currículo, por esforço de professores e médicos e pelo interesse de controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) por parte do governo (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015). Entretanto, foi barrado devido à forte oposição da Igreja Católica, haja vista sua concepção de sexualidade como algo perigoso, passível de vigília e punição (BUENO; RIBEIRO, 2018).

A partir da década de 60, sob o clima favorável na discussão sobre educação sexual entre os intelectuais da área e uma certa flexibilização da Igreja Católica, disciplinas e projetos sobre educação sexual começaram a ser implantados em escolas brasileiras, sobretudo em Belo Horizonte, em São Paulo e no Rio de Janeiro. As orientações eram integradas às disciplinas de Estudos Sociais e Ciências, por exemplo, e ocorriam em grupo com os pais dos alunos. Novamente, os assuntos abordados tinham cunho estritamente biológico e moral, explicando a fisiologia e “bons costumes” (BUENO; RIBEIRO, 2018).

No entanto, em 1968, já no contexto conservador da Ditadura Militar, foi proposto um projeto de lei para a inclusão obrigatória de educação sexual nos currículos escolares. Após pesada desaprovação de grupos que acreditavam que uma disciplina como essa seria um risco à “pureza” e “inocência” das crianças brasileiras, esse projeto foi vetado e a história da educação sexual no Brasil ficou estagnada por cerca de 15 anos (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

Após o fim do Regime Militar, com a luta e discussões de movimentos sociais voltando à normalidade, o tema da sexualidade voltou a ser pauta. Em 1980, em São Paulo, foi desenvolvido um planejamento para a abordagem de educação sexual nas escolas estaduais, com alunos do 1º e 2º grau (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015). Todavia, experiências como essa foram pontuais: ainda hoje não há implantação nacional de um programa de educação sexual nas escolas. Aliás, a última grande mudança no currículo nacional de ensino, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) em 2017, só foi homologada após o texto excluir a abordagem de educação sexual nas escolas (BEDIN, MUZZETI, RIBEIRO, 2020). Dessa forma, é evidente que a educação sexual para escolares é ainda um tabu na sociedade brasileira, que demanda mais pesquisas científicas para destacar sua relevância e aplicabilidade na atualidade.

2.2. Educação sexual na prevenção de ISTs

As ISTs impactam diretamente na saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2020 cerca de 374 milhões de novas infecções por clamídia, gonorreia, sífilis ou tricomoníase, foram diagnosticadas, com média de aproximadamente 1 milhão de casos por dia. Dessa forma, a prevenção desse agravo encontra-se como um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, proposto pela Organização das Nações Unidas, a fim de garantir o acesso universal à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (ONU, 2024).

Entretanto, nota-se que a utilização de preservativos e outras práticas de prevenção às ISTs é inconsistente, principalmente entre o grupo de estudantes universitários, de forma que uma parcela considerável fica exposta a tais infecções logo nas primeiras relações sexuais. Além de que o conhecimento de alguns dos estudantes, em relação ao tema, mostra-se insuficiente, contribuindo para a vulnerabilidade individual desse grupo (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Da mesma forma, é possível observar que jovens em idade escolar possuem certo grau de conhecimentos sobre sexualidade, porém, não o suficiente para serem aplicados em seus modos de vida. Pois, é comum a presença de diversas informações equivocadas sobre os aspectos desta temática, principalmente em relação às formas de contágio, diagnóstico e prevenção de ISTs, em especial da síndrome da imunodeficiência adquirida (do inglês, *acquired immunodeficiency syndrome*; AIDS). O que, por vezes, pode direcioná-los a práticas sexuais inadequadas (PEREIRA *et al.*, 2022).

Por conseguinte, evidencia-se que a participação de jovens em programas de educação sexual pode contribuir significativamente para o aumento dos conhecimentos desses a respeito de saúde sexual e reprodutiva, quando comparados aos não participantes. Demonstrando, assim, a necessidade de medidas como essa para o controle das ISTs (NUTTALL *et al.*, 2022).

Portanto, uma das principais formas de incentivar a prevenção de tais infecções, consiste na implementação de programas de educação sexual visando o desenvolvimento de hábitos saudáveis e diminuição dos comportamentos de risco relacionados à sexualidade, principalmente entre adolescentes e jovens adultos, considerados grupos com alta vulnerabilidade e risco relacionado à saúde sexual e reprodutiva (CORTEZ; SILVA, 2017).

2.3. Educação sexual na prevenção da gravidez precoce e de abortos

De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se jovens aqueles indivíduos entre 15 e 24 anos (BRASIL, 2021). Uma vez que este é um período de relevantes mudanças biopsicossociais, a sexualidade passa a ser vista de forma mais prevalente, seja por questão hormonal ou por ser um período de rico autoconhecimento, o que evidencia a necessidade da educação em saúde para esses jovens. A faixa etária com maior ocorrência de gravidez indesejada é entre o intervalo de 15 a 19 anos (MARTINEZ, 2018; DANZMANN *et al.*, 2022; PONTES *et al.*, 2022).

A gravidez na juventude não é preocupante apenas pela idade das genitoras, mas por todos os fatores relacionados com essa questão, como aumento do risco de mortalidade, complicações de saúde, aumento do abandono parental, entre outros fatores. Entre as principais complicações observadas nas gestantes, observa-se o aumento de eclâmpsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas, prematuridade e aumento da chance de aborto. Além disso, é perceptível que interfere nas várias conjunturas da vida dessa jovem, que muitas vezes opta pela interrupção dos estudos, a família não tem estrutura financeira para o sustento da criança, há o comprometimento do aspecto psicológico, devido ao fato de ser uma responsabilidade que a genitora ainda não tem maturidade física e psicológica para lidar (MARTINEZ, 2018; PONTES *et al.*, 2022).

Acredita-se que o fato de a sexualidade ainda ser um tabu para ser debatido entre pais, instituições religiosas e alguns centros de ensino, podem atuar como fatores que influenciam nas altas taxas de gestação não planejada entre jovens, sem contar no desenvolvimento de ISTs e o aumento dos índices de abortos induzidos. Quando não há uma abertura dessas principais instituições que podem ser vistas como uma rede de suporte, os jovens tentam encontrar informações com colegas ou nas redes sociais, que contém os mais variados conteúdos de forma acessível, porém nem sempre essas representam fontes confiáveis, podendo compartilhar informações erradas que podem ter consequências negativas (PONTES *et al.*, 2022; DANZMANN *et al.*, 2022; CHILAMBE *et al.*, 2023).

Ademais, questões como baixa renda, escolaridade e falta de estrutura familiar também são itens de extrema relevância para a alta ocorrência de gestação precoce, haja vista que limitam o conhecimento sobre a importância dos métodos contraceptivos, o modo correto de usar ou até mesmo o motivo para uso. Assim como o lar, a escola é tida como um local de extrema importância para o desenvolvimento de personalidade, estabelecimento de laços sociais e até autoconhecimento, desse modo, quando não há abertura para uma conversa sobre sexualidade no ambiente familiar, pode haver a tentativa de suprir com os professores e outros

profissionais, o que evidencia a importância de haver aulas sobre educação sexual e esse tema ser trabalhado com maturidade e naturalidade (DANZMANN *et al.*, 2022; PONTES *et al.*, 2022).

O aborto é uma das complicações comuns de uma gravidez precoce, seja pela imaturidade corporal, que pode ocasionar a rejeição do feto, mas também por fatores associados como tabagismo, uso de drogas, *etc.* (PONTES *et al.*, 2022). Porém, o mais observado é a realização de aborto induzido, por receio dos pais, por medo de não conseguir cuidar de uma criança e outros, e o risco é pelo fato de muitas vezes procurarem métodos ilegais que colocam a vida dessas jovens em risco, por serem realizados em locais sem condições adequadas de saúde ou por uso de medicamentos que causam efeitos descompensados que ocasionam problemas como morte, infecções, trauma uterino, trauma cervical e hemorragias (PONTES *et al.*, 2022; LENTIRO *et al.*, 2019; DANZMANN *et al.*, 2022).

O tema desigualdade social mais uma vez entre em cheque, haja vista que da mesma forma que a gravidez na adolescência é mais prevalente em adolescentes com menor poder aquisitivo as complicações e mortes ocasionadas pelo aborto se intensificam nesse mesmo grupo. A educação em saúde e reprodutiva além de prevenir casos de abortos que podem comprometer a saúde dessas jovens, evita-se também que sejam novamente realizados em meninas que já realizaram o procedimento alguma vez (SOUZA *et al.*, 2001).

2.4. Benefícios da abordagem da educação sexual

A educação sexual possui diversos benefícios quando ensinada de modo adequado e por profissionais qualificados (NOGUEIRA *et al.*, 2016). Um estudo feito por Starrs *et al.* (2018), mostrou que todo ano, no mundo todo, ocorrem milhões de abortos inseguros, mais de 300 milhões de homens e mulheres precisam de tratamento para alguma IST e quase 2 milhões são infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (do inglês *human immunodeficiency virus*; HIV). Nesse contexto pode-se verificar a necessidade de promoção da saúde com uso adequado de preservativos e contraceptivos, visando evitar gravidez indesejada e ISTs.

Além disso, a implementação da educação sexual possibilita que o jovem conheça melhor seu corpo, seu funcionamento, desmistifique escolhas e faça decisões mais seguras, uma vez que bem orientado (MASHORA; DZINAMARIRA; MUVUNYI, 2019). Um jovem bem orientado também é capaz de conhecer os direitos sexuais e reprodutivos, detectar qualquer tipo de violência de gênero, que é aquela originada do próprio parceiro sexual e violência sexual (CHAVULA; ZULU; HURTIG, 2022), sabendo os limites de seu corpo e escolhas.

As vantagens da educação sexual também incluem transmitir habilidades para a vida, como assertividade, autoestima, pensamento crítico e permite que jovens discutam abertamente temas delicados, como menstruação e sexualidade. Ademais, há evidências que a boa implementação com técnicas adequadas de ensino da educação sexual contribui para a diminuição de casamentos precoces e até mesmo no retardo da idade de iniciação sexual (CHAVULA; ZULU; HURTIG, 2022).

A educação sexual é muito abrangente e inclui temas que são essenciais para o dia a dia e manutenção da saúde de um ser humano, como conteúdos sobre a reprodução, manejo da puberdade, o desenvolvimento humano e instruções sobre higiene (SENA; SILVA, 2017). Dessa forma, essas e muitas outras abordagens podem ser tema de uma aula sobre educação sexual, que ajudam como um todo na formação de um indivíduo, contribuindo também para a manutenção de políticas públicas e diminuição de calamidades, como ISTs, podendo diminuir gastos públicos com o tratamento dessas doenças evitáveis.

2.5. Os desafios da educação sexual

A implementação da educação sexual nos centros de ensino enfrenta uma série de desafios, entre eles o tabu ainda existente sobre a temática, a falta de profissionais e materiais qualificados e adequados para a abordagem do assunto, os entraves religiosos e culturais, a própria desigualdade do acesso à informação entre os jovens e o fato de haver um tabu nas instituições educativas sobre a abordagem desses assuntos. Um impasse encontrado nas escolas, além de falta de instrução e suporte teórico adequados, são as opiniões e atitudes pessoais dos professores que nem sempre são compatíveis com os ideais de ensino adequado de educação sexual (FIGUEIRÓ, 2006).

Os professores também necessitam, além do apoio didático apropriado para um embasamento teórico e abordagens adequadas, de maior confiança e que reconheçam seus papéis importantes nesse tipo de abordagem (NOGUEIRA *et al.*, 2016). É essencial combater e lidar com os preconceitos e romper as barreiras ainda existentes para a garantia desse direito à informação que ainda é um tabu na sociedade. No estudo feito por Sena e Silva (2017), a partir da aplicação de um questionário em uma escola de ensino médio, os alunos responderam positivamente sobre a ministração de aulas de educação sexual, higiene e saúde nas aulas de Biologia. Entretanto, a abordagem sobre prevenção de ISTs ainda é deficiente, seja por estereótipos e preconceitos ainda existentes ou até mesmo por falta de material pedagógico adequado para os professores se apoiarem.

Além disso, o governo também se torna um obstáculo para o ensino da educação sexual, com negligência para implementação de leis que coloquem essa modalidade de ensino como uma matéria curricular. Atualmente, está em tramitação o Projeto de Lei 584/07, que propõe a criação do programa de orientação sexual, prevenção de ISTs e uso de drogas em ensino de primeiro e segundo grau, mas que ainda faltam muitas políticas públicas e capacitação para os docentes e que garantam esse direito aos jovens (BARBOSA *et al.*, 2023). Ademais, em alguns países em que o estado não é laico há o fator de religião, que banaliza atitudes, imagens e até mesmo ensinamentos que não estão de acordo com seus livros sagrados tornando isso um crime (GRAMINHO, 2019), dificultando ainda mais a implementação desse assunto como base curricular nas escolas.

Por último e não menos importante, tem-se a comunicação com os pais, que muitas vezes não sabem sobre a abordagem da educação sexual e têm preconceitos, colocando muitas vezes as próprias ideologias sem qualquer tipo de criticidade acima da aquisição de conhecimentos essenciais para a vida de seus filhos (CHAVULA; ZULU; HURTING; 2022), e esse embate entre pais, alunos e professores pode ser desgastante e tirar o foco da importância do ensino da educação sexual, dessa forma, os jovens são submetidos a instituições que não contribuem para a formação do senso crítico, podendo contrair problemas de saúde, pelo simples fato de desinformação. Além disso, a educação em saúde exige um conjunto do que é passado para o jovem na escola, na família e na comunidade, centrando em ações preventivas e educativas (RAMIRO *et al.*, 2011).

Diante de todo exposto, é necessário vencer essas barreiras de modo que o entendimento seja universal e as políticas públicas favoráveis para uma melhor formação do jovem e conseqüentemente uma melhoria em aspectos da saúde pública, considerando higiene, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento do próprio corpo e direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o planejamento familiar.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Identificar o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva em pré-vestibulandos no município de Anápolis – GO

3.2. Objetivos específicos

- Descrever a população do estudo em relação sexo, faixa etária e religião;
- Descrever se existe a participação familiar na orientação sobre saúde sexual e reprodutiva dos pré-vestibulandos;
- Avaliar conhecimento dos pré-vestibulandos em relação a ISTs, métodos de proteção, métodos contraceptivos e fisiologia reprodutiva.
- Descrever o comportamento sexual de risco dos jovens pré-vestibulandos.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo em que foi realizado uma análise da educação sexual dos adolescentes no município de Anápolis – GO, utilizando como base de informações os dados que foram coletados de uma população de jovens em cursos preparatórios para o vestibular.

4.2 População de estudo

O estudo foi realizado no município de Anápolis, que se situa a 53 km da capital de Goiás, Goiânia, e a 139 km da capital federal, Brasília. Essas cidades juntas configuram o eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, umas das áreas com maior potencial de crescimento do Brasil.

A população do estudo abrangeu noventa (90) alunos dos cursos preparatórios de pré-vestibulares mais tradicionais do município de Anápolis-GO, Núcleo Empreendimentos Educacionais e Instituto Galileu de Ensino. A instituição Núcleo Empreendimentos Educacionais tem um método de ensino testado e comprovado ao longo de 10 anos de existência, aprovando nas melhores universidades. Além disso, o Instituto Galileu de Ensino tem 35 anos de experiência em educação no município, com histórico comprovado de sucesso e aprovação nas principais provas e vestibulares do país.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir do Questionário (Anexo 1), o qual é online e disponibilizado via QR-CODE aos participantes que desejaram contribuir à pesquisa, com a permissão da direção escolar de todas as instituições participantes. Os estudantes foram abordados durante o intervalo de suas aulas no ambiente de sala de aula, e convidados para participar da pesquisa. As coletas aconteceram tanto no período matutino, como vespertino e noturno. Não houve seleção de turmas e segregação de amostra por idade, sexo ou qualquer outra categoria. Sendo assim, coletaram-se dados de todos os alunos presentes no dia, de todas as turmas dos cursinhos pré-vestibular em que a pesquisa foi autorizada. Foi resguardada a privacidade do participante ao responder o questionário, além da possibilidade de desistência a qualquer momento.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – UniEVANGÉLICA. Nome e endereço dos participantes foram resguardados e não serão divulgados em hipótese

alguma. Os dados coletados através do Questionário foram transferidos para uma planilha do Microsoft Office Excel sem identificação alguma dos indivíduos pesquisados

O questionário aplicado foi adaptado do estudo validado português feito por Abreu (2008) “O conhecimento e a atitude face à saúde sexual e reprodutiva: um estudo correlacional em estudantes universitários” e do estudo validado brasileiro feito por Abdo, Moreira Jr. e Fittipaldi (2000) “Estudo do comportamento sexual no Brasil: ECOS”. O questionário consiste em 31 perguntas divididas em 5 tópicos: dados sociodemográficos, conhecimento sobre infecção sexualmente transmissível (IST), conhecimento sobre métodos contraceptivos, conhecimento em cuidados com a saúde e comportamento sexual. O questionário está disponível na plataforma Google Forms, no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeCdroNdI1nLa4UpS_zq3S8Gg8ppk7xV-vToopoPxupDrnmSQ/viewform?usp=sf_link

Dentro dos pontos a serem avaliados pelo questionário, estão as características sociodemográficas, incluindo sexo, faixa etária e se estudou na rede de ensino pública ou privada.

Além disso, há características em relação à educação sexual, que abrangem ambiente familiar, fonte de informação, se obteve educação sexual durante o ensino fundamental ou médio, experiência sobre o assunto, conhecimento sobre ISTs, conhecimento sobre métodos contraceptivos, cuidados com saúde e comportamento sexual.

Os critérios de inclusão foram pré-vestibulandos maiores de 18 anos que demonstram interesse em participar da pesquisa. Serão excluídos da pesquisa todos aqueles alunos matriculados no curso preparatório para vestibular que são menores de 18 anos, aqueles que não possuem interesse em participar da pesquisa e os questionários com mais de duas respostas não preenchidas.

4.4 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre pesquisas com seres humanos, de acordo com o parecer CAAE:75707723.5.0000.5076 (Anexo 2). Todos os participantes que consentiram participar desta pesquisa assinaram o TCLE. Não foram registrados os nomes e endereço dos indivíduos através dos questionários em hipótese alguma, nem de dados que permitam a identificação de pessoas.

Asseguramos também que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão apagados.

4.5 Análise de dados

Os dados foram transcritos para planilha em programa MS Excel Office XP 2019. Posteriormente, os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0, para a realização da análise estatística descritiva, adotando o teste G com critério de significância $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 90 estudantes de cursinho pré-vestibular do município de Anápolis-GO, sendo que 58 (64,4%) eram do sexo feminino e 32 (35,6%) do sexo masculino. Além disso, a maioria dos participantes estavam na faixa etária entre 18 à 21 anos (88,9%), fizeram o ensino médio na rede pública (57,8%). A maior parte da amostra deseja ingressar em cursos da área da saúde (84,4%) e identificam-se com a religião católica (44,4%) conforme a **tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de acordo com as características sociodemográficas dos pré-vestibulandos no município de Anápolis (GO), Brasil.

Variáveis	Masculino	Feminino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
	32 (35,6)	58 (64,4)	90 (100)
Faixa etária			
18 – 21 anos	28 (87,5)	52 (89,7)	80 (88,9)
22 – 25 anos	3 (9,4)	4 (6,9)	7 (7,8)
26 – 28 anos	1 (3,1)	2 (3,4)	3 (3,3)
Rede de ensino que concluiu o ensino médio			
Rede pública	17 (53,1)	35 (60,3)	52 (57,8)
Rede privada	15 (46,9)	23 (39,7)	38 (42,2)
Qual curso pretende cursar na graduação			
Área da Saúde*	27 (84,4)	49 (84,5)	76 (84,4)
Humanas**	1 (3,1)	8 (13,8)	9 (10)
Exatas***	3 (9,4)	-	3 (3,3)
Não especificado	1 (3,1)	1 (1,7)	2 (2,2)
Religião			
Católica	17 (53,1)	23 (39,7)	40 (44,4)
Evangélica	8 (25)	21 (36,2)	29 (32,2)
Não respondeu	3 (9,4)	7 (12,1)	10 (11,1)
Cristão	3 (9,4)	4 (6,9)	7 (7,8)
Espírita	1 (3,1)	2 (3,4)	3 (3,3)
Outros	-	1 (1,7)	1 (1,1)

*Área da Saúde: Medicina, Odontologia, Medicina Veterinária e Biologia. ** Humanas: Direito, Arquitetura, Administração, Publicidade e propaganda. *** Exatas: Engenharia, Inteligência Artificial e Química Industrial

Quanto a qualidade do diálogo no ambiente familiar, a maioria dos participantes classificou como bom (50% - $p=0,824$), sendo que a maioria acredita que não recebeu uma educação sexual adequada no ensino fundamental e médio (62,2% - $p=0,522$). Quando têm dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva, esses estudantes buscam informações, principalmente, na internet (47,3% - $p=0,441$) conforme **tabela 2**.

Tabela 2 - Fontes para dúvidas em saúde sexual e reprodutiva de alunos pré-vestibulandos de Anápolis (GO), Brasil.

Variáveis	Masculino	Feminino	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Nível de qualidade do diálogo no ambiente familiar				
Ótimo	7 (21,9)	14 (24,2)	21 (23,3)	0,824
Bom	15 (46,8)	30 (51,7)	45 (50,0)	
Ruim	7 (21,9)	8 (13,8)	15 (16,7)	
Não existe	3 (9,4)	6 (10,3)	9 (10,0)	
Educação sexual adequada no ensino fundamental e médio				
Sim	14 (43,8)	20 (34,5)	34 (37,8)	0,522
Não	18 (56,2)	38 (65,5)	56 (62,2)	
Quem você procura quando tem alguma dúvida sobre saúde e educação sexual?				
Internet	21 (39,6)	49 (51,6)	70 (47,3)	0,441
Amigos	10 (18,9)	19 (20)	29 (19,6)	
Pais	19 (35,8)	23 (24,2)	42 (28,4)	
Professores	3 (5,7)	4 (4,2)	8 (4,7)	

Quanto aos conhecimentos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (**Tabela 3**), percebe-se que 64,4% dos participantes disseram que não é possível contrair esse tipo de infecção pelo beijo, sendo 18 participantes do sexo masculino e 40 do sexo feminino. Além disso, 81% escolheram “sim” se seria possível contrair uma IST por prática de sexo oral, do total de participantes, responderam “sim” 28 homens e 53 mulheres. No próximo tópico, 98,9% (32 pessoas do sexo masculino e 57 do sexo feminino) afirmaram que é possível contrair IST em uma única relação sexual e 96,7% do total de participantes afirmaram que ambos parceiros devem ser tratados em caso de contaminação, sendo respostas de 31 homens e 56 mulheres. Em relação ao vírus de HPV que oferece risco de malignidade, 28,8% escolheram os tipos 6 e 11 (8 homens e 18 mulheres), 53,4% (20 homens e 28 mulheres) optaram pelo 16, 18, cujo item é

o correto; 10% (2 homens e 7 mulheres) escolheram 2, 42 e 7,8% (2 homens e 5 mulheres) escolheram os tipos 54, 41. Por fim, a pergunta sobre primeira manifestação da sífilis, a maioria escolheu a opção “ferida indolor em região genital denominada cancro duro” (54,4%, sendo 18 respostas dos participantes do sexo masculino e 31 do feminino), a qual é a resposta correta, 12,2% dos participantes optaram pela resposta “Verrugas na região genital e ânus, denominada “crista de galo” (6 homens e 5 mulheres), e a alternativa “Bolhas pequenas e dolorosas surgem nas genitais e ao redor do ânus”, foi escolhida por 33,4% dos participantes, sendo 8 homens e 22 mulheres que julgaram essa característica ser a correta.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de acordo com o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis dos pré-vestibulandos no município de Anápolis (GO), Brasil.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
É possível contrair HIV pelo beijo?				
Sim	14 (43,7)	18 (31,1)	32 (35,6)	0,331
Não	18 (56,3)	40 (68,9)	58 (64,4)	
É possível contrair alguma IST na prática de sexo oral?				
Sim	28 (87,5)	53 (91,4)	81 (90,0)	0,826
Não	4 (12,5)	5 (8,6)	9 (10,0)	
Uma pessoa pode contrair IST em uma única relação sexual?				
Sim	32 (100)	57 (98,3)	89 (98,9)	0,766
Não	-	1 (1,7)	1 (1,1)	
Após o diagnóstico de IST ambos os parceiros devem receber tratamento?				
Sim	31 (96,9)	56 (96,6)	87 (96,7)	0,602
Não	1 (3,1)	2 (3,4)	3 (3,3)	
Sobre HPV, quais os vírus que oferecem mais risco para malignidade?				
6,11	8 (25)	18 (31)	26 (28,8)	0,607
16,18	20 (62,4)	28 (48,3)	48 (53,4)	

2,42	2 (6,3)	7 (12,1)	9 (10)
54,41	2 (6,3)	5 (8,6)	7 (7,8)

A primeira manifestação de sífilis é através de:

Ferida indolor em região genital, denominada “cancro duro”.	18 (56,3)	31 (53,4)	49 (54,4)	
Verrugas na região genital e ânus, denominada “crista de galo”.	6 (18,8)	5 (8,6)	11 (12,2)	0,264
Bolhas pequenas e dolorosas surgem nas genitais e ao redor do ânus.	8 (25)	22 (38)	30 (33,4)	

Sobre os métodos contraceptivos (**Tabela 4**), a maioria (88,9%) escolheu “não” para a pergunta se o coito interrompido é um método eficaz de prevenção de gravidez, cujo item está correto, dessas respostas, 28 são do sexo masculino e 52 do sexo feminino e 11,1% optou pela alternativa “sim” pra tal pergunta, sendo 4 homens e 6 mulheres. A respeito da pílula do dia seguinte, se é considerada um método contraceptivo, 50% escolheram “sim”, sendo 21 homens e 24 mulheres e 50% marcaram “não” (11 homens e 34 mulheres). Por último, ao que se refere ao questionamento sobre qual período tem maior probabilidade de uma mulher engravidar, a maior parte dos participantes (50%) escolheu a alternativa “no meio do ciclo menstrual”, 30% escolheram o item “final do ciclo”, 11,1% optaram por “no início” e 8,9% dos participantes não soube responder.

Tabela 4 – Distribuição dos casos sobre o conhecimento relacionadas aos métodos contraceptivos. Anápolis – GO, Brasil.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	<i>p</i>
Coito interrompido é um método eficaz de prevenção de gravidez?				
Sim	4 (12,5)	6 (10,3)	10 (11,1)	0,968

Não	28 (87,5)	52 (89,7)	80 (88,9)	
-----	-----------	-----------	-----------	--

A pílula do dia seguinte pode ser considerada um método anticoncepcional?

Sim	21 (65,6)	24 (41,4)	45 (50)	0,04
Não	11 (34,4)	34 (58,6)	45 (50)	

Qual o período em que a mulher tem maior probabilidade em engravidar?

Início do ciclo menstrual	3 (9,4)	7 (12,1)	10 (11,1)	
Meio do ciclo menstrual	15 (46,9)	30 (51,7)	45 (50)	0,462
Final do ciclo menstrual	9 (28,1)	18 (31)	27 (30)	
Não sei	5 (15,6)	3 (5,2)	8 (8,9)	

Quanto aos conhecimentos relativos aos cuidados com a própria saúde, observou-se que 94,4% dos entrevistados reconhecem a necessidade de consultas com médicos ginecologistas ou urologistas, mesmo que ainda não tenham iniciado a vida sexual. Desses, 67,1% são do sexo feminino e 32,9% são do sexo masculino. Além disso, 98,9% dos participantes afirmam que a vacinação contra o HPV não estimula o início precoce das práticas sexuais, de forma que 71,1% foram imunizados, sendo 78,1% do sexo feminino e apenas 21,9% do sexo masculino, conferindo uma grande relevância estatística ($p=0,0001$). Ademais, 78,9% dos jovens consideram que há uma idade certa para iniciar a vida sexual e 71,1% reconhecem a possibilidade de se contrair ISTs mesmo mantendo relações sexuais com um único parceiro.

Em relação à obtenção dos conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva, apenas 35,6% dos entrevistados participaram de cursos, seminários ou aulas relacionadas a essa temática, de forma que a maioria foi realizada no ambiente escolar e, uma pequena porcentagem, em unidades básicas de saúde, igrejas e faculdades. De modo que, para 81,3% dos homens e para 94,8% das mulheres, a abordagem de tais temáticas no ambiente escolar não influencia os jovens a iniciarem as práticas sexuais de maneira precoce. **(Tabela 5)**

Tabela 5 – Comparação das respostas dos pré-vestibulandos em relação aos conhecimentos sobre cuidados com a própria saúde. Anápolis – GO, Brasil (n=90).

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	<i>p</i>
-----------	--------------------	-------------------	----------------	----------

Uma pessoa que nunca teve relações sexuais deve se consultar com um ginecologista/urologista?

Sim	28 (87,5)	57 (98,3)	85 (94,4)	0,106
Não	4 (12,5)	1 (1,7)	5 (5,6)	

É impossível contrair uma infecção sexualmente transmissível (IST) quando temos sempre o mesmo parceiro (a)?

Sim	7 (21,9)	19 (32,8)	26 (28,9)	0,311
Não	25 (78,1)	39 (67,2)	64 (71,1)	

Já participou de algum curso, seminário, programa ou aula sobre educação sexual?

Sim	10 (31,3)	22 (37,9)	32 (35,6)	0,685
Não	22 (68,8)	36 (62,1)	58 (64,4)	

Em qual contexto você participou de cursos, seminários ou aulas sobre educação sexual? (n=32).

Escola	7 (70,0)	22 (100,0)	29 (90,7)	0,188
Unidades de Saúde	1 (10,0)	-	1 (3,1)	
Igreja	1 (10,0)	-	1 (3,1)	
Faculdade	1 (10,0)	-	1 (3,1)	

Você recebeu a vacina do Papiloma Vírus Humano (HPV)?

Sim	14 (43,8)	50 (86,2)	64 (71,1)	0,0001
Não	18 (56,3)	8 (13,8)	26 (28,9)	

Você considera que a vacina contra o HPV estimula o início precoce da vida sexual?

Sim	-	1 (1,7)	1 (1,1)	0,766
Não	32 (100)	57 (98,3)	89 (98,9)	

Você acredita que a educação sexual nas escolas influencia os jovens a terem comportamentos sexuais precoces?

Sim	6 (18,8)	3 (5,2)	9 (10)	0,099
-----	----------	---------	--------	-------

Não	26 (81,3)	55 (94,8)	81 (90)	
Você considera que há uma idade certa para iniciar a vida sexual?				
Sim	23 (71,9)	48 (82,8)	71 (78,9)	0,352
Não	9 (28,1)	10 (17,2)	19 (21,1)	

Através da análise de dados, observa-se que entre os indivíduos participantes da pesquisa, há um maior número daqueles que já tiveram algum tipo de relação sexual, com uma porcentagem de 57,8% do total de entrevistados, correspondendo a um relevante valor estatístico ($p= 0,023$). Comparativamente, observa-se que um pouco mais da metade dos participantes (55,8%) requerem uso de preservativos nas relações sexuais, seja para si ou pelo parceiro. Em relação ao sexo dos parceiros sexuais, evidencia-se a maior prevalência de homens heterossexuais (83,3%) e mulheres heterossexuais (78,6%).

Quanto ao número de parceiros sexuais, percebe-se a maior prevalência de um parceiro sexual (51,9%) ou nenhum (19,9%) nos últimos 12 meses, seguido por dois a três parceiros nesse último ano, com 17,3% dos entrevistados. Ademais, é perceptível que a maior quantidade de entrevistados tem relações sexuais de forma satisfatória, com poucos que sentem dor ou perda de interesse após o ato. Fator esse que pode ser relacionado pelo próximo tópico do questionário, em que 22,2% analisam que possuem uma vida sexual boa, secundariamente percebe-se a resposta ótima como a mais votada 16,7%. Além disso, quanto a análise de como se sentiam durante ou após o ato sexual a maioria dos indivíduos relataram não sentir dor ou perda de interesse (6,7% - $p= 0,009$) (**Tabela 6**)

Tabela 6- Distribuição dos casos sobre os aspectos da vida pessoal dos pré-vestibulandos. Anápolis-GO, Brasil (n=90)

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	<i>p</i>
Você já teve alguma relação sexual?				
Sim	24 (75)	28 (48,3)	52 (57,8)	0,023
Não	8 (25)	30 (51,7)	38 (42,2)	
Caso tenha respondido sim (n=52):				
Você faz sexo com:				
Heterossexual	20 (83,3)	22 (78,6)	42 (46,7)	0,870

Homossexual	2 (8,3)	2 (7,1)	4 (4,4)	
Bissexual	1 (4,2)	3 (10,7)	4 (4,4)	
Prefiro não informar	1 (4,2)	1 (3,6)	2 (2,2)	
Você usa ou requer uso de preservativo em toda relação sexual?				
Sim	13 (54,2)	16 (57,1)	29 (55,8)	0,948
Não	11 (45,8)	12 (42,9)	23 (44,2)	
Número de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses:				
0 parceiro	5 (20,8)	5 (17,9)	10 (19,2)	0,233
1 parceiro	11 (45,8)	16 (57,1)	27 (51,9)	
2-3 parceiros	3 (12,5)	6 (21,4)	9 (17,3)	
4 ou mais parceiros	5 (20,8)	1 (3,6)	6 (11,5)	
Durante ou após o ato sexual você já sentiu (n=53):				
Dor	4 (16,7)	12 (38,7)	16 (17,8)	0,009
Perda de interesse	1 (4,2)	5 (16,1)	6 (6,7)	
Repulsa pelo(a) parceiro(a)	-	3 (9,7)	3 (3,3)	
Nenhuma das anteriores	19 (79,2)	11 (35,5)	30 (33,3)	
De modo geral, você avalia sua vida sexual como:				
Ótima	6 (25)	9 (32,1)	15 (16,7)	0,883
Boa	9 (37,5)	11 (39,3)	20 (22,2)	
Regular	6 (25)	6 (21,4)	12 (13,3)	
Ruim	3 (12,5)	2 (7,1)	5 (5,6)	

6. DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com alunos pré-vestibulares de Anápolis (GO), sendo que a amostra é composta majoritariamente pelo sexo feminino, entre 18 e 21 anos, que concluíram o ensino médio em escola pública, pretendem prestar vestibular para cursos da área da saúde, como Medicina, e são de religião católica seguidos de evangélicos.

Esta pesquisa evidenciou que a internet é a primeira fonte de informação, sendo que os amigos estão em segundo, a família em terceiro e, em último lugar, buscam os professores para tirar dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva. No estudo de Soares *et al.* (2023) mesmo a maioria dos adolescentes apontando a escola como o principal agente responsável pela educação sexual, optam pela internet como sua principal fonte de informações a respeito da temática. Nesse ponto, a grande dificuldade enfrentada pelos docentes está relacionada à falta de qualificação sobre educação sexual, o que representa um fato preocupante, pois pode influenciar diretamente na atividade docente e dificultar as discussões referentes ao ensino dessa temática em sala de aula.

Apesar da família constituir uma fonte de informação acima dos professores para os alunos de pré-vestibulando e a qualidade do diálogo familiar ser considerada boa por grande parte dos participantes da pesquisa, o estudo de Cano e Ferriani (2000) pontua que os pais e as mães enfrentam dificuldades ao falar sobre questões de sexualidade com seus filhos ainda na adolescência, não apenas por constrangimento, mas também por receio de que um diálogo aberto e honesto possa sugerir aos adolescentes que eles estão prontos para iniciar suas vidas sexuais. Em contrapartida ao presente estudo, identificou-se que a maioria das pessoas realmente não possui um diálogo aberto em casa, sendo a vergonha apontada como um dos motivos, tanto pelos pais e mães quanto pelos adolescentes (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Na atual pesquisa a maioria dos participantes, homens e mulheres consideraram o beijo não sendo uma forma de transmissão do HIV, sendo considerada a diferença entre o número de participantes de cada sexo, fazendo uma proporção, o número de mulheres que acertaram tal questionamento foi maior. Ao que se refere às formas de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis a transmissão do HIV, por exemplo, não se dá em atividades cotidianas, como abraçar, beijar ou até dividir alimentos, sendo vias de transmissão dessas doenças são secreções corporais, sangue, leite materno, sêmen e secreções vaginais (UNAIDS, 2017).

Analisando os dados da atual pesquisa, percebe-se que a maioria dos estudantes consideraram o sexo oral como um comportamento de risco, tanto do sexo feminino quanto

masculino, o que pode inferir um bom conhecimento sobre uma das formas de transmitir uma IST. Uma das formas de contrair uma IST é a partir do sexo oral, uma vez que possui envolvimento direto e indireto de contato com diversas secreções sendo um comportamento de risco. Isso foi bem ilustrado em um estudo feito com apenas pessoas do sexo feminino, em uma Universidade em que mais de 80% das estudantes pesquisadas não faziam uso consistente de preservativo em sexo oral, um fato que se demonstrou preocupante. Entretanto, no atual estudo as participantes se demonstraram cientes dos riscos dessa prática, já que mais da metade assinalou que é possível contrair IST a partir de prática de sexo oral (SOSTER, SOUZA e CASTRO, 2021).

Além disso, ainda sobre as doenças sexualmente transmissíveis, cabe citar que a maioria dos alunos pesquisados escolheram corretamente o vírus do HPV que é mais propenso à malignidade, considerando a proporção entre o total de acertos sobre a quantidade de pessoas do sexo distinto que participaram da pesquisa, os homens em proporção acertaram mais à pergunta em análise em relação às mulheres. Os tipos virais 16 e o 18 são de alto risco à malignidade, enquanto o 6 e o 11 são de baixo risco (PAIVA, *et al.*, 2021).

O resultado também foi positivo, com grande número de acertos em relação ao conhecimento sobre a primeira manifestação da sífilis. Em análise aos dados do presente estudo, novamente, levando em consideração a proporção entre homens e mulheres, as pessoas de sexo masculino acertaram mais à pergunta sobre a primeira manifestação da sífilis, que segundo Carlos, Avelleira e Bottino (2006), o cancro duro aparece semanas após a infecção sugerindo o local de inoculação, caracterizando a fase de sífilis primária.

Ao questionamento sobre métodos contraceptivos, nota-se que quanto ao uso de pílula do dia seguinte como um método de contracepção, os pesquisados se dividiram e uma maioria respondeu que a pílula é um método contraceptivo. Com base nas respostas dos participantes e analisando de acordo com o sexo, a maioria das respostas corretas foram dos homens, sendo a pílula do dia seguinte em método anticoncepcional, entretanto não usado de modo contínuo. Segundo a cartilha do Ministério da Saúde sobre métodos de contracepção de emergência, é citado que a pílula do dia seguinte é um método eficaz, que entretanto deve ser usado com cautela, sendo contraindicado uso contínuo, apenas em situações de falha do método de barreira ou anticoncepcional oral e em casos de violência sexual (BRASIL, 2005).

Além disso, observou-se no presente estudo, uma significativa conscientização entre os pré-vestibulandos, principalmente entre as mulheres, a respeito da importância das

consultas ginecológicas e urológicas, mesmo antes do início das práticas sexuais. Assim, a presença de adolescentes nos consultórios de tais especialidades tem sido cada vez mais comum, o que demonstra um avanço na compreensão da saúde preventiva, tornando-se necessário adequar o atendimento a este público a fim de garantir um momento propício para a promoção da saúde sexual e reprodutiva (REHME; CABRAL, 2018). Entretanto, apesar da maioria dos alunos reconhecerem os riscos de contraírem ISTs, a baixa taxa de vacinação contra o HPV entre os jovens do sexo masculino sugere uma falta de implementação eficaz de medidas preventivas e campanhas educativas adequadas, o que evidencia a necessidade da criação de mecanismos que facilitem a adesão desse grupo às práticas de prevenção contra as ISTs (MELO, 2022).

Por conseguinte, há uma lacuna na obtenção de conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva, pois uma proporção considerável de pré-vestibulandos relatou nunca ter participado de aulas ou seminários relacionados a essa temática. A influência do ambiente escolar na promoção de práticas sexuais seguras ainda é questionável, porém, a maioria dos entrevistados relataram que a abordagem de temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva não influencia suas decisões sobre o início da vida sexual. Assim, ressalta-se a necessidade de uma abordagem mais abrangente e eficaz da educação sexual nas escolas, que não apenas forneça informações precisas, mas também promova atitudes e comportamentos saudáveis (FURLANETTO *et al.*, 2018).

Indivíduos entre 13 e 35 anos são o grupo etário com maior aumento dos casos de HIV e sífilis. Ademais, observa-se que os estudantes universitários correspondem a baixas taxas de uso de preservativos quando comparados com a população em geral, o que apresentam uma inconsistência, haja vista ser um grupo com rico acesso a informações e conhecimentos sobre as consequências desse comportamento de risco. Comparativamente, percebe-se que analisando os entrevistados há uma diferença de apenas 4,4%, de modo que se pode considerar um valor irrelevante e preocupante acerca das consequências disso. (CAMPOS *et al.*, 2018)

Em pesquisa com os entrevistados, os principais motivadores de tal desuso são a confiança nos parceiros sexuais, a dificuldade para conseguir preservativos e não conseguir convencer o parceiro a utilizar. Comparando com outras pesquisas, os resultados sugerem ainda que estar em um relacionamento e ser menor de idade ao iniciar as práticas sexuais corroboram para evitar utilizar. Tais ações podem não ser tão relacionadas a ISTs, porém aumentam as chances de gravidez precoce e pode ser atrelada ao aumento dos casos de aborto (STEPHANOU; FREITAS; DIAS, 2022).

Ademais, observa-se que o sexo masculino é tido como o grupo que menos adere ao uso de preservativos, o que se pode atrelar com o fato de representarem os mais acometidos por HIV e outras ISTs. Quanto ao entendimento sobre os principais influenciadores para tais práticas, percebe-se a falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, a precocidade do início das relações sexuais e a autopercepção do risco para o desenvolvimento dessas doenças. Acrescenta-se ainda o ideal masculino de subestimar a ocorrência de certas patologias em comparação com o sexo feminino, que se preocupa mais com os cuidados em saúde (HENTGES, 2023).

Apesar de não ser o fator mais relevante, no questionário, dito pós ato sexual, a dor após a relação ainda ocorre em muitos casos e não há um conhecimento disseminado entre as mulheres jovens, sobre dor pélvica ou sobre as sensações normais percebidas após o coito, em que muitas vezes deixam de ter uma vida sexualmente ativa, por medo da recorrência da dor, além do desconhecimento das próprias mulheres sobre os músculos do assoalho pélvico, há um grande número de queixas sobre disfunções sexuais, como anorgasmia e anejaculação, mostrando a importância de disseminar o conhecimento sobre esse assunto (PRUDÊNCIO, 2022).

Conforme prescrito pela OMS, a idade média que maior possui casos de contaminação por HIV, é por volta de 24 anos e a principal forma de infecção é por relação sexual. Além disso, uma grande porcentagem dos jovens que responderam ao questionário, afirma que estavam sob influência de álcool ou drogas ilícitas fator também associado ao aumento do número de parceiros sexuais, em que se sugere que um comportamento inadequado propicie o desenvolvimento de outros. Além disso, as características dos jovens associados ao comportamento de risco são o uso de drogas ilícitas, cigarro, álcool, nível socioeconômico e história de abuso sexual (CAMPOS *et al.*, 2018).

Por fim, cabe citar as limitações deste estudo. Em primeiro lugar, o tipo de amostragem utilizado foi amostra por conveniência, devido a uma baixo interesse e adesão dos demais cursinhos de Anápolis à pesquisa. Além disso, a participação foi baixa devido a uma parte significativa da população do cursinho tem menos de 18 anos, muito frequentemente sendo alunos de escolas públicas que encontram reforço escolar no cursinho. É fato, também, que qualquer estratégia de coleta de dados usada isoladamente, como o questionário deste estudo, tem limitações; o respondente pode dar a resposta socialmente aceita, seguindo os efeitos da desejabilidade social. Contudo, este trabalho tem pontos positivos notáveis:

abordagem de um assunto pouco discutido, sobretudo com a população referida e com pesquisas notáveis em cidades na região Centro-Oeste.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este relatório parcial importantes informações acerca do conhecimento dos jovens em relação à educação sexual. O perfil sociodemográfico da maioria dos participantes desta pesquisa foi jovens do sexo feminino, formados em rede pública e católicos. Sua fonte preferida para obter informações sobre sexualidade e reprodução foi a internet, em detrimento das escolas, indicando a qualidade insuficiente da educação sexual no Brasil. A respeito da participação familiar nesse assunto, confirmou-se que há pouco espaço para diálogos em casa, conforme afirma as demais literaturas no assunto.

A maioria dos participantes demonstrou estar ciente da transmissão de ISTs, da fisiologia reprodutiva, dos métodos contraceptivos, dos cuidados em saúde sexual e dos comportamentos de risco. No entanto, a baixa taxa uso de preservativos entre os participantes, sobretudo entre o sexo masculino, sugere a falha na educação sexual e a necessidade de políticas mais eficazes de conscientização, tanto no âmbito das ISTs, quanto da contracepção.

Portanto, é crucial uma abordagem mais abrangente e eficaz da educação sexual nas escolas, que vá além da simples transmissão de informações e promova, de fato, mudanças comportamentais. Esse trabalho fez-se importante a medida em que não há muitas pesquisas sobre o conhecimento educação sexual e reprodutiva de jovens pré-vestibulando. Os achados desta pesquisa destacam a importância de se produzir mais artigos científicos a fim de investigar e de melhorar as estratégias de educação sexual para garantir que os jovens desenvolvam atitudes e comportamentos saudáveis em relação à sexualidade.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N.; MOREIRA JUNIOR, E. D.; FITTIPALDI, J. A. S. Estudo do Comportamento Sexual no Brasil - ECOS. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 57, p. 1329-1335, 2000.
- ABREU, Jordão Filipe dos Ramos. O conhecimento e a atitude face à saúde sexual e reprodutiva: um estudo correlacional em estudantes universitários. Tese de mestrado em Educação (Formação Pessoal e Social) - Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa. Lisboa, 2008
- BARBOSA, V. P. *et al.* EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR: O OLHAR DOCENTE SOBRE A QUESTÃO. **Revista Latino-Americana de Diversidade e Inclusão**, p. e00064–e00064, 9 fev. 2023. Disponível em: < <https://periodicos.educacaotransversal.com.br/index.php/reladi/article/view/64/59> >. Acesso em: 27 mar. 2023
- BEDIN, R. C., MUZZETI, L. R., RIBEIRO, P. R. M. A Institucionalização do Conhecimento Sexual no Brasil: Sexologia e Educação Sexual do Século XIX aos Nossos Dias. **Revista Humanidades e Inovação**, v.7, n.27 p. 72-88, 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção De Emergência Brasília -DF : Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos -Caderno nº 3.** [s.l: s.n.], 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>>. Acessado em: 17/05/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal: Saúde, um direito dos adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, [s.l:s.n.], 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acessado em: 17/05/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - PCDT-IST 2020** [Internet]. Brasília (DF): MS; 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério Da Saúde, 2006.
- BRASIL. Saúde do Adolescente, 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente> >. Acessado em: 09/01/2023.
- BUENO, R. C. P., RIBEIRO, P. R. M. História da Educação Sexual no Brasil: Apontamentos para Reflexão. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 49–56, 2018.
- CAMPOS, H. M. *et al.* Diálogo com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias. **Pesquisa e práticas psicossociais**, v. 13, n. 3, 2018.
- CANO, M.A; FERRIANI, M.G. A família frente à sexualidade dos adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 13, n. 1, 2000.
- CARLOS, J.; AVELLEIRA, R.; BOTTINO, G. Educação Médica Continuada. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111–137, 2006.
- CHAVULA, M. P.; ZULU, J. M.; HURTIG, A.-K. Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. **Reproductive Health**, v. 19, n. 1, 29 set. 2022.
- CHILAMBE, K. *et al.* Experiences of teachers and community-based health workers in addressing adolescents' sexual reproductive health and rights problems in rural health systems: a case of the RISE project in Zambia. **BMC Public Health**, v. 23, n. 335, 2023.
- CORTEZ, E. A.; SILVA, L. M. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 9, p. 3642-3649, set. 2017.

DANZMANN, P. S. *et al.* Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, n. 1, 2022.

DIRCEU GRECO, U, *et al.* Prevalence of STIs among adolescent men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) at high risk of HIV infection. 2020. Trabalho apresentado no **AIDS 2020 – 23rd International AIDS Conference San Francisco and Oakland, US**, on 6-10 July 2020.

FERREIRA, H. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. *Rev Bras Enferm*, 72(4), 2019.

FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação Sexual: Como Ensinar No Espaço Da Escola Sexual Education: How To Teach In The School Environment. **Revista Linhas**, v. 7, n. 1, 2006.

FLEURY, H; ABDO, C. A influência das mídias sociais nos relacionamentos sexuais dos jovens. *Diagn Tratamento*, 29(2), 2024.

FONSECA, A.D; GOMES, V.L; TEIXEIRA, K.C. percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, 2010.

FREITAS, K.R; DIAS, S.M.Z. Percepções De Adolescentes Sobre Sua Sexualidade. **Texto Contexto Enferm**, v. 19, n. 2, p. 351-7, 2010

FURLANETTO, M. F. *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 1 jun. 2018.

GRAMINHO, M.; BRAZ E BARROS, F.; CARLOS, J. **Abordagem do tema sexualidade no ambiente escolar**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/15457/Abordagem%20do%20tema%20sexualidade%20no%20ambiente%20escolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 mar. 2023

HENTGES, B. Uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais entre homens que fazem sexo com homens no Brasil: um estudo transversal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 26, 2023.

LENTIRO, K. *et al.* Risk factors of induced abortion among preparatory school student in Guraghe zone, Southern region, Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 115, 2019.

MARTINEZ, D. M. C. **Educação sexual e gravidez precoce nos adolescentes da comunidade de Pinhal Grande**. 25f. Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. 2018.

MASHORA, M. C.; DZINAMARIRA, T.; MUVUNYI, C. M. Barriers to the implementation of sexual and reproductive health education programmes in low-income and middle-income countries: a scoping review protocol. **BMJ Open**, v. 9, n. 10, p. e030814, 2019.

MATOS, I. O. B. Juventude brasileira: dificuldade de definição. **Revista Unioeste**. Tempo da ciência. v.29, n.57, Jan.-Jun. 2022

MELO, L. D *et al.* Comportamento sexual segundo jovens universitários: perspectiva da enfermagem transcultural e do enquadramento interseccional. *Rev Bras Enferm*, 76(6), 2023.

MELO, L. D. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. **Enfermería Global**, n. 65, jan. 2022. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/pt_1695-6141-eg-21-65-74.pdf.

NOGUEIRA, N. S. *et al.* Educação Sexual No Contexto Escolar: As Estratégias Utilizadas Em Sala De Aula Pelos Educadores. **HOLOS**, v. 3, p. 319–327, 2016.

NUTTALL, A. *et al.* Multidisciplinary peer-led sexual and reproductive health education programme in France, a prospective controlled-study. **BMC Public Health**, v. 22, p. 2239, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivo 3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.** Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 13 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Sexually transmitted infections (STIs). **Geneva: WHO**; 2022. Disponível em: < [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) >. Acesso em: 25, mar. 2023.

PAIVA, L., *et al.* **MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O HPV - Curso de Medicina - Eixo de Iniciação Científica II** da Universidade Ceuma, 2021. Disponível em: <<https://www.extranet.ceuma.br/ceuma-wordpress/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-HPV.pdf>>.

PEREIRA, L. M. *et al.* Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva. **HU Revista**, v. 48, n. 1, p. 1-10, 2022.

PIANTAVINHA B.B; MACHADO M.S. Conhecimento sobre métodos contraceptivos de adolescentes atendidas em Ambulatório de Ginecologia. **Femina**, v. 50, n. 3, p. 171-7, 2022.

PONTES, B. F. *et al.* Fatores relacionados a gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 15, n.1, 2022.

PRUDÊNCIO, C.B. *et al.* Knowledge of pelvic disorders in Young women: a cross-sectional study. **Fisioter. Mov.**, v. 35, 2022.

RAMIRO, L. *et al.* Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 11–21, jan. 2011.

REHME, M. F., CABRAL, Z. Atendendo a adolescente no consultório de ginecologia. In: **Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 5/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Infanto Puerperal**, cap. 2, p. 9-16, 2018.

SANTOS; FERREIRA; FERREIRA. Comportamentos de risco para a saúde sexual e reprodutiva: percepções dos estudantes do ensino superior. *Rev Bras Enferm*, 75(6), 2022.

SENA, C. B.; SILVA, R. B. EDUCAÇÃO SEXUAL, HIGIENE E SAÚDE: O DEBATE INOVADOR NAS AULAS DE CIÊNCIAS NO ENSINO MÉDIO. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA12_ID1875_020520_17201629.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SFAIR, S.C., BITTAR, M., LOPES, R.E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n. 2, p. 620–32, 2015.

SOARES, C. **Educação Sexual: Concepções de Professores e Alunos Do Ensino Médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão Campus São Raimundo Das Mangabeiras.** Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino para a Educação Básica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, Urutaí (2023)

SOSTER, A. P.; SOUZA, M. L. A. DE; CASTRO, E. K. DE. Percepção de Risco e Comportamentos de Saúde em Relação ao Sexo Casual em Universitárias. **Psico-USF**, v. 26, n. 1, p. 117–128, jan. 2021.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. e63117, 2021

STARRS, A.M *et al.* Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. **Lancet**. 2018 Jun 30;391(10140):2642-2692. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9. Epub 2018 May 9. PMID: 29753597. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext) > Acesso em: 25, mar. de 2023

STEPHANOU, A.T.; de FREITAS, I.K.; DIAS, A.C.G. Factores associated with condom use behaviour among Young university students. **Psico-USF**, v.27, n. 3, p. 539-552, 2022.

Você sabe o que é HIV e o que é AIDS? **UNAIDS**, 2017. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>>. Acessado em 08.05.2024

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário adaptado (ABREU, 2008; ABDO; MOREIRA JUNIOR; FITTIPALDI, 2000)

Questionário adaptado (ABREU, 2008; ABDO; MOREIRA JUNIOR; FITTIPALDI, 2000)

Dados sociodemográficos:

1. Idade:
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Em qual rede de ensino você estudou?
() Rede pública
() Rede privada
4. Qual curso pretende prestar para o vestibular: _____
5. Qual a sua religião?
() Católica
() Evangélica
() Outra: _____
() Não tenho
6. Selecione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto ao **nível de qualidade do diálogo** sobre temas relacionados com a sexualidade:
() Ruim
() Bom
() Ótimo
() Não existe
7. Você acredita que recebeu uma educação sexual adequada no ensino fundamental e médio?
() Sim
() Não
8. Quem você procura quando tem alguma dúvida sobre saúde e educação sexual? (Pode marcar mais de uma opção)
() Pais
() Amigos
() Professores
() Internet

Conhecimento sobre Infecção Sexualmente Transmissível (IST):

9. É impossível contrair Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pelo beijo?
() Sim
() Não
10. É possível contrair alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na prática de sexo oral?
() Sim
() Não
11. Uma pessoa pode contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em uma **única** relação sexual?

- Sim
 Não
12. Após o diagnóstico de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ambos os parceiros devem receber tratamento?
 Sim
 Não
13. Sobre o HPV, quais são os vírus que oferecem maior risco para malignidade?
 6, 11
 16, 18
 2, 42
 54, 61
14. A primeira manifestação da sífilis é através:
 ferida indolor em região genital, denominada "cancro duro"
 verrugas na região genital e no ânus, denominada "crista de galo"
 bolhas pequenas e dolorosas surgem nos genitais e/ou ao redor do ânus

Conhecimento sobre métodos contraceptivos:

15. O coito interrompido (interromper a relação sexual antes do homem ejacular) é um método eficaz de prevenção de uma gravidez?
 Sim
 Não
16. A pílula do dia seguinte pode ser considerada um método contraceptivo?
 Sim
 Não
17. Qual o período em que uma mulher tem maior probabilidade de engravidar?
 Início do ciclo menstrual
 Meio do ciclo menstrual
 Final do ciclo menstrual
 Não sei

Conhecimento em cuidados com a saúde:

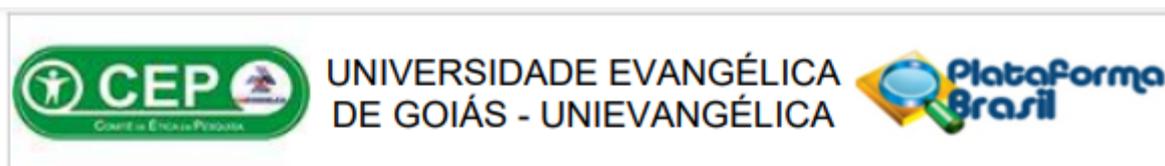
18. Uma pessoa que nunca teve relações sexuais tem que se consultar com um ginecologista/urologista?
 Sim
 Não
19. É impossível contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) quando temos sempre o mesmo parceiro(a)?
 Sim
 Não
20. Já participou em algum curso, seminário, programa ou aula sobre educação sexual?
 Sim
 Não
21. Se sim, em qual contexto?
 Na escola

- Na igreja
 Outros (especifique) _____
22. Você recebeu a vacina do Papiloma Vírus Humano (HPV)?
 Sim
 Não
23. Você considera que a vacinação para o Papiloma Vírus Humano (HPV) estimula o início precoce da vida sexual?
 Sim
 Não
24. Você acredita que a educação sexual nas escolas influencia os jovens a terem comportamentos sexuais precoces?
 Sim
 Não
25. Você considera que há uma idade certa para iniciar a vida sexual?
Se sim, qual: _____
 Não interfere

Comportamento sexual do participante

26. Você já teve alguma relação sexual?
 Sim
 Não
- Se respondeu “Sim” na última pergunta, responda as próximas perguntas:
27. Você faz sexo com:
 Homem
 Mulher
 Homem e mulher
 Prefiro não falar
28. Você usa ou requer o uso do preservativo em toda relação sexual?
 Sim
 Não
29. Número de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses: _____
30. Durante ou após o ato sexual você já sentiu:
 Dor
 Perda de interesse
 Repulsa pelo(a) parceiro(a)
 Outra situação desagradável. Qual? _____
 Nenhuma das anteriores.
31. De modo geral, você avalia sua vida sexual como:
 Ótima
 Boa
 Regular
 Ruim

Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva em pré-vestibulandos no município de Anápolis - GO

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75707723.5.0000.5076

Instituição Proponente: Universidade Evangélica de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.643.905

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer CAAE:75707723.5.0000.5076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva em pré-vestibulandos no município de Anápolis – GO

Objetivos específicos

Descrever a população do estudo em relação sexo, faixa etária e religião;

Descrever se existe a participação familiar na saúde sexual e reprodutiva dos pré-vestibulandos;

Avaliar conhecimento dos pré-vestibulandos em relação a ISTs, métodos de proteção, métodos contraceptivos e fisiologia reprodutiva.

Descrever o comportamento sexual de risco dos jovens pré-vestibulandos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer CAAE:75707723.5.0000.5076

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1 - Quanto ao projeto e o preenchimento das informações na Plataforma Brasil.

A) No item 6.2 (página 18) lê-se: A população do estudo abrangerá 80 alunos de curso preparatório de pré-vestibulares Núcleo Empreendimentos Educacionais localizado no município de Anápolis-GO." É uma porcentagem do número de alunos pré-vestibulandos? Foi realizado cálculo amostral? E principalmente, todos terão a mesma chance de participação? Adequar

ANÁLISE: Os pesquisadores informaram que a amostra será de conveniência, uma vez que todos serão convidados a participar do estudo. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

B) No item 6.3 (página 18) lê-se: Os dados serão coletados a partir do Questionário (Anexo 1), o qual será online e disponibilizado via QR-CODE aos participantes que desejarem contribuir à pesquisa, com a permissão da direção escolar de todas as instituições participantes." Existe outras instituições coparticipantes? Se sim, anexar as declarações. Adequar.

ANÁLISE: Os pesquisadores fizeram a correção do texto, pois informaram que não existe outra instituição participante além daquela mencionada no projeto. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

C) No item 6.3 (página 18) lê-se: Nome e endereço dos participantes serão resguardados e não serão divulgados em hipótese alguma." De acordo com os documentos analisados não há identificação dos participantes. Adequar.

ANÁLISE: Os pesquisadores fizeram a correção do texto informando que não será coletado nenhum dado que identifique o participante de pesquisa. Os dados do questionário dos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.643.905

participantes serão resguardados. PENDÊNCIA ATENDIDA

D) No item 6.4 (página 19, terceiro parágrafo) sobre riscos, os pesquisadores não levaram em consideração o comprometimento do tempo para participar da pesquisa. Adequar.

ANÁLISE: Os pesquisadores informaram que "Não haverá o comprometimento de tempo em relação a perda aula, uma vez que os alunos que participarão do estudo estarão nos intervalos das aulas para não atrapalhar o andamento das aulas". PENDÊNCIA ATENDIDA

E) Com relação ao benefício indireto é importante indicar a forma como será devolvido os resultados para a instituição. Relatório? Palestra? Adequar.

ANÁLISE: Os pesquisadores informaram que "Será devolvido um relatório final para a instituição coparticipante". PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2- Quanto ao TCLE

A) Adequar riscos conforme PENDÊNCIA 1, letra D.

ANÁLISE: ANÁLISE: Os pesquisadores informaram que "Não haverá o comprometimento de tempo em relação a perda aula, uma vez que os alunos que participarão do estudo estarão nos intervalos das aulas para não atrapalhar o andamento das aulas". PENDÊNCIA ATENDIDA

Quanto ao Cronograma: As datas previstas no cronograma deverão ser ATUALIZADAS, se necessário. Pois o período apresentado para envio do Projeto para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa já foi expirado. Atualizar o cronograma prevendo a coleta de dados após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo sistema CEP / CONEP. Considerar sempre 60 dias, para tramitação do protocolo. Considerando 30 dias para a primeira avaliação e mais 30 dias, caso existam pendências a serem respondidas (no projeto na íntegra e no resumo da plataforma Brasil).

ANÁLISE: O cronograma foi atualizado pelos pesquisadores. PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.643.905

Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2228698.pdf	31/01/2024 17:06:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleeducacao.pdf	31/01/2024 17:06:25	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Outros	respostacepcarta.pdf	31/01/2024 17:00:41	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcvestibulareducacaoosexual.docx	31/01/2024 17:00:06	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Outros	declaracaodepesquisavestibulares.pdf	15/12/2023 10:36:20	Viviane Soares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.jpeg	13/11/2023 14:58:38	ANA JULIA MOREIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	13/11/2023 14:56:37	ANA JULIA MOREIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_Pesquisador.pdf	20/10/2023 11:03:15	ANA JULIA MOREIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 08 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.643.905

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br