



PREFEITURA DE

CAMPOS

SECRETARIA MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA

 **Mais
Ciência**

Educação sexual e gravidez na adolescência: Uma análise comportamental dos adolescentes de escola pública do município de Campos dos Goytacazes

Orientadora: Kathelyn Ferreira Cordeiro

Bolsista: Daniel da Silva Nunes

Voluntária: Izanna Silva Cardoso Dutra

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

2026



SUMÁRIO

RESUMO.....	3
INTRODUÇÃO	4
REVISÃO DA LITERATURA.....	5
MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	14
ANEXO A	17
ANEXO B	20
ANEXO C.....	23

RESUMO

A adolescência é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais e maior vulnerabilidade à desinformação sobre saúde sexual e reprodutiva, tornando a educação em saúde uma importante estratégia para a promoção da saúde e prevenção de agravos. O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto de uma intervenção educativa em saúde e sexualidade sobre o conhecimento de adolescentes do Ensino Fundamental II de escolas públicas. Trata-se de um estudo prospectivo, analítico, com delineamento de ensaio clínico aberto, desenvolvido em duas escolas públicas do município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, envolvendo 50 adolescentes entre 12 e 19 anos. Inicialmente, foi aplicado um questionário estruturado para avaliar o conhecimento dos participantes acerca da saúde e da sexualidade, seguido de intervenções educativas mensais, compostas por palestras, rodas de conversa e oficinas sobre puberdade, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência, diversidade sexual e de gênero, pobreza menstrual, higiene íntima e influência do consumo de álcool sobre a sexualidade. Ao final das atividades, o instrumento foi reaplicado para avaliação do impacto da intervenção. Observou-se elevada frequência de iniciação sexual precoce, relatos de experiência sexual traumática, uso de substâncias psicoativas e histórico materno de gestação antes dos 20 anos, evidenciando importantes marcadores de vulnerabilidade social. Ambas as escolas apresentaram aumento do conhecimento após a intervenção, embora com magnitudes distintas. A Escola A apresentou maior conhecimento basal e ganhos mais discretos, compatíveis com possível efeito teto, enquanto a Escola B demonstrou maior incremento global do conhecimento, com destaque para os temas relacionados às ISTs, ciclo reprodutor feminino, validade dos preservativos, pobreza menstrual e diversidade de gênero. Conclui-se que a educação em saúde e sexualidade desenvolvida no ambiente escolar constitui uma estratégia eficaz para ampliar o conhecimento dos adolescentes, fortalecer a autonomia, estimular comportamentos protetores e reduzir vulnerabilidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, reforçando a necessidade de sua implementação contínua e baseada em evidências científicas.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde e sexualidade constitui uma importante estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos e desenvolvimento integral de adolescentes. No Brasil, embora as discussões sobre educação sexual estejam presentes no campo educacional desde as primeiras décadas do século XX, sua implementação ocorreu de forma gradual, acompanhando transformações sociais, culturais e científicas (BUENO; RIBEIRO, 2018). Ao longo desse processo, diferentes concepções influenciaram sua inserção nas escolas, ora restringindo sua abordagem, ora ampliando seu alcance como componente essencial da formação dos estudantes.

Nas últimas décadas, políticas públicas voltadas à integração entre os setores da saúde e da educação fortaleceram essa temática, destacando-se o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). O programa consolidou ações intersetoriais destinadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e formação de hábitos saudáveis entre crianças e adolescentes, reconhecendo o ambiente escolar como espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à saúde e à sexualidade (BRASIL, 2022).

Apesar desses avanços, a abordagem da educação em saúde e sexualidade no Ensino Fundamental II e no Ensino Médio ainda enfrenta desafios significativos. Aspectos culturais, religiosos, familiares e sociais frequentemente tornam o tema cercado por estigmas e tabus, dificultando o diálogo entre estudantes, profissionais da educação e familiares. Como consequência, muitos adolescentes permanecem expostos à desinformação acerca das infecções sexualmente transmissíveis, da contracepção, das mudanças fisiológicas da puberdade e dos relacionamentos saudáveis, aumentando sua vulnerabilidade a diversos agravos.

A escola representa um espaço privilegiado para a promoção da saúde, uma vez que possibilita a construção coletiva do conhecimento e o desenvolvimento de competências que favorecem escolhas conscientes e responsáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026). Nesse contexto, ações extensionistas desenvolvidas em parceria entre universidades e escolas públicas contribuem para aproximar o conhecimento científico da comunidade, favorecendo metodologias participativas e a formação de adolescentes mais autônomos, críticos e protagonistas do cuidado com sua própria saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é compreendida por alterações que apresentam delimitações cronológicas, físicas, sociais e culturais, se iniciando aos 10 (dez) anos até os 19 (dezenove) anos de idade (OMS, 2009), enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe na Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, no artigo segundo, que a idade ao qual contempla a fase da adolescência se inicia aos 12 (doze) anos de idade com seu término aos 18 (dezoito) anos completos (BRASIL, 1999). Desta forma, este período é compreendido como uma fase transitória, onde ocorrem mudanças físicas, psíquicas e emocionais que abrange esse grupo populacional.

É fulcral pontuar que, nesse período da vida ocorrem mudanças significativas, sendo considerada uma fase de grande vulnerabilidade e inconstância psicossocial, acarretando aos adolescentes grande probabilidade de se colocarem em risco, pois trata-se de um período em que a busca pela construção da identidade e pela afirmação da autonomia pode aumentar a probabilidade de exposição a comportamentos de riscos e situações potencialmente prejudiciais à saúde e ao bem-estar. Desse modo, a locução *comportamento de risco* pode ser contextualizada a partir de envolvimento com atividades exploratórias que podem trazer danos no âmbito que compreende os níveis individual, familiar e social (Feijó, Ricardo, 2001).

Com isso, há a oferta de políticas públicas garantidas por leis e estatutos que visam garantir a proteção, a segurança e a vida desses adolescentes. De tal modo, consoante a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) 8.080 de 19 de Setembro de 1990, no artigo segundo, parágrafo primeiro, declara que:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos... (BRASIL, 1990).

Nesse mesmo viés, o ECA também determina de acordo com a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no artigo quarto que “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde...”. Contudo, ainda que existam leis que propõem ofertar a efetivação da segurança na saúde dos adolescentes, a falta de integralidade dessas políticas promove

uma lacuna na garantia desses direitos. Isso se agrava, quando refletido a respeito da população que se encontra em situação de negligência social, onde o quantitativo de gravidez na adolescência vem tendo relevância significativa (BEZERRA; MATOS, 2022), trazendo consigo impactos negativos para a saúde, como: aborto precoce, morbidade, mortalidade, parto prematuro, infecções sexualmente transmissíveis, malformações do feto e agravos na saúde da mãe. Além disso, um fator agravante para a iniciação das atividades sexuais de forma prematura também está associado a utilização de substâncias lícitas e ilícitas, como drogas, bebidas alcoólicas, utilização de tabaco, produtos psicoativos e psicotrópicos (Caputo; Bordin, 2008).

Nessa fase da vida os adolescentes passam por transformações advindas das alterações fisiológicas que promovem mudanças fenotípicas e neuro-hormonais, ocasionando o início do amadurecimento cognitivo e sexual, estimulando assim o aumento da libido e o desejo de autoconhecimento a respeito do próprio corpo (PEPER; DAHL, 2013). Somado a isso, fatores agravantes de saúde são colocados em questão quando refletido a respeito da exposição e iniciação precoce a vida sexual que permeia esse grupo de indivíduos.

Nessa esteira de pensamento, a gravidez na adolescência vem sendo um dos principais pontos apresentados como fator de incidência que tem por promover uma mudança estrutural da realidade de vida desses adolescentes, o nível socioeconômico que esses adolescentes estão inseridos também determina as dificuldades que ele irá enfrentar. Desse modo, os adolescentes de baixa renda familiar se inserem no mercado de trabalho e possuem responsabilidades mais precocemente, para a sua subsistência, tendo um conceito de família mais distorcido (De Carvalho; Matsumoto, [s.d.]), enquanto nas famílias de alto poder aquisitivo há a inserção desses adolescentes mais tardiamente no mercado de trabalho, permitindo que ele conclua a sua escolaridade e se capacite, tendo mais oportunidades de adquirir conhecimentos sobre planejamento familiar.

A partir dessa perspectiva, pode-se compreender que as desigualdades socioestruturais enfrentadas por esses indivíduos culminam em maiores desafios, visto que a gravidez precoce está diretamente associada as maiores taxas de evasão escolar e maior vulnerabilidade socioeconômica (Carvalho; Matsumoto, [s.d.]). Desse modo, pode-se evidenciar que:

A gravidez afeta eminentemente as trajetórias dessas vidas ao impulsionar as meninas à maternidade antes de estarem preparadas física, emocional ou financeiramente, por vezes perpetuando os ciclos intergeracionais de pobreza. Isso porque as meninas marginalizadas são frequentemente afetadas de forma desproporcional pela gravidez precoce. Contudo, a temática pode ser devastadora em todas as classes sociais, caso a parentalidade não seja planejada. (Rosaneli, 2020).

Nesse viés, a baixa escolaridade fomenta a carência de raciocínio crítico e reflexivo a cerca dos problemas que a relação sexual precoce pode ocasionar. Ainda assim, nas classes de menor poder aquisitivo a maternidade precoce pode ser estimulada (Dlves- Silva; Scorsolini-Comin, 2021), inconscientemente, pela família desde a infância, distorcendo o cenário, idealizando a gestação e reprimindo o rompimento do ciclo da cultura familiar.

Outrossim, segundo o boletim epidemiológico emitido pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2023, evidenciou-se que “[...] entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,6 vezes quando comparados os anos de 2015 e 2022” (BRASIL, 2023, p. 8), além do fato de que as “[...] mães adolescentes (10 a 19 anos) representam 19,0% dos totais de casos em 2022” (BRASIL, 2023, p. 24). Desse modo, houve uma maior exposição e aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST’s), destacando uma maior prevalência de sífilis entre os adolescentes, além de apresentar uma relação direta entre o desenvolvimento de IST’s com a omissão do uso de preservativos, a inconstância de parceiros, a utilização de drogas lícitas e ilícitas, e o início da vida sexual ativa. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), uma das principais narrativas para a gestação na adolescência é a falta de informações sobre a temática voltada para sexualidade, e a importância da educação sexual de forma integrada e compreensiva. Diante disso, podemos destacar a importância do Programa de Saúde na Escola (PSE) o qual visa tornar eficazes as políticas públicas já vigentes, propiciando a esses adolescentes um arcabouço de informações voltadas para educação em saúde. Permitindo assim, com que esses alunos possuam a compreensão a respeito de planejamento familiar e dos impactos causados pela relação precoce.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto caracterizou-se como um estudo prospectivo, analítico, com delineamento de ensaio clínico aberto. Inicialmente, no primeiro contato com os discentes, foi aplicado um questionário estruturado – Anexo C – com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento individual acerca da saúde e da sexualidade. Posteriormente, foi desenvolvido um cronograma de educação em saúde e sexualidade ao longo do período letivo, por meio de ações educativas com duração aproximada de duas horas mensais, utilizando palestras, rodas de conversa e oficinas.

As atividades foram organizadas de acordo com os seguintes temas:

- **Métodos contraceptivos, ciclo menstrual, puberdade e mudanças corporais:** foram abordados o ciclo menstrual e suas fases, correlacionando-os aos diferentes métodos contraceptivos, bem como as principais alterações físicas e fisiológicas ocorridas durante a puberdade.
- **Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs):** foi realizada uma palestra contemplando os principais tipos de ISTs, suas formas de transmissão, manifestações clínicas, estratégias de prevenção e a importância do diagnóstico precoce, além da demonstração didática da utilização da camisinha masculina e feminina.
- **Gravidez na adolescência:** foi promovida uma roda de conversa abordando os impactos físicos, emocionais, psicológicos e sociais decorrentes da gravidez precoce, estimulando a reflexão dos participantes sobre o tema.
- **Maternidade e paternidade responsáveis:** foi realizada uma palestra enfatizando a importância do planejamento reprodutivo, da corresponsabilidade parental e dos impactos individuais, familiares e sociais relacionados ao exercício da maternidade e da paternidade. Além disso, foi implementado uma dinâmica sobre o cuidado parental com bonecos que simulavam os recém-nascidos.
- **Diversidade sexual e de gênero, autoestima e imagem corporal:** nessa atividade foram discutidos aspectos relacionados ao respeito à diversidade, à valorização da autoaceitação, à construção da autoestima e à influência desses fatores sobre a saúde mental dos adolescentes.
- **Cuidados com a higiene íntima e pobreza menstrual:** foram abordadas práticas adequadas de higiene íntima, bem como os impactos da pobreza menstrual e da dificuldade de acesso a produtos de higiene sobre a saúde e a qualidade de vida.

- **Impacto do consumo de álcool na iniciação sexual e na capacidade de consentimento:** foi realizada uma roda de conversa abordando a influência do consumo de bebidas alcoólicas sobre a tomada de decisões relacionadas à sexualidade, destacando os riscos associados à redução da capacidade de consentimento e à maior vulnerabilidade para situações de violência e relações sexuais desprotegidas.

Ao término das atividades educativas, o questionário inicialmente aplicado foi reaplicado com a finalidade de avaliar as mudanças no nível de conhecimento dos participantes e identificar as repercussões das ações desenvolvidas. Ao todo, foram coletados dados de 50 adolescentes participantes do projeto.

Vale ressaltar que, antes do início das atividades do projeto, foi realizada uma reunião com os responsáveis legais pelos discentes participantes, na qual foram apresentados os objetivos, a metodologia e os aspectos éticos da pesquisa. Após os esclarecimentos, todos os participantes foram incluídos no estudo somente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Anexo A – pelos respectivos responsáveis.

O estudo foi desenvolvido em duas escolas públicas do município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, durante um ano letivo. As ações educativas foram realizadas mensalmente, contemplando uma escola por semestre.

Os critérios de inclusão compreenderam estudantes regularmente matriculados nas escolas participantes, com idade entre 12 e 19 anos. Foram excluídos do estudo os estudantes que não estavam regularmente matriculados nas instituições selecionadas ou que não se enquadravam na faixa etária estabelecida para participação.

As variáveis de exposição contemplaram fatores sociais, demográficos e comportamentais potencialmente associados ao conhecimento em saúde e sexualidade e à vulnerabilidade dos adolescentes, incluindo: nível de escolaridade dos pais, acesso aos serviços de saúde, situação socioeconômica, estrutura familiar, identidade de gênero e uso de substâncias lícitas e ilícitas, além do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – Anexo B.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 86771025.6.0000.5244.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi desenvolvido em duas escolas públicas do município de Campos dos Goytacazes, em semestres letivos distintos, contemplando estudantes do Ensino Fundamental II. Na Escola A, as atividades foram realizadas com uma turma do 9º ano, composta por adolescentes com idades entre 14 e 18 anos, observando-se predominância de estudantes com 15 anos (46,7%). Já na Escola B, a intervenção ocorreu com uma turma do 7º ano, cujos participantes apresentavam idades entre 12 e 14 anos, com predomínio de estudantes de 12 anos (76,5%).

Em relação ao histórico de iniciação da atividade sexual, observou-se que, na Escola A, dos participantes, 53,3% relataram já ter iniciado a vida sexual. Desses, 75,0% informaram que a primeira relação sexual ocorreu até os 15 anos de idade, sendo registrado ainda cerca de 6,7% tendo a sua iniciação antes dos 13 anos. Na Escola B, entre os estudantes avaliados, 35,3% relataram já ter iniciado a atividade sexual. Destes, 83,3% referiram início da vida sexual até os 15 anos, sendo que 66,6% desses adolescentes relataram ter tido a primeira relação sexual antes dos 13 anos.

Os resultados demonstram que a maior parte dos adolescentes sexualmente ativos iniciou a vida sexual de forma precoce, especialmente na Escola B, onde dois terços dos estudantes sexualmente ativos relataram iniciação antes dos 13 anos de idade. Embora a frequência de adolescentes que já haviam iniciado a atividade sexual tenha sido maior na Escola A, a precocidade da iniciação mostrou-se mais acentuada entre os participantes da Escola B, evidenciando que a exposição às questões relacionadas à sexualidade pode ocorrer ainda nos primeiros anos da adolescência.

Além da elevada frequência de iniciação sexual precoce, os resultados evidenciaram a presença de outros fatores que podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes. O relato de experiência sexual traumática foi observado em ambas as escolas, assim como o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas. Também se verificou elevada frequência de mães que tiveram a primeira gestação antes dos 20 anos de idade, correspondendo a 78,6% na Escola A e 66,7% na Escola B.

A Escola A apresentou elevados percentuais de acertos já na avaliação pré-intervenção em diversos domínios, sugerindo um conhecimento basal relativamente consolidado entre os participantes. Esse cenário pode ter limitado a magnitude dos ganhos observados após a intervenção, caracterizando um possível efeito teto, no qual o elevado desempenho inicial reduz o potencial de incremento dos indicadores. Ainda assim, foram identificadas melhorias expressivas em temas considerados estratégicos para a promoção da saúde sexual, especialmente no conhecimento sobre pobreza menstrual, que aumentou de 53,3% para 86,7% (+33,4 pontos percentuais). Também

foram observados avanços na compreensão sobre cisgeneridade (+17,1 p.p.), no conhecimento acerca da validade dos preservativos (+14,8 p.p.) e na intenção de não ocultar uma IST do parceiro (+13,3 p.p.). Esses resultados sugerem que, mesmo em um grupo com conhecimento inicial relativamente elevado, a intervenção foi capaz de ampliar a compreensão de conceitos menos consolidados e fortalecer atitudes relacionadas à prevenção, à responsabilidade compartilhada e ao autocuidado em saúde sexual.

A Escola B apresentou uma evolução mais homogênea dos indicadores avaliados, evidenciada pelo aumento do escore médio de conhecimento de 54,9% para 66,7%, correspondendo a um incremento de 11,8 pontos percentuais. Diferentemente da Escola A, que apresentava níveis basais mais elevados em diversos domínios, os participantes da Escola B demonstraram maior potencial de ganho após a intervenção, refletindo uma ampliação consistente do conhecimento em diferentes aspectos da saúde sexual e reprodutiva. Os maiores avanços foram observados nos conhecimentos relacionados às IST (+38,6 p.p.), ao ciclo reprodutor feminino (+33,8 p.p.), à validade dos preservativos (+29,0 p.p.), à pobreza menstrual (+27,6 p.p.), ao conceito de cisgeneridade (+26,1 p.p.) e à função do ciclo menstrual (+22,4 p.p.). Entre esses resultados, destaca-se o aumento do conhecimento sobre IST, que apresentou diferença estatisticamente significativa, configurando o achado mais robusto da intervenção. Considerando que as IST representam um dos principais agravos à saúde sexual na adolescência, esse resultado reforça a efetividade das ações educativas na ampliação do conhecimento sobre medidas de prevenção, diagnóstico e redução de comportamentos de risco, evidenciando o potencial da educação em saúde desenvolvida no ambiente escolar como estratégia para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

A Escola A apresentou maior nível de conhecimento na avaliação inicial (70,9%), em comparação à Escola B (54,9%), enquanto esta última demonstrou maior magnitude de ganho após a intervenção educativa. Esse padrão é compatível com o denominado efeito teto, no qual elevados escores basais reduzem o potencial de incremento percentual após uma intervenção. Esses achados evidenciam que uma mesma estratégia educativa pode produzir impactos distintos entre diferentes grupos, sendo sua efetividade influenciada por fatores como faixa etária, série escolar, conhecimentos prévios, contexto socioeducacional, dinâmica da turma, linguagem empregada durante as atividades e características dos participantes. Tais aspectos reforçam a importância de adaptar as ações de educação em saúde às necessidades e especificidades de cada público, favorecendo maior engajamento e assimilação dos conteúdos. Entretanto,

independentemente da magnitude dos ganhos observados ou do nível de conhecimento previamente apresentado pelos estudantes, os resultados corroboram a relevância da implementação sistemática da educação sexual no ambiente escolar. Além de promover a ampliação do conhecimento, essas ações contribuem para o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia, da tomada de decisão consciente e da adoção de comportamentos protetores, fortalecendo a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, da gravidez não planejada, da violência sexual e de outras situações de vulnerabilidade. Assim, a educação sexual configura-se como uma estratégia essencial de promoção da saúde, capaz de reduzir desigualdades no acesso à informação e favorecer o desenvolvimento integral de adolescentes, independentemente do contexto educacional ou do conhecimento inicial apresentado pelos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que a intervenção educativa promoveu aumento do conhecimento dos adolescentes em diferentes domínios da saúde sexual e reprodutiva, ainda que a magnitude dos ganhos tenha variado entre as escolas avaliadas. Essa heterogeneidade evidencia que fatores como conhecimento prévio, contexto escolar, características socioculturais e dinâmica das turmas influenciam o impacto das ações educativas, reforçando a necessidade de que estratégias de educação em saúde sejam planejadas de forma contextualizada e adaptadas às especificidades de cada realidade.

Além da ampliação do conhecimento, os achados permitiram identificar aspectos relevantes relacionados à vulnerabilidade dos participantes, como a iniciação sexual precoce, a ocorrência de experiências sexuais traumáticas, o uso de substâncias psicoativas e a elevada frequência de mães que vivenciaram a primeira gestação antes dos 20 anos de idade. Embora não seja possível estabelecer relações causais, a coexistência desses fatores evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde sobre o desenvolvimento dos adolescentes e reforça a importância de intervenções que ultrapassem a abordagem estritamente biológica da sexualidade, contemplando aspectos psicossociais, familiares, culturais e ambientais.

Nesse contexto, torna-se particularmente relevante que as ações de educação em saúde sejam implementadas antes do período em que grande parte dos adolescentes inicia sua vida sexual. A oferta precoce de informações baseadas em

evidências possibilita que crianças e adolescentes desenvolvam conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao autocuidado, ao consentimento, à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, ao uso correto dos métodos contraceptivos e à construção de relações interpessoais saudáveis, favorecendo decisões mais conscientes ao longo da vida.

Os resultados também reforçam que a educação em sexualidade baseada em evidências não representa um estímulo à iniciação sexual precoce, mas constitui uma importante estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução das vulnerabilidades sociais. Independentemente do nível de conhecimento previamente apresentado pelos estudantes ou da magnitude dos ganhos observados após a intervenção, a implementação sistemática de programas de educação sexual no ambiente escolar mostrou-se pertinente e necessária, uma vez que proporciona atualização de conhecimentos, desconstrução de informações equivocadas e fortalecimento do pensamento crítico, da autonomia e da responsabilidade dos adolescentes frente às suas escolhas.

Sob a perspectiva acadêmica, este estudo amplia as evidências sobre a efetividade de intervenções educativas em saúde sexual desenvolvidas no contexto escolar, contribuindo para o fortalecimento das discussões acerca da promoção da saúde de adolescentes e da integração entre os setores da saúde e da educação. No âmbito institucional, os resultados reforçam o papel estratégico das instituições de ensino como espaços privilegiados para a implementação de ações permanentes de educação em saúde, alinhadas às políticas públicas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Por fim, recomenda-se a incorporação sistemática de programas de educação em saúde e sexualidade ao currículo escolar, desenvolvidos de forma contínua, interdisciplinar e fundamentados em evidências científicas, representa uma estratégia promissora para promover o desenvolvimento integral dos adolescentes, reduzir desigualdades em saúde e contribuir para a formação de indivíduos mais conscientes, autônomos e preparados para o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, Junia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **Transmissão transgeracional de padrões conjugais e familiares: implicações para o cuidado em saúde**. U. n. p. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412021000200007. Acesso em: 19 ago. 2024.

ASSIS, Thamara de Souza Campos; MARTINELLI, Katrini Guidolini; GAMA, Silvana Granado Nogueira Da; SANTOS NETO, Edson Theodoro Dos. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e avançados maternos e neonatais. **Ciência & saúde coletiva**, [S. l.], v. 8, pág. 3261–3271, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022278.00292022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>.

BEZERRA, Thiago de Matos; MATOS, Cintia Chagas. Impactos da gravidez na adolescência no Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28381. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28381>. Acesso em: 18 ago. 2024

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE).

Brasil. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; set. 20. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 ago.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do Programa Saúde na Escola (PSE): saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASILEIRA, Legislação. **Estatuto Da Criança E Do Adolescente: Edição 2016**. North Charleston, SC, EUA: Plataforma de Publicação Independente Createspace, 2016CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de saúde pública**, [S. l.],

v. 8, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00029420. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00029420>. Acesso em: 20 ago. de 2014

BUENO, Rita Cássia Pereira; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NO BRASIL. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 49–56, 2018. DOI: 10.35919/rbsh.v29i1.41. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.41>.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de saúde pública**, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 402–410, 2008. DOI: 10.1590/s0034-89102008000300003. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102008000300003>. Acesso em: 18 ago. 2024

CARVALHO, Marilei Bressani; MATSUMOTO, Leopoldo Sussumu. Gravidez na adolescência e evasão escolar. [sd]. Disponível em:
<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1868-8.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CUNHA, Vanessa dos Santos; WENDLING, Maria Isabel. **Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS)**. U. n. p. 2011. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822011000100004. Acesso em: 20 ago. 2024.

FEIJÓ, Ricardo Becker; OLIVEIRA, Ércio Amaro. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, U. n. p. 2001. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54698/000386001.pdf>. Acessado em: 20 ago. 2024.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira; MAIER, Vanessa Teixeira; JANSEN, Karen; RODRIGUES, Cristine Eliane Gomes; CRUZEIRO, Ana Laura Sicca; ORES, Liliane da Costa; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo; SOUZA, Luciano Dias de Mattos. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cadernos de saúde pública**, [S. l.], v. 27, n. 11, p. 2207–2214, 2011. DOI: 10.1590/s0102-311x2011001100014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011001100014>.

LIU, N.; VIGOD, S. N.; FARRUGIA, M. M.; URQUIA, M. L.; RAY, J. G. Intergenerational teen pregnancy: a population-based cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [S. l.], v. 125, n. 13, p. 1766–1774, 2018. DOI: 10.1111/1471-0528.15297. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.15297>.

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. **Por que falar de Gravidez na Adolescência?** 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/medicina-do-adolescente/por-que-falar-de-gravidez-na-adolescencia-parte-1/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

PROGRAMA Saúde na Escola. Ministério da Saúde. Disponível em: <
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>>. Acesso em: 26 de set. 2024.

PEPER, Jiska S.; DAHL, Ronald E. The teenage brain: Surging hormones-brain- behavior interactions during puberty. **Current directions in psychological science**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 134–139, 2013. DOI: 10.1177/0963721412473755. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0963721412473755>. Acesso em: 16 ago. 2024

ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/s0103-73312020300114. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300114>. Acesso em: 16 ago. 2024

SILVA, Laiane Stephany de Sales et al. Gravidez na adolescência no Brasil: Determinantes sociais, culturais e econômicos. **Brazilian jornal of implantology and health sciences**, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2521/2721>. Acesso em: 19 ago. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Comprehensive sexuality education*. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/comprehensive-sexuality-education>. Acesso em: 12 jul. 2026.

ANEXO A

Título do Estudo: **EDUCAÇÃO SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**

Pesquisador Responsável: **Kathelyn Ferreira Cordeiro**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) é o(a) responsável pelo menor _____ que está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa clínica do tipo ensaio clínico. Esse tipo de pesquisa é importante, pois visa à promoção de educação em saúde e sexualidade. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre a pesquisa **EDUCAÇÃO SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES** e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é a promoção da educação sexual com o intuito de reduzir os índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de iniciação precoce da atividade sexual, de gravidez na adolescência, entre outros pontos prejudiciais no cotidiano da juventude, corroborando para que os indivíduos tenham oportunidades e melhores possibilidades de vida, para isso serão convidados a participar 50 pessoas e o menor sob sua responsabilidade é uma delas.

Se o(a) Sr.(a) autorizar a participação do menor, os procedimentos envolvidos em sua participação são responder um questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre planejamento familiar, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, após isso serão realizadas palestras educativas mensais durante o ano de 2026, que abordarão temas sobre educação sexual, e no término do projeto será reaplicado o questionário para avaliar se o nível do conhecimento dos alunos aumentou. Deste modo, o projeto educativo também contará com palestras interativas, rodas de conversa com profissionais capacitados, oficinas dinâmicas pedagógicas a respeito do tema.

A participação neste estudo envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) menor). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA**

IDENTIFICAR O(A) MENOR COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) menor.

Contudo, este estudo também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: aumento da conscientização e conhecimento sobre os temas abordados no projeto, a promoção do diálogo, a identificação de lacunas educacionais, a identificação precoce de problemas e o autoconhecimento.

A participação do menor neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida que ele não deve participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação neste estudo e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) menor, resultante deste estudo, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o estudo.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre este estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Kathelyn Ferreira Cordeiro, pelo telefone (22) 2721-2948, endereço Av. Alberto Torres, 217 - Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, 28035-581 e/ou pelo e-mail (kathelyn_cordeiro@yahoo.com.br) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS; Av. Alberto Torres, 217 - Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, 28035-581, pelo e-mail (ceps@fbpn-campos.com.br) ou telefone: (22) 21012964

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em autorizar a participação do menor sob minha responsabilidade no estudo intitulado: EDUCAÇÃO SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES.

 Nome do participante ou responsável Assinatura do participante ou responsável	 Data: ____/____/____
--	--

Eu, Kathelyn Ferreira Cordeiro, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

 Assinatura e carimbo do investigador	 Data: ____/____/____
---	--

ANEXO B

Título do Estudo: **EDUCAÇÃO SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**

Pesquisador Responsável: **Kathelyn Ferreira Cordeiro**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa clínica do tipo ensaio clínico. Esse tipo de pesquisa é importante porque visa à promoção de educação em saúde e sexualidade. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre a pesquisa **EDUCAÇÃO SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES** e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é a promoção da educação sexual com o intuito de reduzir os índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de iniciação precoce da atividade sexual, de gravidez na adolescência, entre outros pontos prejudiciais no cotidiano da juventude, corroborando para que os indivíduos tenham oportunidades e melhores possibilidades de vida, para isso serão convidados a participar 50 pessoas e você é uma delas.

Se o(a) Sr.(a) aceitar a participar, os procedimentos envolvidos em sua participação são responder um questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre planejamento familiar, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, após isso serão realizadas palestras educativas mensais durante o ano de 2026, que abordarão temas sobre educação sexual, e no término do projeto será reaplicado o questionário para avaliar se o nível do conhecimento dos alunos aumentou. Deste modo, o projeto educativo também contará com palestras interativas, rodas de conversa com profissionais capacitados, oficinas dinâmicas pedagógicas a respeito do tema.

A participação neste estudo envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) sr(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS**

INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) sr.(a).

Contudo, este estudo também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: aumento da conscientização e conhecimento sobre os temas abordados no projeto, a promoção do diálogo, a identificação de lacunas educacionais, a identificação precoce de problemas e o autoconhecimento.

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste estudo e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste estudo, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com o estudo.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre este estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora Kathelyn Ferreira Cordeiro, pelo telefone (22) 2721-2948, endereço Av. Alberto Torres, 217 - Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, 28035-581 e/ou pelo e-mail (kathelyn_cordeiro@yahoo.com.br) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS; Av. Alberto Torres, 217 - Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, 28035-581, pelo e-mail (cepsh@fbpn-campos.com.br) ou telefone: (22) 21012964

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: EDUCAÇÃO SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES.

Nome do participante ou responsável Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____
---	-----------------------------

Eu, Kathelyn Ferreira Cordeiro, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura e carimbo do investigador	Data: ____/____/____
---	-----------------------------

ANEXO C

Indicadores sobre conhecimento e importância da sexualidade e dos seus impactos na adolescência.

Idade: _____ Série em que estuda: _____

Tem alguma relação de compromisso? _____ Há quanto tempo? _____

1. Qual o seu sexo biológico?

() Masculino () Feminino

2. Defina a sua orientação sexual.

() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro: _____

3. Como se sente em relação ao seu corpo.

() Satisfeito () Insatisfeito () Faria alguma mudança.

4. Tem memórias das suas primeiras impressões/sensações/descobertas sexuais?

() sim () não

5. A educação familiar influenciou a sua forma de viver a sexualidade?

() sim () não () meus pais falam abertamente de sexo comigo () meus pais não falam de sexo comigo.

6. E atualmente? Onde procura informação? Continua a sentir-se intrigada por alguma questão?

() revistas () jornais () amigos () escola () parceiro () família () outros

7. Teve relação sexual com alguém?

() sim () não

8. Se teve, com que idade teve a sua primeira relação sexual e como foi?
(responder 2 alternativas)

() ruim () traumatizante () prazerosa () bom () ainda não teve

() antes dos 10 anos de idade () de 10 a 12 anos

() de 13 a 15 anos () de 15 a 18 anos

9. Como está a sua vida amorosa e sexual atualmente?

() ativa () não ativa

10. Conhece o ciclo reprodutor feminino?

() sim () não

11. Qual é a principal função do ciclo menstrual?

A) Preparar o corpo para a gravidez

B) Impedir a ovulação

C) Aumentar a produção de hormônios masculinos

D) Reduzir a fertilidade

12. O que é a pobreza menstrual?

A) Falta de acesso a informações sobre menstruação

B) A falta de acesso a produtos menstruais como absorventes

C) A incapacidade de compreender o ciclo menstrual

D) O uso inadequado de contraceptivos menstruais

13. Já fez uso de algum tipo de droga ou entorpecente?

() sim () não

14. Tem curiosidades quanto ao conhecimento das drogas?

() sim () não

15. O risco de contágio do HIV influencia a sua atitude perante a sexualidade, nestas circunstâncias usa ou não preservativo?

() sim () não

16. Viveu alguma experiência sexual traumática?

☐ sim ☐ não

17. Você sabe o que é IST?

☐ sim ☐ não

18. Quais os tipos de métodos anticoncepcionais que você conhece?

☐ camisinha ☐ anticoncepcional em pílula ☐ DIU ☐ camisinha feminina

☐ injeção ☐ Todas citadas anteriormente.

19. Qual dos seguintes métodos é o mais eficaz para prevenir ISTs?

A) Pílula anticoncepcional

B) Uso de preservativo (camisinha)

C) Retirada antes da ejaculação

D) Uso de contraceptivo injetável

20. Você acha que o sexo oral transmite algum tipo de IST?

☐ sim ☐ não

21. Qual é a forma mais comum de transmissão do HIV?

A) Contato com a pele

B) Contato com saliva

C) Relação sexual sem preservativo

D) Aperto de mão

22. Se você tivesse algum tipo de IST, esconderia do seu parceiro?

☐ sim ☐ não

23. Em sua opinião, a camisinha é 100% segura?

☐ sim ☐ não

24. A camisinha tem prazo de validade?

☐ sim ☐ não

25. Você já teve relações com pessoas do mesmo sexo?

☐ sim ☐ não

26. O que significa ser “cisgênero”?

A) A pessoa cuja identidade de gênero é diferente do sexo atribuído ao nascimento.

B) A pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído ao nascimento.

C) A pessoa que não tem identidade de gênero.

D) A pessoa que se identifica com mais de um gênero.

27. Qual o nível de escolaridade dos seus pais?

☐ Fundamental incompleto ☐ Fundamental completo

☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo

☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo

☐ Pós-graduação

28. Com quantos anos sua mãe teve a primeira gestação?

29. O que significa planejamento familiar?

A) Decidir quantos filhos você terá e quando tê-los

B) Apenas o uso de métodos contraceptivos

C) Deixar a gravidez acontecer naturalmente

D) Não se preocupar com a paternidade ou maternidade

Desde já agradecemos suas informações e relembro que as mesmas serão mantidas em completo sigilo quanto a sua identidade, serão analisados



PREFEITURA DE
CAMPOS

SECRETARIA MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA



Lamego
Campos dos Goytacazes



**Mais
Ciência**

somente para estudo e aperfeiçoamento de projeto voltado para a Educação sexual de qualidade para adolescentes!