UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Emanoela Priscila Toledo Arruda

Práticas Sexuais na Adolescência

RIBEIRÃO PRETO

2018

EMANOELA PRISCILA TOLEDO ARRUDA

Práticas Sexuais na Adolescência

**Dissertação apresentado à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do Título de Mestre em Ginecologia e
Obstetrícia. Opção: Biologia da Reprodução.**

Área de concentração: Ginecologia e Obstetrícia

Orientadora: Lúcia Alves da Silva Lara

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Arruda, Emanoela Priscila Toledo.

Título. Práticas Sexuais na Adolescência. Ribeirão Preto, 2018.

p. 87: il.; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Ginecologia e Obstetrícia.

Orientador: Lara, Lúcia Alves da Silva.

1. Sexualidade. 2. Adolescência. 3. Sexarca. 4. Educação Sexual

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Emanoela Priscila Toledo Arruda

Título: Práticas Sexuais na Adolescência

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ginecologia e Obstetrícia.

Aprovado em: ____/____/2018.

Banca Examinadora

Prof.(a). Dar (a). _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.(a). Dar (a). _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. (a). Dar (a). _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À minha mãe.

Mas é preciso ter manha

É preciso ter graça

É preciso ter sonho sempre

Quem traz na pele essa marca

Possui a estranha mania

De ter fé na vida (...)

Maria, Maria (NASCIMENTO, BRANT, 1978)

AGRADECIMENTOS

TECENDO A MANHÃ

Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão

João Cabral de Melo Neto

Antologia Poética, Rio de Janeiro: José Olympio, 1979, p. 17

À minha orientadora Dra. Lúcia Alves da Silva Lara, por todos os ensinamentos, paciência, dedicação, respeito e generosidade;

Aos alunos e alunas que participaram enquanto sujeitos desta pesquisa, pelo aprendizado, generosidade, e valiosas contribuições;

Aos professores de todas as escolas que colaboraram integralmente com a pesquisa;

À Karen Manchini da Silva, coordenadora pedagógica, em quem descobri uma parceria de luta que tanto me acolheu e possibilitou a realização desta pesquisa;

À Leandra Lorice Venturi, coordenadora pedagógica da escola, por tanta disponibilidade, carinho, atenção e aprendizado;

Aos diretores e diretoras das escolas participantes que permitiram, por acreditarem no papel que a educação tem neste país, a realização desta pesquisa;

À Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto pela possibilidade de realização da pós-graduação. Aos professores e funcionários dessa instituição pela colaboração neste percurso;

À Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto pela possibilidade de realizar algumas disciplinas dos programas de Pós-Graduação e por sempre promoverem no papel da psicologia o cuidado e respeito ao sujeito em todas as suas peculiaridades;

Ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia pelo aprendizado e as funcionárias Suelen e Suleimy por toda a atenção, disponibilidade e acolhimento;

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pela bolsa de estudos durante 2 anos que permitiu a realização desta pesquisa;

Ao Conselho Regional de Psicologia Subsede de Ribeirão Preto que contribuiu afetuosamente com a divulgação deste trabalho promovendo e dividindo espaços de escuta, reflexões e resistência defendendo que a nossa luta cria no respeito ao sujeito, a diversidade e a democracia como princípio ético-político;

À minha mãe, que sempre me ensinou que a educação é transformadora e este processo só se realiza através do afeto, da resistência, do amor;

Ao meu pai, Vicente, que mesmo não compreendendo efetivamente a importância de um mestrado, contribuiu significativamente para a realização desta pesquisa;

À Tia Albina e à Raquel por imenso incentivo desde o início desta jornada, não sei o que seria desta pesquisa sem tanto apoio, cuidado e amor;

À Gabriela Abrahão Masson por ser minha amiga-irmã que sempre me incentivou e ajudou inteiramente em todo este caminho que não foi só flores, obrigada por ser um exemplo de determinação, coragem, competência e me instigar a ir adiante;

Ao grupo Antidamasco, por sermos os melhores amigos (Domitila, Cristiane, Carolyne, Arthur e Giovana) que se poderia ganhar na Pós-graduação, pessoas que sempre acreditaram, assim como eu, que a educação é transgressora e dividimos todas as alegrias e angústias deste processo tão desafiador que é fazer o mestrado em um período que o país se encontra em profunda crise de desvalorização da ciência e cortes de bolsas;

Às Dialéticas, que são minhas irmãs (Clariana, Bruna e Maria Victória) que Assis me deu de presente para a vida durante a graduação de Psicologia. Sou grata por ter em vocês uma inspiração genuína onde dedico e recebo tanto amor;

À Cauane, Caroline, Ava, Vigo, Maria Luiza e Júlia por serem meus sobrinhos tão amados e que me ensinam o lado mais singelo da vida;

Ao meu par Samuel, por todo amor, paciência, cuidado, parceria, por me esperar e somar, por acolher nas horas mais difíceis, por entender todas as ausências e por se lançar no desenrolar da vida ao meu lado. Te amo;

Ao casal amado, Livia e Rodolfo, por tanto carinho, amizade, acolhimento e muito afeto;

À grande amiga Susana Frata, por ser minha base de irmandade e por participar com tanto amor nos meus desdobramentos;

À Maria Rita Lerri, pelo apoio, parceria, carinho e cuidado compartilhado. Uma amizade especial que surgiu durante este percurso;

À Produção da Escola da Inteligência pela paciência, acolhimento, atenção, estímulo e por me ensinarem que sempre é possível reinventar-se e afetar-se;

À Danieli Cordesco, por ter feito a arte da capa e contracapa, por ser tão sensível e extraído a essência deste trabalho;

Às mulheres da minha vida, as amigas que me inspiram através das trocas e vivências mais ricas, Raquel Verceze, Susana Frata, Domitila Gonzaga, Cristiane Campos, Gabriela Masson, Daiani Anhezini, Stela Dassiê, Maira Franciane, Livia Crivelenti, Tania Salvadori, Clariana Cardin, Bruna Rafaela, Maria Victória, Marina F. do Prado, Aline Moura, Daniele Busato e Natalia Fusco. A vocês, dedico minha admiração e meu amor.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas.

Pessoas transformam o mundo”

(Freire, 1996)

RESUMO

ARRUDA, EPT. **Práticas Sexuais na Adolescência**. Mestrado – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Introdução: A adolescência é caracterizada por marcantes mudanças biológicas e psíquicas. Nesta fase, o aumento da produção dos androgênios resulta na ativação do comportamento sexual o que pode contribuir para uma iniciação sexual precoce. **Objetivos:** Os objetivos deste estudo foram verificar a idade média da primeira relação sexual dos adolescentes matriculados em escolas estaduais do município de Ribeirão Preto/SP, bem como verificar o número médio de parceiros dos alunos e a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e uso de preservativos nesta população. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal para o qual foram incluídos os adolescentes do ensino médio. As informações sobre idade da primeira relação sexual, o número de parceiros dos alunos, uso de métodos anticoncepcionais e uso de preservativos foram obtidas por meio de um questionário semiestruturado. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão e as qualitativas em frequências absolutas e relativas. O teste qui-quadrado para variáveis qualitativas e o teste *t-student* para variáveis contínuas foram empregados para comparar as médias de idade e idade da primeira relação sexual de acordo com o gênero dos alunos. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa SAS, versão 9.4. **Resultados:** Foram avaliados 202 alunos que responderam ao questionário, sendo 69 (34,16 %) homens e 133 (65,84%) mulheres. A idade da sexarca para homens variou de 7 a 18 anos e para mulheres de 7 a 17 anos, onde 48 (36,01%) das meninas e 21 (30,43%) dos meninos cursavam o primeiro ano do ensino médio, 63,37% dos adolescentes revelaram já ter tido relação sexual que 56,25 % usaram preservativo na primeira relação sexual, mas 36,72% disseram que fazem sexo seguro na maioria das vezes e 83,59% confirmaram que tiveram a primeira relação sexual por estarem “a fim”. **Conclusão:** Mais da metade dos estudantes de escolas pública tiveram iniciação sexual precoce, na qual, a maioria não usou preservativo nem um método anticoncepcional efetivo; gostariam de receber informações sobre a temática através dos pais e professores e as principais motivações para iniciação sexual foram estarem a fim e experimentação.

Palavras-chaves: Sexualidade, adolescência, sexarca, preservativos, educação sexual

ABSTRACT

ARRUDA, EPT. **Sexual Practices in Adolescence**. 2018. 87p. Dissertation (Master) - Graduate Program in Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo.

Introduction: Adolescence is characterized by significant biological and psychic changes. At this stage, increased production of androgens results in the activation of sexual behavior which may contribute to early sexual initiation. **Objectives:** The objectives of this study were to verify the average age of the first sexual intercourse of adolescents enrolled in state schools in the city of Ribeirão Preto / SP, and to verify the average number of students' partners and the frequency of contraceptive use and condom use in this school. population. **Methods:** This is a cross-sectional study to which high school adolescents were included. Information on the age of first sexual intercourse, the number of partners of the students, use of contraceptive methods and use of condoms were obtained through a semi-structured questionnaire. Quantitative variables were expressed as mean and standard deviation and qualitative variables were expressed in absolute and relative frequencies. The chi-square test for qualitative variables and the t-student test for continuous variables were used to compare the means of age and age of the first sexual relation according to the gender of the students. All statistical analyzes were developed with the help of the SAS program, version 9.4. **Results:** We evaluated 202 students who answered the questionnaire, being 69 (36.36%) men and 133 (63.64%) women. The sex age for men ranged from 7 to 18 years and for women aged 7 to 17 years, with 48 (36.01%) of the girls and 21 (30.43%) of the boys attended the first year of high school, 66,94% of adolescents reported sexual intercourse with 56.25% used a condom at the first sexual intercourse, but 36.72% said they had safe sex most part of the time and 83.59% confirmed that they had their first sexual intercourse happened because they “have a crush on”. **Conclusion:** More than half of public school students had early sexual initiation, in which most did not use condom or effective contraceptive method; would like to receive information on the subject through parents and teachers and the main motivations for sexual initiation were personal choice and curiosity.

Key words: Sexuality, adolescence, sexarc, condoms, sex education

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Práticas sexuais de risco para a saúde dos adolescentes	19
TABELA 2. Alunos matriculados na Escola Diva Tarlá de Carvalho	26
TABELA 3. Estimativas do tamanho da amostra	31
TABELA 4. Características do comportamento sexual dos adolescentes	34
TABELA 5. Caracterização sociodemográfica dos adolescentes	35
TABELA 6. Aspectos da sexualidade e da saúde sexual dos adolescentes	36
TABELA 7. Uso do preservativo pelos adolescentes	37
TABELA 8. Motivação dos adolescentes para a sexarca	37
TABELA 9. Características clínica das meninas adolescentes	38
TABELA 10. Preferências dos adolescentes sobre as fontes de orientações sobre sexualidade	39

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: Questões para aferir a preferência dos alunos sobre a informações sobre sexualidade	30
Quadro 2: Princípios da Educação em Sexualidade segundo a	43

UNESCO	
Figura 1: Fluxograma amostral	34

LISTA DE ABREVIATURAS

IPRS – Idade da Primeira Relação Sexual

PRS – Primeira Relação Sexual

HCRP – Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

AESH – Ambulatório de Estudos Em Sexualidade Humana

OMS – Organização Mundial da Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV - Human Immunodeficiency Virus

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome

PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente

FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

FFCLRP – Faculdade de Filosofia de Ciências e Letras de Ribeirão Preto

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

INTRODUÇÃO.....	18
1.1. Adolescência.....	20
1.2. Fatores associados a iniciação sexual precoce.....	21
1.3. Implicações da sexarca precoce para a saúde geral dos adolescentes.....	22
1.4. Aspectos preventivos do comportamento sexual de risco na adolescência.....	23
2. JUSTIFICATIVA.....	25
3. OBJETIVOS.....	26
4. CASUÍSTICA E MÉTODO.....	26
4.1. Delineamento do estudo.....	26
4.2. Local.....	26
4.3. Participantes.....	28
4.4. Critérios de inclusão:.....	28
4.5. Critérios de Exclusão:.....	28
4.6. Aspectos éticos.....	28
5. DESENVOLVIMENTO.....	28
5.1. Procedimentos de coleta de dados.....	29
5.2. Ação de suporte para os adolescentes que procuraram o apoio psicológico:.....	30
5.3. Riscos e benefícios:.....	31
5.4. Itens de limitações.....	31
5.5. Tamanho amostral.....	31
5.6. Plano amostral.....	32
5.7. Randomização das escolas.....	32
5.8. Randomização das salas de aula.....	33
5.9. Adaptações no processo de desenvolvimento do projeto.....	33
6. ANÁLISE DE DADOS.....	33
7. RESULTADOS.....	33
8. DISCUSSÃO.....	41
9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	48
10. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	48
11. CONCLUSÃO.....	50
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
13. ANEXOS.....	59

ANEXO 1. Aceite do Comitê de Ética.....	59
ANEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
ANEXO 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais e/ou responsáveis.....	71
ANEXO 4. Termo de Assentimento.....	76
ANEXO 5. Questionário de Múltipla escolha.....	81
ANEXO 6: Questionário sobre orientações sobre Sexualidade.....	83

INTRODUÇÃO

“Se o sexo traz consigo tantos perigos, foi por ter estado durante muito tempo reduzido ao silêncio”

Michel Foucault

O termo adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre infância e a fase adulta e uma idade entre 10 e 19 anos (Geneva, WHO, 1986). Nas normas e políticas do Ministério da Saúde do Brasil, os limites estão entre 10 e 24 anos de idade (Ministério da Saúde, 2004). O Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos, e em casos especiais, quando disposto na lei, o estatuto é aplicado até os 21 anos de idade (Ministério da Justiça, 1990).

A adolescência é um período caracterizado por mudanças, marcantes, biológicas e psíquicas. Nesta fase, acentua a vivência da sexualidade que, segundo a OMS, é uma necessidade básica e um aspecto central do ser humano (OMS, 2006). A sexualidade envolve sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, e não pode ser separada de outros aspectos da vida. Ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações e, portanto, a saúde física e mental (OMS, 2006).

Na puberdade, ocorre o aumento da produção dos androgênios e, paralelamente, a expressão da sexualidade dos adolescentes é ativada e estimula o comportamento sexual seja pelo autoerotismo ou mesmo pela iniciação sexual que está acontecendo cada vez mais precoce (LAS, Lara; CHN, Abdo, 2016). Nesta fase é também, mais comum o assédio sexual, o que pode potencializar os desejos sexuais emergentes e motivar as experiências românticas e eróticas (Katiala, R; Savioja, H; Fröjd, S; Marttunen, M; 2018).

A OMS define a sexarca precoce como sendo a iniciação sexual que acontece com 15 anos ou menos (OMS, 2006). No entanto, uma revisão da literatura que realizamos evidenciou que meninas que tem a primeira relação sexual após 16 anos, têm menor comprometimento da saúde física e psíquica em relação às meninas que iniciam precocemente a sexarca (LAS, Lara; CHN, Abdo, 2016). Isto porque, as práticas sexuais de risco estão relacionadas com vivências sexuais em adolescentes com menos de 16 anos (LAS, Lara; CHN, Abdo, 2016),

(Tabela 1). De fato, a sexarca precoce favorece o coito desprotegido, um maior número de parceiros e, consequentemente, maior risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada (LAS, Lara; CHN, Abdo, 2016). Um estudo realizado na China, com 78.400 estudantes universitários, evidenciou que, 12,96% dos entrevistados iniciou a vida sexual com idade média de 20,14 anos. Mesmo com a sexarca ocorrendo em uma idade mais avançada, a taxa de gravidez não planejada foi de 34,03%. Mas, a maioria dos participantes não tinham conhecimento sobre contracepção e saúde reprodutiva, embora acreditassem que era necessário ter esse conhecimento. (Shu, C; Fu, A; Lu, J; Yin, M; Chen, Y; Quin, T; Shang, X; Wang, X; Zang, M; Xiong, C; Yin, P, 2016). O estudo Checo Saúde e Comportamento com 4.804 meninos e meninas, com idade de 15 anos, revela que a idade média da sexarca para ambos os sexos variou entre 14 e 15 anos, sendo que, 16% dos meninos e 19,4% das meninas tiveram a primeira relação com menos de 15 anos. Os autores observaram que desde 2010, o número de adolescentes com primeira relação sexual antes dos 15 anos aumentou significativamente nesta população (Pastor, Z; Weiss, P; Sigmundová, P, 2017).

As motivações que despertam o desejo dos adolescentes para a iniciação sexual apresentam mudanças de acordo com o contexto escolar que estão inseridos, do apoio dos pais e a confiabilidade que passam para falar sobre o assunto, do nível socioeconômico, da estrutura familiar, e se há consumo de álcool e outras drogas. O estudo realizado em New York com 10.596 adolescentes comprovou a importância da escola e a parceria dos pais com seus filhos com fatores importantes para a prevenção da sexarca precoce. (White, CN; Warner, LA, 2015).

Tabela 1. Práticas sexuais de risco para a saúde dos adolescentes

Relações sexuais pênis-vagina com idade menor que 14 anos
Relações sexuais pênis-vagina sem uso de preservativo
Relações sexuais pênis-vagina sem cobertura de método anticoncepcional eficaz
Relações sexuais pênis-vagina com múltiplos parceiros

1.1. Adolescência

Na perspectiva sócio-histórica, a adolescência é uma construção social com repercussões na subjetividade do desenvolvimento do homem moderno. Trata-se de um

momento significativo na vida, que é interpretado e construído pelos homens, associam-se a este momento marcas do desenvolvimento do corpo, mas estas marcas não fazem da adolescência um fato natural (BOCK, 2007).

Compreender a adolescência como um período do desenvolvimento, que tem suas características constituídas e elaboradas nas relações sociais e nas formas de produção da sobrevivência, pode-se ressignificar este momento tão importante. Partindo desta ressignificação e desconstrução da adolescência como algo natural, negativo e conflituoso, sugere-se novas formas de relacionamento, colocando o jovem como um parceiro social, contribuindo para que a adolescência seja vista como responsabilidade de todos (BOCK, 2007). Uma forma de ressignificar a adolescência é nos centrar na autonomia, que é o primordial para circular em uma sociedade, o que deve acontecer com valores culturais, como ética, moral, respeito e igualdade (CABRAL, 1995).

Os adolescentes notam seus corpos se tornando desejáveis, fato que pode permitir amar, copular, gozar e reproduzir. Também, começam a perceber que já conseguem tomar decisões cada vez com mais autonomia. Mas nesse momento, apesar do caminhar ao amadurecimento reprodutivo e moral, devido ao meio cultural e social, a comunidade impõe uma moratória (CALLIGARIS, 2000). Assim, apesar de seu corpo e seu espírito estarem prontos, não é reconhecido como adulto, devendo ficar sob a tutela dos adultos, a fim de preparar-se para o sexo, o amor e o trabalho, mas, sem o direito de produzir, ganhar ou amar, ou então, se 28 produzindo, ganhando e amando, porém de forma marginal, com uma autonomia supervisionada (CALLIGARIS, 2000).

Assim, este jovem contemporâneo, o adolescente, percebe a contradição entre o ideal de autonomia e a continuação de sua dependência que é imposta pelo momento de moratória. Quando começa a ser instituída a adolescência por nossa cultura, surgem as complicações sociais e subjetivas elaboradas pela invenção dessa moratória, atribuindo, inicialmente, a causa de toda dificuldade da adolescência a transformação fisiológica da puberdade que são atribuídas a chegada dos desejos sexuais e a descoberta de uma competição possível com os adultos, tanto na sedução quanto no enfrentamento do poder das decisões e opiniões, tornando a sexualidade, a delinquência e o uso de drogas ilícitas uma das maiores preocupações dos adultos em relação aos adolescentes (CALLIGARIS, 2000).

1.2. Fatores associados a iniciação sexual precoce

Entre os adolescentes, a vulnerabilidade à gestação e às ISTs decorre de inúmeros fatores, tanto individuais (motivacionais), como contextuais (sociais e culturais), que estão relacionados à prática sexual. Entre esses fatores destacam-se as características da própria adolescência, como a impulsividade e o pensamento egocêntrico (Steinberg, 2010), a idade da primeira relação sexual (Ximenes Neto, Dias, Rocha, & Cunhas, 2007), a falta de informação sobre contracepção, o uso infrequente ou inadequado de métodos contraceptivos, (Oliveira, Dias, & Silva, 2005; Santos & Carvalho, 2006; Villela & Doretto, 2006), estar ou não frequentando a escola (Cruzeiro e cols., 2010; Leite, Rodrigues, & Fonseca, 2004), o número de parceiros sexuais (Charles & Blum, 2008; Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller, 2001; Luster & Small, 1994; Taquette & Vilhena, 2008), a pressão do parceiro para a iniciação sexual (J, Pringle; KL, Mills; J, McAteer; R, Jepson; E, Hogg; N, Anand; SJ, Blakemore, 2017).

Um estudo envolvendo 1345 australianos, com idade entre 15 e 29 anos, evidenciou uma associação entre saúde mental precária e comportamentos sexual de risco entre os jovens (Carrote, ER; Vella, AM; Hellard, ME; Lim, MS 2016). Uma revisão sistemática recente evidenciou a associação entre menarca precoce e iniciação sexual precoce, gravidez não planejada e ISTs, em países de condições socioeconômicas desfavoráveis (Ibiotye, M; Choi, C; Tai, H; Lee, G; Sommer, M, 2017).

Um estudo prospectivo avaliou o comportamento social de 1512 gêmeos adolescentes do mesmo sexo, sendo 50,2% mulheres e verificou que o comportamento social delinquente está associado a iniciação sexual precoce (Sameket *et al.*, 2014). O abuso de álcool e o sexo desprotegido estão inter-relacionados, bem como a iniciação sexual em relacionamentos sem compromisso (Dallo, L; Martins, RA, 2018). De fato, o hábito de beber está relacionado com maior incidência de comportamento sexual de risco em adolescentes (Sales *et al.*, 2014).

Entre os adolescentes americanos, a vida sexual ativa é mais comum em adolescentes negros em relação aos brancos, mas, houve uma diminuição do comportamento de risco em comparação aos dez anos anteriores. (Ethier, KA; Kann, L; McMannus, T, 2018).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PenSe (2015) realizada pelo IBGE, com adolescentes com idade entre 13 e 17 anos, 27,0% dos adolescentes entre 13 e 15 anos e, 54,7% entre 16 a 17 anos, já tinham tido relações sexuais, e ainda, 34,5% dos meninos

entre 13 e 15 anos e 59,7% usaram preservativo na primeira relação, enquanto aqueles que iniciaram as relações sexuais entre 16 e 17 anos, 68,2% usaram camisinha (IBGE, 2015)

1.3. Implicações da sexarca precoce para a saúde geral dos adolescentes

A idade da primeira relação sexual tem implicações para a saúde geral dos adolescentes principalmente para as meninas. As adolescentes que iniciam relações sexuais com 14 anos ou menos tendem a não usar método anticoncepcional na primeira relação sexual, e demoram mais tempo para começar a contracepção (Finer e Philbin, 2013), e tendem ao uso tipo da pílula (Magnusson, Masho e Lapane, 2012). Mais de um terço das meninas não utilizam método anticoncepcional na primeira relação sexual (Rada, Albu e Petrariu, 2013), e a crença de que métodos contraceptivos podem engordar ou diminuir o prazer sexual, são entraves para a adesão aos métodos contraceptivos (Asinelli-Luz & Junior, 2008; Carvalho & Schor, 2005; Taquette, Vilhena & Paula, 2004) e, com isto, aumenta o risco de gravidez não planejada. Outra consequência da iniciação sexual precoce é a maior incidência das gestações não planejadas de repetição (Silva Adeet *et al.*, 2013).

Meninas que iniciam a vida sexual muito cedo tem mais risco para ter depressão (Sabia e Rees, 2008) e distorção da autoimagem (Vasilenko, Ram e Lefkowitz, 2011) mais problemas mentais, déficit de atenção, comportamento agressivo e dificuldades de interação social (Tsitsika *et al.*, 2014). Quando o parceiro é mais velho o risco é maior de que a idade da primeira relação sexual seja por influência do parceiro e não por escolha própria (Abma, Driscoll e Moore, 1998).

As adolescentes que tiveram a idade da primeira relação sexual com menos de 14 anos, tem 3.8 vezes mais chances de ter mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida e de ter ISTs (Olesen *et al.*, 2012). Na medida em que aumenta o número de parceiros, o uso de preservativo é reduzido (Binson *et al.*, 1993; Richter *et al.*, 1993) especialmente, quando o parceiro é mais velho, o que favorece as relações sexuais desprotegidas (Abma, Driscoll e Moore, 1998). Com isso, aumenta o risco incidência de alterações no colo uterino devidas ao HPV. Uma análise retrospectiva de 1.516.407 citologias do colo uterino realizadas no Rio de Janeiro evidenciou um incremento de 6,4% para 12,4% de neoplasia epitelial cervical (NIC I) em adolescentes, no período de 1999 a 2005 (Pedrosa, Mattos e Koifman, 2008).

Um estudo realizado no Canada evidencia que o efeito das primeiras relações sexuais heterossexuais sobre o consumo de álcool na adolescência parece ser duradouro e está

associado a um uso mais problemático desta substância na idade adulta jovem (Boisvert, I; Boislard, MA; Poulin, F, 2017).

1.4. Aspectos preventivos do comportamento sexual de risco na adolescência

A literatura é vasta com estudos que avaliam o comportamento dos adolescentes frente a ISTs, HIV e gravidez, e a maioria das informações que os adolescentes recebem sobre o tema sexualidade restringe-se a prevenção da gravidez e das ISTs (Saúde, 2006). Um estudo Brasileiro evidencia que 89,4% dos alunos das escolas privadas e 87,5% das escolas públicas recebem informações sobre ISTs, prevenção de gravidez e aquisição gratuita de preservativos (Malta DC, 2011). Mesmo assim, são altas as taxas de gravidez na adolescência. O foco principal nestes quesitos restringe o conhecimento sobre a verdadeira motivação dos adolescentes para engajarem na relação sexual. Possivelmente, a curiosidade e a busca por experimentar o prazer sexual, constituem a maior motivação para a iniciação sexual nesta fase, mas, ainda este é um tema pouco conhecido. Mas, as diferentes culturas interpretam a virgindade e maneira particular e, para muitos adolescentes, a virgindade é um estigma e consideram a iniciação sexual como um acontecimento normal, que faz parte do seu crescimento e precisa ser compartilhada (Erickson, Badiane e Singer, 2013). Mas, para outras populações primeira relação é mais do que um marco no desenvolvimento da menina, e pode ter implicações para o seu bem-estar e para a sua saúde sexual na vida adulta (Smith e Shaffer, 2013).

Na prevenção da sexarca precoce, o binômio pais-adolescente pode ser crucial para a decisão da adolescente sobre a idade da sua primeira relação sexual. É necessário estimular o diálogo dos pais sobre prevenção da gravidez, uso do preservativo, puberdade, sexualidade e relacionamentos (Kennedy, Buluet al., 2014). O envolvimento emocional dos filhos e pais aumenta o uso do preservativo, e melhora a comunicação deles sobre sexo (Stanton, B; Dinaj-Koci, V; Wang, B; Deveaux, L; Lunn, S; Li, X; Rolle, G; Brathwaite, N; Marshall, S; Gomez, P, 2016).

Estudo recente demonstrou que os programas de educação sexual nas escolas tendo como foco incentivar o uso de preservativos ajudam a postergar a iniciação sexual em adolescentes entre 12 e 14 anos, e tem efeito positivo para incrementar o uso do preservativo (EJ, Mmbaga; L, Kajula; LE, Aaro; M, Kilonzo; AG, Wubs; SM, Eggers; H, de Vries; S, Kaaya, 2017). No

entanto, os programas focados apenas na abstinência sexual aumentam a incidência de sexo vaginal nesta população (Markham, Tortolero et al. 2012).

Já que não existe uma definição legal sobre o exercício da sexualidade dos adolescentes e desta maneira, os profissionais da área da saúde e educação condicionam a assistência à saúde sexual/reprodutiva dos adolescentes e à educação sexual nas escolas aos responsáveis legais, ou seja, aos pais/responsáveis. Estes devem autorizar esse trabalho, devido ao receio quanto a processos judiciais ou acusação de desrespeito e, principalmente, pelo fato de o conceito de direitos sexuais e reprodutivos serem algo novo (MORAES; VITALLE, 2012).

Durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo (1994), foi debatido, pela primeira vez, a sexualidade em um sentido positivo em detrimento das discussões (não menos importantes) sobre mutilações genitais, violência sexual e ISTs. Esse documento representa marco fundamental na igualdade dos sexos e em uma dimensão ampla de direitos humanos em que saúde sexual e reprodutiva estão presentes. Além disso, inaugura dentro do capítulo VII (direitos sexuais e reprodutivos) orientação destinada aos adolescentes, com especial ênfase ao sexo feminino. Neste item, expressa a maternidade precoce, a responsabilização de ambos os sexos sobre a sexualidade e a reprodução, os riscos da esterilização precoce e ainda orienta os países signatários a assegurar o pleno desenvolvimento do adolescente e a envolvê-los na disseminação de informações, na identificação de suas necessidades (MORAES; VITALLE, 2013, p.49).

A sexualidade é essencial à identidade humana, desenvolve-se durante a vida toda e é intrínseca ao ser humano, motivando as diferentes formas de busca e vivências do prazer. Por se tratar de uma construção sócio-histórica possui valores distintos em diferentes sociedades, culturas, espaços e tempos. E, sendo um elemento fundamental da condição humana, seu exercício, logicamente, deve ser assegurado pelos Direitos Humanos (MORAES; VITALLE, 2012, p.49).

2. JUSTIFICATIVA

A iniciação sexual muito precoce transcorre em paralelo com o tabu do assunto “sexo” que torna difícil a abordagem do tema em família e na escola. O despertar para a vivência da sexualidade surge então, sem a devida educação sexual o que coloca em risco a saúde e o bem-estar dos adolescentes. A maioria das informações a população sobre o tema sexualidade

é restrita a prevenção da gravidez e das ISTs e versam sobre o direito do adolescente de ter relações sexuais. No entanto, a motivação dos adolescentes para a iniciação está associada a ação precoce dos esteroides sexuais que aciona a pulsão sexual, à curiosidade, e a repetição do comportamento do seu grupo social e da escola. Os objetivos do presente projeto foram elaborados para contribuir com a temática oferecendo informações científicas à comunidade científica, aos pais e professores sobre a construção da sexualidade desde a mais tenra idade, e a maneira de conduzi-la, no ambiente social, de saúde, no lar e nas escolas.

A educação sexual não é contemplada nas escolas brasileiras (Lara, 2009). Em paralelo, o Brasil registra hoje, o maior crescimento mundial dos índices de contaminação de adolescentes pelo HIV. A gravidez na adolescência é outro problema de saúde pública no Brasil. De acordo com ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) a observância aos artigos 4 e 5 da Lei 8069/1990, estabelecem que:

Art. 4: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 5: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Os resultados do presente estudo visam também, a promoção da vivência sexual prazerosa, indiscutivelmente, uma motivação para o estabelecimento das relações interpessoais. Além disto, no plano assistencial permite a atenção primária diferenciada a uma população ainda em formação e exposta ao risco da vivência inadequada da sexualidade. As ações integradas da saúde e educação possibilitam o preparo dos pais e a formação de professores e médicos responsáveis pela edificação da sexualidade da pessoa um elemento indispensável no combate aos agravos resultantes das práticas sexuais inadequadas.

3. OBJETIVOS

- 3.1. Estimar a idade da primeira relação sexual de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto.
- 3.2. Estimar o número médio de parceiros das alunas de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto;
- 3.3. Estimar a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e de preservativos de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto;
- 3.4. Comparar a frequência do uso de métodos contraceptivos entre os alunos que tiveram a primeira relação sexual antes e depois dos 14 anos;

4. CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal que é parte de um estudo maior que será desenvolvido com alunos do Ensino Médio de Escolas Estaduais do município de Ribeirão Preto.

4.2. Local

Escolas Estaduais do Ensino Médio da cidade de Ribeirão Preto. Para o projeto principal que deu origem a este estudo foram randomizadas todas as escolas estaduais de ensino médio de Ribeirão Preto (Tabela 1). Previamente a escolha das escolas foi realizado um contato com o diretor e/ou coordenador pedagógico de 14 escolas no segundo semestre de 2016, a fim de verificar a possibilidade de realização da pesquisa.

Tabela 2. Lista de escolas estaduais de ensino médio de Ribeirão Preto

Escolas	Número de salas	Total de alunos	Número médio de alunos por sala	Nº da sala randomizada
EE Dom Alberto José Gonçalves	26	932	35,85	
EE Alberto Santos Dumont	20	912	45,6	
EE Alcides Correia	17	610	35,88	
EE Prof. Alpheu Dominiguetti	11	618	56,18	
EE Amélia dos Santos Musa	20	807	40,35	12 e 16
EE Prof Cid de Oliveira Leite	19	790	41,58	5 e 15
EE Cônego Barros	10	750	75	
EE Diva Tarla de Carvalho	10	736	73,6	
EE Profª Djanira Velho	9	792	88	
EE Prof. Dr Domingos J.B. Spinelli.	25	1027	41,08	
EE Profª Eugênia V. de Moraes	15	725	48,33	
EE Profª Glete de Alcântara	13	650	50	
EE Jardim Orestes Lopes de Camargo	12	714	59,5	
EE Jardim Paiva II	12	713	59,42	
EE Prof. João Augusto de Mello	11	698	63,45	
EE João Palma Guião Dr.	10	750	75	2 e 3
EE Miguel Jorge	11	720	65,45	
EE Vereador Orlando Vitaliano	43	1600	37,21	
EE Romualdo M. de Barros	11	750	68,18	
EE Dr Francisco da C. Junqueira	18	709	39,39	
EE Dr Geraldo C. de Carvalho	15	712	47,47	2 e 8
EE Guimarães Júnior	16	709	44,31	
EE Profª Irene Dias Ribeiro	40	1800	45	
EE Otoniel Mota	22	1500	68,18	4 e 19
EE Rafael Leme Franco Prof.	11	760	69,09	
EE Sebastião F. Palma Prof.	16	1012	63,25	
EE Tomas Alberto	20	1300	65	
EE Prof Walter Ferreira	12	812	67,67	
EE Prof. Walter Paiva	19	1050	55,26	9 e 17
Total	494	25658	56,01	

4.3. Participantes

Foram convidados todos os alunos adolescentes do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio, do sexo masculino e feminino com idade mínima de 15 anos e máxima de 19 anos (Tabela 2).

4.4. Critérios de inclusão:

Alunos com condições cognitivas de interpretar o questionário semiestruturado.

4.5. Critérios de Exclusão:

Adolescentes que os pais não consentiram a participação no projeto e adolescentes que demonstraram constrangimento com o tema e se negaram a responder.

4.6. Aspectos éticos

Este projeto foi elaborado com base em políticas de promoção da saúde já existentes como o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) que foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989 que contempla a sexualidade e a saúde reprodutiva de grupos de maior vulnerabilidade. Também nos baseamos na Lei Municipal 11.288 de 21/11/92, que dispõe sobre a obrigatoriedade de assistência da saúde aos adolescentes na Rede Municipal do Município de São Paulo, que prevê para este fim, a perspectiva de trabalho de equipe multiprofissional. E encontramos respaldo na Portaria 295/04-SMS.G que reforça que, na promoção da saúde do adolescente os temas sexualidade e saúde reprodutiva devem ser contemplados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, pelo CAAE 53579515.2.0000.5440 e número do parecer 1.597.657. Após aprovação pelo comitê de ética os voluntários foram convidados a participar da pesquisa e devidamente informados dos procedimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

5. DESENVOLVIMENTO

Foi realizado um contato telefônico para agendar uma reunião com a (o) Coordenador (a) pedagógico (a), Diretor (a) e Vice-Diretor (a) com o propósito de apresentar este projeto. Na

medida em que as escolas aceitaram participar, foram agendados os encontros com os pais para explicar a procedência da pesquisa, sobre as rodas de conversa com os alunos e sobre os encontros com cada sala para aplicação dos questionários. Das 14 escolas inicialmente contatadas e que disseram colaborar com este projeto, 2 aceitaram participar da pesquisa. As que aceitar receberam a pesquisadora (EPTA) para a primeira reunião com os professores para explicar sobre o desenvolvimento do projeto.

Os pais e/ou responsáveis pelos alunos foram comunicados pela escola sobre os objetivos do projeto e a necessidade de assinarem o Termo de Consentimento (Anexo 2, 3 e 4) para autorização da participação de seus filhos na pesquisa. O TCLE foi enviado através dos alunos.

5.1. Procedimentos de coleta de dados

Realizou-se um ciclo de palestra com a metodologia de rodas de conversa que significa “uma atividade para além de um bate papo com a turma, é um momento de incentivo ao exercício da cidadania, democracia, do exercício do ouvir e o outro ser ouvido por ele também” (SISTE apud CHIODO, 2004) sobre a temática sexualidade com os alunos. A primeira roda de conversa teve o objetivo de informar os alunos sobre a natureza e conteúdo do projeto, e a finalidade de estimular o vínculo entre os alunos e a psicóloga (EPT) responsável por conduzir a pesquisa nas escolas. Ao todo, foram realizadas nove rodas de conversa com os temas: sexualidade humana, função sexual, e iniciação sexual. Estes temas cumpriram a finalidade de esclarecer sobre a construção da sexualidade, da identidade sexual, orientação sexual, idade da primeira relação sexual, prática sexuais seguras, finalidade da vivência sexual (reprodução e prazer), resposta sexual humana, discussões sobre situações de risco na vivência da sexualidade pelo adolescente, riscos e danos do abuso sexual.

Diante das inúmeras dúvidas que os adolescentes traziam, os pesquisadores verificaram a necessidade de criação de um questionário para elencar as dúvidas dos alunos sobre sexualidade. Com base nas dúvidas verbalizadas pelos alunos, os pesquisadores elaboraram um questionário contendo duas perguntas de múltipla escolha e uma pergunta aberta (Quadro 1). Este questionário foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e recebeu a aprovação para ser aplicado.

Quadro 1: Questões para aferir a preferência dos alunos sobre a informações sobre sexualidade.

Quem você gostaria que lhe orientasse

Sobre a função sexual/sexualidade?

- ☐ A escola
- ☐ Os pais e/ou responsável
- ☐ Os amigos

Como você gostaria de receber estas informações?

- ☐ Mídia
- ☐ Aulas ministradas pelos professores da escola
- ☐ Palestras especializadas
- ☐ Folder. **Se responder esta alternativa, especifique em qual estilo lhe agrada mais:**
- ☐ Com ilustrações
- ☐ Com escrita
- ☐ Com escrita e ilustrações

Aponte quais dúvidas você tem sobre sexualidade que gostaria que você esclarecido:

Após a aprovação pelo CEP, o questionário foi distribuído aos alunos que responderam acompanhados de um professor em um dia estipulado pela escola, para que não houvesse prejuízo no cronograma escolar, a psicóloga explicou como o aluno (a) deveria responder os questionários e distribuiu as folhas de aplicação. Os adolescentes foram estimulados a sanarem suas dúvidas sobre sexualidade com perguntas que serão depositadas em uma caixa de pandora sem identificação.

5.2. Ação de suporte para os adolescentes que procuraram o apoio psicológico:

- Acolhimento;
- Encaminhar para o AESH o adolescente com demanda para tratamento de disfunção sexual ou outra condição que necessite suporte da sexologia;
- Providenciar o encaminhamento para o psiquiatra do AESH, nos casos que apresentarem demanda.

5.3. Riscos e benefícios:

Possíveis riscos:

Ao participar desta pesquisa intitulada como “Práticas Sexuais na Adolescência”, os possíveis riscos ao aceitar participar deste estudo é se sentir constrangido em relação aos temas abordados.

Possíveis benefícios:

A participação do adolescente poderá trazer benefícios indiretos como a contribuição para a melhor compreensão deste tema de saúde e educação em relação à sexualidade e seus diversos temas que a englobam e também como benefício direto se, caso, houver a necessidade, o adolescente poderá ser encaminhado para o Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana – AESH do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

5.4. Itens de limitações

Realização do projeto somente em escolas estaduais, baixa adesão das escolas, restrição das escolas e dos pais para aceitarem o tema.

5.5. Tamanho amostral

Baseado nas informações fornecidas pela Diretoria Regional de Ensino de Ribeirão Preto, temos que, o número total de estudantes de escolas estaduais de Ribeirão Preto no ano de 2015 era de 25.658, assim, nossa população é tão grande que podemos considerá-la como

infinita, logo o cálculo do tamanho da amostra foi baseado na seguinte expressão $n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{\varepsilon^2}$,

em que, $z_{\alpha/2}^2$ representa o valor crítico da distribuição normal com um grau de confiança desejado; σ^2 a variância populacional; ε a margem de erro ou erro máximo de estimativa dado pela diferença entre a média amostral e a média populacional. Com um desvio padrão de 1,2 (baseado no estudo de Abiodun e Balogun de 2009), temos que a estimativa do tamanho da amostra é dada pela Tabela 3.

Tabela 3. Estimativas do tamanho da amostra

Percentil	Margem de erro	Tamanho da amostra
95	2%	13823
	5%	2213
	10%	554
90	2%	9683
	5%	1545
	10%	388

Baseado em um estudo de factibilidade, optou-se por uma margem de erro de 10% e um nível de confiabilidade de 95%, a amostra seria de 554 alunos. Considerando uma recusa de 20% dos alunos, seriam convidados 665 alunos.

5.6. Plano amostral

A amostragem foi realizada em duas fases: na primeira, foi feita o sorteio de 6 escolas a serem estudadas. Nessa etapa, cada um dos 25.658 alunos mapeados teve a mesma chance de que sua escola fosse sorteada para participar da pesquisa. No segundo estágio, foi randomizado duas salas de aula de cada colégio, totalizando 12 turmas.

5.7. Randomização das escolas

Inicialmente as escolas foram classificadas em ordem alfabética, em seguida cada escola, recebeu um número. No programa R versão 3.2.2, utilizando o procedimento SAMPLE foi selecionada uma amostra aleatória das seis escolas. Os colégios selecionados são apresentados em negrito na tabela 3.

5.8. Randomização das salas de aula

Com o uso do programa R foi sorteado duas turmas de cada escola randomizadas na primeira fase. Para o sucesso dessa aleatorizada as classes de aulas foram numeradas do menor para o maior.

5.9. Adaptações no processo de desenvolvimento do projeto

Na primeira roda de conversa os alunos manifestaram a necessidade de informações sobre sexualidade. Para isso os pesquisadores elaboraram um questionário para verificar quais

as demandas dos alunos sobre sexualidade. Os alunos realizaram perguntas que foram depositadas em uma caixa de Pandora, o que gerou uma lista de 99 perguntas sobre as dúvidas dos adolescentes sobre sexualidade (Anexo 6).

6. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados em uma planilha em excel em seguida foi importado para o programa SAS versão 9.4. As variáveis quantitativas foram representadas através de medidas de posição central e de dispersão. As frequências absolutas e relativas foram aplicadas para verificar a distribuição das variáveis qualitativas. O teste qui quadrado foi executado para verificar quais as variáveis qualitativas estavam associadas com a variável gênero. O teste t-student foi aplicado para comparar as médias das variáveis idade e idade da primeira relação sexual em relação a variável gênero.

7. RESULTADOS

Ao todo, duas escolas participaram do projeto resultando em uma amostra total de 202 alunos participantes, sendo 69 (34,16%) homens e 133 (65,844%) mulheres, (Figura 3).

Figura 1: Fluxograma amostral

A idade da sexarca referida para homens variou de 7 a 18 anos e para mulheres de 7 anos a 17 anos, onde 48 (36,01%) das meninas e 21 (30,43%) dos meninos eram do primeiro ano do ensino médio. As características sociodemográficas dos adolescentes estão evidenciadas na Tabela 4.

Tabela 4. Caracterização sócio demográfica dos adolescentes (n=202)

Variáveis	n (%)	Feminino n(%)	Masculino n(%)
Sexo			
Feminino	133 (65,84)		
Masculino	69 (34,16)		
Ano escolar (ensino médio)			
Primeiro	69 (34,16)	48 (36,01)	21 (30,43)
Segundo	66 (32,67)	44 (33,08)	22 (31,88)
Terceiro	67 (33,17)	41 (30,83)	26 (37,68)
Estado Civil			
Solteiro (a)	192 (95,05)	126 (94,74)	66 (95,65)
Casado (a)	3 (1,49)		3 (4,35)
Amasiado (a)	7 (3,47)	7 (5,26)	
Religião			
Evangélica	60 (30,15)		
Católica	73 (36,68)		
Ateu	3 (1,51)		
Nenhuma	52 (26,13)		
Outras	11 (5,53)		
Prática religiosa			
Sim	102(51,00)	76 (57,58)	26 (38,24)
Não	98 (49,00)	56 (42,42)	42 (61,76)
Moradia			
Casa Própria	143 (70,79)	87 (65,41)	56 (81,16)
Casa Alugada	53 (26,24)	40 (30,08)	13 (18,84)
Casa Cedida	6 (2,97)	6 (4,51)	
Conceito Escolar			
Média	155 (77,11)	99 (74,44)	56 (82,35)
Alta	40 (19,90)	31 (23,31)	9 (13,24)
Baixa	6 (2,99)	3 (2,26)	3 (4,41)
Pais Separados			
Sim	102 (50,50)	70 (52,63)	32 (46,38)
Não	100 (49,50)	63 (47,37)	37 (53,62)

A tabela 5 evidencia as respostas dos adolescentes de acordo com o gênero e mostra que 133 (65,84%) são meninas com idade média de 16,34 anos. A idade média da primeira relação sexual foi de 14,6 anos para 84 (63,37%) delas. O número médio de parceiros sexuais de foi de 2,44. Dentre todas as entrevistadas, 8 relataram ter tido a PRS com 13 anos, 1 com 12 anos e 2 com 7 anos. Do total da amostra 69 (34,16%) são meninos com idade média de 16,84. Destes, 44 (36,63%) tiveram a primeira relação sexual com idade média de 14,07 anos. Dentre os entrevistados, 6 meninos relataram que tiveram a PRS com 13 anos, 3 com 12 anos,

1 com 11 anos, 2 com 8 anos e 1 com 7 anos. Os meninos não responderam sobre o número de parceiros.

Tabela 5. Características do comportamento sexual dos adolescentes. (n = 202)

Sexo	Variáveis	N	Média	Desvio	Mediana	Q1	Q3	Mín	Máx
				Padrão					
Feminino (133)	Idade	133	16,34	0,93	16,00	16,00	17,00	14,00	19,00
	Idade da PRS	84	14,60	1,36	15,00	14,00	15,00	7,00	17,00
	Número de parceiros	84	2,44	1,75	2,00	1,00	3,00	0,00	7,00
Masculino (69)	Idade	69	16,84	0,96	17,00	16,00	18,00	15,00	18,00
	Idade da PRS	44	14,07	2,36	14,00	13,00	16,00	7,00	18,00

PRS (Primeira Relação Sexual); Q (Quartil)

Ao todo, 128 (63,37%) dos adolescentes revelaram já ter tido relação sexual onde 72 (56,25%) usaram preservativos na primeira relação sexual, enquanto 47 (36,72%) disseram que fazem sexo seguro na maioria das vezes e 107 (83,59%) confirmaram que tiveram a primeira relação sexual por estarem a fim.

Tabela 6. Aspectos da sexualidade e da saúde sexual dos adolescentes (n=202)

Variáveis	N (%)
Teve relação sexual?	
Sim	128 (63,37)
Não	74 (36,63)
Uso de preservativo na PRS?	
Sim	72 (56,25)
Não	56 (43,75)
Frequência do uso de preservativo	
Sempre	38 (29,69)
A maioria das vezes	47 (36,72)
Raramente	16 (12,50)
Quase Nunca	13 (10,16)
Nunca	14 (10,94)
Motivações para a PRS	
Estava afim	107 (83,59)
Quis experimentar	69 (53,91)
Foi convencido pelo parceiro(a)	13 (10,16)
Os amigos(a) já tiveram	5 (3,91)
(PRS) Primeira Relação Sexual	

A tabela 7 evidencia o uso de preservativo pelos adolescentes, sendo que 41 (60,51%) das meninas usaram preservativo na primeira relação sexual e 30 (35,71%) continua o uso da camisinha na maioria das relações sexuais. Em relação aos meninos, 23 (52,27%) referiram que não usaram preservativo na primeira relação sexual, e 17 (38,64%) relataram que usam na maioria das vezes o preservativo.

Tabela 7. Uso de preservativo pelos adolescentes (n=128)

Variáveis	Feminino n(%)	Masculino n(%)	Total
Uso de preservativo na PRS			
Sim	51 (60,51)	21 (47,73)	72
Não	33 (39,29)	23 (52,27)	56
Total	84	44	128
Frequência do uso de preservativo			
Sempre	24 (28,57)	14 (31,82)	38
A maioria das vezes	30 (35,71)	17 (38,64)	47
Raramente	10 (11,90)	6 (13,64)	16
Quase Nunca	8 (9,52)	5 (11,36)	13
Nunca	12 (14,29)	2 (4,55)	14
Total	84	44	128

(PRS) Primeira Relação Sexual

A tabela 8 evidencia as motivações dos adolescentes para ter a primeira relação sexual: 68 (80,95%) das meninas e 39 (88,64%) dos meninos responderam que estavam afim de iniciar a vida sexual, 47 (55,95%) das meninas e 22 (50,00%) dos meninos assinalaram que quiseram experimentar; 8 (9,52%) das meninas e 5 (11,36%) dos meninos tiveram a primeira relação sexual porque foram convencidos pelo parceiro(a); e 5 (5,95%) das meninas relataram que os amigos (a) já tinham tido a primeira relação sexual era uma motivação.

Tabela 8. Motivação dos adolescentes para a sexarca (n = 128)

Variáveis	Feminino (84)	Masculino (44)	Total (128)
Eu estava afim	68 (80,95%)	39 (88,64%)	107
Quis experimentar	47 (55,95%)	22 (50,00%)	69
Fui convencido pelo parceiro(a)	8 (9,52%)	5 (11,36%)	13
Os amigos(a) já tiveram	5 (5,95%)	0 (0%)	5

A tabela 9 que evidencia que 70 (82,35%) das meninas não usou anticoncepcional antes da primeira relação sexual, e 71 (77,17%) fazem o uso atualmente e 57 (57,58%) tem namorado.

Tabela 9. Anticoncepção e relacionamentos nas adolescentes (n=92)

Variáveis	N (%)
Uso de anticoncepcional antes PRS	
Sim	15 (17,65)

Não	70 (82,35)
Faz uso do anticoncepcional atualmente	
Sim	71 (77,17))
Não	21 (22,83)
Tem namorado	
Sim	57 (57,58)
Não	41 (41,41)
<hr/> (PRS) Primeira Relação Sexual	

A Tabela 10 elenca as preferências dos adolescentes sobre as fontes de orientações sobre sexualidade, mostrando que 199 (50,5%) prefere os pais como principal fonte de orientação sobre questões sexuais, 237 (47,9%) prefere receber estas informações por palestras 93 (76,8%) prefere a forma escrita e ilustrativa como veículo desta informação. As dúvidas oriundas da terceira pergunta do questionário foram agrupadas em 99 perguntas que, após respondidas por um médico Ginecologista especialista em Sexualidade Humana (LASL) e uma psicóloga (EPTA) foram editados em fascículos com o título “99 perguntas: O que os adolescentes querem saber sobre sexualidade?”, os quais estão sendo distribuídos gratuitamente para a classe médica e serão utilizados para o treinamento de professores da rede pública e disponibilizados para as escolas a fim de que os diretores e professores tenham conhecimento das demandas dos adolescentes sobre o tema sexualidade.

Tabela 10. Preferências dos adolescentes sobre as fontes de orientações sobre sexualidade (n=313)

Variáveis	N (%)
Quem você gostaria que lhe orientasse sobre a função sexual/sexualidade?	
A escola	154 (39,0%)
Pais e/ou responsáveis	199 (50,5%)
Amigos	41 (10,4%)
Como você gostaria de receber essas informações?	
Mídia	35 (7,01%)
Aulas ministradas pelos professores da escola	101 (20,4%)
Palestras especializadas	237 (47,9%)
Folders.	122 (24,6%)
Qual estilo lhe agrada mais?	
Com ilustrações	22 (18,01%)
Com escrita	6 (4,9%)
Com escrita e ilustrações	93 (76.8%)

8. DISCUSSÃO

"Todo o conhecimento depende da perspectiva com que se olha para o mundo."

Quartilho, 2003

O presente estudo objetivou estimar a idade da primeira relação sexual de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto, verificar o número médio de parceiros, a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e de preservativos e comparar a frequência do uso de métodos contraceptivos entre os alunos que tiveram a primeira relação sexual antes e depois dos 14 anos.

A proposta inicial desta pesquisa era atingir o n amostral calculado de estudantes, mas, diante da recusa da maioria das escolas estaduais do município de Ribeirão Preto, esta análise ficou restrita à participação de 2 escolas. Diante das justificativas que os diretores das escolas utilizaram para declinar do convite para a participar desta pesquisa (Figura 1), inferimos que os gestores do ensino nesta região reforçam o tabu para falar sobre sexualidade possivelmente, por interpretarem a sexualidade como um termo sinônimo de sexo e relação sexual. De acordo com a OMS a sexualidade é uma “energia que motiva a busca do amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir, e na maneira com que as pessoas interagem com os outros. Trata-se da expressão do modo de ser do indivíduo, que é edificada por um conjunto de caracteres biológicos e psíquicos que sofrem constante influência do convívio social e familiar, do contexto econômico, político e cultural da pessoa, e de aspectos legais, históricos, religiosos e espirituais” (OMS, 2002). Sendo assim, sexualidade é multidimensional, e sexo ou relação sexual constitui apenas uma parte da expressão da sexualidade de uma pessoa.

A recusa em participar da pesquisa faz pensar que os diretores das escolas interpretam a sexualidade como o ato de “fazer sexo” ou “ter relação sexual”, ou ainda, que nossa pesquisa poderia despertar nos adolescentes, o interesse em iniciar a vida sexual, como foi dito por um deles. Vale aqui ressaltar que o amplo conceito da sexualidade permite ações dos profissionais da saúde e educação para postergar a idade da primeira relação sexual, e reduzir práticas sexuais de risco que possam levar à gravidez indesejada/não planejada e às ISTs (Nishioka, E, 2018). A abordagem da sexualidade com metodologia adequada para as crianças torna possível estabelecer ações direcionadas para a prevenção do abuso sexual e da violência doméstica, através do trabalho conjunto entre pais, professores e profissionais da saúde como

previamente demonstrado (Ferrara, P et al Chiaretti, A, 2017). Vale aqui ressaltar que no presente estudo, meninas e meninos referiram iniciação sexual por volta dos 7 e 8 anos, respectivamente, o que sugere que a população estudada não sabe discriminar entre o abuso sexual e a iniciação sexual deliberada pelo adolescente. Isto certifica a falta de conhecimento destas crianças sobre a existência do abuso sexual e descortina que essa prática criminosa ocorreu dentro da população estuda.

Uma revisão de 155 registros sobre supostos casos de violência sexual na Finlândia entre 2001-2009 elucida que a mediana da idade das vítimas foi de 7,1 anos (variação de 11 meses a 17,5 anos) no momento em que a suspeita de abuso sexual foi relatada a polícia (Joki-Erkkila, M; Niemi, J; Ellonen, N, 2018). A lei Brasileira garante a proteção contra o abuso e a exploração sexual infantil através do Código Penal, Estatuto da Criança e Adolescente e Constituição Federal. “Abuso, violência e exploração sexual de crianças e adolescentes são enquadrados penalmente como corrupção de menores (art. 218) e atentado violento ao pudor (art.214), caracterizado por violência física ou grave ameaça (Lei nº 12.015, de 2009). Mas, infelizmente, não é ensinada às crianças, a maneira de se protegerem contra o abuso sexual. O período escolar é a janela de oportunidade para que professores e pais, em conjunto, apliquem metodologia adequada para redução do risco de abuso sexual. Em 2010, a UNESCO divulgou a nota técnica “Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade” recomendando uma abordagem de temas relacionados à sexualidade na educação escolar para crianças a partir dos cinco anos de idade, adolescentes e adultos de todas as idades (Quadro 2) . Nosso estudo é revelador ao identificar que os adolescentes desconhecem que a primeira relação sexual deve ser um ato voluntário, e que uma criança não tem discernimento para oferecer consentimento para qualquer atividade sexual com adultos. A educação em sexualidade nas escolas e a parceria de pais e/ou responsáveis constituem a principal arma para prevenção da violência sexual infantil e na adolescência. No Brasil, a sexologia é área de atuação dos Ginecologistas e Obstetras, e estes profissionais preparados, juntamente com psicólogos e educadores deveriam unir forças para elaboração de protocolos para a prevenção e combate à violência sexual de crianças e adolescentes (Unesco, 2017)

Quadro 2: Princípios da Educação em Sexualidade segundo a UNESCO ¹

A Educação em Sexualidade realizada em contextos formais e não formais deve

obedecer aos seguintes princípios:

- ✓ Ser baseada em evidências científicas
 - ✓ Ser abrangente (Incrementar as informações sobre a temática)
 - ✓ Ser adequada à idade e ao desenvolvimento cognitivo
 - ✓ Ser específica para cada gênero
 - ✓ Ser culturalmente relevante e transformadora
-

Ao todo, tivemos acesso a 202 alunos que responderam ao questionário, sendo 133 (65,84%) meninas com idade média de 16,34 anos e 69 (34,16%) meninos com idade média de 16,07 anos. Oitenta e quatro (63,37%) meninas tiveram a primeira relação sexual em média com 14,6 anos sendo considerada sexarca precoce pelos critérios da OMS (OMS, 2006). Um estudo recente realizado na Bahia evidenciou que 26,4% das meninas tiveram a primeira relação sexual com 15 anos (Sousa, BC, et al, Medeiros, DS, 2018), o que sugere que a idade da sexarca varia em uma mesma cultura. Em um estudo realizado na Austrália a idade média da primeira relação sexual para meninos foi de 16,9 anos (Chow, EPF, et al, Grupo de estudos IMPRESS, 2017). Um estudo realizado em países Europeus (Áustria, Estônia, França, Alemanha, Hungria, Irlanda, Itália, Romênia, Slovenia, Espanha) com 10.757 adolescentes entrevistados, 19,5% referiram ter tido a primeira relação sexual com idade menor de 15 anos, e 41% iniciou a vida com mais de 15 anos de idade (Gambadauro, P *et al.*, 2018). Uma pesquisa com adolescentes nigerianos entre 15 e 24 anos evidenciou que a probabilidade de iniciação sexual foi cerca de 30% maior entre aqueles com idade entre 20-24 anos do que aqueles com idade entre 15-19 anos (Fagbamigbe, AF, Idemudia, E, 2017).

O uso de preservativo na primeira relação sexual na presente amostra foi referido por 60,51% das meninas e 47,73% dos meninos. Um estudo brasileiro mostrou que 77,7% das meninas usaram preservativo na última experiência sexual (Sousa, BC, et al, Medeiros, DS, 2018). É conhecido que quanto mais precoce a iniciação sexual, maior a probabilidade de comportamento sexual de risco. Uma pesquisa realizada no município de São Paulo, evidenciou que 77,8% das mulheres entrevistadas, iniciaram a vida sexual após os 15 anos e 62,4% não usaram preservativo na primeira relação sexual (Pinto, Valdir Monteiro et al, 2018). Um estudo australiano evidenciou que 32,6% dos meninos de 16,9 anos usaram preservativo nas relações sexuais (Chow, EPF, et al, Grupo de estudos IMPRESS, 2017). Na Tailândia 3,1% das mulheres fazem uso do preservativo durante as relações sexuais, evidenciando que mesmo com políticas em torno desta pauta, o uso do preservativo nesta população foi muito baixo (Pinyopornpanish, K *et al*, Angkurawaeanon, C, 2017). Resultado

semelhante foi encontrado em estudo com 4.019 jovens de ambos os sexos iniciados sexualmente, no qual 69,6% não usaram métodos de contracepção/prevenção na primeira relação sexual porque não tinham pensado nisso. (Teixeira, AMFB, et al, Leal, AF, 2006). O uso de preservativo masculino na primeira relação sexual aumentou de 70,9% em 2002 para 79,6% em 2006-2010 e permaneceu estável em 76,8% em 2011-2015 (Abma, JC; Martinez, GM; 2017). Comparando estes estudos observa-se que a idade da primeira relação sexual está associada ou não ao uso de preservativo sugerindo que medidas para postergar a idade da sexarca pode ser benéfica para a prevenção deste comportamento.

No presente estudo, 82,35% das meninas não usou anticoncepcional antes da primeira relação sexual, o que implica no maior risco de gravidez indesejada/não planejada nesta população. Porém, observamos que 77,17% da nossa população faz uso corrente do anticoncepcional, atualmente. Nossos resultados estão em linha com os achados de um estudo realizado em São Paulo que evidenciou que 81,1% das meninas fazem uso de anticoncepção (Olsen, Julia Maria et al, 2018). Estas taxas são parecidas com as práticas das adolescentes americanas em que a prática da anticoncepção aumentou de 74,5% em 2002 para 81,0% em 2011-2015 (Abma, JC; Martinez, GM; 2017) sinalizando a tendência das meninas aderirem a um método anticoncepcional após a sexarca. A aplicação de métodos efetivos para incentivar a adesão ao método anticoncepcional antes da primeira relação sexual precisa é um objetivo que precisa ser alcançado.

Avaliando a motivação para a iniciação sexual, observamos que, 80,95% das meninas e 88,64% dos meninos tiveram a primeira relação sexual porque “estavam afim”. Vale citar que a ativação sexual que ocorre pela ação hormonal no período puberal motiva a busca por sensações sexuais (Gullette D, et al , Stewart KE, 2014), e pode constituir o mecanismo disparador da motivação para o sexo nesta população. Outra motivação para a iniciação sexual para mais da metade de meninas e meninos, foi a curiosidade em “experimental”. Este achado corrobora um estudo desenvolvido em São Paulo, no qual, as principais razões para a primeira relação sexual foram atração, curiosidade e desejo de não ser mais virgem. (Borges, ALV, Schor, N, 2005). Outra motivação para iniciação sexual para 9,52% das meninas e 11,36% dos meninos foi a pressão da parceria que os convenceu para ter relações sexuais e que, 5,95% das meninas foram influenciadas pelas amigas que já tinham tido relação sexual. Estes achados também corroboram um estudo realizado em São Paulo com adolescentes, 86,2% relataram que a primeira relação sexual foi desejada, 12,5% afirmaram que a relação foi consentida, mas não desejada, e 1,3% (4) iniciou a vida sexual por meio de um estupro

(Oslen, Julia Maria et al, 2018). Um estudo realizado na Etiópia demonstrou que mais da metade dos adolescentes tiveram a primeira relação sexual por desejo, mas ainda a pressão dos colegas e o álcool tiveram efeito significativo (Kebede, A; Molla, B; Gerense, H, 2018).

O conhecimento sobre a motivação de adolescentes para a iniciação sexual contribui para chamar a atenção para a importância de informar esta população, sobre o aparecimento do desejo sexual e das sensações sexuais individuais e compartilhadas, e discutir com eles sobre os riscos das relações sexuais desprotegidas para ISTs e gravidez na adolescência. Possivelmente, estes agravos ficam obscuros diante do potencial prazeroso de engajamento social e interpessoal que a iniciação sexual supostamente trás. De fato, já foi demonstrado que os meninos se sentem empoderados com a iniciação sexual porque isso lhes dá um status de masculinidade (Gubert, D, Madureira, VSF, 2008).

No presente estudo, 82,35% não usou método anticoncepcional antes da primeira relação sexual, mas 77,17% referiu fazer o uso regular de método anticoncepcional. Parece que há uma tendência em aumentar a anticoncepção entre os jovens. Uma pesquisa recente nos EUA com base nos dados da Pesquisa Nacional sobre Crescimento Familiar evidenciou que, o uso de um método de contracepção antes da primeira relação em meninas aumentou de 74,5% em 2002 para 81,0% em 2011-2015 (Abma, JC, Martinez, GM, 2017).

A sexarca precoce precisa ser combatida com políticas públicas de educação sexual e saúde devido aos agravos relacionados a esta prática. Para isto, é necessário conhecer os fatores relacionados com a motivação para iniciação sexual em jovens. O estudo transversal realizado em Teresina, PI, com 464 meninas com idade entre 15 a 19 anos comprovou que a escolaridade mais baixa e a idade mais jovem da menarca foram correlacionadas com a idade mais jovem da sexarca e, quanto mais precoce a sexarca, maior o número de parceiros e de gestações de mulheres jovens (Maranhão, TA, et al, Moita, JM Neto, 2017). A menina que teve a menarca mais cedo tem mais risco para a iniciação sexual precoce e mais chances de ter parceiros sexuais casuais (Spinola, MCR; Béria, JU; Schermann, LB, 2017) o que aumenta o risco de agravos à saúde das adolescentes. Um estudo realizado na Etiópia demonstrou que mais da metade dos adolescentes tiveram a primeira relação sexual por desejo, mas ainda, a pressão dos colegas e o uso do álcool foram determinantes da iniciação sexual (Kebede, A; Molla, B; Gerense, H, 2018).

As repercussões negativas da iniciação sexual precoce são bem conhecidas. A violência contra a mulher e a infecção pelo HIV estão associadas a iniciação sexual antes dos 15 anos

(Becker, ML *et al*, Mishra, S 2018). Ocorre um aumento na prevalência de gravidez não planejada/indesejada como já demonstrado em um levantamento sobre as internações de grávidas na região de Ribeirão Preto no período de 2008 a 2017. Neste levantamento de um total de 23.616 internações, 22.347 correspondeu a internações de adolescentes entre 15 e 19 anos e, 1.269 internações de meninas entre 10 e 14 anos, o que significa que a cada mil habitantes na faixa etária entre 10 e 14 anos, uma menina precisa ser internada por ano, por comorbidades relacionadas à gravidez (Costa, AL; Santos, AS; Grange, HS, 2018). Mesmo ficando abaixo da média do Brasil que é de 68 gravidezes na faixa etária de 15 a 19 anos por mil habitantes, o índice da região de saúde de Ribeirão Preto ainda é um número expressivo, já que está muito distante de índices de países desenvolvidos, como o do Canadá, onde ocorrem 11 gravidezes em meninas entre 15 e 19 anos a cada mil habitantes (Souza, ML, et al, Botelho, LJ, 2017).

O número médio de parceiros sexuais para as meninas foi de 2,44 atingindo um máximo de 7 parceiros. Os meninos não responderam sobre o número de parceiros. O número de parceiros é considerado um comportamento sexual associado a agravos à saúde. Muitos alunos do ensino médio, nos EUA, estão envolvidos em comportamentos sexuais de risco. Em todo o país, 39,5% dos estudantes já tiveram relações sexuais e 9,7% tiveram relações sexuais com quatro ou mais pessoas durante a sua vida (Kann, L, et al, Ethier, KA, 2018), uma média aquém da encontrada no presente estudo. Os agravos relacionados a iniciação precoce tem sido motivo de preocupação em todo o mundo e as medidas para o combate desta prática não se mostram efetivas. Nos EUA, um programa de abstinência sexual até o casamento é apoiado pelo governo e tem sofrido inúmeras críticas com justificativas de que prejudica a educação sexual no país. O peso da evidência científica mostra que os programas de abstinência não são eficazes em retardar o início da relação sexual ou mudar outros comportamentos sexuais de risco, sem contar o quão é uma ameaça aos direitos humanos, informações a saúde sexual do qual os jovens necessitam ter acesso (Santelli, JS, et al, Ott, MA, 2017). O desafio de Na Islândia, um grupo de estudantes de medicina, ensinou em 12 sessões temas relacionados a vida familiar e saúde sexual, onde melhorou significativamente a compreensão dos alunos sobre gravidez, sistema reprodutivo, prevenção das ISTs, práticas sexuais seguras, e aumento na disposição para discutir sexualidade com adultos confiáveis (Duh, E; *et al*, Magee, S, 2017). Este método enfatiza a importância e eficácia da educação sexual para prevenção e promoção de saúde sexual dos jovens. Diante disto, acreditamos que os resultados deste estudo mostrando as preferências dos adolescentes para serem informados sobre questões

relacionadas com a sexualidade possam contribuir para a elaboração de programas para a educação sexual adequada dos adolescentes nas escolas visando redução de comportamentos de risco para a saúde geral e sexual deles.

Em relação as preferências dos adolescentes sobre as fontes de orientações sobre sexualidade, observou-se que 50,5% dos alunos têm preferências, principalmente, por seus pais e/ou responsáveis de que os orientarem, receberem informações através de palestras especializadas com uma porcentagem de 47,9% e de forma escrita e ilustrativas por 76,8% dos jovens que responderam o questionário. Este resultado é inédito tendo como disparador o olhar dos adolescentes e como gostariam que este tema fosse trabalhado transversalmente e por ser um dado importante é imprescindível ser inserido em programas que visam promover a educação em sexualidade, incluir a qualificação dos pais durante as reuniões das escolas para que se sentissem aptos para, também, orientar seus filhos sobre a vivência de uma sexualidade saudável.

O resultado das dúvidas oriundas da terceira pergunta do questionário “Aponte quais dúvidas você tem sobre sexualidade que gostaria que você esclarecido”, deu origem a um trabalho intitulado “99 perguntas: o que os adolescentes querem saber sobre sexualidade? O resultado deste trabalho foi publicado em fascículos com o título os quais foram distribuídos aos médicos ginecologistas e obstetras e serão oferecidos para os professores, coordenadores e diretores das escolas públicas de Ribeirão Preto para conhecerem as duvidas que os adolescentes têm sobre a sexualidade. Este material poderá nortear a elaboração de programas de educação sexual nas escolas para adolescentes com a vantagem de que foram eles mesmos que propuseram as suas demandas. É necessário realizar um estudo randomizado confrontando os métodos já utilizados com um protocolo inclui estas duvidas dos adolescentes, a fim de comparar a efetividade destes programas.

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação do estudo foi a pequena adesão das escolas, o que pode limitar a generalização dos nossos achados.

10. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Este estudo tem por finalidade contribuir para iniciar a discussão sobre saúde sexual dos adolescentes nas escolas para promover e incentivar a postergação da sexarca visando a prevenção da gravidez e de ISTs, e a redução dos agravos que possam acontecer na vida dos adolescentes pela vivência inadequada da sexualidade que interfere no desenvolvimento psicobiossocial desta população.

Este trabalho deixa claro que nossos adolescentes assumem comportamento sexual de risco pelo baixo uso de preservativos e anticoncepção na primeira relação sexual que ocorreu em idade precoce para a metade da nossa população de estudo. As três perguntas que responderam facilitaram mapear as fontes de informação e o tipo de informação que desejam receber sobre sexualidade. Isto é inédito porque nenhum estudo foi realizado com este objetivo, e acreditamos que os programas elaborados a partir das dúvidas dos adolescentes poderão ser mais efetivos em relação aos programas elaborados a partir dos dados da literatura. A educação sexual nas escolas tem potencial para promover a formação da autoconsciência e de valores em crianças e adolescentes para que possam ponderar decisões e fazer escolhas adequadas. Visto que, a sexualidade é um aspecto intrínseco aos seres humanos, em todas as etapas da vida e a educação sexual nas escolas e com parceria dos pais e/ou responsáveis por esses jovens, vem para proporcionar aos adolescentes uma reflexão crítica, já que são bombardeados pela mídia e pelo meio em que vive, sobre informações distorcidas sobre esta temática. As crianças e os adolescentes se deparam muitas vezes com informações errôneas sobre a sexualidade sem um contrapondo reflexivo de uma educação sexual sistemática e baseada em evidências científicas como proposto pela UNESCO. (UNESCO; 2017).

Guacira Lopes Louro (1999:80-81) evidencia a comum e equivocada forma com que educadores (as) encaram a discussão da sexualidade. Acreditam que “[...]se deixarem de tratar desses ‘problemas’ a sexualidade ficará de fora da escola. É indispensável que reconheçamos que a escola não apenas reproduz ou reflete as concepções de gênero e sexualidade que circulam na sociedade, mas que ela própria as produz”. Ampliar a visão das crianças e dos jovens sobre a sexualidade é um papel da sociedade enquanto escola e responsáveis, em parceria, pois ressignifica este olhar e desconstrói uma normativa que atrela a sexualidade só ao sexo como viés de reprodutivo e/ou relacionado as infecções.

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais, o tema transversal responsável pela discussão da sexualidade está no vol. 10 entre as p. 105 e 154 (Brasil, 1998). O documento apresenta os

blocos de conteúdo baseados em três eixos temáticos: corpo: matriz da sexualidade, relações de gênero e prevenção as infecções sexualmente transmissíveis, onde cabe a versatilidade e criatividade de cada professor em como trabalhar esses temas em sala de aula. Em linha com as diretrizes da UNESCO (UNESCO, 2017), nós contraindicamos a “versatilidade e a criatividade” uma vez que o treinamento dos professores por profissionais de saúde que receberam formação em sexualidade humana é fundamental para a qualificação dos professores para trabalhar com esta temática. É imperativo que estes programas sejam elaborados com base em evidencia científica porque a infância e a adolescência são períodos cruciais para a aprendizagem que irá definir os comportamentos.

A falta de informação contribui significativamente para aumento da vulnerabilidade da saúde deste adolescente e aumento de um comportamento sexual de risco. A Educação Sexual tem um potencial transformador em todos os sentidos ensinando o respeito às diferenças, a empatia, a igualdade entre os gêneros, o autocuidado, os direitos para também decidir e se responsabilizar pelos próprios desejos, pela saúde sexual. Tratar a sexualidade como tema transversal significa propor a reflexão sobre qual o sentido da vida, do mundo, da política, da saúde, do gênero, do feminismo, do machismo, do afeto, abandonando a hipocrisia, e sim, defender a vida e a liberdade.

Finalmente, o presente estudo sugere que o período escolar é uma janela de oportunidade para a qualificação de pais e professor para direcionarem os adolescentes para uma vivencia saudável da sexualidade. Nenhuma ação existe no Brasil para lidar com estas evidencias e os adolescentes iniciam a vida sexual despreparados, e vulnerável para gravidez e ISTs. A formação educacional com educação sexual, apreensão dos “aspectos biológicos”, “psicológicos e sociais” na busca de uma autonomia, emancipação e reflexão sobre os preconceitos e desconstrução de paradigmas antigos em detrimento dos novos deve levar a uma prática consciente, mais humana e autônoma (CRUZ; OLIVEIRA, 2002). Os profissionais de saúde e educação, amparados pelo governo, devem elaborar programas de educação sexual para garantir a vivencia saudável da sexualidade entre os adolescentes.

11. CONCLUSÃO

- Mais da metade dos estudantes das escolas públicas tiveram iniciação sexual precoce;

- A maioria dos adolescentes iniciou a vida sexual sem a proteção do preservativo e sem uso de um método anticoncepcional efetivo;
- A maioria dos adolescentes prefere receber informações sobre sexo dos pais e professores;
- O veículo preferido para receberem estas informações foi através de palestras;
- Estar a fim e a experimentação foram, respectivamente, as principais motivações para a iniciação sexual.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abma, J.; Driscoll, A.; Moore, K. Young women's degree of control over first intercourse: an exploratory analysis. **Fam PlannPerspect**, v. 30, n. 1, p. 12-8, Jan-Feb 1998. ISSN 0014-7354 (Print) 0014-7354 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9494810>>.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

Binson, D.et al. Data from the National AIDS Behavioral Surveys. IV. Multiple sexual partners among young adults in high-risk cities. **Fam PlannPerspect**, v. 25, n. 6, p. 268-72, Nov-Dec 1993. ISSN 0014-7354 (Print) 0014-7354 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8313952>>.

Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cad Saúde Pública** 2005;21(2):499-507.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. Adolescência como uma construção social. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), Vol. 11, N. 1 Janeiro/Junho 2007. Pp. 63-76;

Brasil, Ministério da Justiça 1990. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Brasília;

Boisvert I, Boislard MA, Poulin F. [Early Sexual Onset and Alcohol Use and Misuse From Adolescence Into Young Adulthood](#). J Adolesc Health. 2017 Oct;61(4):514-520. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.04.013. Epub 2017 Jul 18. PubMed PMID: 28732719;

Carrotte ER, Vella AM, Hellard ME, Lim MS. [Mental Health and Associated Sexual Health Behaviours in a Sample of Young People Attending a Music Festival in Melbourne, Victoria](#). Community Ment Health J. 2016 Nov;52(8):1082-1088. Epub 2016 Jan 6. PubMed PMID: 26738496.

Costa, AL; Santos, AS; Grange, HS, https://www.fundace.org.br/_up_ceper_boletim/ceper_201804_00357.pdf

Choquet, M.; Manfredi, R. Sexual intercourse, contraception, and risk-taking behavior among unselected French adolescents aged 11-20 years. **J Adolesc Health**, v. 13, n. 7, p. 623-30, Nov 1992. ISSN 1054-139X (Print) 1054-139X (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1420218>>.

Chow EPF, Wigan R, McNulty A, Bell C, Johnson M, Marshall L, Regan DG, Owen L, Brotherton JML, Bradshaw CS, Fairley CK, Russell D, Chen MY; IMPRESS Study Group.. [Early sexual experiences of teenage heterosexual males in Australia: a cross-sectional survey](#). *BMJ Open*. 2017 Oct 15;7(10):e016779. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016779. PubMed PMID: 29038178; PubMed Central PMCID: PMC5652582.

Dallo L, Martins RA. [Association between the risk of alcohol use and unprotected sex in adolescents in a city in the southern region of Brazil](#). *Cien Saude Colet*. 2018 Jan;23(1):303-314. doi: 10.1590/1413-81232018231.14282015. Portuguese, English. PubMed PMID: 29267834.

Erickson, P. I.; Badiane, L.; Singer, M. The social context and meaning of virginity loss among African American and Puerto Rican young adults in Hartford. **Med Anthropol Q**, v. 27, n. 3, p. 313-29, Sep 2013. ISSN 0745-5194 (Print) 0745-5194 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24105907>>.

Ethier KA, Kann L, McManus T. [Sexual Intercourse Among High School Students - 29 States and United States Overall, 2005-2015](#). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Jan 5;66(5152):1393-1397. doi: 10.15585/mmwr.mm665152a1. PubMed PMID: 29300723; PubMed Central PMCID: PMC5758303;

Fagbamigbe AF, Idemudia E. [Diversities in timing of sexual debut among Nigerian youths aged 15-24 years: parametric and non-parametric survival analysis approach](#). *Afr Health Sci*. 2017 Mar;17(1):39-51. doi: 10.4314/ahs.v17i1.7. PubMed PMID: 29026376; PubMed Central PMCID: PMC5636254;

Ferrara P, Gatto A, Manganelli NP, Ianniello F, Amodeo ME, Amato M, Giardino I, hiaretti A. *Ital J Pediatr*. 2017 Aug 14;43(1):72. doi: 10.1186/s13052-017-0389-1. PMID: 28806991

Finer, L. B.; Philbin, J. M. Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. **Pediatrics**, v. 131, n. 5, p. 886-91, May 2013. ISSN 1098-4275

(Electronic) 0031-4005 (Linking). Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23545373>>.

Foucault, M. (1976/1994). *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.

Foucault, M. (1984/1994). *História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.

Foucault, M. (1984/1994). *História da Sexualidade III: O Cuidado de Si*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.

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

Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Banzer R, Bobes J, Brunner R, Cosman D, Farkas L, Haring C, Hoven CW, Kaess M, Kahn JP, McMahon E, Postuvan V, Sisask M, Värnik A, Zdravcevic Sedivy N, Wasserman D. [Correlates of sexual initiation among European adolescents](#). PLoS One. 2018 Feb 8;13(2):e0191451. doi: 10.1371/journal.pone.0191451. eCollection 2018. PubMed PMID: 29420612; PubMed Central PMCID: PMC5805230.

Gubert, Daniela, and Valéria Silvana Faganello Madureira. "Iniciação sexual de homens adolescentes." *Ciência & Saúde Coletiva* 13 (2008): 2247-2256.

Ibitoye M, Choi C, Tai H, Lee G, Sommer M. [Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries](#). PLoS One. 2017 Jun 7;12(6):e0178884. doi: 10.1371/journal.pone.0178884. eCollection 2017. Review. PubMed PMID: 28591132; PubMed Central PMCID: PMC5462398.

Joki-Erkkilä M, Niemi J, Ellonen N. [Child sexual abuse - Initial suspicion and legal outcome](#). Forensic Sci Int. 2018 Jun 30;291:39-43. doi: 10.1016/j.forsciint.2018.06.032. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30125769;

Kaltiala-Heino R, Savioja H, Fröjd S, Marttunen M. [Experiences of sexual harassment are associated with the sexual behavior of 14- to 18-year-old adolescents](#). Child Abuse Negl. 2018 Jan 2;77:46-57. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.12.014. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29304401;

Kann L, T McManus, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Rainha B, Lowry R, Chyen D, Whittle L, Thornton J, C Lim, Bradford D, Y Yamakawa, Leon M, Brener N, KA Ethier. [Vigilância do Comportamento de Risco Juvenil - Estados Unidos, 2017](#). MMWR Surveill Summ. 2018 15 de junho; 67 (8): 1-114. doi: 10.15585 / mmwr.ss6708a1. PubMed PMID: 29902162; PubMed Central PMCID: PMC6002027;

Kebede A, Molla B, Gerense H. [Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017](#). BMC Res Notes. 2018 Jan 31;11(1):88. doi: 10.1186/s13104-018-3199-7. PubMed PMID: 29386042; PubMed Central PMCID: PMC5793377;

Lara, L. A. [Sexuality, sexual health and Sexual Medicine: current overview]. **Rev Bras GinecolObstet**, v. 31, n. 12, p. 583-5, Dec 2009. ISSN1806-9339 (Electronic) 0100-7203 (Linking). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20101371>.

LOURO, G. L. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003;

Magnusson, B. M.; Masho, S. W.; Lapane, K. L. Early age at first intercourse and subsequent gaps in contraceptive use. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 21, n. 1, p. 73-9, Jan 2012. ISSN 1931-843X (Electronic) 1540-9996 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21992618>>.

Malta DC, S. L., Brito I, Gomes MRO, Neto OLM, Pena GO. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola – uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 481-490, 2011.

MORAES, S. P. de; VITALLE, S. de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev. Assoc. Med. Bras, São Paulo, 2012;

Nishioka E. Nihon Eiseigaku Zasshi. 2018;73(2):185-199. doi: 10.1265/jjh.73.185. Review. Japanese. PMID:29848871

O.M.S. (2002). Growing in Confidence: Programming for Adolescent health and Development – Lessons from eight countries. Department of Child and Adolescent Health and Development.

Olesen, T. B. et al. Young age at first intercourse and risk-taking behaviours--a study of nearly 65 000 women in four Nordic countries. **Eur J Public Health**, v. 22, n. 2, p. 220-4, Apr 2012. ISSN 1464-360X (Electronic) 1101-1262 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21596800>>.

Osorio, A. et al. First sexual intercourse and subsequent regret in three developing countries. **J Adolesc Health**, v. 50, n. 3, p. 271-8, Mar 2012. ISSN 1879-1972 (Electronic) 1054-139X (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325133>>.

OLSEN, Julia Maria et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00019617, 2018.

Pastor Z, Weiss P, Sigmundová D. [Trends in Sexual Behaviour in Czech Schoolchildren between 2002-2014](#). Cent Eur J Public Health. 2017 Jul;25 Suppl 1:S64-S68. doi: 10.21101/cejph.a4821. PubMed PMID: 28752752.

Pedrosa, M. L.; Mattos, I. E.; Koifman, R. J. [Cervical intraepithelial lesions in adolescents: cytological findings from 1999 to 2005 in Rio de Janeiro, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 12, p. 2881-90, Dec 2008. ISSN 1678-4464 (Electronic) 0102-311X (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19082279>>.

PeNSE, Coordenação de Indicadores Sociais. II. Brasil. Ministério da Saúde. III. Brasil. Ministério da Educação. IV. Título: PeNSE : 2015.

Pinyopornpanish K, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, Angkurawaranon C. [Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a population based survey](#). BMC Res Notes. 2017 Dec 4;10(1):682. doi: 10.1186/s13104-017-3055-1. PubMed PMID: 29202883; PubMed Central PMCID: PMC5715516.

PINTO, Valdir Monteiro et al. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018.

Rada, C.; Albu, A.; Petrariu, F. D. Age at initiation of sexual life, protection at first intercourse and sources of information regarding sexual and reproductive health. **Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi**, v. 117, n. 4, p. 994-1001, Oct-Dec 2013. ISSN 0048-7848 (Print) 0048-7848 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24502081>>.

Richter, D. L. et al. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. **J Sch Health**, v. 63, n. 2, p. 91-6, Feb 1993. ISSN 0022-4391 (Print) 0022-4391 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8479165>>.

Sabia, J. J.; Rees, D. I. The effect of adolescent virginity status on psychological well-being. **J Health Econ**, v. 27, n. 5, p. 1368-81, Sep 2008. ISSN 0167-6296 (Print) 0167-6296 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18635278>>.

Sales, J. M. et al. Differences in Sexual Risk Behaviors Between Lower and Higher Frequency Alcohol-Using African-American Adolescent Females. **Curr HIV Res**, Jul 21 2014. ISSN 1873-4251 (Electronic) 1570-162X (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25053364>>.

Samek, D. R. et al. The developmental progression of age 14 behavioral disinhibition, early age of sexual initiation, and subsequent sexual risk-taking behavior. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 55, n. 7, p. 784-92, Jul 2014. ISSN 1469-7610 (Electronic) 0021-9630 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25083529>>.

Saúde, M. d. S. S. d. A. à. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** Estratégias., D. d. A. P. Brasília Editora MS – 2005/1245. caderno nº 2: 52 p. 2006.

Santelli, JS; Kantor, LM; Grilo, AS; Speizer, IS; Lindberg, LD; Heitel, L; Schalet, AT; Lyon, ME; Mason-Jones, AJ; McGovern, T; Heck, CJ; Rogers, J; Ott, MA, Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. **J Adolesc Health**. 2017 Sep;61(3):273-280. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.05.031. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=historysearch&querykey=17>

Scott-Sheldon, L. A.; Carey, M. P.; Carey, K. B. Alcohol and risky sexual behavior among heavy drinking college students. **AIDS Behav**, v. 14, n. 4, p. 845-53, Aug 2010. ISSN 1573-3254 (Electronic) 1090-7165 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18648928>>.

Silva Ade, A. et al. [A case-control study of factors associated with repeat teen pregnancy based on a sample from a university maternity hospital]. **Cad SaudePublica**, v. 29, n. 3, p. 496-506, Mar 2013. ISSN 1678-4464 (Electronic)

Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB. [Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil](#). Cien Saude Colet. 2017 Nov;22(11):3755-3762. doi: 10.1590/1413-812320172211.00082016. Portuguese, English. PubMed PMID: 29211180;

Souza ML, Lynn FA, Johnston L, Tavares ECT, Brüggemann OM, Botelho LJ. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2876.; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>;

Shu C, Fu A, Lu J, Yin M, Chen Y, Qin T, Shang X, Wang X, Zhang M, Xiong C, Yin P. [Association between age at first sexual intercourse and knowledge, attitudes and practices regarding reproductive health and unplanned pregnancy: a cross-sectional study](#). Public Health. 2016 Jun;135:104-13. doi: 10.1016/j.puhe.2016.01.021. Epub 2016 Feb 28. PubMed PMID: 26927825

Stanton B, Dinaj-Koci V, Wang B, Deveaux L, Lunn S, Li X, Rolle G, Brathwaite N, Marshall S, Gomez P. [Adolescent HIV Risk Reduction in the Bahamas: Results from Two Randomized Controlled Intervention Trials Spanning Elementary School Through High School](#). AIDS Behav. 2016 Jun;20(6):1182-96. doi: 10.1007/s10461-015-1225-5. PubMed PMID: 26499123; PubMed Central PMCID: PMC4842173

Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad Saúde Pública** 2006;22(7):1385-1396.

UNESCO. EVALUATION OF SEXUALITY EDUCATION; Goal of Sexuality Education. Berlin: United Nations Education, Scientific and Cultural Organization; 2017.

White CN, Warner LA. [Influence of family and school-level factors on age of sexual initiation](#). J Adolesc Health. 2015 Feb;56(2):231-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.017. PubMed PMID: 25620307.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

ZIRABA, Abdhahah et al. Understanding HIV risks among adolescent girls and young women in informal settlements of Nairobi, Kenya: Lessons for DREAMS. **PloS one**, v. 13, n. 5, p. e0197479, 2018.

13. ANEXOS

ANEXO 1. Aceite do Comitê de Ética

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DE
RIBEIRÃO PRETO DA USP -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Sexuais na adolescência

Pesquisador: Emanoela Priscila Toledo Arruda

Área Temática: Reprodução Humana (pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):
(Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;);

Versão: 3

CAAE: 53579515.2.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.597.657

Apresentação do Projeto:

Introdução: A adolescência é caracterizada por acentuadas mudanças corporais e psíquicas devidas a crescente produção hormonal que influencia o desenvolvimento físico, emocional e o comportamento sexual. A idade da primeira relação sexual tem implicações importantes para a saúde da adolescente. Existe relação consistente entre a experiência sexual precoce e danos à saúde, devido a subsequente comportamento sexual de risco. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivos estimar a idade da primeira relação sexual, o número médio de parceiros sexuais, a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e preservativos de alunos de escolas públicas da cidade de Ribeirão Preto, comparar a frequência do uso de métodos contraceptivos entre os alunos que tiveram a primeira relação sexual antes e depois de 14 anos, correlacionar a idade da primeira relação sexual (IPRS) com o escore de depressão de Beck e comparar a IPRS entre os diferentes níveis de personalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que utilizará um questionário semi estruturado com perguntas sobre dados antropométricos e IPRS e dois testes psicológicos; o Inventário Beck de Depressão para identificar a sintoma de depressão e a Bateria Fatorial de Personalidade para

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br

Continuação do Parecer: 1.597.657

avaliar a personalidade dos adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

3 – Objetivos

3.1 – Objetivo Primário

Estimar a idade da primeira relação sexual de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto.

3.2 – Objetivo Secundário

Verificar:

Estimar o número médio de parceiros de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto;

Estimar a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e de preservativos de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto;

Comparar a frequência do uso de métodos contraceptivos entre os alunos que tiveram a primeira relação sexual antes e depois dos 14 anos;

Correlacionar a IPRS com o escore de depressão de Beck;

Comparar a IPRS entre os diferentes níveis de personalidade (BFP).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao participar desta pesquisa intitulada como “Práticas Sexuais na Adolescência”, os possíveis riscos ao aceitar participar deste estudo é se sentir constrangido em relação aos temas abordados.

Benefícios:

A participação do adolescente trará benefícios indiretos como a contribuição para a melhor compreensão deste tema de saúde e educação em relação à sexualidade e seus diversos temas que a englobam e também como benefício direto se, caso, houver a necessidade, o adolescente poderá ser encaminhado para o Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana – AESH do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sujeitos: Serão convidados para esse estudo alunos adolescentes do ensino médio do 1, 2, e terceiro colegial, do sexo masculino e feminino de escolas da rede pública com idade mínima de 13 anos e máxima de 19 anos. **Local:** Escola Pública do Ensino Médio da cidade de Ribeirão Preto. **Procedimentos:** Inicialmente será realizada uma amostragem por conglomerado de todas as escolas da cidade de Ribeirão Preto para maior abrangência e aumentar a validade externa dos resultados desse estudo. Será realizado um cálculo amostral e um sorteio dos alunos que serão incluídos no

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br

Continuação do Parecer: 1.597.657

estudo. O pesquisador responsável pelo projeto

fará uma reunião com o Diretor de cada escola selecionada para esse estudo a fim de apresentar o projeto e verificar o interesse da escola em participar. As escolas participantes designarão um ou mais professores para fazer parte do projeto que será responsável por aplicar o questionário semiestruturado (Anexo 1). Será enviado aos pais ou responsável dos alunos, um comunicado sobre a presença da psicóloga (EPTA) em uma reunião escolar ordinária dentro do programa escolar com o coordenador de ensino e

os pais dos alunos. No final da reunião, a psicóloga, (EPTA), fará a exposição do projeto aos pais e/ou responsáveis para explicar os objetivos do projeto e solicitará permissão por escrito e assinada por um dos pais ou responsável pelo aluno para a sua participação. Os alunos que receberem autorização para participar, serão convidados durante a atividade na biblioteca com a presença de professores da escola que farão parte do projeto, a fim de explicar os objetivos do projeto e verificar o interesse em participar. Aqueles que quiserem participar receberão 2 termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para levar para casa, ler e assinar, no caso de ser maior de idade. Os alunos que não tiverem maioridade serão orientados a solicitar a assinatura do pai ou responsável; um termo ficará com o aluno e o outro ficará a cargo do pesquisador responsável. Duas professoras da escola, onde ocorrerá o projeto, serão responsáveis por aplicar individualmente o questionário semi estruturado que deverá ser auto respondido em uma sala da escola em período letivo sem prejuízo das aulas. A psicóloga será responsável pela aplicação dos testes Inventário Beck de Depressão e Bateria Fatorial de Personalidade. Para responder o objetivo principal, será utilizado o questionário semi estruturado composto por um cabeçalho onde consta a identificação de sexo, idade, estado civil, religião, conceito escolar, condição sócio econômica, idade da iniciação sexual, método anticoncepcional, numero de parceiros e uso de preservativo (Anexo 1). Para responder os objetivos secundários serão utilizados instrumentos de avaliação do humor: Avaliação do risco de depressão (Beck): O Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e Bateria Fatorial da Personalidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora encaminhou os seguintes documentos: carta_de_autorizacao.jpg; Termo_de_Assentimento_CEP.pdf; Termo_de_Consentimento_CEP.pdf; Projeto_Mestrado_detalhado_CEP.pdf e Carta_resposta.pdf.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, Projeto de pesquisa 10 de Junho de 2016, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 13 de Junho 2016, Termo de Consentimento Livre e

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO			
Bairro: MONTE ALEGRE	CEP: 14.048-900		
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO		
Telefone: (16)3602-2228	Fax: (16)3633-1144	E-mail: cep@hcrp.usp.br

Continuação do Parecer: 1.597.657

Esclarecido-pais e responsáveis 13 de Junho 2016 e Termo de Assentimento 13 de Junho de 2016 podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_623308.pdf	13/06/2016 16:55:47		Aceito
Outros	carta_de_autorizacao.jpg	13/06/2016 15:06:47	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_CEP.pdf	13/06/2016 13:09:04	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_CEP.pdf	13/06/2016 13:08:27	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_detalhado_CEP.pdf	13/06/2016 12:10:12	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	13/06/2016 12:08:30	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA.pdf	14/04/2016 10:47:12	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_CEP.pdf	26/02/2016 13:03:57	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_orientadora.pdf	10/12/2015 14:22:43	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao.pdf	10/12/2015 14:22:11	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/12/2015 13:21:08	Emanoela Priscila Toledo Arruda	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br

Continuação do Parecer: 1.597.657

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 15 de Junho de 2016

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
(Coordenador)

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE **CEP:** 14.048-900
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-2228 **Fax:** (16)3633-1144 **E-mail:** cep@hcrp.usp.br

ANEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Práticas Sexuais na adolescência

Patrocinador do Estudo (se houver):

Investigadores principais:

Emanoela Priscila Toledo Arruda

Lúcia Alves da Silva Lara

INFORMAÇÃO AO PACIENTE

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de um estudo chamado: “Práticas Sexuais na Adolescência”. Antes de decidir participar deste estudo, é importante que você leia e compreenda os procedimentos envolvidos. Este termo de consentimento informado descreve o motivo, os procedimentos, os benefícios e os riscos do estudo. Por favor, sinta-se à vontade para fazer quantas perguntas quiser. É necessário ler e assinar este termo de consentimento antes que você possa participar.

POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

Convidamos você a participar desta pesquisa que propõe avaliar as motivações para iniciar a relação sexual e quais os problemas que estão associados a iniciação sexual quando muito jovem. Alguns adolescentes têm a primeira relação sexual muito cedo motivada pela opinião dos colegas que dão opinião para que o adolescente comece a ter relações sexuais, ou porque seus amigos já tiveram relação ou por outros motivos que precisam ser conhecidos. É importante saber sobre isso para que os profissionais de saúde possam atuar no sentido de orientar melhor os adolescentes sobre o momento mais adequado para iniciar a vida sexual a fim de prevenir contra os problemas para a saúde que uma relação sexual em idade muito jovem possa trazer para os adolescentes.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo do presente estudo tem como objetivos estimar a idade da primeira relação sexual, o número médio de parceiros sexuais, a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e preservativos de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto.

O QUE ENVOLVE A SUA PARTICIPAÇÃO?

Você será convidado a responder um questionário elaborado pelos pesquisadores e serão aplicados dois testes psicológicos chamados Inventário Beck de Depressão e Bateria Fatorial de Personalidade. Após a aplicação desses testes psicológicos, se houver a necessidade, o adolescente será encaminhado ao Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Assim sendo, gostaríamos de convidá-la a fazer parte deste estudo.

O QUE MAIS SERÁ REALIZADO?

Será feita uma reunião com seus pais ou cuidadores para serem informados sobre o conteúdo do projeto e depois será feita uma reunião com os adolescentes para explicar o conteúdo da pesquisa e a maneira de responder aos questionários.

POSSÍVEIS RISCOS AO PARTICIPAR DESTA PESQUISA

Ao participar desta pesquisa intitulada como “Práticas Sexuais na Adolescência”, os possíveis riscos ao aceitar participar desta pesquisa é se sentir constrangido em relação aos temas abordados e não querer mais participar do estudo.

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS

A sua participação trará benefícios indiretos para você como a contribuição para a melhor compreensão deste tema de saúde e educação em relação à sexualidade e seus diversos temas que a englobam e também como benefício direto é conhecer se existe comportamento sexual de risco para elaborar estratégias de cuidados para reduzir o comportamento sexual prejudicial à saúde do adolescente, e com isso, o mesmo poderá ser encaminhado para o Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana – AESH do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

O QUE ACONTECE SE VOCÊ NÃO QUISER PARTICIPAR?

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Se você decidir não participar, não haverá penalidade, perda de benefícios ou redução na qualidade dos cuidados médicos. Se forem disponíveis novas informações que possam afetar a sua vontade de continuar nesta pesquisa, você terá conhecimento destas informações.

E SE VOCÊ QUISER SAIR DO ESTUDO APÓS TER ACEITADO PARTICIPAR?

Você pode descontinuar sua participação neste estudo a qualquer momento sem penalidade ou perda dos benefícios que de outra forma você teria direito. Caso você deseje retirar o seu consentimento, favor notificar o investigador, através do número de telefone listado na primeira página deste termo de consentimento livre e esclarecido. Você tem o direito de se retirar do estudo completamente (isto significa que você não deseja ser contatado

por qualquer pessoa do estudo depois da sua retirada) ou pode só desejar parar de realizar os procedimentos, mas permitir que o pessoal do estudo entre em contato com você e utilize os seus dados.

Você será informado de forma oportuna sobre qualquer nova informação relacionada à sua segurança que possa influenciar sua disposição em continuar participando do estudo.

Este estudo poderá ser interrompido caso o pesquisador responsável perceba qualquer risco ou dano significativo causado pela pesquisa.

SIGILO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS

Todas as informações coletadas durante este estudo, incluindo seus registros médicos, dados pessoais e dados de pesquisa, serão mantidas em sigilo. No entanto, um representante autorizado irá analisar essas informações.

Você será identificado por um número em toda documentação e avaliação, estando seu nome em segredo absoluto. Seu nome ou o material que o identifique como um participante do estudo não será liberado sem a sua permissão por escrito, exceto quando for exigido por lei.

REGISTRO DO ESTUDO PESQUISA

Esse projeto será registrado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

CUSTOS E REMUNERAÇÃO

Você não terá que pagar e nem será pago por sua participação. Você também não terá que pagar por nenhum procedimento que será realizado neste estudo.

NO CASO DE DANO RELACIONADO À PESQUISA

Caso você sofra algum dano como resultado de qualquer atividade da pesquisa, os pesquisadores e o centro irão providenciar tentar providenciar assistência integral, dentro do padrão internacional de boas práticas clínicas e resolução vigente no Brasil (Resolução 466/2012).

Caso você tenha dúvidas em relação a sexualidade você poderá escolher a melhor maneira de tirar suas dúvidas, escolhendo ser informado individualmente, ou através dos pais, ou pela escola, ou pelos profissionais responsáveis pelo projeto, ou por folders.

De forma alguma, o presente termo renuncia os direitos legais do participante ou isenta o investigador, a instituição, o patrocinador ou seus representantes das responsabilidades legais caso haja algum dano.

CONTATO PARA MAIS INFORMAÇÕES

Os pesquisadores estarão disponíveis para responder a quaisquer perguntas que você possa ter em relação ao tratamento descrito ou os procedimentos do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre esta pesquisa, você pode entrar em contato com Emanoela Priscila Toledo Arruda, psicóloga, telefone (16) 98806-6220/(16)8180-9104, email: emanoelatoledo@gmail.com.

Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como um participante de pesquisa ou em caso de julgamento relacionado com uma lesão, entre em contato com o médico do estudo ou o seu médico de confiança. Caso você quiser falar com alguém não diretamente envolvido neste estudo sobre os seus direitos, preocupações, danos relacionados à pesquisa, você pode se comunicar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Campus Universitário, S/N,

_____ Nome do Participante	_____ Assinatura	_____ Data e horário
_____ Nome do Pesquisador	_____ Assinatura	_____ Data e horário
_____ Nome da Testemunha (se necessário)	_____ Assinatura	_____ Data e horário

Monte Alegre, Prédio Central, Subsolo - 14048-900 – Ribeirão Preto/SP, em 16 3602 2228 com horário de funcionamento de Segunda a Sexta-feira das 08hrs00min às 17hrs00min.

Você também poderá entrar em contato, caso se sentir coagido para aceitar ou continuar a participar da pesquisa.

CONSENTIMENTO

Ao assinar e datar este formulário, você irá confirmar que foi suficiente informado sobre a natureza, a finalidade, a duração e os riscos deste estudo. Confirma também que foi capaz de discutir dúvidas em detalhes com o pesquisador, e que estas, foram completamente e satisfatoriamente respondidas.

Você receberá uma via assinada deste formulário e a outra via ficará com o pesquisador.

ANEXO 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais e/ou responsáveis

excelência desde 1956

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Práticas Sexuais na adolescência

Patrocinador do Estudo (se houver):

Investigadores principais:

Emanoela Priscila Toledo Arruda

Lúcia Alves da Silva Lara

INFORMAÇÃO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Seu filho (a) está sendo convidado a participar voluntariamente de um estudo chamado “Práticas Sexuais na Adolescência”. Antes de decidir participar deste estudo, é importante que você leia e compreenda os procedimentos envolvidos. Este termo de consentimento informado descreve o motivo, os procedimentos, os benefícios e os riscos do estudo. Por favor, sinta-se à vontade para fazer quantas perguntas quiser. É necessário ler e assinar este termo de consentimento antes que você possa participar.

POR QUE SEU FILHO ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

Convidamos seu filho (a) a participar desta pesquisa que propõe avaliar as motivações para iniciar a relação sexual e quais os problemas que estão associados a iniciação sexual quando muito jovem. Alguns adolescentes têm relação sexual muito cedo motivada pela opinião dos colegas que dão opinião para que o adolescente comece a ter relações sexuais, ou porque seus amigos já tiveram relação ou por outros motivos que precisam ser conhecidos. É importante saber sobre isso para que os profissionais de saúde possam atuar no sentido de orientar melhor os adolescentes sobre o momento mais adequado para iniciar a vida sexual a fim de prevenir contra os problemas para a saúde que uma relação sexual em idade muito jovem possa trazer para os adolescentes.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo do presente estudo tem como objetivos estimar a idade da primeira relação sexual, o número médio de parceiros sexuais, a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e preservativos de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto.

O QUE ENVOLVE A SUA PARTICIPAÇÃO?

Seu filho (a) será convidado a responder um questionário elaborado pelos pesquisadores e serão aplicados dois testes psicológicos chamados Inventário Beck de Depressão e Bateria Fatorial de Personalidade. Após a aplicação desses testes psicológicos, se houver a necessidade, o adolescente será encaminhado ao Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Assim sendo, gostaríamos de convidá-la a fazer parte deste estudo.

O QUE MAIS SERÁ REALIZADO?

Será feita uma reunião com os pais ou cuidadores para serem informados sobre o conteúdo do projeto e depois será feita uma reunião com os adolescentes para explicar o conteúdo da pesquisa e a maneira de responder aos questionários.

POSSÍVEIS RISCOS AO PARTICIPAR DESTE ESTUDO

Ao participar desta pesquisa intitulada como “Práticas Sexuais na Adolescência”, os possíveis riscos que poderá acontecer com seu filho (a) é que ao aceitar participar deste estudo é ele se sentir constrangido em relação aos temas abordados e não querer mais participar do estudo.

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS

A sua participação trará benefícios indiretos para você como a contribuição para a melhor compreensão deste tema de saúde e educação em relação à sexualidade e seus diversos temas que a englobam e também como benefício direto é conhecer se existe comportamento sexual de risco para elaborar estratégias de cuidados para reduzir o comportamento sexual prejudicial à saúde do adolescente, e com isso, o mesmo poderá ser encaminhado para o Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana – AESH do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

O QUE ACONTECE SE seu filho (a) NÃO QUISE PARTICIPAR?

A participação do seu filho (a) neste estudo é totalmente voluntária. Se seu filho (a) decidir não participar, não haverá penalidade, perda de benefícios ou redução na qualidade dos cuidados médicos. Se forem disponíveis novas informações que possam afetar a vontade de seu filho (a) continuar nesta pesquisa, seu filho (a) terá conhecimento destas informações.

E SE SEU FILHO (a) QUISER SAIR DO ESTUDO APÓS TER ACEITADO PARTICIPAR?

Seu filho (a) pode descontinuar sua participação neste estudo a qualquer momento sem penalidade ou perda dos benefícios que de outra forma você teria direito. Caso seu filho (a) deseje retirar o seu consentimento, favor notificar o investigador, através do número de telefone listado na primeira página deste termo de consentimento livre e esclarecido. Seu filho (a) tem o direito de se retirar do estudo completamente (isto significa que você não deseja ser contatado por qualquer pessoa do estudo depois da sua retirada) ou pode só desejar parar de realizar os procedimentos, mas permitir que o pessoal do estudo entre em contato com você e utilize os seus dados.

Seu filho (a) será informado de forma oportuna sobre qualquer nova informação relacionada à sua segurança que possa influenciar sua disposição em continuar participando do estudo.

Este estudo poderá ser interrompido caso o pesquisador responsável perceba qualquer risco ou dano significativo causado pela pesquisa.

SIGILO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS

Todas as informações coletadas durante este estudo, incluindo seus registros médicos, dados pessoais e dados de pesquisa, serão mantidas em sigilo. No entanto, um representante autorizado irá analisar essas informações.

Seu filho (a) será identificado por um número em toda documentação e avaliação, estando seu nome em segredo absoluto. O nome do seu filho (a) ou o material que o identifique como um participante do estudo não será liberado sem a sua permissão por escrito, exceto quando for exigido por lei.

REGISTRO DO ESTUDO PESQUISA

Esse projeto será registrado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

CUSTOS E REMUNERAÇÃO

Seu filho (a) não terá que pagar e nem será pago por sua participação. Você também não terá que pagar por nenhum procedimento que será realizado neste estudo.

NO CASO DE DANO RELACIONADO À PESQUISA

Caso seu filho (a) sofra algum dano como resultado de qualquer atividade da pesquisa, os pesquisadores e o centro irão providenciar tentar providenciar assistência integral, dentro do padrão internacional de boas práticas clínicas e resolução vigente no Brasil (Resolução 466/2012).

Caso você tenha dúvidas em relação a sexualidade você poderá escolher a melhor maneira de tirar suas dúvidas, escolhendo ser informado individualmente, ou através dos pais, ou pela escola, ou pelos profissionais responsáveis pelo projeto, ou por folders.

De forma alguma, o presente termo renuncia os direitos legais do participante ou isenta o investigador, a instituição, o patrocinador ou seus representantes das responsabilidades legais caso haja algum dano.

CONTATO PARA MAIS INFORMAÇÕES

Os pesquisadores estarão disponíveis para responder a quaisquer perguntas que você possa ter em relação ao tratamento descrito ou os procedimentos do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre esta pesquisa, você pode entrar em contato com Emanoela Priscila Toledo Arruda, psicóloga, telefone (16) 98806-6220/(16)8180-9104, email: emanoelatoledo@gmail.com.

Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como um participante de pesquisa ou em caso de julgamento relacionado com uma lesão, entre em contato com o médico do estudo ou o seu médico de confiança. Caso você quiser falar com alguém não diretamente envolvido neste estudo sobre os seus direitos, preocupações, danos relacionados à pesquisa, você pode se comunicar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Campus Universitário, S/N, Monte Alegre, Prédio Central, Subsolo - 14048-900 – Ribeirão Preto/SP, em 16 3602 2228 com horário de funcionamento de Segunda a Sexta-feira das 08hrs00min às 17hrs00min.

Você também poderá entrar em contato, caso se sentir coagido para aceitar ou continuar a participar da pesquisa.

CONSENTIMENTO

Ao assinar e datar este formulário, você irá confirmar que foi suficiente informado sobre a natureza, a finalidade, a duração e os riscos deste estudo. Confirma também que foi capaz de discutir dúvidas em detalhes com o pesquisador, e que estas, foram completamente e satisfatoriamente respondidas.

Você receberá uma via assinada deste formulário e a outra via ficará com o pesquisador.

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Nome do Participante	Assinatura	Data e horário
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Nome do Pesquisador	Assinatura	Data e horário

ANEXO 4. Termo de Assentimento

TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do estudo: Práticas Sexuais na adolescência

Patrocinador do Estudo (se houver):

Investigadores principais:

Emanoela Priscila Toledo Arruda

Lúcia Alves da Silva Lara

INFORMAÇÃO AO PACIENTE

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de um estudo chamado: “Práticas Sexuais na Adolescência”. Antes de decidir participar deste estudo, é importante que você leia e compreenda os procedimentos envolvidos. Este termo de assentimento informado descreve o motivo, os procedimentos, os benefícios e os riscos do estudo. Por favor, sinta-se à vontade para fazer quantas perguntas quiser. É necessário ler e assinar este termo de consentimento antes que você possa participar.

POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

Convidamos você a participar desta pesquisa que propõe avaliar as motivações para iniciar a relação sexual e quais os problemas que estão associados a iniciação sexual quando muito jovem. Alguns adolescentes têm a primeira relação sexual muito cedo motivada pela opinião dos colegas que dão opinião para que o adolescente comece a ter relações sexuais, ou porque seus amigos já tiveram relação ou por outros motivos que precisam ser conhecidos. É importante saber sobre isso para que os profissionais de saúde possam atuar no sentido de orientar melhor os adolescentes sobre o momento mais adequado para iniciar a vida sexual a fim de prevenir contra os problemas para a saúde que uma relação sexual em idade muito jovem possa trazer para os adolescentes.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo do presente estudo tem como objetivos estimar a idade da primeira relação sexual, o número médio de parceiros sexuais, a frequência do uso de métodos anticoncepcionais e preservativos de alunos de escolas estaduais da cidade de Ribeirão Preto.

O QUE ENVOLVE A SUA PARTICIPAÇÃO?

Você será convidado a responder um questionário elaborado pelos pesquisadores e serão aplicados dois testes psicológicos chamados Inventário Beck de Depressão e Bateria Fatorial de Personalidade. Após a aplicação desses testes psicológicos, se houver a necessidade, o adolescente será encaminhado ao Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Assim sendo, gostaríamos de convidá-la a fazer parte deste estudo.

O QUE MAIS SERÁ REALIZADO?

Será feita uma reunião com seus pais ou cuidadores para serem informados sobre o conteúdo do projeto e depois será feita uma reunião com os adolescentes para explicar o conteúdo da pesquisa e a maneira de responder aos questionários.

POSSÍVEIS RISCOS AO PARTICIPAR DESTA PESQUISA

Ao participar desta pesquisa intitulada como “Práticas Sexuais na Adolescência”, os possíveis riscos ao aceitar participar desta pesquisa é se sentir constrangido em relação aos temas abordados e não querer mais participar do estudo.

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS

A sua participação trará benefícios indiretos para você como a contribuição para a melhor compreensão deste tema de saúde e educação em relação à sexualidade e seus diversos temas que a englobam e também como benefício direto é conhecer se existe comportamento sexual de risco para elaborar estratégias de cuidados para reduzir o comportamento sexual prejudicial à saúde do adolescente, e com isso, o mesmo poderá ser encaminhado para o Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana – AESH do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

O QUE ACONTECE SE VOCÊ NÃO QUISER PARTICIPAR?

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Se você decidir não participar, não haverá penalidade, perda de benefícios ou redução na qualidade dos cuidados médicos. Se forem disponíveis novas informações que possam afetar a sua vontade de continuar nesta pesquisa, você terá conhecimento destas informações.

E SE VOCÊ QUISER SAIR DO ESTUDO APÓS TER ACEITADO PARTICIPAR?

Você pode descontinuar sua participação neste estudo a qualquer momento sem penalidade ou perda dos benefícios que de outra forma você teria direito. Caso você deseje retirar o seu consentimento, favor notificar o investigador, através do número de telefone listado na primeira página deste termo de consentimento livre e esclarecido. Você tem o direito de se retirar do estudo completamente (isto significa que você não deseja ser contatado por qualquer pessoa do estudo depois da sua retirada) ou pode só desejar parar de realizar os procedimentos, mas permitir que o pessoal do estudo entre em contato com você e utilize os seus dados.

Você será informado de forma oportuna sobre qualquer nova informação relacionada à sua segurança que possa influenciar sua disposição em continuar participando do estudo.

Este estudo poderá ser interrompido caso o pesquisador responsável perceba qualquer risco ou dano significativo causado pela pesquisa.

SIGILO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS

Todas as informações coletadas durante este estudo, incluindo seus registros médicos, dados pessoais e dados de pesquisa, serão mantidas em sigilo. No entanto, um representante autorizado irá analisar essas informações.

Você será identificado por um número em toda documentação e avaliação, estando seu nome em segredo absoluto. Seu nome ou o material que o identifique como um participante do estudo não será liberado sem a sua permissão por escrito, exceto quando for exigido por lei.

REGISTRO DO ESTUDO PESQUISA

Esse projeto será registrado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

CUSTOS E REMUNERAÇÃO

Você não terá que pagar e nem será pago por sua participação. Você também não terá que pagar por nenhum procedimento que será realizado neste estudo.

NO CASO DE DANO RELACIONADO À PESQUISA

Caso você sofra algum dano como resultado de qualquer atividade da pesquisa, os pesquisadores e o centro irão providenciar tentar providenciar assistência integral, dentro do padrão internacional de boas práticas clínicas e resolução vigente no Brasil (Resolução 466/2012).

Caso você tenha dúvidas em relação a sexualidade você poderá escolher a melhor maneira de tirar suas dúvidas, escolhendo ser informado individualmente, ou através dos pais, ou pela escola, ou pelos profissionais responsáveis pelo projeto, ou por folders.

De forma alguma, o presente termo renuncia os direitos legais do participante ou isenta o investigador, a instituição, o patrocinador ou seus representantes das responsabilidades legais caso haja algum dano.

CONTATO PARA MAIS INFORMAÇÕES

Os pesquisadores estarão disponíveis para responder a quaisquer perguntas que você possa ter em relação ao tratamento descrito ou os procedimentos do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre esta pesquisa, você pode entrar em contato com Emanoela Priscila Toledo Arruda, psicóloga, telefone (16) 98806-6220/ (16)8180-9104, e-mail: emanoelatoledo@gmail.com.

Nome do Participante	Assinatura	Data e horário
Nome do Pesquisador	Assinatura	Data e horário

Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como um participante de pesquisa ou em caso de julgamento relacionado com uma lesão, entre em contato com o médico do estudo ou o seu médico de confiança. Caso você quiser falar com alguém não diretamente envolvido neste estudo sobre os seus direitos, preocupações, danos relacionados à pesquisa, você pode se comunicar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Campus Universitário, S/N, Monte Alegre, Prédio Central, Subsolo - 14048-900 – Ribeirão Preto/SP, em 16 3602 2228 com horário de funcionamento de Segunda a Sexta-feira das 08hrs00min às 17hrs00min.

Você também poderá entrar em contato, caso se sentir coagido para aceitar ou continuar a participar da pesquisa.

CONSENTIMENTO

Ao assinar e datar este formulário, você irá confirmar que foi suficiente informado sobre a natureza, a finalidade, a duração e os riscos deste estudo. Confirma também que foi capaz de discutir dúvidas em detalhes com o pesquisador, e que estas, foram completamente e satisfatoriamente respondidas.

Você receberá uma via assinada deste formulário e a outra via ficará com o pesquisador.

ANEXO 5. Questionário de Múltipla escolha

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900
Fone (016) 633-0216 - Fax (016) 633-9633

Questionário Semi estruturado:

- Sexo: Feminino ☐ masculino ☐
- Idade: _____ anos
- Estado Civil: Solteiro ☐ Casado ☐ amasiado ☐
- Qual sua religião? _____ você pratica religião? Sim ☐ não ☐
- Você mora em? Casa Própria ☐ Casa alugada ☐ Casa cedida ☐
- Qual o seu conceito na escola?
- Pais separados? Sim ☐ não ☐
- Quantas pessoas moram na casa? _____ pessoas
- Você já teve relação sexual? Sim ☐ não ☐

Se você já teve relação sexual, responda as perguntas seguintes:

- Qual a idade da primeira relação sexual? _____ anos
- Usou preservativo na primeira relação sexual? Sim ☐ não ☐
- Com que frequência você usa preservativo nas relações sexuais? ☐ Sempre ☐ A maioria das vezes ☐ raramente ☐ Quase Nunca ☐ nunca
- O que motivou você a ter relação sexual? Pode marcar mais de uma resposta.

Eu estava a fim ☐ eu queria experimentar ☐ eu fui convencido (a) pelo meu parceiro (a) ☐ porque minhas amigas já tiveram ☐

Perguntas só para mulheres:

Usou anticoncepcional antes da primeira relação? Sim ☐ não ☐

Você usa anticoncepcional? Sim ☐ não. Qual? _____

Quantos parceiros (a) sexuais você já teve? _____

Você tem namorado (a)? Sim ☐ não ☐

ANEXO 6: Questionário sobre orientações sobre Sexualidade **Questionário:****1- Quem você gostaria que lhe orientasse sobre a função sexual/sexualidade?**

- ☐ A escola
- ☐ os pais e/ou responsável
- ☐ os amigos

2- Como você gostaria de receber estas informações?

- ☐ Mídia
- ☐ Aulas ministradas pelos professores na escola
- ☐ Palestras especializadas
- ☐ Folder. Se responder esta alternativa, especifique em qual estilo lhe agrada mais:
 - ☐ com ilustrações
 - ☐ com escrita
 - ☐ com escrita e ilustrações

3- Aponte quais dúvidas você tem sobre sexualidade que gostaria de ser esclarecido: