



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DÉBORA AMORIM DE VASCONCELOS

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ADOLESCENTES ESCOLARES
SOBRE A PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS

CAJAZEIRAS – PB

2015

DÉBORA AMORIM DE VASCONCELOS

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ADOLESCENTES ESCOLARES
SOBRE A PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento

CAJAZEIRAS – PB

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras - Paraíba

V331c Vasconcelos, Débora Amorim de
Conhecimento, atitude e prática de adolescentes escolares sobre a
prevenção e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. /
Débora Amorim de Vasconcelos. Cajazeiras, 2015.
72f. : il.
Bibliografia.

Orientador (a): Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Adolescente e DST. 3.
Conhecimento acerca das DST. 4. DST/HIV/AIDS. I. Nascimento,
Maria Mônica Paulino do. II. Título.

Dedico a Deus, autor da criação, que me deu a dádiva do conhecimento, me capacitando a ser um instrumento da sua boa obra.

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fonte de vida, a quem devo todo reconhecimento do meu trabalho, pois Ele é o motivo que me leva a prosseguir. É a razão do meu viver.

Aos meus pais, Gilson e Ediva, amarei até o fim da minha existência, vocês me deram toda formação, educação, amor e carinho, me ajudando de todas as formas nessa caminhada. Sou eternamente grata.

Aos meus irmãos, Jelsiane e Jaelson, sou feliz em tê-los, sempre foram incentivadores para o estudo, me espelho em vocês nesse sentido.

Aos meus sobrinhos, Alice e Miguel, crianças que fazem parte de mim e me ajudam da maneira mais singela, pois tornam os meus dias mais felizes.

Ao meu namorado, Stênio, a quem tanto aprecio e amo, sou feliz em ter você, obrigada pelo carinho, afeto, bondade e paciência. Você foi essencial nessa jornada, pois sempre esteve comigo nos momentos tristes e felizes.

Aos meus cunhados, Ricardo e Camilla, que sempre se dispuseram em me ajudar. Vocês fazem parte da minha família.

Aos meus amigos, uns desde a infância e outros que Cajazeiras me deu. Obrigada por me ouvirem e por estarem sempre presentes em minha vida. Vocês são especiais para mim.

Ao meu eterno psiquiatra Dr. Gaudêncio (*in memoriam*), aquele que quando eu não pensava mais em concluir meu objetivo profissional, me incentivou e me levou a retornar para Cajazeiras. Sou imensamente grata.

A minha querida orientadora, Mônica Paulino, a quem tenho como exemplo de ética, inteligência e humildade. Obrigada por me aceitar como orientanda, oferecer parte do seu conhecimento e o tema do meu TCC. Você é um espelho de profissional para mim.

Às examinadoras, Edineide e Rosilene, fico orgulhosa e feliz em tê-las em minha banca, agradeço muito por aceitarem em participar, pois vejo vocês como excelentes profissionais e sei que a contribuição será imensa.

Aos participantes da pesquisa, meu muito obrigada, sem vocês a realização desse trabalho não seria possível.

"Não posso ver mérito algum em se ter vergonha da sexualidade."

(Sigmund Freud)

VASCONCELOS, Débora Amorim de. **Conhecimento, atitude e prática de adolescentes escolares sobre a prevenção e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis**. 2015. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015.

RESUMO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. Nesse estágio ocorrem modificações físicas e psicossociais, e juntamente apresenta-se o anseio pela sexualidade e desejos individuais. Tais fatores podem levar o adolescente a diversas situações de vulnerabilidades e riscos para as DST/HIV/AIDS, relacionados às práticas sexuais e desconhecimento sobre a prevenção e transmissão dessas doenças. A pesquisa tem como objetivos avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre a prevenção e transmissão de DST em adolescentes escolares, comparar as condições de vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS entre o sexo masculino e feminino, comparar o conhecimento sobre as DST/HIV/AIDS entre o sexo masculino e feminino e identificar fatores associados ao conhecimento adequado desses adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado numa escola pública de ensino médio. A amostra foi do tipo intencional, constituída por 188 adolescentes escolares entre 14 e 19 anos. Os dados foram coletados em fevereiro de 2015 através de um questionário estruturado, após assinatura do TCLE e Assentimento Livre e Esclarecido. Para processamento dos dados utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, estes foram analisados por meio da estatística simples descritiva, sendo parte deles correlacionados pelo teste quiquadrado de Pearson, com significância se $p < 0,05$ e discutidos à luz da literatura. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) *campus* Cajazeiras com parecer de N°941.598. Os resultados evidenciaram que maior parte dos adolescentes apresentavam entre 17 e 19 anos, do sexo feminino, cor não branca, católicos, sem companheiros, que residiam com os pais, de baixa renda e com genitores de baixa escolaridade. Quanto ao conceito e a forma de prevenção das DST/HIV/AIDS as meninas demonstraram mais conhecimento que os meninos, embora ambos sabiam a maneira de transmissão. A doença mais conhecida foi a AIDS e a escola foi a principal fonte de informação, sendo para a minoria os pais e os postos de saúde, principalmente entre adolescentes do sexo feminino. Grande parte dos meninos relatou que a camisinha diminui o prazer sexual, que teriam relações sexuais sem preservativo e que usaram drogas lícitas. As relações sexuais foram iniciadas pela maioria dos meninos com idade média de 14,33 anos, que demonstraram maior adesão ao uso dos preservativos. Ambos os sexos relataram não aderir a camisinha devido à redução do prazer sexual. A farmácia foi o principal local de aquisição dos preservativos, principalmente pelas meninas e o posto de saúde foi mais frequentado pelos meninos. Espera-se que esse trabalho contribua para a promoção de estratégias educativas e atenção integrada para saúde dos adolescentes, reduzindo a vulnerabilidade as DST/HIV/AIDS.

Palavras-chave: Adolescente. Conhecimento. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

VASCONCELOS, Débora Amorim de. **Knowledge adolescents about prevention and transmission of STD/HIV/AIDS in a public school in Cajazeiras - PB**. 2015. 74 f. Course Conclusion Paper (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015.

ABSTRACT

Adolescence is a transitional stage between childhood and adulthood. At this stage there are physical and psychosocial changes, there is also the longing for sexuality and individual desires. Such factors may lead teenagers to various situations of vulnerability and risks for STD/HIV/AIDS, related to sexual intercourse and lack of knowledge about prevention and transmission of these diseases. This research aims to analyze the knowledge of adolescent students about prevention and transmission of STI/HIV/AIDS in a public school in Cajazeiras-Paraíba, compare the conditions of vulnerability for these diseases between males and females, compare the knowledge about STI/HIV/AIDS between males and females and also identify factors associated with adequate knowledge of these adolescents. This is a descriptive, cross-sectional study with quantitative approach, performed at the Cristiano Cartaxo State Preparatory High School. The sample was intentional, consisting of 188 adolescent students who fit into the inclusion criteria. Data were collected in February 2015 through a structured questionnaire after signing ICF and Free and Informed Consent. For data processing we used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0, these were analyzed using simple descriptive statistical, part of them correlated by the chi-square test of Pearson, with significance at $p < 0,05$ and discussed in light of literature. The study was approved by the IRB of the Federal University of Campina Grande (UFCG) *campus* Cajazeiras with the number N°941.598. The results showed that most of adolescents were between 17 and 19 years old, female, non-white, catholic, without partners, living with their parents, whom were low-income and low-education. Regarding the concept and the ways of prevention from STD/HIV/AIDS, girls demonstrated more knowledge than boys, although both knew the manner of transmission. The most well known disease was AIDS, and the school was the main source of information, and for minority parents and health centers, especially among female adolescents. Much of the boys reported that condoms decrease sexual pleasure, that they would have sex without a condom and also have used legal drugs. Sexual intercourse were initiated by the majority of boys at the mean age of 14.33 years old, which showed a greater increase in the use of condoms. Both genders reported not to accede the use of condom due to decrease of sexual pleasure. The drugstore was the main place of purchasing condoms, especially for girls and health centers were more popular for the boys. It is expected that this paper will contribute for the promotion of educational strategies and integrated attention to adolescent's health, reducing vulnerability to STD/HIV/AIDS.

Keywords: Adolescents. Knowledge. Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das DST conhecidas pelos adolescentes, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	32
Gráfico 2 – Distribuição das fontes de informações dos adolescentes sobre as DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	34
Gráfico 3 – Distribuição dos temas relacionados às DST mais abordados pelo professor em sala de aula, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	36
Gráfico 4 – Distribuição dos locais de aquisição dos preservativos pelos adolescentes, segundo o sexo, Cajazeiras-PB, 2015.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das características sociodemográficas dos adolescentes de uma escola pública. Cajazeiras-PB, 2015.....	26
Tabela 2 –	Distribuição das características socioeconômicas dos adolescentes de uma escola pública. Cajazeiras-PB, 2015.....	28
Tabela 3 –	Distribuição dos adolescentes de uma escola pública de acordo como conhecimento sobre as DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	29
Tabela 4 –	Distribuição dos adolescentes de uma escola pública de acordo com o conhecimento sobre a prevenção das DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	31
Tabela 5 –	Distribuição dos adolescentes conforme opinião e atitude referente à vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	38
Tabela 6 –	Distribuição dos adolescentes conforme o comportamento sexual, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	40
Tabela 7 –	Distribuição dos adolescentes conforme o uso de preservativo, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.....	42

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PSE	Programa Saúde na Escola
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	GERAL.....	14
2.2	ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE.....	15
3.2	VULNERABILIDADE E DST/HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA.....	17
3.3	EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS.....	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	24
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	24
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.7	POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
6	CONCLUSÕES.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICES	
	ANEXO	

INTRODUÇÃO

A adolescência consiste numa fase de transição entre a infância e a idade adulta, nesse estágio ocorrem modificações físicas, psíquicas e sociais (SAWYER et al., 2012), é chegada a puberdade e diversas transformações ocorrem no corpo, e juntamente apresenta-se a sexualidade.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a adolescência é uma etapa de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma como um período cronológico estabelecido entre 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias (WHO, 2011). Por sua vez, o Ministério da Saúde (MS) toma por base os dados da OMS (BRASIL, 2010).

Ao longo da adolescência, a sexualidade mostra-se com estímulos e desejos corporais que buscam interações entre pessoas (BRÊTAS et al., 2012). O desenvolvimento dessa fase não se limita à presença da libido e nem ao primeiro ato sexual, mas também as influências pessoais e ao grupo de pares (HEILBORN, 2012). Assim, o anseio pela sexualidade e desejos individuais, somados com as influências dos amigos e a curiosidade, estabelecem situações que podem levar a vulnerabilidade de adolescentes (GOMES et al., 2014).

Ainda com os avanços tecnológicos dos meios de comunicação, existem muitos questionamentos entre adolescentes e jovens sobre a prevenção da transmissão das Doenças sexualmente transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/AIDS) e também há uma negação ao uso de preservativos, além disso, a sexualidade precoce, a diversidade de parceiros, a busca da aceitação nos grupos são outros aspectos que contribuem para vulnerabilidade e aumento da incidência dessas doenças (BARRETO; SANTOS, 2009; NADER et al., 2009).

Segundo os dados do MS, no ano de 2012, foram notificados 2.478 casos de AIDS na faixa etária entre 10 a 14 anos, 12.446 entre 15 a 19 anos e 94.519 entre 20 a 24 anos, dando um total de 109.243 casos registrados. Portanto, os jovens e os adolescentes corresponderam a 16,6% da população geral acometida pela AIDS (BRASIL, 2012).

Apesar da baixa prevalência da soropositividade ao HIV na adolescência, este grupo é o mais precoce pela infecção por relações sexuais, pois se apresenta alta nos jovens, assim, considera-se que o indivíduo foi infectado enquanto adolescente. Portanto é necessária uma atenção priorizada para esta população, devido os portadores do HIV sofrerem grandes impactos no contexto biopsicossocial (CAMARGO et al., 2010; COSTA et al., 2011; TAQUETTE et al., 2011).

Presumindo o âmbito da saúde do adolescente de forma integral e coletiva, é necessária uma dinâmica entre a educação, a família, a sociedade e a saúde para o desenvolvimento de ações educativas sobre DST/HIV/AIDS, entre outros assuntos que fazem parte da educação sexual, com intuito de esclarecer conceitos, dúvidas e mitos, assim, a escola torna-se o lugar ideal (CHAVES et al., 2014). Dessa forma, os professores e os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, podem atuar na diminuição da vulnerabilidade dessas doenças.

O interesse em realizar esta pesquisa se deu a partir de vivências durante o Estágio Curricular Supervisionado I em uma Unidade Básica de Saúde - UBS, através do qual foi possível observar que os adolescentes não freqüentam os serviços de saúde, o que pode torná-lo ainda mais vulnerável às DST/HIV/AIDS.

Neste contexto surgiram os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento dos adolescentes sobre a prevenção e transmissão de DST em adolescentes escolares? Quais as condições de vulnerabilidade e conhecimento às DST/HIV/AIDS entre o sexo masculino e feminino desses adolescentes? Quais os fatores associados ao conhecimento adequado dos adolescentes escolares?

Diante dos resultados do estudo, este trabalho contribuirá como fonte de informação para futuras pesquisas, em busca de elucidar estes e outros questionamentos, o que poderá gerar um maior conhecimento científico sobre o comportamento sexual e de saúde dos adolescentes. Também tem o propósito de desenvolver um olhar diferenciado na educação sexual e reprodutiva no âmbito escolar, através do fortalecimento de vínculos entre a saúde e a escola.

Esta pesquisa justifica-se também por sua relevância no quesito educacional e político, servindo como base de apoio para as entidades governamentais e centros educativos, em relação à coleta de dados no ambiente escolar na cidade de Cajazeiras – Paraíba, onde haverá a possibilidade de realizar estratégias de educação que alcancem melhorias em relação ao conhecimento das práticas sexuais de forma segura, diminuindo as situações de vulnerabilidades em adolescentes escolares.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre a prevenção e transmissão de DST/HIV/AIDS em adolescentes escolares.

2.2 ESPECÍFICOS

Comparar as condições de vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS entre o sexo masculino e feminino;

Comparar o conhecimento sobre as DST/HIV/AIDS entre o sexo masculino e feminino;

Identificar fatores associados ao conhecimento adequado desses adolescentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A adolescência é tratada peculiarmente como uma fase do desenvolvimento humano que implica em transformações biossociais, emocionais e cognitivas (REIS et al., 2014a). Alguns estudiosos focalizam o conceito desse período de vida como características sociais e psicológicas de acordo com o modo de pensar e agir, quanto no desenvolvimento de papéis socioafetivos e econômicos. Assim, as modificações biológicas, sociais e emocionais estimulam mudanças nas relações dos adolescentes com seus amigos, sua família e seus companheiros, bem como na percepção que eles têm de si mesmos (HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014).

Horta, Lage e Sena (2009) afirmam que estudos da área da saúde definem a adolescência como uma etapa de transição focada nas características físicas, abrangendo a pertinência dos riscos e das vulnerabilidades dessa faixa etária.

Segundo Furlani (2011), a adolescência é um acontecimento social, iniciado a partir da segunda metade do século XX. Horta e Sena (2010) complementam esse conceito como algo dinâmico e dependente do momento histórico, social e cultural que envolve o adolescente. Assim, os aspectos atribuídos partem de um propósito sociopolítico, isto é, essa definição foi criada para servir aos interesses do mercado econômico da época, que posteriormente foram difundidas para o grupo social, gerando novos conceitos para atender ao “fenômeno” desconhecido (BERNI; ROSO, 2014).

Diante desses conceitos, definir a adolescência como algo que atenda a universalidade, envolvendo os aspectos biológicos, psicossociais e histórico-culturais é algo detalhista e complexo. Sob o ponto de vista da característica física que está relacionada ao crescimento e desenvolvimento humano, torna-se perceptível a existência de uma fase de maturação que acontece entre a infância e a idade adulta, onde são visíveis os fatores que diferenciam essa etapa de vida (BAPTISTA, 2011).

Dentre as características que diferenciam a adolescência, estão as maturações socioemocionais e biológicas que iniciam com a funcionalidade sexual, e se estendem ao pensamento abstrato, até chegar a independência. Como maneira de explicar esse processo, os desenvolvimentistas dividem em dois períodos: iniciais e tardios. A fase inicial está compreendida ao fim do ensino fundamental e principalmente as transformações puberais, ou seja, a maturação dos órgãos sexuais. A etapa final refere-se ao processo de conclusão do

ensino médio e em especial, ao interesse pelo futuro profissional, aos relacionamentos amorosos e a construção da identidade (SANTROCK, 2014). Assim, torna-se evidente que a sexualidade tem início nessa fase vital e que desempenha um papel importante no desenvolvimento do ser humano, contribuindo para suas relações interpessoais.

A sexualidade é definida historicamente como relações psicossociais do adolescente com o meio em que vive, sendo construída a partir das vivências individuais e culturais, onde é recebida a influência da família, de amigos e grupos de pares, fazendo parte da personalidade (PARANÁ, 2009). Silva (2013) reforça que para entendê-la é preciso ir além da reprodução humana ou do ato sexual, é necessário enfatizar os desejos, os sentimentos e as relações entre pessoas, além disso, como um fenômeno individual, e também histórico-cultural.

Partindo para uma retrospectiva no contexto histórico da sexualidade, percebe-se que desde a pré-história à antiguidade, ela é vista como algo sagrado, o sexo era praticado não apenas como uma necessidade de reprodução, mas também como uma forma de relação social (FOUCAULT, 2012). Com o desenvolvimento da sociedade patriarcal no ocidente, ela passou a ser controlada pela Igreja, onde eram instituídos tabus e regras (BLANC, 2010).

O século XIX foi marcado pela condenação da masturbação, do adultério e da aversão à sexualidade infantil e feminina, esta última vista como patologia que perpetuavam escolas e hospitais psiquiátricos. Em 1960, houve a liberdade sexual, através de movimentos sociais realizados por feministas e “hippies” e assim, o sexo passou a ser expresso pelos meios de comunicação (BLANC, 2010). Mas o último e principal marco do século XX foi a descoberta da AIIIS, onde reordenou todo contexto histórico da sexualidade relacionados aos padrões morais. A partir disso, emergiram “grupos de risco” com a finalidade de controlar a epidemia. Estes eram os homossexuais, usuários de drogas e prostitutas (MIRANDA, 2011).

Portanto, a sexualidade não pode ser compreendida apenas como um ato sexual (BARBO, 2011), mas sim como um fenômeno universal que foi instituído historicamente, onde devem ser consideradas as características socioculturais, buscando superar o foco reprodutivo (SOUZA et al., 2010). Esses aspectos levam a necessidade da educação sexual ser tratada como um meio de intervenção para a prevenção dos agravos à saúde sexual e reprodutiva do adolescente como as DST/HIV/AIDS, o aborto e a gravidez precoce (BAPTISTA, 2011).

3.2 VULNERABILIDADE E DST/HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA

A palavra vulnerabilidade deriva do latim *vulnerabilis*, significa quando alguém ou algo pode ser agravado (FERREIRA, 2010). Ela é definida como algo que torna o indivíduo vulnerável à determinada situação que provoque adoecimento, e está dividida em três dimensões: individual, social e programática. A individual está relacionada aos aspectos biológicos, cognitivos e psicológicos do indivíduo. A social envolve as características socioculturais e econômicas. E por último, a programática, refere-se aos recursos sociais, ou seja, principalmente aos serviços de saúde, educação e segurança que são responsáveis pela proteção do indivíduo com o intuito de reduzir ou erradicar os riscos ao ser humano (BERTOLOZZI et al., 2009).

Considerando a adolescência uma fase turbulenta com significativas transformações, os adolescentes tornam-se vulneráveis as situações que comprometem a saúde (REIS et al., 2014b). Complementando, vulnerabilidade nessa etapa de vida está relacionada à influência de modo estrutural da realidade, juntamente com as carências objetivas e subjetivas dos adolescentes, dessa forma, são mais expostos a diferentes níveis de danos à saúde, e conseqüentemente tornam-se vulneráveis. Essas situações são agravadas pelas deficiências no convívio familiar e entre amigos onde recebem influências negativas, assim como pela pouca oferta de ações relacionada à atenção na adolescência, proporcionadas pelas instituições educacionais e serviços públicos de saúde (REIS et al. 2014a).

Existem várias situações de vulnerabilidades às DST/HIV/AIDS na adolescência, isso é representado através do aumento da prevalência de várias infecções/doenças nessa fase da vida. Camargo e Ferrari (2009) afirmam que a sexualidade tem se manifestado através de atos sexuais desprotegidos relacionados à falta de conhecimento e de diálogo entre familiares, que são provocados devido ao medo de assumir a vida sexual ativa e também pelos mitos e tabus criados pela sociedade, assim, é possível constatar que os adolescentes tendem a ter relações casuais sem o uso de preservativos. Além disso, vida sexual precoce e variedade de parceiros, são considerados fatores de suscetibilidade, devido ao aumento de DST, inclusive a AIDS entre eles (FOLCH et al., 2010).

Para Alves e Brandão (2009) o contexto local e regional onde o ser está inserido também é considerado situação de vulnerabilidade. Assim, o grau de escolarização dos pais ou responsável e as condições sociodemográficas e econômicas dos adolescentes são sinais de agravos. Como outro fator que torna esse indivíduo vulnerável, está a problemática das drogas, estas, tem exposto o adolescente a acidentes, violência física e sexual, suicídios,

gravidez não planejada e principalmente as DST/HIV/AIDS transmitidas tanto pelo ato sexual quanto por drogas injetáveis. Como sujeitos influentes para essas práticas estão os amigos e colegas, a família e também os meios de comunicação (ACOSTA; FERNÁNDEZ; PILLON, 2011). Ademais, a aceitação social, a vontade de ser independente, o apelo da mídia são outros fatores que estimulam o uso de drogas (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

As DST eram conhecidas na antiguidade como Doenças Venéreas, uma homenagem a Vênus, a deusa do Amor e da Formosura. Sobretudo, elas são adquiridas durante o ato sexual (CASTRO, 2013). A AIDS é considerada pelo MS e também pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) uma DST, e trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus HIV, que significa “vírus da imunodeficiência humana”, este é responsável por atacar o sistema imunológico que defende o organismo das doenças. Na maioria das vezes é transmitido através de relações sexuais desprotegidas, porém, pode também ocorrer de mãe para filho pela gravidez ou amamentação, ou pelo compartilhamento de perfurocortantes contaminados (BRASIL, 2011; UNICEF, 2011a).

A principal DST que acomete o adolescente é o HIV/AIDS, tornando-se predisposto à epidemia que é denominada como juvenilização, complementado pela feminilização e heterossexualização que atinge principalmente a faixa etária de 13 a 19 anos e pessoas de baixa renda (TAQUETTE et al., 2011; TAQUETTE, MEIRELLES, 2012).

A UNICEF (2011b) apresenta uma estimativa mundial de 2.500 jovens infectados por dia pelo HIV, isso representa, por ano, cerca de 40% das novas infecções. Assim, estima-se no total, cinco milhões de jovens e adolescentes infectados, sendo que 15% dos casos são notificados.

No Brasil, entre 1980 e junho de 2012, foram notificados 656.701 casos de pessoas com AIDS. Na prevalência de HIV/AIDS por cada 1.000 habitantes, o Brasil ocupa o 6º lugar na América Latina. Além disso, o número de casos de AIDS no sexo feminino tem crescido na faixa dos 13 aos 19 anos, isso permite afirmar que há um aumento entre os adolescentes, principalmente nas meninas (BRASIL, 2012; TEVA et al., 2012).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, no ano de 2012, apontou o uso do preservativo como principal forma de prevenção de DST/HIV/AIDS entre os escolares. Dentre os resultados, 28,7% tem vida sexual ativa, e 75,3% afirmaram o uso do preservativo masculino na última relação. A pesquisa ainda investigou o conhecimento adquirido no ambiente escolar sobre DST/HIV/AIDS, onde 89,1% dos estudantes relataram ter recebido informações (IBGE, 2013).

Assim sendo, os adolescentes apresentam grande predisposição às situações de riscos psicossociais e físicos, sendo a infecção pelo HIV um fator que expressa essa vulnerabilidade, pois a AIDS se trata de uma doença incurável e infecciosa, que é vista com discriminação e preconceito pela sociedade (MOURA et al., 2013; NASWA; MARFATIA, 2010).

Para Silva et al. (2011), a literatura mostra que há conhecimento dos adolescentes sobre as DST/HIV/AIDS, porém existe a necessidade de informações sobre as vulnerabilidades de adolescentes para o HIV, sendo imprescindível também o seu conceito para uma melhor compreensão do assunto. Deste modo, deve-se tomar como base o estudo das informações e atitudes sobre a doença, das crenças, assim como das condutas frente às exposições de risco (CAMPOS et al., 2014).

3.3 EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS

A educação sexual nas escolas sofreu constantes mudanças no decorrer das décadas, porém ganhou força e continuidade a partir de 1997 com a criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), onde foi inserida como tema transversal, visando conhecimento para adolescentes acerca da sexualidade com a finalidade de prevenir agravos e doenças na adolescência (RIBEIRO, 2009).

Também como meio de contribuir com a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, em 2003, foi criado no Brasil pelo MS, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que atualmente constitui uma das ações incorporadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), cujo objetivo é realizar medidas de promoção, prevenção e atenção à saúde, contribuindo de forma integral para a formação dos alunos da rede pública de ensino básico, através da educação sexual e da uma união dos setores de saúde e educação para reduzir as infecções pelo HIV/DST e a evasão escolar devido a gravidez na adolescência (BRASIL, 2013).

É importante salientar que a escola é um lugar propício para o conhecimento, inclusive o sexual. Isso porque se observa na própria realidade que ela está inserida, fatores como gravidez precoce e uso de drogas que tornam os adolescentes vulneráveis as DST/HIV/AIDS (PORTELA; ALBUQUERQUE, 2014).

Pinto et al. (2010) afirmam que a educação sexual deve ser voltada para o estudo do corpo, pois ele é um objeto de construção e realidade vivenciada pelo adolescente. Porém, é possível ratificar que a escola o tem ignorado e controlado (SILVA; CARVALHO, 2014). Faz-se necessário enfatizar que não pode ser atribuído exclusivamente a escola, o dever e a responsabilidade de trabalhar a educação sexual (MIRANDA; LIMA; MAIO, 2013).

Segundo Reis e Maia (2012) a educação sexual deve ser abordada primeiramente pela família, já que os pais são os primeiros educadores, e compete a eles as primeiras informações a respeito da sexualidade e as respostas às dúvidas que surgirem, assim como pelo processo da formação da identidade dos seus filhos. A escola vem em segundo lugar, pois é o local que reúne um grande número de adolescentes e onde estes passam a maior parte da sua vida, assim, entende-se que o meio educacional é co-responsável no aprendizado sexual do adolescente, devido aos saberes circundados sobre o corpo e a sexualidade (PORTELA; ALBUQUERQUE, 2014).

Sendo a escola um meio contribuinte para a educação sexual, não se pode esquecer que os professores são sujeitos de informações desse meio e que devem oferecer uma formação da consciência e conhecimento dos alunos a respeito do corpo e da sua evolução sexual, sem repressões, respeitando as individualidades, pois as identidades dos seus alunos estão em contínuo e infindo processo de formação (MIRANDA; LIMA; MAIO, 2013).

Além da família e dos professores, os próprios profissionais de saúde também devem fornecer orientação aos adolescentes sobre sexualidade, seja nos postos de saúde ou nas escolas. Estes são aptos a auxiliar os professores no processo de educação sexual, pois podem proporcionar capacitação sobre o assunto e atuar diretamente com o alunado, através de palestras ou grupos de discussão sobre o tema (MADUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010).

Dentre os profissionais de saúde, está também o enfermeiro, que incorpora qualidades fundamentais como: promover, prevenir, planejar e fornecer assistência adequada ao ser humano de maneira individual ou coletiva, buscando atender de forma integral, segundo a Lei do Exercício profissional de enfermagem 7.498 (BRASIL, 1986).

Os enfermeiros devem ter uma formação crítico/reflexiva, voltada para o desenvolvimento de ações preventivas, que oportunizem a sua atuação no âmbito escolar para que desse modo possam contribuir para a redução da vulnerabilidade de adolescentes em idade escolar (SILVA, P; SILVA, M; GONÇALVES, 2013).

Como ferramentas de ensino que podem ser utilizadas pela saúde e educação, estão as mídias educativas que se tornam medidas indispensáveis para construção do aprendizado, pois os adolescentes estão mais ligados à tecnologia e isso facilitaria a compreensão do conhecimento transmitido, porém é importante lembrar que essas ferramentas apenas fazem parte do processo de aprendizado da educação sexual (SANTOS, 2013).

Dentre as expectativas da Organização das Nações Unidas (ONU), até o ano de 2015 é necessário intervir na saúde sexual dos adolescentes e dos jovens, pois, é um objetivo considerado primordial para o desenvolvimento do milênio. No entanto, para que isso ocorra,

é essencial assegurar o desenvolvimento e execução de programas de saúde que adotem uma metodologia científica reconhecida por este órgão e que esteja voltada para a prevenção e promoção da adoção desses comportamentos preventivos entre os adolescentes e jovens adultos (ONU, 2010).

Permanece ainda hoje o desafio de ser criado um programa de educação sexual voltado à diversidade cultural e socioeconômica de adolescentes e jovens da educação básica (RAMIRO et al., 2011), isso é perceptível através do aumento da prevalência de DST/HIV/AIDS na adolescência (DIAS et al., 2010). Portanto, é preciso que haja uma intervenção comunitária com a participação dos adolescentes, de suas famílias, da escola e dos serviços de saúde, tornando-se vital para o desenvolvimento das competências pessoais e sociais desses sujeitos (RAMIRO et al., 2011). Ademais, é necessário inovação e avaliação para atrair esse público, como jogos digitais na internet, álbum de figurinhas, jogos físicos e perguntas e respostas sobre a sexualidade (REIS et al., 2014a).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva assume o caráter de registrar e descrever os fenômenos de modo que não ocorra uma interferência. Tem o objetivo de relatar os aspectos de determinada população ou acontecimento ou a relação entre variáveis. Para isso, aplica-se na coleta de dados técnicas padronizadas através da observação sistemática e questionário, como meio de levantamento. (KÖCHE, 2011; PRODANOV; FREITAS, 2013).

De acordo com Wazlawick (2010) o estudo descritivo tem o intuito de obter informações mais consolidadas sobre determinado assunto, sem a intervenção do pesquisador ou de teorias que expliquem acontecimentos. Esse estudo resume-se na tentativa de descrever uma realidade como ela é através de entrevistas e questionários.

Segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010) a pesquisa quantitativa é considerada o que pode ser estimável, onde opiniões e informações são traduzidas em números com a finalidade de classificar e analisar os argumentos. Desse modo, é necessário o uso de técnicas e recursos estatísticos (percentagem, análise de regressão, desvio-padrão, moda, mediana, média, coeficiente de correlação).

O estudo de abordagem quantitativa requer o uso de amostras amplas, técnicas estatísticas, informações em números para classificar e analisar a pesquisa, de modo que avalie a sua importância, a gravidade e o risco por meio quantificado (MARKONI; LAKATOS, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Município de Cajazeiras, alto sertão do estado da Paraíba. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado da Paraíba é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado na região nordeste e apresenta uma população recenseada em 2010 de 3.943.885 habitantes (IBGE, 2010a). É composto geograficamente por 223 municípios que se divide em 12 regiões geo-administrativas, cujas sedes situam-se nas seguintes cidades: Cajazeiras, Campina Grande, Catolé do Rocha, Cuité, Guarabira, Itabaiana, Itaporanga, João Pessoa, Monteiro, Patos, Princesa Isabel e Sousa (PARAÍBA, 2008).

O município de Cajazeiras tem uma população de 58.446 habitantes, área de unidade territorial de 565,899 km² e uma densidade demográfica de 103,28 (hab/km²). Dentre a população residente, 15.887 corresponde a uma faixa etária de 10 a 19 anos, sendo 5.057 entre 10 e 14 anos e 5.415 entre 15 e 19 anos (IBGE, 2010b).

Segundo o censo educacional de 2012, o município apresenta 43.913 pessoas alfabetizadas, 14.882 indivíduos matriculados e 936 docentes na educação básica. Possui 131 escolas na rede básica de ensino, sendo 79 públicas e 52 privadas, de acordo com classificação de ensino, 67 são de ensino fundamental, 10 de ensino médio e 54 de ensino pré-escolar (IBGE, 2012).

O *locus* da pesquisa foi uma escola pública de ensino médio, localizada na zona urbana de Cajazeiras. Possui ensino regular/profissionalizante e Educação de Jovens e Adultos (EJA). A escola possui um total de 450 alunos (adolescentes, jovens e adultos), 70 funcionários, sendo 40 docentes. Sua estrutura física é composta por 12 salas de aula, secretaria, diretoria, biblioteca, cozinha, banheiro, sala de professores e laboratório de ciências e informática.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População ou universo da pesquisa é o total de indivíduos que possuem os mesmos aspectos definidos por uma determinada pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013). Para Marconi e Lakatos (2010), população é o conjunto dos seres vivos e inatos que apresentam no mínimo uma característica em comum.

A população foi constituída por 288 adolescentes matriculados no ensino médio da escola pública.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a amostra é a parcela da população ou do universo selecionada de acordo com um plano. Enquadra-se a um subconjunto da população através de características estimadas pelo universo da pesquisa. Marconi e Lakatos (2010) ratificam que a amostra é uma parte selecionada pela população.

A amostra foi do tipo intencional, e constituída por 188 adolescentes entre 14 e 19 anos. A amostra foi estabelecida por critérios probabilísticos, onde se tornou representativa em relação aos adolescentes entre 14 e 19 anos. Para isso, foi utilizada a fórmula para cálculo de amostra de população finita, tendo um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e percentual máximo de 75%. Observando que a população entre 14 e 19 anos era de 188

adolescentes, após o cálculo, a amostra a ser investigada foi de 150 adolescentes, entretanto, participaram do estudo 188.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O questionário é utilizado como instrumento de coleta de dados, sendo composto por uma sequência de perguntas que devem ser respondidas através da escrita pelo participante da pesquisa. Esse instrumento tem o objetivo de levantar informações sobre o assunto que pretende ser abordado. A linguagem deve ser de forma clara e direta, para que o informante possa compreender o que está sendo perguntado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Como instrumento foi utilizado um questionário estruturado (APÊNDICEI), composto por questões abertas e fechadas, de únicas e múltiplas respostas, dividido em três partes: a primeira abordou o perfil sociodemográfico dos participantes; a segunda obteve informações do conhecimento de adolescentes sobre as DST/HIV/AIDS; a terceira implicou na verificação da adoção dos preservativos pelos adolescentes que possuem vida sexual ativa. O questionário foi formulado pela própria pesquisadora com embasamento nas questões norteadoras.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados é a etapa do método da pesquisa, cuja finalidade é alcançar conhecimentos sobre a realidade. Nessa fase, são definidos o local e o modo da realização do estudo e também a amostra, o universo, os instrumentos da coleta de dados e a forma de tabulação e análise dos dados. Essa etapa consiste na reunião de dados através de técnicas específicas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Inicialmente foi solicitada uma autorização para o diretor da escola, sucessivamente o trabalho foi cadastrado na Plataforma Lattes Brasil para ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), logo após a aprovação foi enviado o parecer consubstanciado do CEP ao responsável pela instituição educacional, onde foram explanados os objetivos da pesquisa e, sucessivamente aos pesquisados, no qual foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido um destinado para maiores de 18 anos de idade e outro para menores de 18 anos de idade, no qual era encaminhado ao responsável legal, e o Assentimento Livre e Esclarecido para menores, logo após, em fevereiro de 2015, houve a aplicação do questionário preenchidos pelo participante, na própria escola.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através da estatística simples descritiva (frequência e percentual). Os dados relacionados ao conhecimento dos adolescentes sobre as DST/HIV/AIDS, atitudes e práticas sexuais foram apresentados de modo comparativo por sexo e, para correlacioná-los, foi utilizado em perguntas com uma única resposta o teste qui-quadrado de Pearson, com um valor de significância se $p < 0,05$ para rejeição da hipótese de nulidade.

Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas através da organização, análise e tabulação do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Esses foram discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu às regulamentações da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o intuito de cumprir os preceitos éticos e legais envolvendo seres humanos em pesquisa científica, ressaltando o respeito pela dignidade humana e o progresso da ciência e da tecnologia, que implica em benefícios ao ser humano. Além disso, é necessário enfatizar que toda proposta de estudo científico que envolve o ser humano deve ser revisada de forma ética (BRASIL, 2012).

A população da pesquisa foi definida como um conjunto de indivíduos vulneráveis ou legalmente incapazes, e que muitas vezes estão sujeitos à inobservância de alguns pesquisadores que infringem as normas éticas, gerando sérios conflitos. Como meio de respeito à legislação e ao ser humano em sua dignidade, foi apresentado, discutido, esclarecido e assinado por todos os participantes ou por seus representantes legais, quando esses impossibilitados, o TCLE para maiores e menores de 18 anos de idade e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Este documento serviu como proteção legal do pesquisador e do participante e teve o objetivo de elucidar de maneira simples e clara ao pesquisado o seu intuito na pesquisa, onde garantiu o anonimato e o sigilo (BRASIL, 2012).

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao CEP da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no *campus* de Cajazeiras, onde foi aprovado com parecer de N°941.598.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A caracterização dos participantes da pesquisa realizou-se por meio da análise das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, cor, estado marital, religião, com quem residem, dependência financeira (de quem dependem financeiramente), renda familiar, escolaridade do pai e da mãe, trabalho, conhecimentos sobre DST/HIV/AIDS (significado, modo de transmissão do HIV/AIDS, utilização de preservativo, meio de prevenção), tipos de DST, meios de informação sobre essas doenças, temas abordados em relação as DST pelo professor, opinião e atitude referente à vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS, comportamento sexual, uso e locais de aquisição dos preservativos. Essas informações concebiam os dados do questionário semiestruturado aplicado à população em questão.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos adolescentes escolares. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
14 – 16 anos	66	35,1
17 – 19 anos	122	64,9
Sexo		
Feminino	124	66,0
Masculino	64	34,0
Cor*		
Não branca	122	64,9
Branca	66	35,1
Estado marital		
Sem companheiro (a)	172	91,5
Com companheiro (a)	16	8,5
Religião		
Católica	154	81,9
Evangélica	18	9,6
Não tem	12	6,4
Outra	4	2,1
Total	188	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Não branca contempla aqueles que declararam a cor como: negra, parda, amarela (origem oriental) ou vermelha (origem indígena).

Conforme a Tabela 1, a faixa etária da amostra compreendida entre 14 e 19 anos foi dividida em intervalos iguais, sendo que 64,9% participantes tinham entre 17 e 19 anos. Quanto ao sexo, 66,0% adolescentes eram sexo do feminino.

Jardim et al. (2013) confirmam que a demanda maior de adolescentes com 17 anos é decorrente de maior interesse e responsabilidade em entregar o TCLE assinado pelo responsável, e em relação aos de 18 anos, é devido a maioria dos alunos ter essa faixa etária no ambiente escolar e pela autonomia para assinar o termo.

Em relação à cor, 64,9% referiram ter a cor não branca. Participantes de cor branca possuem um nível sociocultural mais elevado do que aqueles de cor não branca, isso ocorre porque no Brasil a coloração da pele está relacionada ao ambiente social, sendo assim, a maioria das pessoas de cor não branca pertencem às classes mais carentes do país (CAMARGO et al., 2010)

Quanto ao estado marital, 91,5% não possuíam companheiros (as). Ao serem questionados sobre pessoas que residiam junto com eles, 81,9% afirmaram que moram com a mãe, 59,6% com o pai, 25,7% com irmãos e 11,0% com outras pessoas, entre eles, companheiros, avós e tios. Assim, percebeu-se que a maioria dos adolescentes residia com seus genitores.

O estado marital do adolescente pode representar uma vulnerabilidade para as DST/HIV/AIDS, pois sem companheiros, eles tornam-se mais vulneráveis à multiplicidade de parceiros, devido a isso as possibilidades de contrair uma doença são aumentadas. Por outro lado, o convívio familiar com os pais, enquanto adolescente, diminui as chances de contrair uma DST/HIV/AIDS. Portanto, a família é considerada um referencial para orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva (BERTONI et al., 2009).

No quesito religião, 81,9% afirmaram ser católicos. O fato da maioria dos adolescentes terem alguma religião, seja praticante ou não, pode ter uma influência positiva para a educação sexual. Ferreira et al. (2012) acreditam que a igreja, ou seja, a religiosidade, é um meio de influência nas decisões e comportamentos individuais. De acordo com a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) os métodos contraceptivos não são permitidos pela igreja católica, eles são vistos como recursos inadmissíveis (CNBB, 2009).

Desse modo, subentende-se que a religião torna-se uma temática de influência nas práticas sexuais dos adolescentes e que, sendo assim, precisa ser explorada e esclarecida em busca da prevenção das DST/HIV/AIDS nesta faixa etária, principalmente por ainda não apresentarem opiniões totalmente formadas.

Segundo Ferreira e Pinheiro (2010) o comportamento sexual é um instrumento para a prevenção das DST/HIV/AIDS e que aspectos externos como a igreja são fatores que precisam ser investigados, assim, os profissionais de saúde devem estar capacitados para entender e investigar a orientação religiosa (GUBERT et al., 2009a).

Tabela 2 –Distribuição das características socioeconômicas dos adolescentes escolares. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	N	%
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	78	41,5
1 a 2 salários mínimos	44	23,4
2 a 3 salários mínimos	12	6,4
Não informado	54	28,7
Grau de escolaridade da mãe		
Não alfabetizada	16	8,5
Menos de 9 anos	72	38,3
9 – 11 anos	44	23,4
12 anos	56	29,8
Grau de escolaridade do pai		
Não alfabetizado	30	16,0
Menos de 9 anos	88	46,8
9 – 11 anos	42	22,3
12 anos	28	14,9
Dependência financeira		
Sim	166	88,3
Não	22	11,7
Total	188	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

Em relação à Tabela 2, 41,5% dos estudantes indicaram ter uma renda familiar de até 1 salário mínimo. Quanto ao grau de escolaridade da mãe, 38,3% possuíam menos de 9 anos de estudo. Sobre a escolaridade do pai, 46,8% possuíam menos de 9 anos de estudo.

Diante desses dados, é perceptível que a maioria dos pais dos adolescentes exibiam renda e escolaridade baixas. E, apesar da escola ser um meio de informações sobre as práticas sexuais seguras, pressupõem-se, dessa forma, que provavelmente os genitores não possuíam conhecimentos adequados para orientar os seus filhos devido à evasão escolar, assim foi possível identificar que características socioeconômicas são importantes vulnerabilidades às DST/HIV/AIDS.

Gonçalves et al. (2014) apontam que adolescentes com baixo nível econômico tinham o início da vida sexual mais precoce, esses aspectos mostram que essas práticas podem provocar riscos à saúde. Price e Hyde (2009) abordam fatores de risco para iniciação das relações sexuais associadas aos aspectos socioculturais e econômicos, dentre eles, está inclusa a baixa escolaridade dos progenitores. Além dessas constatações, a renda familiar está correlacionada à escolaridade dos pais, e esses fatores são importantes para a educação transmitida aos jovens (GARCÍA; GRANDE, 2010).

Em contrapartida, autores indagam que fatores socioeconômicos como a renda familiar e baixa escolaridade dos progenitores não interferem na busca de informações, nas maneiras de assimilação e na prevenção em relação as DST/HIV/AIDS (SANTOS; RODRIGUES; CARNEIRO, 2009). Porém, em pesquisa realizada por Bertoni et al. (2010), com portadores do HIV, constatam que a maioria dos participantes possui renda mensal baixa.

Quanto à dependência financeira, 88,3% afirmaram que eram dependentes financeiramente. Sobre as pessoas responsáveis pelo sustento financeiro, 77,7% referiram ser os pais, 7,4% dependiam do companheiro e 3,2% afirmaram outros parentes (tios e avós).

Quando questionados sobre trabalho, 75,5% responderam que não trabalham, enquanto 24,5% notificaram que desempenham algum tipo de função trabalhista, sendo que destes, 12,8% participantes da pesquisa não exerciam trabalho remunerado. Presume-se que muitos adolescentes ajudavam os pais em negócio local sem receber salário, sendo este achado um elemento facilitador para o afastamento do adolescente da escola.

Camargo et al. (2010) corroboram esses dados ao ressaltarem que o trabalho durante a adolescência pode ser um fator que evidencia o baixo nível econômico familiar, reforçando a vulnerabilidade dos mesmos.

Tabela 3 – Distribuição dos adolescentes escolares de acordo com o conhecimento sobre as DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	
O que significa DST?					
Doenças adquiridas principalmente por contato sexual com alguém que já esteja contaminado por uma DST	58	90,6	122	98,4	0,012
Não sei responder	6	9,4	2	1,6	
Quem pode adquirir uma DST?					
Qualquer pessoa, cujo parceiro ou parceira sexual tenham relações desprotegidas	60	93,75	116	93,5	0,957
Somente aqueles que frequentam ambientes de prostituição e têm relações sexuais com várias pessoas	4	6,25	8	6,5	
Como o HIV/AIDS é transmitido?					
Através de relações sexuais, de mãe para filho e contato sanguíneo com seringas contaminadas	56	87,5	108	87,1	0,138
Somente através de relações sexuais	4	6,25	14	11,3	
Não sei responder	4	6,25	2	1,6	
Total	64	100	124	100	

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Teste qui-quadrado de Pearson (significância se $p < 0,05$).

Conforme a Tabela 3, 98,4% do sexo feminino afirmaram que as DST são doenças adquiridas principalmente por contato sexual com alguém que esteja contaminado. Dos que não souberam responder 9,4% corresponderam ao sexo masculino. Considera-se uma diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p = 0,012$), pois as adolescentes do sexo feminino apresentaram maior conhecimento sobre o significado das DST comparado ao masculino. Acredita-se que as mulheres mostraram-se mais interessadas em aprender sobre esse assunto, isso ficou expressado através do número de participantes do sexo feminino que não concordou em participar da pesquisa, sendo menor que do sexo masculino.

Em relação à forma de transmissão das DST, ambos os sexos demonstraram entender sobre esse quesito, onde 93,75% dos homens responderam que qualquer pessoa pode adquirir uma DST, cujo parceiro ou parceira tenham relações sexuais desprotegidas; 6,5% das meninas afirmaram que acreditam que somente aqueles que frequentam ambientes de prostituição e têm relações sexuais com várias pessoas podem contrair uma DST, sem diferenças estaticamente significantes entre os sexos ($p = 0,957$).

Nota-se que os participantes tiveram conhecimento sobre a principal forma de transmissão das DST. Corroborando em outro estudo, autores apontam que os adolescentes conhecem as maneiras de transmissão, sendo a via genital a forma de infecção mais abordada (LUNA et al., 2013). O grau de escolaridade dos adolescentes afeta nas informações sobre as formas de transmissão das DST e, conseqüentemente, interfere na redução de vulnerabilidade das mesmas (MIRANDA et al., 2013). Nichiata et al. (2011) acrescentam que a escolaridade dos adolescentes auxilia no conhecimento das complicações dessas doenças e isso contribui para adoção de comportamentos profiláticos.

Quanto à forma de transmissão do HIV/AIDS, 87,5% dos meninos confirmaram que o vírus é transmitido através de relações sexuais, de mãe para filho e contato sanguíneo com seringas contaminadas; 11,3% do sexo feminino acreditam que pode ser transmitida somente através de relações sexuais; 6,25% do sexo masculino não souberam responder. Não houve diferenças estaticamente significantes entre os sexos ($p = 0,138$).

É preciso enfatizar que a maneira de transmissão do HIV/AIDS difere um pouco de outras DST, por isso a importância de especificá-la. Como visto nos dados deste estudo, alguns adolescentes entendiam que a transmissão ocorre somente pelo ato sexual, demonstrando que existia um conhecimento parcial sobre o assunto, embora a via sexual tenha sido a principal e a mais preocupante em termos de exposição por parte dos adolescentes.

Souza et al. (2014), afirmam que os adolescentes mostram conhecimentos incorretos sobre as DST/HIV/AIDS, pois muitas vezes essas informações são adquiridas previamente por amigos, pela experiência própria e outros fatores que interferem na transmissão de maneira adequada. Isso é perceptível através do estigma criado em relação aos portadores das DST/HIV/AIDS, principalmente quanto aos seus sintomas e as formas de transmissão.

Tabela 4 – Distribuição dos adolescentes escolares de acordo com o conhecimento sobre a prevenção das DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	
Para que serve a camisinha?					
Para proteger de qualquer DST e evitar a gravidez	60	93,8	124	100	0,005
Somente para proteger contra o vírus da AIDS.	4	6,2	-	-	
Como se evita uma DST?					
Usando preservativo em todas as relações sexuais	56	87,5	120	96,8	0,014
Ter apenas um parceiro ou uma parceira	8	12,5	4	3,2	
Total	64	100	124	100	

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Teste qui-quadrado de Pearson (significância se $p < 0,05$).

Na Tabela 4, 100% dos adolescentes do sexo feminino demonstraram conhecimento sobre a utilidade da camisinha, afirmando que ela serve para proteger de qualquer DST e evitar a gravidez, apenas 6,2% dos meninos responderam que a camisinha protege somente contra o vírus da AIDS. Portanto, as meninas demonstraram maior conhecimento sobre o benefício do preservativo, sendo uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,005$).

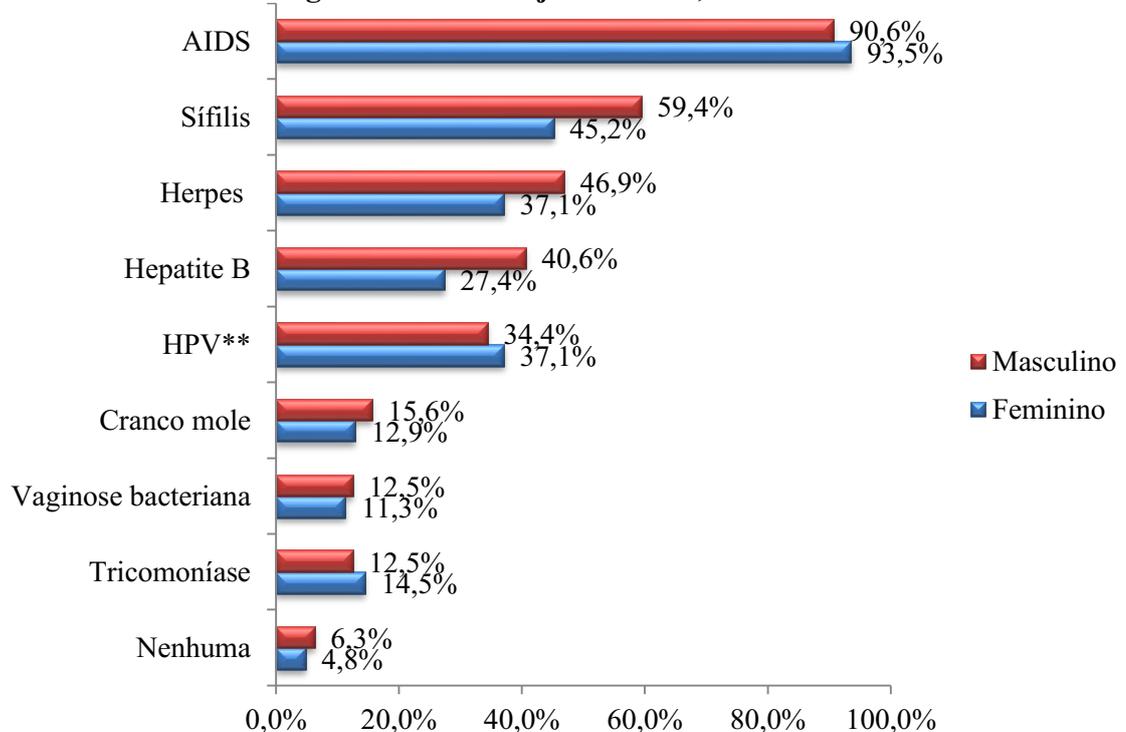
Em relação à maneira de prevenção das DST, 96,8% do sexo feminino responderam que o modo de evitar uma DST é usando preservativo em todas as relações sexuais. Já 12,5% dos meninos acreditam que a forma de prevenção dessas doenças é tendo apenas um parceiro ou uma parceira. Com relação a estas variáveis houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,014$), assim, observou-se maior conhecimento no sexo feminino.

Diante desses resultados, supõe-se que os adolescentes, principalmente do sexo masculino, apresentaram uma visão limitada sobre os meios de prevenir as DST, muitas vezes as informações são transmitidas de maneira inadequada, seja através de amigos ou até mesmo pelos próprios pais. Para que isso seja minimizado é preciso quebrar os paradigmas criados pela sociedade em relação às DST/HIV/AIDS, por meio de ações intersetoriais, que visem à promoção e a prevenção da saúde.

De acordo com Oliveira et al. (2009), apesar da disseminação sobre as formas de prevenção contra as DST/HIV/AIDS pelos meios de comunicação, ainda existe uma carência de informação entre os adolescentes, muitas vezes devido à permanência de crenças criadas pelo meio em que vivem. O conhecimento sobre essas doenças se contrapõe aos valores, ao quesito cultural e aos desejos pessoais deste grupo que se encontra em fase de desenvolvimento. Por isso, devem existir medidas educacionais para proporcionar a saúde dos adolescentes, pois a falta de informação sobre a prevenção das DST/HIV/AIDS são um dos fatores que torna essa população ainda mais vulnerável para tais doenças (CHAVES et al., 2014).

Reforçando, no cotidiano há uma propagação de informações em massa da forma de prevenção e agravos das DST/HIV/AIDS, porém ainda persiste a carência de conhecimento. Como meio de diminuir a problemática, é preciso que a saúde primária desenvolva ações sistemáticas que atenda ao cuidado do indivíduo em fase de desenvolvimento e a sua família, como maneira de garantir a adesão de comportamentos sexuais seguros, a fim de prevenir o enfrentamento dessas doenças (GUEDES et al., 2009).

Gráfico 1 – Distribuição das DST conhecidas pelos adolescentes escolares, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*A maioria dos adolescentes marcou mais de uma doença.

**Papilomavírus Humano.

Os adolescentes foram questionados sobre o conhecimento de algumas DST, 95,2% das meninas responderam que conheciam, enquanto 6,25% do sexo masculino não conheciam, sendo assim não houve diferenças estatisticamente significantes entre ambos ($p=0,683$). Para que os jovens adotem medidas de prevenção contra as DST é preciso ter informações sobre as formas de transmissão e prevenção, e também conhecer sobre as principais doenças e suas manifestações clínicas, pois é importante para o adolescente saber reconhecer os sinais e sintomas.

De acordo com o Gráfico 1, a DST mais conhecida no sexo feminino foi a AIDS que prevaleceu com 93,5%. Em relação ao sexo masculino, a AIDS também foi a mais citada com 90,6%. As meninas apresentaram maior conhecimento em relação aos meninos. Supõe-se que os meios de comunicação contribuem para essa informação, pois as campanhas de prevenção enfatizam mais a infecção pelo HIV/AIDS. Corroborando, Maciel et al. (2014) mostram em sua pesquisa que numa dinâmica realizada com um grupo dessa faixa etária com a finalidade de ressaltar o autocuidado com a saúde, os participantes exibiram noticiários de revistas sobre a AIDS. Portanto, essa doença é bastante disseminada pela imprensa, o que contribui para maior popularidade.

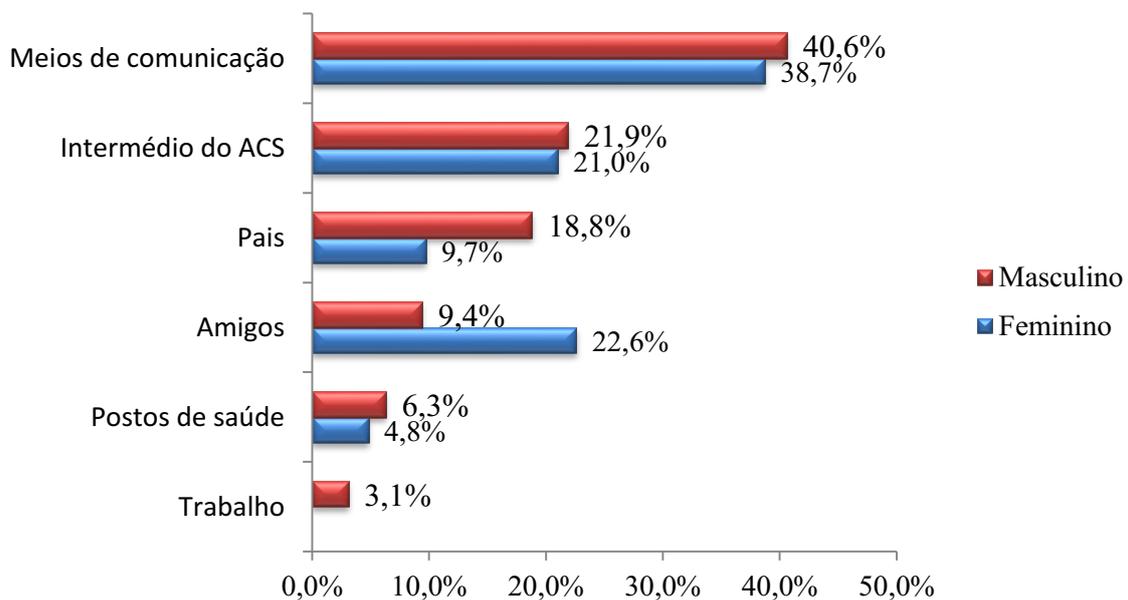
A maioria dos participantes relatou conhecer no máximo cinco doenças. Os meninos apresentaram maior conhecimento em relação às meninas no que se refere a sífilis, o herpes, a hepatite B, o cranco mole e a vaginose bacteriana. As meninas demonstraram que conheciam mais, além da AIDS, o HPV e a tricomoníase.

Portanto, em relação ao número de doenças conhecidas, o sexo masculino superou o feminino e, embora as meninas terem demonstrado conhecer mais sobre as formas de prevenção das DST/HIV/AIDS, elas possuíam um pouco menos conhecimento sobre os tipos dessas doenças. Subentende-se que as mesmas tiveram maiores informações sobre o HPV por causa das campanhas de vacinação e do câncer de colo do útero e a tricomoníase devido às manifestações da doença. Supõe-se também que as DST mais conhecidas pelo sexo masculino, com exceção da vaginose bacteriana, são as que mais os amedrontam devido às lesões provocadas e pelo fato de algumas não terem cura.

Alguns autores afirmam que o conhecimento dos adolescentes sobre as DST/HIV/AIDS é limitado, pois os resultados apontam que eles conhecem aproximadamente cinco a seis dessas doenças (HUGO et al., 2011; TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011). Por isso, o entendimento científico sobre determinadas doenças aplicado no cotidiano do sujeito são instrumentos para prevenção (LUNA et al., 2012).

Os participantes foram questionados se consideravam a AIDS uma DST e, quanto isso, 100% (n=188) entre meninos e meninas afirmaram que sim. Fonseca e Silva (2012) abordam que nem todos os sujeitos sabem associar a AIDS a uma DST. Portanto, é importante estabelecer ligação entre o significado e os tipos dessas doenças, pois dessa forma estão construindo saberes sobre elas e esses conhecimentos devem superar o senso comum, desenvolvendo uma reflexão crítica.

Gráfico 2 – Distribuição das fontes de informações dos adolescentes escolares sobre as DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*A maioria dos adolescentes marcou mais de uma fonte de informação.

**Agente Comunitário de Saúde.

No quesito de informações sobre DST/HIV/AIDS, 100% dos adolescentes afirmaram que receberam. Conforme o Gráfico 2, as meninas mostraram como principal fonte de informações a escola com 93,5%, seguindo dos meios de comunicação com 38,7%. Os pais só foram citados por 9,7% e os postos de saúde por 4,8%.

Os meninos também apontaram a escola como principal fonte de informações, com 87,5%, seguido dos meios de comunicação com 40,6% e os pais com 18,8%. Os postos de saúde com 6,3% e o trabalho com 3,1% foram menos citados.

Admite-se que a escola foi a principal fonte de informações sobre DST para os adolescentes, seguido dos meios de comunicação, isso comprova que o objetivo tem atingido os participantes da pesquisa.

Entende-se que a escola exerce uma tarefa importante na construção do sujeito adolescente, pois os mesmos vivem situações de vulnerabilidade que poderão ser reduzidas através do conhecimento (SOUZA et al., 2014). Assim, as escolas públicas devem aprimorar suas atuações de educação em saúde tendo o foco na sexualidade. Deste modo, a orientação sexual no ambiente escolar tem o objetivo de proporcionar o bem-estar do aluno (SASAKI et al., 2014).

De acordo com o estudo, Oliveira et al. (2009) ressaltam que a televisão tem se destacado como fonte de informação em relação as DST/HIV/AIDS, pois a mesma tem fácil acesso aos adolescentes. Deve-se lembrar de que a internet tem ganhado espaço nesse sentido, pois atualmente vive-se uma era digital.

Foi possível reconhecer que o diálogo dos pais é mais frequente entre os rapazes, subentende-se que a sociedade mantém crenças e costumes que reprimem o sexo feminino, isto é, a mulher deve preservar a virgindade e por isso são criados tabus sobre esses assuntos. Diante desse estudo, comprovou-se através de relatos dos participantes que a opinião dos pais sobre estudar as DST/HIV/AIDS induz às práticas sexuais, constatando, dessa maneira, a falta de diálogo entre genitores e filhos. E, conseqüentemente, as meninas não tendo diálogo em casa, acabam recebendo informações sobre essas doenças através de amigos, ocasionando um conhecimento transmitido muitas vezes de modo equivocado.

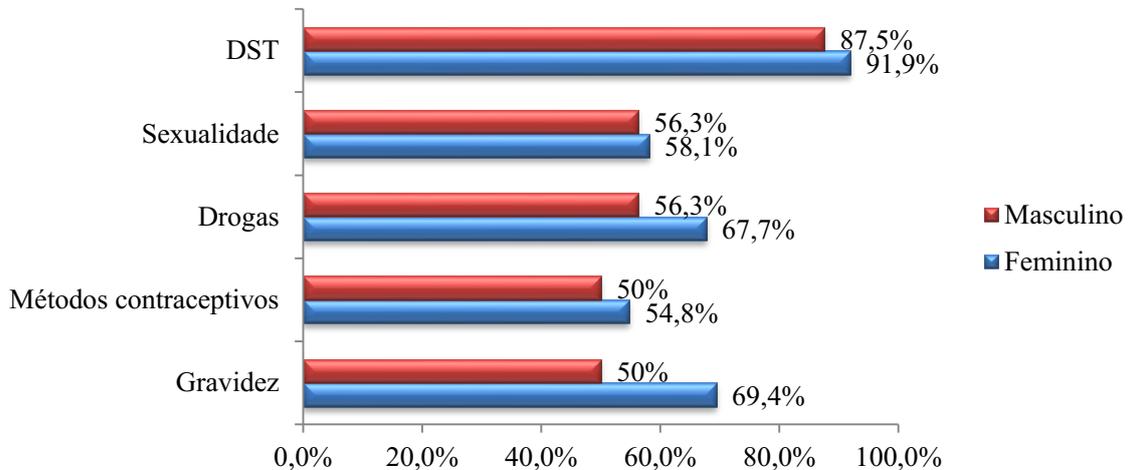
Gubert et al. (2009a) afirmam que é um desafio para as famílias educar os filhos em relação a sexualidade, pois na maioria das vezes os adolescentes não respondem as normas estabelecidas. Assim, é necessária a atuação do profissional de saúde, em busca de quebrar as dificuldades diante dos mesmos e de seus progenitores, para que haja uma educação sexual adequada.

Ficou notória a pequena participação dos postos de saúde e, por conseguinte, dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, isso prova que os adolescentes frequentam pouco os serviços de saúde, acredita-se que esse reduzido grupo compareceu aos postos de saúde em busca de preservativos. O ACS foi uma das principais fontes de informação, considera-se que ele seja a porta de entrada para a Atenção Básica de Saúde (ABS) e para isso é necessário capacitá-lo para que seja transmitido um conhecimento adequado sobre as DST/HIV/AIDS. Também ficou perceptível a falta de participação das instituições de ensino superior (docentes e discentes), visto que a graduação pode contribuir de maneira eficaz para redução dessas doenças através de projetos de extensão realizados com esse público.

Os profissionais de saúde devem promover uma atenção aos adolescentes de maneira integral, envolvendo a saúde, a educação e a família para a prevenção das DST/HIV/AIDS.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro pode também reformular os recursos utilizados, em busca de produzir mídias educativas mais acessíveis para essa população, pois o MS não disponibiliza materiais didáticos que tenham uma linguagem acessível. Logo, fazem-se necessárias novas tecnologias para a promoção da saúde sexual e reprodutiva desse grupo em fase de desenvolvimento (BARBOSA et al., 2010; GUBERT et al., 2009b).

Gráfico 3 – Distribuição dos temas relacionados às DST mais abordados pelo professor em sala de aula, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*A maioria dos adolescentes marcou mais de um tema.

De acordo com o Gráfico 3, ambos os sexos afirmaram que o assunto mais abordado pelo professor são as DST, sendo 91,9% do sexo feminino e 87,5% do masculino, onde as meninas apresentaram maior conhecimento. De acordo com os dados, as doenças em si foi o assunto mais abordado pelo professor em sala de aula, porém, supõe-se que o grau de interesse dos participantes em estudar determinados assuntos interferiu no percentual das respostas, pois houve diferença entre os sexos nos demais conteúdos. Isso é perceptível em relação à gravidez, subentende-se o assunto interessou mais as meninas do que os meninos, pois as consequências as afetam numa proporção maior.

Acredita-se que, para transformar o conhecimento sobre as DST em adoção de medidas de prevenção, é necessária uma maior discussão sobre os assuntos que estão associados, principalmente no que se refere à sexualidade, as drogas e os métodos contraceptivos. Conforme os tipos de DST conhecidas pelos adolescentes e a forma de prevenção, percebe-se que o professor não tem abordado as mesmas de modo aprofundado ou que o aluno não tem assimilado de maneira eficaz.

Corroborando o estudo, Oliveira et al. (2013) abordam em sua pesquisa que os adolescentes relataram que os temas mais abordados são as DST, a gravidez precoce, a sexualidade, a prevenção nas relações sexuais e o uso de drogas lícitas e ilícitas. Esses temas foram abordados através do professor na disciplina de Biologia e do PSE. Mesmo com esses resultados, os autores afirmam que há uma carência do ensino de educação em saúde, e que é fundamental identificar estratégias educativas que interfiram nas atitudes desses adolescentes, com a finalidade de reduzir a vulnerabilidade.

Ademais, supõe-se que o educador muitas vezes sentiu-se desconfortável em abordar esses conteúdos, talvez por medo da reação dos pais ou dos próprios adolescentes. Para mudar esse quadro, é preciso que haja uma parceria com a rede de saúde através do PSE, em busca de novos métodos de ensino para a educação sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Complementando, Dias e Matos (2013) apontam que a percepção dos alunos sobre o conhecimento transmitido pelo professor está associada ao desconforto e a falta de formação profissional. Isso deve ser refletido pelo ensino superior por parte dos docentes e discentes, assim como pela sociedade que intervém na sexualidade dos adolescentes.

Salienta-se ainda, que as realizações de oficinas realizadas por meio da universidade através de docentes e principalmente discentes, fornecem uma dinâmica entre estudantes da graduação e adolescentes. Essas intervenções incentivam novas práticas que promovem a qualidade de vida do adolescente, garantindo a diminuição e a superação de vulnerabilidade relacionada a sexualidade (ALBERTI et al., 2014). É importante frisar que o profissional que abordará a educação sexual deve considerar os conflitos vivenciados na adolescência e o mesmo deve promover discussões sobre a sexualidade com a finalidade de construir parcerias com esse grupo em fase de desenvolvimento, além disso, opiniões corretas (FREITAS; DIAS, 2010).

Tabela 5 – Distribuição dos adolescentes escolares conforme opinião e atitude referente à vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	
A camisinha diminui o prazer da relação sexual?					
Sim	30	46,9	34	27,4	0,015
Não	16	25	32	25,8	
Não sei responder	18	28,1	58	46,8	
Teria relações sexuais com o parceiro sem camisinha?					
Sim	24	37,5	24	19,4	0,007
Não	40	62,5	100	80,6	
Usa ou usou drogas lícitas?					
Sim	34	53,1	38	30,6	0,003
Não	30	46,9	86	69,4	
Usa ou usou drogas ilícitas?					
Sim	4	6,2	2	1,6	0,087
Não	60	93,8	122	98,4	
Total	64	100	124	100	

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Teste quiquadrado de Pearson (significância se $p < 0,05$).

De acordo com a Tabela 5, a opinião de que camisinha diminui o prazer da relação sexual foi mais presente nos meninos com 46,9%; 25,8% das meninas responderam que o preservativo não afeta o prazer sexual e, 46,8% do sexo feminino não souberam responder, com diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,015$).

Sobre a prática de relações sexuais sem camisinha, o sexo masculino também se sobressaiu com 37,5% em relação ao feminino; dos que responderam que não teriam relações sexuais sem preservativo 80,6% correspondiam às meninas, sendo uma diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,007$). Assim, elas demonstraram que são mais sujeitas a adesão ao uso dos preservativos.

Quanto ao uso de drogas lícitas, 53,1% do sexo masculino responderam que fizeram consumo de bebida alcoólica ou cigarro; 69,4% do feminino responderam que não consomem as mesmas, com diferença estaticamente significativa ($p=0,003$) demonstrando o uso de drogas lícitas mais frequente pelos meninos. Em relação às drogas ilícitas, a maioria respondeu que não fazia uso sendo 98,4% do sexo feminino. Nesta variável não houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p= 0,087$).

Ainda foi questionado aos adolescentes se eles consideravam o álcool e o cigarro uma droga, 95,2% das meninas responderam que sim. Apenas 6,2% do sexo masculino e 4,8% do feminino afirmaram que não. Portanto, não houve diferença estaticamente significativa

entre os sexos ($p=0,683$), além disso, observou-se que os adolescentes têm conhecimento sobre os tipos de drogas lícitas.

Em relação aos que responderam que faziam uso das ilícitas, no sexo masculino 3,1% consumiram cannabis (maconha) e 3,1% metanal (loló), referente ao feminino, 1,6% utilizaram algum medicamento não especificado pelas participantes, assim, não houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,050$).

No que se refere ao compartilhamento de seringas contaminadas, 96,9% dos meninos reconhecem como um ato de risco para contrair o HIV, e 16,1% das meninas afirmaram que não. Houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,001$), nesse sentido as mulheres possuem menor conhecimento sobre as formas não sexuais de transmissão do vírus, neste caso exemplificada por perfurocortantes contaminados.

Diante dos dados, evidencia-se que o sexo masculino está um pouco mais vulnerável a contrair as DST/HIV/AIDS quando comparados ao sexo feminino, isto relacionado às opiniões e atitudes que os tornam mais vulneráveis para tais doenças. Subentende-se que os meninos agem mais sem se preocupar com as consequências por causa das influências externas, talvez pela necessidade de ser aceito em grupos sociais do meio em que vive. Quanto ao uso de drogas, algumas vezes foram induzidos a essas práticas devido exemplo dos pais, principalmente as lícitas.

Em contrapartida, autores afirmam que o sexo feminino apresenta maior vulnerabilidade as DST/HIV/AIDS devido ao uso de álcool ser mais frequente. Referente às drogas ilícitas, a literatura corrobora a pesquisa, pois ambos os sexos fizeram uso das mesmas (BUSTOS; ELIAS; BERTOLINI, 2011). Em outros estudos foram constatados o uso de drogas injetáveis e sexo sem proteção (CARLETO et al., 2011).

No entanto, também neste estudo os mesmos fatores de vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS observados em adolescentes do sexo masculino foram percebidos, embora em menor frequência, no sexo feminino, fortalecendo o que se vem observando na sociedade contemporânea e que muitos estudos têm comprovado: o aumento da vulnerabilidade entre as mulheres.

No que se refere ao padrão familiar, Ronzani e Silveira (2014) afirmam que a atitude e a permissão dos pais e familiares referente ao uso de drogas refletem no comportamento do adolescente. Diante desses fatores, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis as DST/HIV/AIDS devido à intensificação do ato sexual sem preservativo e o aumento do consumo de drogas.

Tabela 6 - Distribuição dos adolescentes escolares conforme o comportamento sexual, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	
Início das relações sexuais					
Não	34	53,1	92	74,2	0,004
Sim	30	46,9	32	25,8	
Total	64	100	124	100	
Faixa etária de início das relações sexuais**					
12-15 anos	28	93,3	18	56,25	0,000
16-19 anos	2	6,7	14	43,75	
Relações sexuais com várias pessoas**					
Não	22	73,3	32	100	0,002
Sim	8	26,7	-	-	
Total	30	100	32	100	

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Teste quiquadrado de Pearson (significância se $p < 0,05$).

**Foram considerados apenas os adolescentes que já haviam iniciado relações sexuais.

Conforme a Tabela 6, 74,2% das meninas não haviam iniciado as relações sexuais. Já 46,9% (n=30) do sexo masculino relataram que tiveram o primeiro ato sexual. Houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,004$), demonstrando que adolescentes do sexo masculino iniciam mais cedo a vida sexual.

Em relação à faixa etária do início da vida sexual, 93,3% dos meninos e possuíam entre 12 e 15 anos, enquanto e 43,75% das meninas apresentavam entre 16 e 19 anos. Houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,000$). Neste estudo a idade média das meninas foi de 15, 69 anos e dos meninos 14,33 anos, sendo a mediana 15 anos em ambos os sexos. Portanto, o adolescente do sexo masculino iniciou as relações sexuais com menor idade.

Os adolescentes também foram questionados quanto à multiplicidade de parceiros, 100% das adolescentes afirmaram que não praticavam ato sexual com várias pessoas. Apenas os meninos com 26,7% afirmaram ter atividade sexual com mais de um indivíduo, portanto, houve uma diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,002$). Percebeu-se que boa parte dos estudantes não tiveram a primeira relação sexual, acredita-se que há uma parcela maior dos que já tiveram pelo menos a primeira experiência sexual, mas devido à vergonha em assumir ou até mesmo o receio de outras pessoas verem a resposta, afirmaram que não, principalmente em relação ao sexo feminino, pois, supõe-se que elas são mais inibidas para esses assuntos.

Quanto aos que iniciaram, a maioria pertencia ao sexo masculino, subentende-se que muitas vezes é vergonhoso para eles não terem tido o primeiro ato sexual e em outras circunstâncias é uma necessidade de aceitação em determinado grupo de amigos, assim, eles são mais precoces no quesito idade e mais vulneráveis devido à multiplicidade de parceiros, fator de grande importância para transmissão das DST/HIV/AIDS. Porém, é necessário enfatizar que a mediana de ambos os sexos foi equivalente, isso mostra que as mulheres estão se aproximando dos homens nesse aspecto, ou seja, estão iniciando as relações sexuais cada vez mais cedo.

A idade é um marco importante em relação ao início da vida sexual, e para isso devem ser elaboradas e implementadas estratégias que promovam a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, tanto para os que já iniciaram as relações sexuais como aqueles que não tiveram o primeiro ato sexual, para que estimule atitudes profiláticas como meio de diminuir os riscos (BORGES; LATORRE; SCHOR, 2007).

Em consonância com estes resultados, pesquisas apontam que o primeiro ato sexual é uma necessidade que o adolescente tem para mostrar sua autonomia, e assim vivem a sexualidade com mais liberdade. Tem sido cada vez mais cedo à iniciação sexual, em torno dos 15 anos. A decisão dos meninos e das meninas ganha dimensões distintas, isto é, por causa da curiosidade e das opiniões expressas pelos amigos (VANABLE et al., 2009; HUGO et al., 2011). A partir da década de 80, a vida amorosa dos adolescentes tem se diferenciado das gerações passadas, isso é confirmado através da multiplicidade de parceiros, que os leva a vulnerabilidade de infecções (CRUZEIRO et al., 2010).

Um fator que induz à iniciação sexual dos adolescentes independente de sexo, é o namoro, essa questão é pouco explorada nas pesquisas e deve ser analisada, pois esse grupo em fase de desenvolvimento está induzido ao “ficar”, que é o relacionamento mais presente na adolescência. É através do namoro que começa a necessidade de explorar a sexualidade, levando ao ato sexual propriamente dito. Portanto, o namoro deve ser abordado pelo profissional de modo que relacione o sexo masculino e feminino, promovendo medidas igualitárias (BORGES; LATORRE; SCHOR, 2007).

Tabela 7 – Distribuição dos adolescentes escolares conforme o uso de preservativo, segundo o sexo. Cajazeiras-PB, 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	
Usa camisinha?***					
Sim	22	73,3	16	50	0,029
Às vezes	8	26,7	10	31,25	
Não	-	-	6	18,75	
Motivo para adesão do preservativo**					
Para a prevenção contra as DST	16	53,3	4	12,5	0,000
Para evitar a gravidez indesejada	4	13,3	-	-	
Para a prevenção contra as DST e a gravidez indesejada	2	6,7	12	37,5	
Motivo para não adesão do preservativo**					
Porque a camisinha diminui o prazer sexual	6	20	6	18,75	0,015
Porque às vezes não consigo ter relações sexuais com camisinha	2	6,7	-	-	
Porque uso anticoncepcional	-	-	8	25	
Porque tenho um parceiro fixo	-	-	2	6,25	
Total	30	100	32	100	

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Teste quiquadrado de Pearson (significância se $p < 0,05$).

**Foram considerados apenas os adolescentes que já haviam iniciado as relações sexuais.

De acordo com a Tabela 7, entre os adolescentes com vida sexual, 73,3% do sexo masculino afirmaram fazer uso de preservativo. Já 31,25% das meninas utilizaram o preservativo às vezes, e apenas 18,75% delas afirmaram que não usam, sendo assim, houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,029$).

Dentre os motivos para adesão ao método, 53,3% dos meninos adotaram para a prevenção das DST, apenas 13,3% dos rapazes fizeram uso para evitar a gravidez indesejada e 37,5% do sexo feminino do masculino utilizaram para evitar tanto as DST como a gestação não planejada. Portanto, houve diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,000$).

Em relação a não adesão dos preservativos, 20% dos meninos acreditam que ele diminui o prazer sexual, enquanto 6,7% dos rapazes afirmaram que não conseguem ter relações com camisinha, já 25% das meninas disseram que não aderem porque usam contraceptivo hormonal e 6,25% delas não utilizaram porque tem um único parceiro. Também houve uma diferença estaticamente significativa entre os sexos ($p=0,015$).

Ficou evidente maior adesão ao uso dos preservativos no sexo masculino, demonstrando que as mulheres têm ganhado espaço para contrair as DST/HIV/AIDS. Neste estudo, justificaram não usar a camisinha por fazer uso de métodos contraceptivos, pela confiança no parceiro, e a diminuição do prazer da relação sexual. Outro fato é que as

mulheres são induzidas ao uso de contraceptivos hormonais devido à intolerância do companheiro em aderir ao preservativo masculino. Isso mostrou que as meninas conhecem a forma de prevenção e transmissão, mas não adotam os preservativos, ou seja, possuem práticas inadequadas.

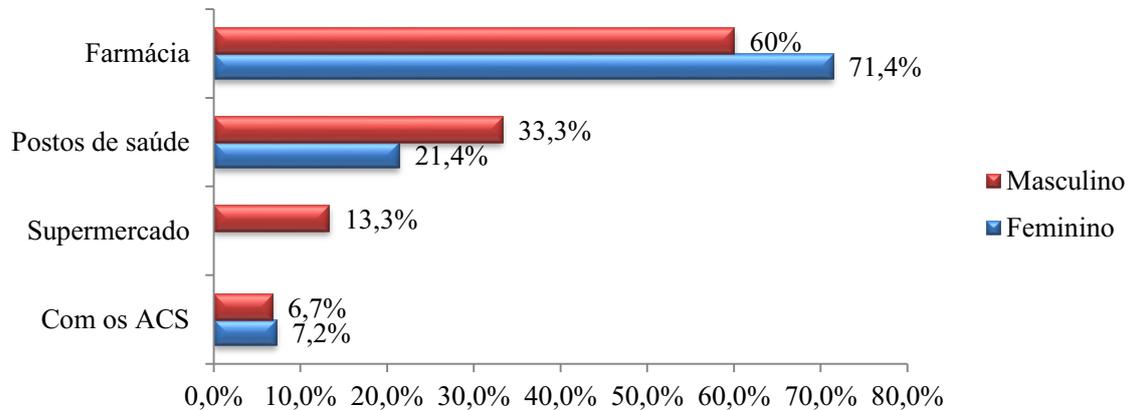
Estudos corroboram ao afirmar que os adolescentes conhecem as principais maneiras de transmissão e a importância da adesão do preservativo na prevenção às DST/HIV/AIDS, mas exibem um baixo nível de uso na relação sexual. Muitas vezes, o não uso do preservativo está relacionado à falta de negociação entre companheiros, inclusive, aqueles com condições econômicas precárias, além disso, pelo desconforto do contraceptivo nas relações sexuais (SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011).

Ainda em consonância com o estudo, autores apontam que a adoção do preservativo é mais frequente nos homens, e isso se associa a multiplicidade de parceiras, e maior informação sobre o manejo do contraceptivo masculino. Os motivos para a não adesão nas mulheres foi a diminuição do prazer sexual, a confiança no companheiro e a recusa do mesmo (LUNA et al., 2013). Além desses aspectos, muitos adolescentes acreditam que o preservativo é utilizado para prevenir uma gestação indesejada (MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012), assim como os outros métodos anticoncepcionais, sendo assim, o uso de outros contraceptivos estimula a relação sexual sem preservativo (CAMARGO et al., 2010). Desta forma, observa-se fatores que contribuem para a feminilização e a juvenilização associados às DST/HIV/AIDS (SAMPAIO et al., 2010).

De acordo com uma pesquisa, há uma assiduidade de número de casos relacionados ao sexo masculino (GRANGEIRO et al., 2010). Porém, o número de pessoas infectadas pelo HIV, mostra que a diferença entre o sexo masculino e feminino vem diminuindo (BERTONI et al., 2010). Embora ocorra a feminilização, é preciso considerar a saúde do homem, pois o homem considera-se “isento” de adoecimento, o que pode gerar multiplicidade de infecções (SILVA et al., 2012).

Por isso é necessário buscar políticas e práticas na saúde sexual e reprodutiva do adolescente, principalmente em relações às mulheres, pois elas sofrem com seu desempoderamento, aspecto que deve ser considerado por afetarem contexto de vida das mesmas, essas medidas podem ser realizadas através do diálogo do profissional de saúde com esse público (VON MUHLEN; SALDANHA; STREY, 2014).

Gráfico 4 – Distribuição dos locais de aquisição dos preservativos pelos adolescentes escolares, segundo o sexo, Cajazeiras-PB, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta (2015).

*Alguns adolescentes opinaram por mais de um local.

Conforme o Gráfico 4, 71,4% dos adolescentes do sexo feminino afirmaram que conseguiam preservativos na farmácia; 33,3% (n=10) do masculino nos postos de saúde. A farmácia foi o principal local de aquisição dos preservativos pelos adolescentes. Acredita-se que muitos dos que adquiriram o preservativo nos postos de saúde também não receberam informações necessárias sobre a prevenção às DST/HIV/AIDS, além disso, nota-se que foi mais frequente a presença dos adolescentes do sexo masculino no serviço, ou seja, ficou exposto que as mulheres têm mais vergonha e medo de opiniões por parte dos profissionais.

Ribeiro, Silva e Pichelli (2014) destacam que os adolescentes apresentam dificuldade em requisitar o preservativo nos serviços de saúde devido ao receio do julgamento pelos profissionais de saúde ou pelo descobrimento da sociedade ou de seus pais, por isso recorreram à farmácia. Esse medo pode levar os mesmos à automedicação de contraceptivos hormonais, trazendo complicações à saúde e falta de garantia sobre a eficácia do medicamento. Portanto, são necessárias medidas educativas que garantam uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o adolescente.

Os adolescentes com vida sexual ativa também foram questionados se já tiveram alguma DST, 100% do sexo feminino afirmaram que não, já 6,7% dos meninos responderam que não sabiam. Acredita-se que alguns adolescentes possam ter contraído alguma DST, porém a vergonha de admitir ou até mesmo o fato de não saber reconhecer uma DST, induziram esta resposta. Não houve significância entre os sexos ($p=0,138$).

Pesquisas corroboram ao afirmar que os adolescentes absorviam poucos conhecimentos sobre as DST/HIV/AIDS, e dessa maneira, mostraram a negação de alguma dessas doenças. Outros participantes relataram ter algumas delas, e revelaram que antes de

contrair não conseguiam identificar os riscos e nem mesmo os sintomas dessas doenças (LUNA et al., 2013).

6 CONCLUSÕES

Foi possível perceber que a esfera social e econômica permite vulnerabilidade as DST/HIV/AIDS. Aspectos como a cor não branca, estado civil, gênero, religião, baixa classe e escolaridade no contexto familiar são possíveis fatores de risco para essas doenças. Destacou-se ainda, que os adolescentes conhecem as formas de transmissão, e consideram o principal transmissão através da relação sexual, tendo o sexo feminino mais informação em relação ao conceito e às maneiras de prevenção dessas doenças. No entanto, ainda os adolescentes necessitam de informações sobre as DST/HIV/AIDS associada ao meio social em que vivem, fator principal para vulnerabilidade a essas doenças.

Além dos meios de comunicação, a escola teve importante contribuição para o conhecimento sobre as DST, em ambos os sexos, exercendo um papel complementar e fundamental nesse contexto através dos professores, auxiliares na construção de um sujeito biopsicossocial. Os pais e os postos de saúde foram pouco participativos neste processo, especialmente em relação às mulheres. Não obstante, foi visto que o professor tem abordado em sala de aula sobre as DST e assuntos relacionados, como a sexualidade, as drogas, os métodos contraceptivos e a gravidez, porém acredita-se que de forma superficial.

Constatou-se que as opiniões, atitudes e comportamentos são importantes fatores que predis põem as DST/HIV/AIDS, dentre eles está o uso de drogas lícitas e ilícitas; o início da vida sexual precoce; a multiplicidade de parceiros no sexo masculino; a não adesão dos preservativos principalmente pelo sexo feminino, devido a ideia de diminuição do prazer sexual, a confiança no parceiro, a substituição por outros métodos contraceptivos para prevenir a gravidez ficou perceptível a feminilização e juvenilização para essas enfermidades. A farmácia foi o principal local de aquisição dos preservativos pelos adolescentes, dessa forma, eles não freqüentam muito os serviços de saúde.

O estudo apresentou algumas limitações, dentre elas, a elaboração de um questionário com linguagem pouco acessível, a resistência de aceitação por parte dos pais e adolescentes para participar da pesquisa, a desistência de participação após assinatura do TCLE e Assentimento Livre e Esclarecido, além da escassez de publicações de manuais do MS atualizados sobre essas doenças. O alto percentual de não aceitação de participação no estudo demonstra o estigma e o preconceito sobre o tema, de tão difícil abordagem, principalmente nesta faixa etária.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para novos conhecimentos científicos a fim de fornecer atenção integrada e estratégias educativas para os adolescentes, por meio de

parceria dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, o professor e as instituições de ensino superior com a finalidade de reduzir vulnerabilidade as DST/HIV/AIDS, através da produção de diálogos e construção de saberes entre os adolescentes, a família e o meio social em que vivem.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, L. D.; FERNÁNDEZ, A. R.; PILLON, S. C. Fatores sociais para o uso de álcool em adolescentes e jovens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. SPE, p.771-781, 24 set. 2011. Bimestral.
- ALBERTI, G. F. et al. Educação popular trabalhada em oficinas de saúde: a sexualidade durante o adolecer. **Revista Educação Popular**, Uberlândia, v. 13, n. 1, p.75-81, jan. 2014.
- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.661-670, 2009. Bimestral.
- BAPTISTA, C. J. **Perfis de vulnerabilidades e prevalência de comportamentos de risco para DST/HIV/AIDS**: estudo com adolescentes de escolas públicas de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. 2008/2009. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8YVQYK/disserta__o_cremildo_j_baptista.pdf?sequence=1>Acesso em: 07 nov. 2014.
- BARBO, D. Michel Foucault e a historiografia construcionista. **E-hum**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p.21-41, 26 dez. 2011.
- BARBOSA, S. M. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p.337-341, 30 jun. 2010.
- BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.809-816, 03 out. 2009. Trimestral.
- BERNI, V.L.; ROSO, A.A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p.126-136, 17 jan. 2014.
- BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.1326-1330, 12 nov. 2009.
- BERTONI, N. et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p.1350-1360, jun. 2009. Mensal.
- BERTONI, R. F. et al. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 39, n. 4, p.75-9, 2010.
- BLANC, C. **Uma breve história do sexo**: fatos e curiosidades sobre sexo e sexualidade mais interessantes de todas as eras. São Paulo: Gaia, 2010. 168 p.

BORGES, A. L. V.; LATORRE, M. R. D. O.; SCHOR, N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p.1583-94, jul. 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Lex: legislação federal e marginália**. Brasília, DF, 13 jun. 2012. n. 12, Seção 1.

_____. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Lex: legislação federal e marginália**. Brasília, DF, 26 jun. 1986.

_____. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Lex: legislação federal e marginália**. Brasília, DF, 13 jul. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica, n. 26.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 164 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 60 p.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)**. 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=578&id=12370&option=com_content> Acesso em: 10 nov. 2014.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.249-255, 2012.

BUSTOS, F. A.; ELIAS, F. D.; BERTOLINI, P. R. Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. **Revista ANACEM**, Chile, v. 5, n. 2, p. 123-127, 2011.

CAMARGO, B. V. et al. Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/AIDS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.36-50, 26 abr. 2010.

CAMARGO, E.Á.I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.937-946, 2009. Bimestral.

- CAMPOS, C. G. A. P. et al. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p.310-314, 28 abr. 2014. Trimestral.
- CARLETO, A. P. et al. Conhecimentos e Práticas dos Adolescentes da Capital de Mato Grosso quanto às DST/Aids. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói, p. 206-211. fev. 2011.
- CASTRO, L. P. **A vulnerabilidade dos adolescentes das escolas públicas às DST/AIDS e a gravidez não planejada**. 2013. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2308/1/PDF> - Luiz Philippe de Castro.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.
- CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p.48-53, 2014. Bimestral.
- CNBB. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. **Catecismo da Igreja Católica**: edição revisada de acordo com o texto oficial em latim. São Paulo: Ave-maria, 2009. 934 p.
- COSTA, M. C. O. et al. HIV/AIDS e Sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p.179-195, jan. 2011. Semestral.
- CRUZEIRO, A. L. S. et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1149-1158, 2010.
- DIAS, F. L. A. et al. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.456-461, 2010. Trimestral.
- DIAS, S.; MATOS, M. G. Educação Sexual em Meio Escolar: percepção dos alunos. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 4, n. 2, p.51-71, 2013.
- FERREIRA, A. G. N. et al. Cultura masculina e religiosidade na prevenção das DST/HIV/aids em adolescentes. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p.572-578, 1 ago. 2012. Trimestral.
- FERREIRA, A. G. N.; PINHEIRO, P. N.C. Religiosidade de adolescentes na prevenção das DST/HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem: UFPE online**, Recife, v. 4, n. 1 p.440-443, 1 jan. 2010. Trimestral.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p.
- FOLCH, C. et al. Incremento en la prevalência del VIH y em las conductas de riesgo asociadas em hombres que tienen sexo com hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual em Cataluña. **Gaceta Sanitaria**, México, v. 24, n. 1, p.40-46, 2010.

FONSECA, L. F.; SILVA, M. J. P. Desafiando a imagem milenar da enfermagem perante adolescentes pela internet: impacto sobre suas representações sociais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 5, p.54-62, 2012.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade do saber**. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p.351-357, abr. 2010. Trimestral.

FURLANI, J. **Educação sexual na sala de aula: relação de gênero, orientação sexual e igualdade étnico - racial numa proposta de respeito as diferenças**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. 192 p.

GARCÍA, T.; GRANDE, I. Determinants of food expenditure patterns among older Consumers. **The Spanish Case**, *Appetite*, v. 54, n. 1, p.62-70, fev. 2010.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. (Educação a Distância).

GOMES, V. L. O. et al. Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p.438-445, jun. 2014.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.25-41, 25 abr. 2014. Trimestral.

GRANGEIRO, A. et al. Magnitude e tendência da epidemia de AIDS em municípios brasileiros de 2002- 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.430-41, nov. 2010.

GUBERT, F. A. et al. Comunicação acerca da sexualidade entre pais e filhos adolescentes: estudo de revisão de literatura. **Revista de Enfermagem: UFPE online**, Recife, v. 3, n. 4, p.1108-1113, 1 out. 2009a. Trimestral.

GUBERT, F. A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza - CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 1, p.165-172, 31 mar. 2009b.

GUEDES, T. G. et al. Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto a vulnerabilidade a DST/HIV/AIDS. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói, p. 118-23. ago. 2009.

HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; KOLLER, S. H. **Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 322 p.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.57-68, 07 abr. 2012.

HORTA, N.C.; LAGE, Â. M. D.; SENA, R. R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.538-543, 12 jun. 2009. Bimestral.

HORTA, N.C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.475-495, 2010.

HUGO, T. D. O. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p.2207-2214, nov. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2010a. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/232BX>> Acesso em: 02 nov. 2014.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2010b. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/232MA>> Acesso em: 02 nov. 2014.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo educacional**. 2012. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/ZC5>> Acesso em: 02 nov. 2014.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 256p.

JARDIM, V. M. J. et al. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.8-13, maio 2013. Mensal.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa**: Um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88 p.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica**: Teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 182 p.

LUNA, I. T et al. Ações desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis as DST/AIDS. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 18, n. 1, p.43-55, abr. 2012.

LUNA, I. T. et al. Conhecimento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p.346-355, 26 jul. 2013. Trimestral.

MACIEL, J. A. C. et al. Sexualidade na adolescência: dialogando e construindo saberes do pet saúde/redes de atenção no município de Sobral - Ceará. **SANARE**, Sobral, v. 13, n. 1, p.64-68, jan. 2014. Semestral.

MADUREIRA, L.; MARQUES, I. R.; JARDIM, D. P. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 1, p.100-105, jan. 2010. Trimestral.

- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.
- MARQUES JUNIOR, J. S.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.511-520, fev. 2012.
- MIRANDA, A. N. F. **Nas trincheiras de combate, o abatimento: adicção e AIDS**. 2011. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/5193/1/Dissertacao_TrincheirasCombateAbatimento.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2014.
- MIRANDA, A. E. et al. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.489-497, fev. 2013.
- MIRANDA, A. C. T.; LIMA, E. S.; MAIO, E. R. Instituições sociais: As interfaces entre escola e CREAS sobre a violência sexual contra crianças. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**, Sinop, v. 3, n. 2, p.271-282, 2 nov. 2013. Semestral.
- MOURA, L. R. de et al. A lacuna entre o conhecimento sobre HIV/AIDS e o comportamento sexual: uma investigação com adolescentes de Vespasiano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p.1008-1018, maio 2013.
- NADER, S. S. et al. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p.374-381, 04 ago. 2009. Trimestral.
- NASWA, S.; MARFATIA, Y. S. Adolescent HIV/AIDS: issues and challenges. **Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases**. Índia, p. 1-10. jan. 2010.
- NICHIATA, L. Y. I. et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p.1769-1773, 29 nov. 2011.
- OLIVEIRA, D. C. de et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.833-841, 11 maio 2009. Trimestral.
- OLIVEIRA, K. N. S. et al. Educação sexual na adolescência e na juventude: abordando as implicações da sexualidade no contexto escolar. **SANARE**, Sobral, v. 12, n. 2, p.07-13, jun. 2013. Semestral.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório sobre os objectivos de desenvolvimento do Milênio 2010**. Editora: Ied - Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, 2010. 76 p.
- PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano diretor de regionalização da Paraíba: PDR-PB**. João Pessoa: Gerência de Planejamento e Gestão, 2008. 109 p.

PARANÁ, M. R. A. C. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento da Diversidade. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. **Sexualidade**. Curitiba: Seed, 2009. 216 p.

PINTO, T. et al. **Guião de educação, gênero e cidadania: 3º ciclo do ensino básico**. Lisboa: CIG, 2010.

PORTELA, N. L. C.; ALBUQUERQUE, L.P. A. Adolescência: fontes de informações sobre métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 3, n. 1, p.93-99, 01 abr. 2014. Trimestral.

PRICE, M. N.; HYDE, J. S. When two isn't better than one: predictors of early sexual activity in adolescence using a cumulative risk model. **Journal of Youth and Adolescence**, Madison, v. 38, n. 8, p.1059-1071, out. 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276 p.

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

REIS, D. C. et al. Estratégia Saúde da Família: à saúde e vulnerabilidade na adolescência. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p.47-56, abr. 2014b.

REIS, D. C, et al. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.594-606, 06 jan. 2014a. Trimestral.

REIS, V. L.; MAIA, A. C. B. Educação sexual na escola com a participação da família e o uso de novas tecnologias da educação: Um levantamento bibliográfico. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 4, n. 1, p.188-207, jan. 2012. Trimestral.

RIBEIRO, K. C. S.; SILVA, J.; PICHELLI, A. A. W. S. Intervenção Psicoeducativa em DST para Adolescentes Jovens. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, Anápolis, v. 3, n. 3, p.215-228, jul. 2014. Semestral.

RIBEIRO, P. R. M. A institucionalização dos saberes acerca da sexualidade humana e da educação sexual no Brasil. In: FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum**. Londrina: UEL, 2009. p. 129-140.

RONZANI, T. M.; SILVEIRA, P. S. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014. 160 p.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.314-318, 2012.

SAMPAIO, J. et al. Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.171-181, 29 abr. 2010.

- SANTOS, M. W. B. Mídias educativas e aulas de orientação sexual: uma proposta viável para interligar os saberes da vida. **Revista de Ciências da Educação**, Americana, v. 2, n. 29, p.80-99, 26 set. 2013. Semestral.
- SANTOS, S. M. J.; RODRIGUES, J. A.; CARNEIRO, W. S. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói, p. 63-8. nov. 2009.
- SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014. 519 p.
- SASAKI, R. S. A. et al. Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.172-182, 2014.
- SAWYER, S. M. et al. Adolescence: a foundation for future health. **The Lancet**, Philadelphia, v. 379, n. 9826, p.1630-1640, maio 2012.
- SILVA, K. L. et al. A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p.607-611, 29 abr. 2011. Trimestral.
- SILVA, M. J.; CARVALHO, M. L. Para uma educação sexual corporizada: análise situada na educação básica em Portugal. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p.33-41, 01 fev. 2014.
- SILVA, P. A. C.; SILVA, M. A. I.; GONÇALVES, M. F. C. A interface da promoção de saúde e a educação sexual em uma escola de educação básica: relato de experiência. **Revista Ibero-americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 8, n. 4, p.1038-1045, 2013.
- SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.561-8, set. 2012.
- SILVA, R. O. **Diálogos sobre sexualidade**: Um estudo a partir das dúvidas de adolescentes. 2013. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Naturais) - Universidade de Brasília, Planaltina, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6958/1/2013_RosimaryOliveiraDaSilva.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2014.
- SOUSA, P. K. R.; MIRANDA, K. C. L.; FRANCO, A. C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p.381-384, mar. 2011.
- SOUZA, M. M. de et al. Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p.91-98, 08 jan. 2010. Trimestral.
- SOUZA, S. M. et al. Educação e saúde para adolescentes em situação de vulnerabilidade: um relato de experiência. **Revista Intercâmbio**, São Paulo, v. 5, n. 1, p.167-172, 31 out. 2014.

TAQUETTE, S. R.; MEIRELLES, Z. V. Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/AIDS de adolescentes femininas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.56-64, 18 jul. 2012. Trimestral.

TAQUETTE, S. R. et al. A epidemia de AIDS em adolescentes de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p.467-470, 17 mar. 2011. Bimestral.

TEVA, I. et al. Current epidemiological situation of HIV/AIDS in Latin America: analysis of differences among countries. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 140, n. 1, p.50-58, abr. 2012.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p.370-375, mar. 2011. Bimestral.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O Direito de Ser Adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdade**. Brasília: UNICEF, 2011a. 182 p.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Opportunity in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood**. 11. ed. New York: Green Communication Design, 2011b. 63 p.

VANABLE, P. A. et al. Test–Retest Reliability of Self-Reported HIV/STD: related measures among African-American adolescents in four U.S. cities. **Adolescent Health**. Philadelphia, p. 214-21. mar. 2009.

VON MUHLEN, B. K.; SALDANHA, M.; STREY, M. N. Mulheres e o hiv/aids: intersecções entre Gênero, Feminismo, Psicologia e Saúde Pública. **Revista Colombiana de Psicología**, Bogotá, v. 23, n. 2, p.285-96, jul. 2014.

WAZLAWICK, R. S. Uma Reflexão sobre a Pesquisa em Ciência da Computação à Luz da Classificação das Ciências e do Método Científico. **Revista de Sistemas de Informação da FSMA**, Macaé, n. 6, p.3-10, 2010.

WHO. World Health Organization. **Prevening early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/prevening_early_pregnancy/en/index.html> Acesso em: 09 nov. 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

PARTE I - DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

1. **Idade:** _____ anos
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Cor:** () branca () não branca (negra, parda, amarela e vermelha)
4. **Estado civil:** () Solteiro (a) () Casado (a) () Viúvo (a) () Separado (a)
() Outro: _____
5. **Religião:** () Católica () Evangélica () Não Tem () Outra _____
6. **Reside com quem:** () Pai () Mãe () Irmão () Outros: _____
7. **Dependente financeiramente:** () Sim () Não
8. **Se sim, de quem você depende financeiramente?** () Companheiro (a) () Pais
() Independente () Outros _____
9. **Renda familiar mensal:** () Até 1 salário mínimo (Até R\$ 724,00) () 1 a 2 salários mínimos (Até R\$ 1.448,00) () 2 a 3 salários mínimos (Até R\$ 2.172,00) () Acima de 3 salários mínimos (Acima de R\$ 2.173) () Não informado
10. **Qual o grau de escolaridade da sua mãe?**
() Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Analfabeta
11. **Qual o grau de escolaridade do seu pai?**
() Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Analfabeto
12. **Além de estudar, você também trabalha?** () Sim () Não

PARTE II – CONHECIMENTOS SOBRE DST/HIV/AIDS

1. **O que significa Doenças sexualmente transmissíveis (DST)?**
() Não sei responder
() São doenças adquiridas principalmente por contato sexual (vaginal, oral ou anal) com alguém que já esteja contaminado por uma doença sexualmente transmissível.
() Doença que se pega apenas com profissionais do sexo (por exemplo, prostitutas)
2. **Quem pode pegar uma doença sexualmente transmissível?**
() Não sei responder

Somente aqueles que frequentam prostíbulos (exemplo: cabarés) e fazem sexo com várias pessoas.

Qualquer pessoa, cujo parceiro ou parceira sexual tenham relações sexuais desprotegidas (sem camisinha).

3. Para que serve a camisinha?

Não sei responder

Somente para proteger contra o vírus da AIDS.

Para proteger de qualquer doença sexualmente transmissível e evitar a gravidez.

Somente para evitar a gravidez.

4. A AIDS é uma doença sexualmente transmissível?

Sim Não

5. Como o HIV/AIDS é transmitido?

Não sei responder

Somente através de relações sexuais

Através de relações sexuais, de mãe para filho durante a gestação e amamentação e contato sanguíneo com seringas contaminadas.

7. Como se evita uma doença sexualmente transmissível?

Usando preservativo em todas as relações sexuais

Não ter relações com pessoas do mesmo sexo

Ter apenas um parceiro ou uma parceira

Outro: _____

8. Você transaria com seu parceiro (a) se ele não quisesse usar camisinha?

Sim Não

9. Você acha que a camisinha diminui o prazer da relação sexual?

Sim Não Não sei responder

10. Você conhece alguma doença sexualmente transmissível?

Sim Não

11. Se você disse SIM, quais as doenças sexualmente transmissíveis que você conhece?

Hepatite B AIDS Sífilis Herpes HPV Cancro mole

Vaginose bacteriana Tricomoníase Nenhuma Outra: _____

12. Você já recebeu informações sobre doenças sexualmente transmissíveis? (exemplo: aulas, palestras, orientações, meios de comunicação)

Sim Não

13. Se você disse SIM, como você recebeu essa informação?

- Por intermédio de Agente Comunitário de Saúde No Posto de Saúde
 Pelos meios de comunicação (internet, rádio, televisão, jornais e revistas)
 Na escola No trabalho Pelos amigos Em casa, pelos pais
 Outra fonte: _____

14. Quais desses temas seu professor já abordou na sala de aula?

- Doenças sexualmente transmissíveis Gravidez Métodos contraceptivos
 Sexualidade Drogas Outro: _____

15. Para você, o álcool e o cigarro é uma droga?

- Sim Não

16. Você usa ou já usou bebida alcoólica ou cigarro?

- Sim Não

17. Você usa ou já usou algum tipo de droga que não seja bebida alcoólica ou cigarro?

- Sim Não

18. Se você disse SIM para a questão 17, qual droga você utilizou?

- Maconha Crack Cola Loló Cocaína LSD
 Lança perfume Outra: _____

19. Você acha que o compartilhamento de seringas contaminadas no uso de drogas pode ocasionar doenças?

- Sim Não Não sei responder

PARTE III - USO DE PRESERVATIVOS

1. Já iniciou as relações sexuais? Sim () Não ()

Se você disse SIM, com quantos anos? _____ anos

Se você disse NÃO para a questão acima, este questionário termina aqui.

2. Você tem relações sexuais com várias pessoas?

- Sim Não

3. Você usa camisinha?

- Sim Não Às vezes Raramente

4. Se você disse SIM, porque você usa camisinha?

5. Se você disse NÃO, ÀS VEZES ou RARAMENTE porque você não usa camisinha?

6. Onde você consegue camisinha?

- Com os Agentes Comunitários de Saúde Na Farmácia No Supermercado
 Nos Postos de Saúde Outro lugar: _____

7. Você já teve uma doença sexualmente transmissível?

- Sim Não Não sei

Se você disse SIM, responda:

8. Você sabe qual foi a doença sexualmente transmissível que você teve?

- Sim Não

9. Se SIM, escreva o nome da doença sexualmente transmissível.

APÊDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO

ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MÉDIO CRISTIANO CARTAXO

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada: *“Conhecimento de adolescentes acerca da prevenção e transmissão de DST/HIV/AIDS em uma escola pública de Cajazeiras”*, a ser desenvolvida pela pesquisadora Débora Amorim de Vasconcelos, sob a orientação da professora Maria Mônica Paulino do Nascimento, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Desde já informamos que para ter acesso a qualquer setor Escola Estadual de Ensino Médio Cristiano Cartaxo, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONESP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Atenciosamente,


Vilmar Gomes Pereira
DIRETOR ESCOLAR - MAE (ELAN-0)
Ass. MAE 1º CRE 1º DE

Diretor e/ou responsável pela Instituição

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
MAIORES DE IDADE



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE
IDADE**

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada *“Conhecimento de adolescentes acerca da prevenção e transmissão de DST/HIV/AIDS em uma escola pública de Cajazeiras”* sob responsabilidade da pesquisadora assistente Débora Amorim de Vasconcelos e da pesquisadora responsável Maria Mônica Paulino do Nascimento.

O objetivo desta pesquisa é analisar o conhecimento de adolescentes em relação a prevenção e transmissão doenças sexualmente transmissíveis em uma escola pública de Cajazeiras - Paraíba, bem como identificar as condições de risco para essas doenças entre os adolescentes escolares e verificar o uso de preservativos pelos mesmos juntamente com sua importância para a prevenção. Os resultados contribuirão para melhorias na educação sexual e reprodutiva no ambiente escolar.

Na participação o(a) senhor(a) será submetido a um questionário com perguntas abertas e fechadas.

Em nenhum momento o(a) senhor(a) será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

O(a) senhor(a) não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Considerando que toda pesquisa oferece um tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, pois pode haver a quebra do anonimato. Caso ocorra algo desses padrões comunique as pesquisadoras para que sejam tomadas as devidas providências, no entanto, todos os cuidados serão realizados para não haver desconforto ou risco mínimo previsível para os que irão participar do estudo, este não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa será a realização de estratégias educativas que alcancem melhorias em relação ao conhecimento das práticas sexuais de forma segura em adolescentes, diminuindo o risco de doenças sexualmente transmissíveis.

No curso da pesquisa o(a) senhor(a) tem: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que você tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si; c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), poderá entrar em contato com: Débora Amorim de Vasconcelos, através do telefone (83) 9986-2659, e-mail: deborah_vasconcelos1989@hotmail.com, endereço: rua Maravilha, 41, bairro Xingó, Piranhas-AL e CEP: 57460-000 ou a professora orientadora Maria Mônica Paulino do Nascimento, através do telefone:(83) 9311.3927, e-mail: enfmonicapaulino@hotmail.com e endereço: rua Dimas Andriola, 21, bairro Jardim Oásis, Cajazeiras-PB e CEP: 58900-000. Além disso, em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo o senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus Cajazeiras, situado na rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, bairro Casas populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras – PB e telefone: (83) 3532-2000.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Débora Amorim de Vasconcelos certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12.

Assinatura do participante da pesquisa

Maria Mônica P. do Nascimento
Assinatura da pesquisadora responsável

Local e Data

Cajazeiras, 19 de janeiro de 2015
Local e Data

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE IDADE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE IDADE

Prezado(a) senhor(a), gostaríamos de obter o seu consentimento para o(a) menor _____ participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada "*Conhecimento de adolescentes acerca da prevenção e transmissão de DST/HIV/AIDS em uma escola pública de Cajazeiras*" sob responsabilidade da pesquisadora assistente Débora Amorim de Vasconcelos e da pesquisadora responsável Maria Mônica Paulino do Nascimento.

O objetivo desta pesquisa é analisar o conhecimento de adolescentes em relação a prevenção e transmissão doenças sexualmente transmissíveis em uma escola pública de Cajazeiras - Paraíba, bem como identificar as condições de risco para essas doenças entre os adolescentes escolares e verificar o uso de preservativos pelos mesmos juntamente com sua importância para a prevenção. Os resultados contribuirão para melhorias na educação sexual e reprodutiva no ambiente escolar.

Na participação do(a) menor, ele(a) será submetido a um questionário com perguntas abertas e fechadas.

Em nenhum momento o(a) menor será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

O(a) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Considerando que toda pesquisa oferece um tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, pois pode haver a quebra do anonimato. Caso ocorra algo desses padrões comunique as pesquisadoras para que sejam tomadas as devidas providências, no entanto, todos os cuidados serão realizados para não haver desconforto ou risco mínimo

previsível para os que irão participar do estudo, este não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa será a realização de estratégias educativas que alcancem melhorias em relação ao conhecimento das práticas sexuais de forma segura em adolescentes, diminuindo o risco de doenças sexualmente transmissíveis.

No curso da pesquisa o(a) menor(a) tem: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que o senhor(a) responsável legal pelo(a) menor tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si; c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor, poderá entrar em contato com: Débora Amorim de Vasconcelos, através do telefone (83) 9986-2659, e-mail: deborah_vasconcelos1989@hotmail.com, endereço: rua Maravilha, 41, bairro Xingó, Piranhas-AL e CEP: 57460-000 ou a professora orientadora Maria Mônica Paulino do Nascimento, através do telefone:(83) 9311.3927, e-mail: enfmonicapaulino@hotmail.com e endereço: rua Dimas Andriola, 21, bairro Jardim Oásis, Cajazeiras-PB e CEP: 58900-000. Além disso, em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo o senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus Cajazeiras, situado na rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, bairro Casas populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras – PB e telefone: (83) 3532-2000.

Eu, _____ responsável legal pelo(a) menor _____ consinto na sua participação no projeto citado acima, caso ele(a) deseje, após ter sido devidamente esclarecido. Além disso, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. A pesquisadora Débora Amorim de Vasconcelos certificou-me de que todas as informações desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12 e do

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura direitos fundamentais sem prejuízo da proteção integral ao adolescente.

Assinatura do responsável pelo(a) menor
participante da pesquisa

Maria Mônica P. de Almeida
Assinatura da pesquisadora responsável

Local e Data

Cajazeiras, 19 de janeiro de 2015.
Local e Data

APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO



TERMO DE ASSENTIMENTO

Título da Pesquisa: "Conhecimento de adolescentes acerca da prevenção e transmissão de DST/HIV/AIDS em uma escola pública de Cajazeiras".

Nome da Pesquisadora Responsável: Maria Mônica Paulino do Nascimento.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade analisar o conhecimento de adolescentes em relação a prevenção e transmissão doenças sexualmente transmissíveis em uma escola pública de Cajazeiras - Paraíba, bem como identificar as condições de risco para essas doenças entre os adolescentes escolares e verificar o uso de preservativos pelas mesmas juntamente com sua importância para a prevenção. Os resultados contribuirão para melhorias na educação sexual e reprodutiva no ambiente escolar.

Ao participar desta pesquisa, você será submetido a um questionário com questões abertas e fechadas.

Para participar deste estudo, o responsável por você precisa autorizar assinando um termo de autorização chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você não vai precisar pagar nada para participar e também não receberá nada pela sua participação nesta pesquisa. Você pode fazer qualquer pergunta se tiver alguma dúvida sobre sua participação, a qualquer hora, será respondida. O responsável por você pode retirar a autorização ou não querer mais sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, ou seja, você participa se quiser, e o fato de você não querer participar não levará a qualquer castigo ou modificação na forma em que você será atendido. Seu nome será mantido em segredo, ou seja, só os pesquisadores saberão e não irão contar para mais ninguém. Você não será identificado em nenhuma publicação. Quanto aos riscos e desconfortos, o único risco mínimo que a pesquisa oferece será o da quebra do anonimato. Você poderá saber os resultados da pesquisa, se quiser, quando ela acabar. Suas informações utilizadas na pesquisa ficarão guardadas com a pessoa responsável pela pesquisa por 5 anos, e depois serão destruídas. Este

termo tem duas cópias, sendo que uma cópia será guardada pelos pesquisadores, e a outra ficará com você.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são realizar estratégias educativas que alcancem melhorias em relação ao conhecimento das práticas sexuais de forma segura em adolescentes, diminuindo o risco de doenças sexualmente transmissíveis.

Nos casos de dúvidas você deverá falar com seu responsável, para que ele procure os pesquisadores a fim de resolver seu problema com Débora Amorim de Vasconcelos, através do telefone (83) 9986-2659, e-mail: deborah_vasconcelos1989@hotmail.com, endereço: rua Maravilha, 41, bairro Xingó, Piraanhas-AL e CEP: 57460-000 ou a professora orientadora Maria Mônica Paulino do Nascimento, através do telefone:(83) 9311.3927, e-mail: enfmonicapaulino@hotmail.com e endereço: rua Dimas Andriola, 21, bairro Jardim Oásis, Cajazeiras-PB e CEP: 58900-000. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus Cajazeiras, situado na rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, bairro Casas populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras – PB e telefone: (83) 3532-2000.

Assentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos desta pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei fazer novas perguntas, e o meu responsável poderá mudar a decisão de eu participar se ele quiser. Tendo a autorização do meu responsável já assinada, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a chance de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cajazeiras, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) menor


Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE F – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

EU, **Maria Mônica Paulino do Nascimento**, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **Débora Amorim de Vasconcelos**, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014,

Maria Mônica Paulino do Nascimento

Prof. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento

APÊNDICE G – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE

EU, *Débora Amorim de Vasconcelos*, Aluno (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador (a), *Maria Mônica Paulino do Nascimento*, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

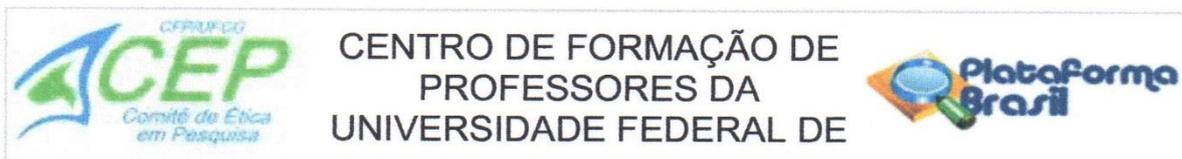
Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

Débora Amorim de Vasconcelos

Débora Amorim de Vasconcelos

210220110

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DE DST/HIV/AIDS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE CAJAZEIRAS-PB

Pesquisador: MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39134614.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 941.598

Data da Relatoria: 28/01/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como título: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DE DST/HIV/AIDS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE CAJAZEIRAS-PB. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A população será constituída por 294 adolescentes matriculados na Escola Estadual de Ensino Médio Cristiano Cartaxo, localizada na zona urbana de Cajazeiras.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar o conhecimento de adolescentes acerca da prevenção e transmissão de DST/HIV/AIDS em uma escola pública de Cajazeiras-Paraíba.

ESPECÍFICOS:

- Identificar as condições de vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS entre os adolescentes escolares;
- Verificar a adoção de preservativos pelos adolescentes e sua importância para a prevenção das DST/HIV/AIDS;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Telefone: (83)3532-2075

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 941.598

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DE DST/HIV/AIDS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE CAJAZEIRAS-PB é importante por contribuir para a promoção da saúde do adolescente e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DE DST/HIV/AIDS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE CAJAZEIRAS-PB, número 39134614.0.0000.5575 e sob responsabilidade de MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 29 de Janeiro de 2015

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br