



CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PAULINO BOTELHO
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Aline Muriel dos Santos Pinheiro

Fernando Aparecido Rodrigues

Joany Edith Santana Santos

Nathalie Cristina Turi

Tainara Monteiro Barufe

Educação sexual como medida preventiva

SÃO CARLOS - SP

2020

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Paulino Botelho, orientado pelo Profa. Cristiane Leite de Almeida, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Enfermagem.

SÃO CARLOS - SP

2020

DEDICATÓRIA

*Dedicamos este trabalho a Deus e a todos que
Contribuíram direta ou indiretamente
Na nossa formação.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos ajudou até aqui. Agradecemos aos professores que sempre estiveram dispostos a nos ajudar e contribuir para um melhor aprendizado. E em especial a nossas professoras e orientadoras, Ana Paula Falcoski Martinelli Silva e Cristiane Leite De Almeida. A nossa família que sempre nos ajudou e nos apoiou.

“A Enfermagem é a arte do cuidar, sem Enfermagem não há cuidado, e sem cuidado não há Vida.”

João Vieira.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo mostrar a importância da educação sexual nas escolas como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez precoce e violência sexual. Para isso foi realizado uma pesquisa exploratória com a aplicação de um questionário a alunos adolescentes e adultos estudantes de uma escola técnica na cidade de São Carlos. Podemos observar que existe uma demanda significativa de alunos que desconhecem o que realmente é educação sexual. Diante disso a enfermagem tem um papel primordial a prática de prevenção e promoção da saúde sexual, como por exemplo conscientizar através da educação sexual a prevenção de transmissão de IST's e situações que possam levar à ocorrência de abuso sexual, e gravidez indesejada e precoce. Com isso precisa-se fazer a desmistificação do conceito de educação sexual, desassociando-o do termo "ensinar fazer/praticar sexo", e deixar que isso reflita na prevenção e identificação das violências. Ao falarmos sobre educação sexual podemos ligar a humanização ao cuidado em todos os âmbitos, seja ele escolar, familiar ou UBS, pois como bem sabemos a humanização nos proporciona um leque de oportunidades e formas de ensinar, orientar e cuidar. O intuito é nos proteger de qualquer olhar preconceituoso e voltar a visão a um modo amigável e afetivo. Com tudo conclui-se que programas de orientação sobre sexualidade são necessários para crianças e adolescentes, bem como mais investimento na qualificação dos profissionais da saúde capacitando-os para que suas ações e orientações tenha o máximo de êxito, já que a educação sexual apresenta uma extrema importância tanto na área econômica quanto na social.

Palavras chave – Educação sexual, prevenção, sexualidade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS	11
4. METODOLOGIA	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	20
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
8. APÊNDICE.....	22

1) INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Em um contexto histórico, podemos dizer que a educação sexual é um assunto que vem sendo falado e debatido ao longo de décadas. O termo sexualidade passou a existir no século XIX e foi um marco deveras importante para que os indivíduos passassem a ter autonomia e a compreender seus corpos singularmente (ALTMANN, 2001). Já o início da inserção da educação sexual nas escolas começou em XVIII (1983 apud SAYÃO, 1997) na França e o seu objetivo era combater a masturbação, objetivando em um desenvolvimento precário da sexualidade por questões morais vigentes na época.

Contudo, em 1920 no Brasil, começaram as primeiras preocupações sobre educação sexual com o intuito de combater a masturbação e preparar as mulheres para serem esposas e mães. Moldando a boa saúde e a reprodução saudável (COSTA, 1986).

“Na década de 50 foi atuação predominante pela igreja católica promover a repressão sexual” (SAYÃO, 1997). Já na década de 80 enquanto o povo sai nas ruas pelas "DIRETAS JÁ", as revistas e os cinemas mostravam a nudez como algo natural através de revistas e filmes eróticos. A partir da reflexão dos novos comportamentos sociais, foram questionados os preconceitos e as regras morais vigentes, assim entrando as tradições conservadoras em um processo de abalo. (SANTOS, 2001 p.17).

Em 1995, foi elaborado parâmetros nacionais de ensino voltados a sexualidade e no ano de 1997 o Ministério da Educação (MEC) propôs os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) para o ensino fundamental de todas as escolas do país com inclusão da temática educação sexual (SAYÃO, 1997).

No início, a educação sexual nas escolas foi vista como algo errado pelas famílias mais tradicionais e pela igreja que tinham muita influência na população, contudo na atualidade os pais apoiam essa iniciativa por reconhecer a importância e por perceberem que eles próprios têm dificuldades de explicar sobre o assunto para os seus próprios filhos.

“A sexualidade pode ser compreendida como um processo construído ao longo do desenvolvimento dos sujeitos, sendo influenciada por aprendizagens e experiências sociais e culturais” (LOURO, 2008). Por essas questões percebemos a

importância do debate sobre educação sexual na formação de crianças e adolescentes. Com a escassez de informações, as formas de conscientização tornam-se quase inexistentes ou nulas, fazendo com que jovens experienciem de forma precoce questões acerca de sexualidade.

Portanto, conseguimos visualizar a necessidade da educação sexual na esfera pública, pois notamos cada vez mais adolescentes com gravidez indesejada, contraindo doenças sexualmente transmissíveis, como hepatite, herpes e HIV pela falta ou mal uso das medidas preventivas; alta incidência de mortes por abortos malsucedidos e a grande ascensão da taxa de abusos sexuais.

É essencial que esses jovens consigam discutir e respeitar especificidades de cada indivíduo e consigam aprender uns com os outros e assim ter sua própria identidade e suas atitudes sejam conscientes e comprometidas com seu desenvolvimento e manutenção do estado biopsicossocial.

A escola, família e os serviços de saúde devem se unir para orientar esses adolescentes como um agente transmissor de valores sociais (BALLEIRO *et al.*, 1999). Essa relação é de extrema importância pois através disso conseguimos ter conversas abertas e contribuir na promoção a saúde com orientações direcionadas à prevenção.

No entanto, mesmo logrando diversos avanços, os serviços de saúde ainda não possuem ações voltadas especificamente para a educação sexual de crianças e adolescentes, isso implica diretamente na ineficiência da atuação na prevenção em saúde.

Para que isso ocorra devemos ver a educação sexual não como sexo ou atividade sexual e sim como um fator primordial para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes, e levar cada vez mais informações para esses jovens através de iniciativas do serviço de saúde, escola e famílias.

Portanto, existe a necessidade em buscar mais conhecimento para que o tema seja abordado com mais eficácia sendo possível o desenvolvimento de um diálogo mais amplo com essas crianças e adolescentes, para assim compreender a manifestações sexuais de cada idade.

2) JUSTIFICATIVA

O tema trata sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez e até a tão temida violência sexual de forma educacional. A intenção é esclarecer dúvidas e armar a população com conhecimento de forma que estejam prontos a combater as formas de abuso dentro e fora das escolas.

O conceito educação sexual vem se inovando a cada dia, o tema deixou de ser apenas mais uma aula das práticas sexuais para se tornar uma forma de prevenção de agravos a saúde. A falta dessa educação disseminou coragem e reconhecimento de sua necessidade.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), educação sexual está totalmente vinculada à promoção dos direitos humanos, como direitos da criança e adolescente, visando a saúde, educação e consciência da amplitude dessa temática.

Educação sexual é garantir a prevenção de ISTs, gravidez indesejadas e até o mais temido abuso sexual.

O abuso sexual em si há muito tempo esteve esculturado/esculpido como um tabu onde muito acontecia e pouco se falava e combatia. Sempre foi um assunto delicado que deixava sequelas enraizadas em muitas vítimas sem saber como se proteger. Mas enfim esse assunto veio à tona esclarecendo dúvidas e combatendo o que de fato é crime.

Diante disto, a equipe de enfermagem possui grandes responsabilidades e atribuições que impactam na melhoria do desempenho na atenção básica, que é responsável por resolução de mais de 80% dos casos que procuram o cuidado.

Dentre as várias atribuições temos o trabalho de promoção e prevenção em saúde que é realizado no “Programa Saúde na Escola”, instituído em decreto presidencial número 6.286 em 2007. Neste programa é de responsabilidade de toda a equipe realizar atividades voltadas a crianças, adolescentes, jovens e adultos no ambiente escolar.

Nas unidades de saúde é dever do técnico de enfermagem se capacitar e conhecer métodos de prevenção tanto para a gravidez não planejadas, quantos as questões de ISTs, para assim sanar possíveis duvidas e encaminhar o paciente para o atendimento de forma resolutiva, e realizar atividades dentro do território conforme planejamento da equipe

Em busca de resultados questiona-se: por que educação sexual é tão temida?
Quais os resultados da implementação da educação sexual em nossas escolas?
Qual o papel da enfermagem quanto à temática de educação sexual?

3) OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

- Discutir a necessidade da temática educação sexual como medida preventiva;
- Conscientizar através de educação sexual a prevenção de transmissão de ISTs e situações que possam levar à ocorrência de abuso sexual, violência doméstica e gravidez indesejada e precoce;
- Identificar e descrever o papel da enfermagem quanto à temática educação sexual.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar literatura existente a respeito do tema;
- Descrever a interação dos grupos sociais com a temática;
- Construir um vídeo informativo;
- Instruir quanto aos métodos preventivos de infecção por ISTs;
- Apresentar vídeos para estudantes de cursos técnicos.

4) METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. Portanto, abordaremos através de revisão literária as necessidades sociais pertinentes à educação sexual enquanto medida preventiva às questões como abuso sexual, gravidez precoce e não planejada; orientações e papéis familiar e escolar e dados acerca da integração da educação sexual na rede de ensino regular.

Através da pesquisa exploratória, realizaremos a aplicação de um questionário a alunos adultos estudantes do primeiro módulo do curso técnico em enfermagem da Escola Técnica ETEC Paulino Botelho, da cidade de São Carlos para coleta e interpretação dos dados, contendo tópicos como educação sexual, frequência

no qual tratam educação sexual em âmbitos familiar e escolar, identidades racial e de gênero e questões de verdadeiro e falso, com finalidade de teste de conhecimento.

A hipótese é de que obtenhamos dados que confirmem a inadequação dos conhecimentos referentes à temática educação sexual em seus pilares preventivos contraceptivos e de ISTs, bem como a interpretação equivocada da educação sexual e as formas de transmissão de ISTs.

5) RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de responsabilidade do profissional de enfermagem a atuação na fase preventiva, no que tange à temática de educação sexual, atuando na orientação aos usos corretos de preservativos e demais métodos contraceptivos com finalidade de reduzir taxa de infecção por ISTs e gravidez precoce e não planejada; prevenção de abusos sexuais com a divulgação dos canais de denúncia e conhecimento sobre o corpo. Destacamos as principais funções preventiva e as educativa em saúde sexual aos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, tendo considerável importância na educação preventiva dirigida à população em que assiste aos cuidados, tendo, esta, mais contato com a população geral e responsável pela promoção e prevenção à saúde e de seus agravos (Secretaria de Atenção Primária à Saúde, SAPS).

Foi realizada uma pesquisa com os alunos do primeiro módulo do curso técnico em enfermagem, onde 22 alunos participaram em formato online por motivos de saúde pública do Novo Coronavírus (Covid-19). O instrumento (Apêndice), possui 11 questões, sendo as de número 1 a 5 de caráter demográfico, analisando questões como identidade racial (1), idade (2), identidade de gênero (3), grau de instrução do responsável (4) e orientação sexual (5); as demais perguntas possuem finalidade de teste de nível de conhecimento da temática educação sexual. Tal instrumento foi aplicado antes e após a apresentação de uma aula online com o tema "Educação sexual como prevenção".

Tabela 1: Dados demográficos gerais

Identidade racial	Branco	Pardo	Preto			
Total:	16	4	2			
Idade	Entre 18 e 19 anos	Entre 21 e 27 anos	Entre 32 e 40 anos	Entre 41 e 43		
Total:	13	4	4	2		
Identidade de gênero	Mulher	Homem				
Total:	20	2				
Orientação afetivo-sexual	Heterossexual	Bissexual	Homossexual			
Total:	20	2	1			
Nível de formação responsável	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Ensino técnico ou superior incompleto	Ensino técnico ou superior completo
Total:	9	4	1	10	0	5

Através da interpretação dos dados demográficos dos entrevistados, tais como identidades racial e de gênero, orientação afetivo-sexual e nível de formação acadêmica dos pais ou ex responsáveis pelos cuidados, consequentemente orientação em âmbito de educação sexual, conseguimos interseccionar as questões socioculturais e econômicas em que estão imersos os alunos em seus diversos contextos sociais e as múltiplas construções identitárias que se deram em suas jornadas.

A questão de número 1 teve como função avaliar o critério de autoafirmação de raça e cor proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que caracteriza as identidades amarelo, branco, indígena, pardo e preto. Utilizando deste recurso, obtivemos os seguintes dados: brancos: 16 (72%); pardos: 4 (18%); pretos: 2 (9%).

A questão de número 2 nos proporcionou os dados referentes às idades dos participantes. Os dados obtidos dessa questão são, respectivamente, entre as faixas:

18 a 19 anos: 13 (56,5%); 21 a 27 anos: 4 (17,3%); 32 a 40 anos: 4 (17,3%); 41 a 43: 2 (8,6%).

A questão de número 3 propôs a tratativa da identidade de gênero, dialogando com as questões de gênero em pauta no século XXI com a marginalização das populações transgênero, transexuais e travestis, proporcionando visibilidade às identidades trans e revisando as formas de acesso às informações da temática educação sexual como prevenção. Os dados obtidos foram: mulheres: 20 (90%); homens: 2 (9%).

Já a questão de número 4, buscou analisar as orientações afetivo-sexual dos entrevistados, proporcionando espaço de diálogo para as formas diversificadas de estruturação da atrações afetiva, romântica e sexual ao longo dos contextos histórico e político. Os dados obtidos foram: heterossexuais: 20 (86,9%); bissexuais: 2 (8,6%); homossexuais: 1 (4,3%).

Os níveis de formação, descritos pela questão número 5, aos quais os pais ou atuais e ex responsáveis dos entrevistados tiveram acesso estão ligados diretamente aos formatos de orientações de trato educativo e preventivo sexuais que os alunos foram submetidos, como métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e utilização de drogas psicoativas injetáveis. Não levamos em consideração nesta pesquisa as variantes de região e a presença desse familiar na construção de meios orientativos da temática educação sexual a esses entrevistados. A elevada quantidade de respostas se deve ao fato de que muitos entrevistados possuem ou possuíram mais de um responsável. Os dados obtidos foram: Ensino fundamental incompleto: 9 (31,0%); ensino fundamental completo: 4 (13,7%); ensino médio incompleto: 1 (3,4%); ensino médio completo: 10 (34,4%); ensino técnico ou superior incompleto: 0 (0%); ensino técnico ou superior completo: 5 (17,2%).

Sumário

Nenhuma entrada de sumário foi encontrada.

Tabela 2: Pré questionário: Autocuidado, gravidez precoce e avaliação da educação sexual

Questão 6	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
6.1 pré-teste: Educação sexual em âmbito familiar	2	9	6	6
6.1: pós-teste	7	7	4	4
6.2 pré-teste: Educação sexual em âmbito escolar	11	5	6	1
6.2: pós teste	11	4	5	1
Questão 7	Somente em caso clínico	Semestralmente	Anualmente	Dois ou mais anos
	4	2	9	2
Questão 8	Sim, uma	Sim, mais de uma	Mais de duas	Não
	3	6	12	2

A questão de número 6 buscou uma autoavaliação dos entrevistados em relação ao modo em que a temática educação sexual, bem como seus pilares preventivos, é tratada pela instituição familiar e escolar. Foi dividida em duas questões, sendo as questões de número 6.1 e 6.2 responsáveis pela autoavaliação da educação sexual em âmbito familiar e escolar, respectivamente. Os resultados obtidos pré e pós aplicação do questionário se deu da seguinte forma:

Questão 6.1: Avaliação da educação sexual em âmbito familiar:

Pré-teste: ruim: 2 (8,6%); regular: 9 (39,1%); bom: 6 (26,0%); ótimo: 6 (26,0%).

Pós-teste: ruim: 7 (31,8%); regular: 7 (31,8%); bom: 4 (8,1%); ótimo: 4 (8,1%).

Através dos dados obtidos podemos interpretar que, no pré-teste a avaliação dos entrevistados foi positiva em relação ao conjunto de ferramentas que constituem a temática educação sexual em âmbito familiar, concentrando a maior porcentagem de respostas em ruim (8,6%) e regular (39,1%), com soma total de 47,7%; seguidos por bom (26,0%) e ótimo (26,0%), totalizando 52,0% dos dados pré-teste. Já no pós-teste, a concentração de respostas se deu ruim (31,8%) e regular (31,8%), com soma total de 63,6%; contra bom (8,1%) e ótimo (8,1%), totalizando 16,2% dos dados pós-teste.

Portanto, a partir dos dados acima, interpretamos que após a aula online explicativa sobre toda a temática, os entrevistados conseguiram identificar falhas na estruturação de como o âmbito familiar compreende a temática. Nos quesitos ruim e

regular temos, no pré-teste, 47,7% contra 63,6%, no pós-teste, com aumento percentual de 15,9% após a aplicação. Já nos quesitos bom e ótimo houve redução da diferença percentual, quando comparamos pré-teste e pós-teste, em 35,8%.

A questão de número 6.2 teve como função avaliar os diversos recursos em âmbitos escolar e institucional de ensino na qual os entrevistados tiveram ou têm contato, avaliando as propostas preventivas contraceptivas e de contaminação por ISTs. O dados obtidos do pré-teste foram:

Questão 6.2: Avaliação da educação sexual em âmbito escolar:

Os resultados do pré-teste foram, respectivamente, ruim: 11 (47,8%); regular: 5 (21,7%); bom: 6 (26,0%); ótimo: 1 (4,3%).

Os resultados do pós teste foram, respectivamente, ruim: 11 (50%); regular: 4 (18,1%); bom: 5 (27,2%); ótimo: 1 (4,5%).

As alternativas ruim (47,8%) e regular (21,7%), totalizaram 69,5%; seguidos por bom (26,0%) e ótimo (4,3%), total de 30,3% dos dados obtidos pré-teste. Já no pós-teste, obtivemos: ruim (50%); regular (18,1%), com soma total de 68,1%; seguidos por bom (27,2%) e ótimo (4,5%), totalizando soma de 31,7% dos dados obtidos pós teste.

Portanto, temos que os quesitos ruim e regular no pré-teste foi de 69,5%, já no pós-teste este dado se deu em 68,1%, constituindo redução percentual de 1,4% pós teste. Quanto aos quesitos bom e ótimo, o pré-teste revelou total de 30,3%, já o pós-teste revelou total de 31,7%, constituindo aumento percentual de 1,4% nas respostas pós-teste. Não houve mudança considerável da autoavaliação dos entrevistados referente a educação sexual em âmbito escolar, ou seja, em sua maioria, eles compreendem a tratativa educação sexual em âmbito escolar efetivo.

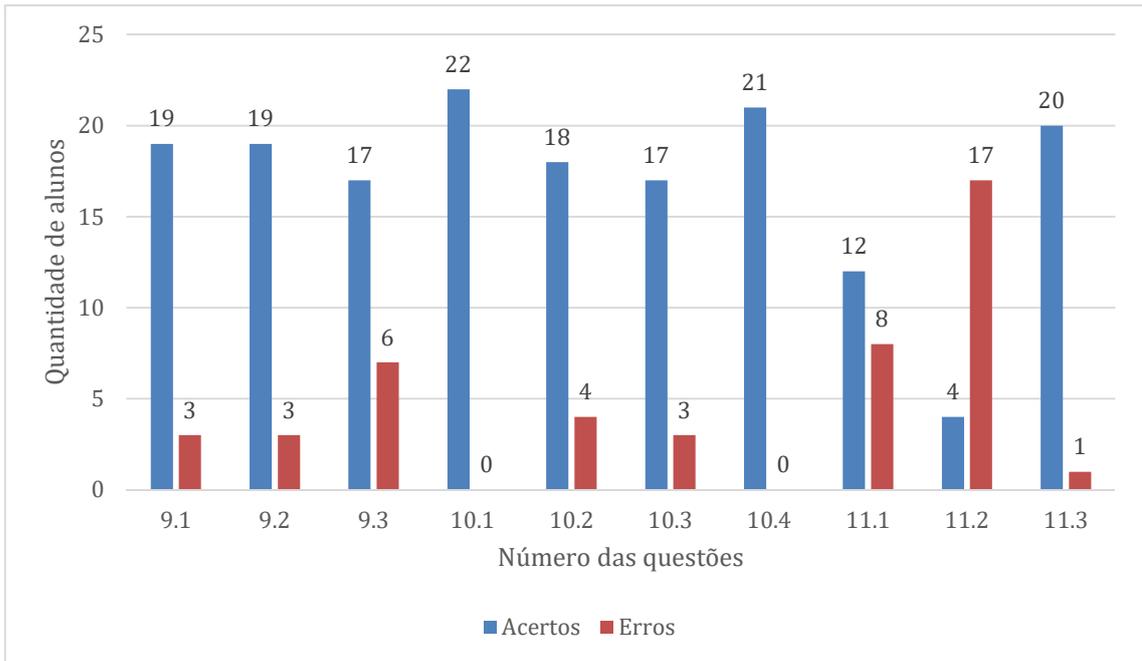


Gráfico 1: Pré questionário: verdadeiro e falso

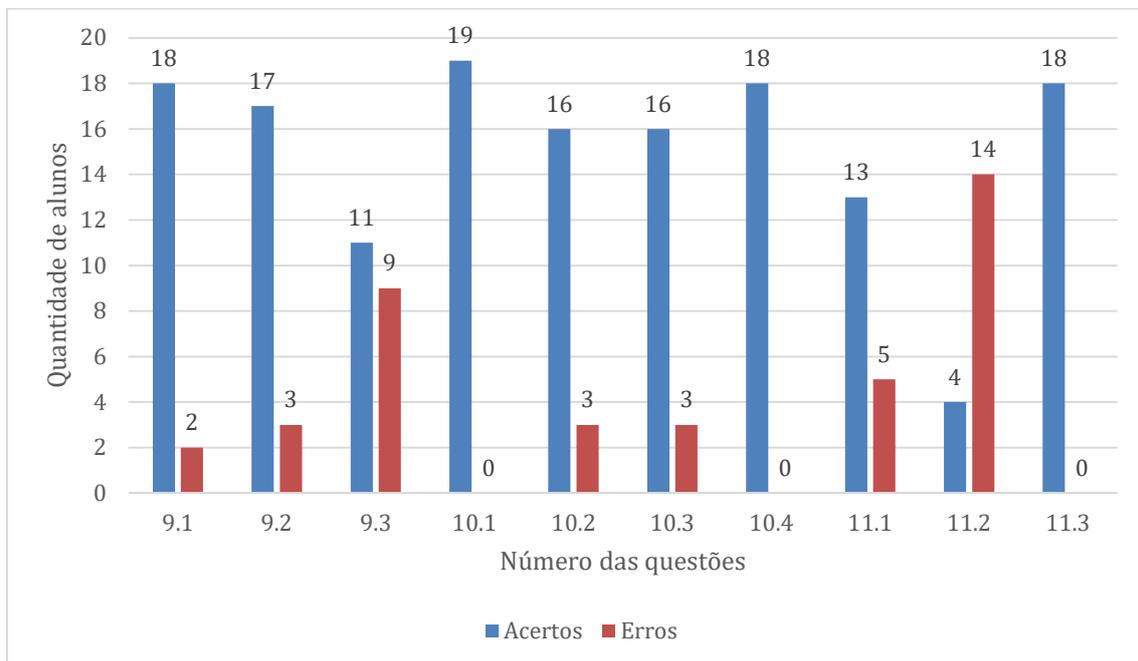


Gráfico 2: Pós questionário: verdadeiro ou falso

Através da aplicação de questões com alternativas de verdadeiro e falso, com finalidade de avaliar os diferentes níveis de conhecimento das questões tangentes à educação sexual.

Nas questões de número 9 houve o debate sobre a temática de gravidez indesejada, quando não há desejo ou planejamento familiar acerca de engravidar; e precoce, esta ocorre na fase adolescente.

A questão de número 9.1, seguindo a temática, sugeriu a interrupção do coito antes da ejaculação como medida preventiva de gravidez. Esta questão não é verdadeira, pois em qualquer momento, não somente na ejaculação, pode-se engravidar, pois é possível que líquido pré ejaculatório contenha espermatozoides. Os resultados foram: Pré-teste: 19 acertos (86,3%) e 3 erros (13,7%). Pós teste: 18 acertos (90%) e 2 erros (10%). Podemos afirmar, através da análise percentual de dados que os acertos aumentaram do pré para o pós testes.

A questão de número 9.2 fraseou que a ejaculação na parte externa da genitália não causa gravidez, sendo essa afirmação correta, pois para ocorrer a fecundação deve existir o contato dos espermatozoides com o útero, especificamente com o óvulo. Os dados obtidos foram: Pré-teste: 19 acertos (86,3%) e 3 erros (13,7%). Pós teste: 17 (85%) acertos e 3 erros (15%). Ou seja, os dados de erros aumentaram no pós teste em comparação ao pré-teste, levando em consideração, contudo, o número de pessoas abstidas nas respostas do pós teste dessa questão.

A questão de número 9.3 traz a questão da não indicação da pílula do dia seguinte todos os dias em horários diferentes, podendo ser em horários distintos. Essa afirmação é errada, pois o uso não esporádico da medicação traz efeitos hormonais, possuindo doses hormonais elevadas, além da possibilidade de perder efeito. Os dados obtidos são: pré-teste: 17 acertos (73,9%) e 6 erros (26,1%). Pós teste: 11 acertos (55%) e 9 erros (45%).

As questões de número 10 debateram a temática de prevenção de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) como HIV, Aids, sífilis, gonorreia, hepatite B, clamídia, dentre outras infecções sexualmente transmissíveis. Seus vetores são: relação sexual desprotegida, troca de fluidos corporais, material perfurocortante.

A questão de número 10.1 afirma que a maior proteção contra ISTs é o preservativo, sendo correto afirmar que, dentre os diversos meios de profilaxia e prevenção contra ISTs, a camisinha se destaca, assegurando maior segurança ao combate destas infecções. Contudo, nenhum método contra contracepção e infecção por ISTs é 100% eficaz, portanto, sempre devemos acompanhar através de testes rápidos e avaliações clínicas. Os dados obtidos foram: Pré-teste: 22 acertos (100%) e 0 erros (0%); pós teste: 19 acertos (100%) e 0 erros (0%).

A questão de número 10.2 afirma que o preservativo masculino não é eficaz contra todas as ISTs, sendo falsa, pois os preservativos são os meios mais seguros e eficazes contra infecção por ISTs. Os dados obtidos foram: Pré-teste: 18 acertos (81,8%) e 4 erros (18,2%); pós teste: 16 acertos (84,2%) e 3 erros (15,8%).

A questão de número 10.3 referiu que a utilização das camisinhas feminina e masculina ao mesmo tempo previnem todas as ISTs. Questão falsa, pois somente o uso de um preservativo já garante a proteção contra ISTs, contanto, o uso de duas camisinhas ao mesmo tempo faz com que a fricção entre os dois materiais aumente a probabilidade de rompimento dos preservativos. Os dados obtidos foram: pré-teste: 17 acertos (85%) e 3 erros (15%); pós teste: 16 acertos (84,2%) e 3 erros (15,8%).

A questão de número 10.4 afirmou que somente o ato sexual oral sem preservativo não é capaz de transmitir ISTs. Esta questão é falsa, pois a transmissão de diversas ISTs se dá pelo contato com mucosas. Todas as relações sexuais oral, anal e vaginal necessitam da utilização de preservativos. Os dados obtidos foram: pré-teste: 21 acertos (100%) e 0 erros (0%); pós-teste: 18 acertos (100%) e 0 erros (0%).

As questões de número 11 nos trouxeram a reflexão do uso de pílula do dia seguinte, avaliando o conhecimento dos entrevistados.

A questão de número 11.1 afirmou que o tratamento com finalidade contraceptiva deve ser iniciada nas primeiras 72 horas, sendo verdadeira essa afirmação. Os dados obtidos foram:

Pré-teste: acertos e erros. Pós teste: acertos e erros.

A questão de número 11.2 afirmou que o uso da pílula seguinte pode ser iniciada após dois dias de ato sexual desprotegido, tendo mesmo efeito. Verdadeiro, pois o prazo máximo para início de tratamento é até 72 horas após relação sexual. Os dados obtidos foram:

Pré-teste: acertos e erros. Pós teste: acertos e erros.

A questão de número 11.3 afirmou que o uso da pílula do dia seguinte é eficaz e pode ser utilizada com frequência. Errado, pois mesmo que ela seja eficaz, não é a indicação que seja utilizada com frequência por se tratar de uma medicação com elevada concentração hormonal e a perda de efeito pela frequência. Os dados obtidos foram:

Pré-teste: acertos e erros. Pós teste: acertos e erros.

6) Conclusão

O desenvolvimento do trabalho possibilitou uma análise de como a educação sexual é um assunto de grande importância para sociedade, mesmo que ao longo de décadas vem sendo cada mais evidenciado, ainda assim percebemos uma de falta orientação. Foi realizada uma pesquisa com os alunos do primeiro módulo do curso técnico em enfermagem, onde 22 alunos participaram em formato online por motivos de saúde pública do Novo Coronavírus (Covid-19). O instrumento (Apêndice), possui 11 questões, sendo as de número 1 a 5 de caráter demográfico, analisando questões como identidade racial (1), idade (2), identidade de gênero (3), grau de instrução do responsável (4) e orientação sexual (5); as demais perguntas possuem finalidade de teste de nível de conhecimento da temática educação sexual. Tal instrumento foi aplicado antes e após a apresentação de uma aula online com o tema "Educação sexual como prevenção".

Através da interpretação dos dados demográficos dos entrevistados, tais como identidades racial e de gênero, orientação afetivo-sexual e nível de formação acadêmica dos pais ou ex-responsáveis pelos cuidados, conseqüentemente orientação em âmbito de educação sexual, conseguimos interseccionar as questões socioculturais e econômicas em que estão imersos os alunos em seus diversos contextos sociais e as múltiplas construções indenitárias que se deram em suas jornadas.

Para mais, também foi evidenciado que os alunos pesquisados em questão não tinham muito conhecimento em relação alguns subtemas discutidos como as ISTs, comunidade LGBTQIA+, violência contra mulher, violência sexual, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência, o que nos ajudou a justificar o fato de não terem tido a oportunidade de falar sobre o assunto. Todavia contribuiu para que nós pudéssemos debater com eles sobre os temas e de alguma forma a torná-lo acessível a todos.

7) Referência bibliográfica

ALTMANN, H. Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. Cadernos de Pesquisa, v. 39, n.136, p.175-200. Jan./abr. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742009000100009&script=sci_arttext. Acesso em: setembro/ 2020.

CARÓLI D. GOMES, P. Educação sexual e a relação escola/família. Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Belo Horizonte-MG, 2008. Acesso em: 27/09/2020. Disponível em: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/470-1331-1-SM.pdf>.

Educação Sexual - Um breve histórico. Portal educação, 2020. Acesso em 27/09/2020. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/educacao-sexual-um-breve-historico/37882>.

FURLANETTO, M.F.; LAUERMANN, F. *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. Scientific Electronic Library Online (SciELO). 15 de janeiro de 2018. Acesso em 27/09/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742018000200550#:~:text=A%20sexualidade%20pode%20ser%20compreendida,e%20%C3%A0%20qualidade%20de%20vida.

Número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) aumenta. Febrasgo. 27 de julho de 2018, 13h06. Acesso em 27/09/2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-aumenta>.

MORAES, I.P. Educação sexual: o que é e como funciona em outros países? 14 de março de 2019. Acesso em: 13/10/2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/educacao-sexual-o-que-e-e-como-funciona-em-outros-paises/>

Tôrres, Tereza R. Fernandes; Nascimento, Elany G. Cosme *et al.* Adolescência e Saúde. O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Rio de Janeiro, abril de 2013. Acesso em: 26/10/2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10s1a03.pdf>

Saúde, Ministério da; Política Nacional de Atenção Básica; Brasília - DF, 2012. Acesso em 11/11/2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf

Educação, Ministério da; Programa Saúde nas Escolas, 2018. Acesso em 11/11/2020. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

8.Apêndice:

1. Com base na proposta do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) como você se autodeclara em relação a cor e raça:

- Amarelo
- Branco
- Indígena
- Pardo
- Preto

2. Qual a sua idade:

Justifique: __ anos

3. Como você se identifica quanto à sua identidade de gênero:

- Homem: cissexual ou transgênero
- Mulher: cissexual ou transgênero
- Travesti
- Outro: _____

LEGENDA:

Cissexual: que se identifica com o mesmo gênero designado ao nascimento.

Transgênero: não se identifica com o gênero designado ao nascimento.

4. Como você define sua orientação afetiva-sexual:

- Heteroafetiva e heterossexual (*somente pelo gênero oposto*)
- Homoafetiva e homossexual (*somente pelo mesmo gênero*)
- Bi afetivo e bissexual (*por dois ou mais gêneros*)
- Poli afetiva e polisssexual (*por muitos ou todos os gêneros*)
- Outro: _____

5. Quanto o grau de instrução da pessoa que foi/é seu responsável:

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino técnico ou superior incompleto
- Ensino técnico ou superior completo

6. AVALIE:**6.1 Como a educação sexual é tratada em âmbito familiar:**

- Ruim ou Insuficiente
- Regular
- Bom
- Ótimo

6.2 Como a educação sexual é tratada no âmbito escolar:

- Ruim ou Insuficiente
- Regular
- Bom
- Ótimo

7. Com que frequência você procura atendimento em saúde para prevenção e promoção? (Testes rápidos de ISTs, Papanicolau, planejamento familiar, dentre outros)?

- Somente quando ocorre uma intercorrência ou sinal clínico
- Semestralmente
- Anualmente
- Dois anos ou mais
- Nunca procurei atendimento

8. Você conhece jovens entre 12 e 20 anos que engravidaram?

- Sim, uma
- Sim, mais de uma
- Sim, mais de duas
- Não

9. Quanto à prevenção de gravidez indesejada, assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- 9.1** Como prevenção da gravidez indesejada o melhor método é a interrupção do coito antes da ejaculação.
- 9.2** Ejaculação na parte externa da genitália não causa gravidez.

9.3 () Não é indicada a utilização d pílula do dia seguinte todos os dias no mesmo horário, pode ser em horários distintos.

10. Quanto à prevenção de ISTs, assinale com (V) verdadeiro ou (F) falso:

10.1 () Para maior proteção o correto é o uso de preservativo.

10.2 () O preservativo masculino não é eficaz para todas as doenças.

10.3 () As caminhas feminina e masculina protegem de todas as doenças quando utilizadas juntas.

10.4 () Somente o sexo oral sem uso de preservativo não é capaz de transmitir ISTs.

11. Assinale (V) verdadeiro ou (F) falso para as afirmações sobre a pílula do dia seguinte:

11.1 () O tratamento é iniciado dentro de 72 horas após uma relação sexual desprotegida

11.2 () A pílula do dia seguinte pode ser utilizada após dois dias de ato sexual desprotegido e possui o mesmo efeito

11.3 () É correto afirmar que a pílula do dia seguinte é um método eficaz e que pode ser usado com frequência.