



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA-UACV  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERNAGEM**

**MAIANA FARIAS DE CARVALHO**

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES  
ESCOLARES SOBRE SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO**

**CAJAZEIRAS – PB  
2012**

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES  
ESCOLARES SOBRE SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO**

**MAIANA FARIAS DE CARVALHO**

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES  
ESCOLARES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO**

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<sup>ª</sup>. MsC. Maria Rosilene C. Moreira

**CAJAZEIRAS-PB  
2012**

**MAIANA FARIAS DE CARVALHO**

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES  
ESCOLARES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO**

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<sup>ª</sup>. MsC. Maria Rosilene C.  
Moreira

**Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/2012**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> MsC. Maria Rosilene Cândido Moreira UFCG  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento UFCG  
(Membro Examinador)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms Milena Silva Costa UFCG  
(membro Examinador)

**CAJAZEIRAS – PB  
2012**

Dedico este trabalho à mainha *Maria da Penha Farias de Carvalho*, que sempre esteve ao meu lado em tudo que precisei, que é uma guerreira, que me mostrou como erguer e reerguer a cabeça diante das mais diversas dificuldades, me mostrou como batalhar para ver cada sonho realizado, me deu tudo e muito mais do que podia querer um dia, te amo minha vida.

**AGRADECIMENTOS**



Agradeço primeiramente a Deus por todas as graças concedidas em minha vida, a principal delas me rodear de pessoas maravilhosas. Ao meu pai Francisco Dênis de Carvalho Alves ( in memoriam), que virou um anjo muito antes de me ver crescer, mas sei que de onde estiver está cuidando de mim, ao meu vovô seu Sé (Severiano Alves Neto, in memoriam) mais um anjinho que papai do céu me deu, agradeço muito a vocês que me guardam e me protegem, mesmo não estando sempre junto de mim, eu os sinto sempre ao meu lado e em minhas orações, amo vocês.

A minha mainha, Maria da Penha, mulher forte e de fibra, não é qualquer uma que fica viúva aos 24 anos com três rebentos, e consegue, criar, não só as filhas mas a família toda, meu exemplo de mulher, quem eu quero ser quando crescer! Obrigada Mãe por sempre ficar ao meu lado, seja enxugando minhas lágrimas, me dando carinho, amor, compreensão, apoio, e porque não me educando? Obrigada por ter me dado oportunidades que não teve, por ter me propiciado estudo e educação. Não sei se te amo mais que de admiro, ou se te admiro mais que te amo, só sei mainha que sem você não sou ninguém, sem teu exemplo eu fico sem referência, sem teu amor fico sem base, sem teu sorriso fico sem alegria, e com você tenho tudo e tudo mais. Te amo.

As minhas pentelhas Maiara e Morgana, minhas maninhas, que mesmo encrencando comigo, me fazendo de bola e brigando, sempre ficaram junto de mim, me defenderam com unhas e dentes, literalmente, sempre mostraram seu amor e me deram exemplos, vezes do que fazer e vezes do que não fazer! Amo vocês!

As minhas outras mães, Vovó Julia e Tia Nega, que me criaram não como neta e sobrinha, mas como filha, me deram amor, ensinamentos, apoio e confiança, amo vocês.

Aos meus pais Vovô Geraldo e Tio Beto, que na ausência do meu, fizeram um belo papel, foram os pais que um dia não tive, papai do céu me tirou um, mas de brinde me deu essas duas pessoas maravilhosas, para estarem sempre ao meu lado, me contando histórias, fazendo cócegas, colocando de castigo, amo muito vocês, meus paizinhos.

Aos meus tios e tias, Tia Lena, Tio Flaviano, Tia Cema, Tio Braz, Tia Riza, Tia Jó e Juarez, que de forma direta ou indireta me ajudaram como podiam e como não podiam para que hoje estivesse me formando! Obrigada, amo muito vocês!!!

Aos meus primos e primas, Teté, Dedessa, Atany, Juninho, Irackinho, Brainer, Breno, a minha nega Joycinha e a minha pequena Juju, que foram mais que isso, foram companheiros de farra, de brincadeiras e de choro, a vocês que me apoiaram quando precisei.

Ao meu pequeno, Renan, que me ajudou muito nessa etapa final de curso, me apoiou, me escutou, me colocou pra cima, puxou minha orelha quando foi preciso, me acrescentou em muito, me compreendeu, acreditou no meu potencial, me deu amor, carinho e atenção. Amo tu.

A minha querida e doce orientadora, Rosilene, pela paciência, ensino, conversas, tranquilidade, compreensão, sabedoria e pelo seu empenho nesse projeto que encerra a minha jornada acadêmica por hora.

A minhas amigas de jornada, Pâmella e Kalline, sempre juntas como “as desblocadas”, passamos juntas pelas mesmas coisas, nos apoiando sempre, obrigada meninas por estarem comigo, pelas risadas, conversas, brincadeiras, união, compreensão, carinho e por serem um porto seguro para mim, amigas que vou guardar no lado esquerdo do peito. A minha neguinha Denise, que desde o comecinho esteve comigo, juntas para o que der e vier, te amo. A minha Namiabetes, obrigada pelas conversas, pelo exemplo, carinho e atenção.

A todas as minhas amigas, em especial a Grazi e ao meu negão Sibely, obrigado por enxugar minhas lágrimas quando mais precisei, por me escutar, me darem seus ombros e seu tempo, pelo apoio, consolo, risadas, e claro pelos almoços minhas cozinheiras. A Buiú (Bruna) pelas conversas e companhia.

As meus colegas de confinamento, Thalyta, Rosy, Samíramys, Rubens e Rogéria, que apesar do mofo, do frio, dos ratos e baratas, fizemos do nosso convívio algo inesquecível e valioso, agradeço por tudo que me acrescentaram.

Aos meus mestres, por terem me ensinado tudo que sei hoje, em especial a Aissa, que foi mais que uma professora, foi uma mãe para a nossa turma. Aos pacientes, pelo seu riquíssimo acréscimo ao meu crescimento pessoal e profissional.

A todos que ao seu modo contribuíram nessa jornada, ao meu monge e super amigo Rafa, a Vovó Ivanilde, Mauricéia, Aristênio, Fabricio, Anderson Rocha e Henrique Furtado.



Apoderar-se de si  
Remediando passos

Convergir no olhar  
Nosso brio e fúria  
Conceber, conservar  
Aguerrida entrega

Nesse nosso desbravar  
Emanemo-nos amor  
Até quando suceder  
De silenciar  
O que nos trouxe até aqui

Nada melhor virá...

(O Teatro Mágico)

## RESUMO

CARVALHO, M. F. **Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2012.

A adolescência é uma etapa compreendida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por grandes transformações desde mudanças fisiológicas como o crescimento e maturação sexual à biopsicossociais. A sexualidade então ressurge, estática relacional contemporânea dos adolescentes, tornando importante verificar o que sabem e como pensam sobre as questões que envolvem a sexualidade nesta fase da vida. Esse estudo tem como objetivo estimular o público adolescente a conhecer adequadamente os métodos, de avaliar os conhecimentos desses jovens, acerca da temática. Estudo descritivo com análise quantitativa, compreendendo uma amostra de 23 estudantes de uma escola pública de ensino fundamental e médio situada no sertão paraibano, utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicado durante os meses de março a maio de 2012. Entre os adolescentes estudados, os resultados apresentaram que a maioria desconhece a localização do clitóris (95,5%) e atribui prazer sexual aos aspectos anatômicos e de gênero (89,29%). Falsas crenças em relação à masturbação (90,9%), valorização da virgindade (54,16%) e influência da bebida alcoólica e outras drogas no aumento do desejo sexual (52,38%) também apareceram nos resultados. Quanto às formas de contágio das infecções sexualmente transmissíveis (IST) por eles conhecidas, sexo vaginal foi citado em 78,25% das respostas, uso de toalha (60,86%) e banho (21,73%). Sobre os dispositivos utilizados para a prevenção contra IST, citaram a camisinha (60,86%) e os contraceptivos orais (26,07%), o que não garante que o uso do mesmo seja feito e que utilizem o preservativo compreendendo-o como dupla proteção. Embora os adolescentes tenham apresentado alguns conhecimentos adequados em relação à anatomia e fisiologia reprodutiva, apresentaram respostas insatisfatórias sobre suas atitudes em relação à prevenção de IST e gravidez indesejada, desvelando a necessidade premente de ações de orientação sexual, tendo como principais atores os professores e os profissionais de saúde, que tem em suas atribuições a educação como forma de prevenção de agravos e de promoção da saúde. Estes resultados sinalizam também para a necessidade de maior intervenção da família, escola e instituições de saúde em ações e programas que redundem na ampliação dos conhecimentos e atitudes desses adolescentes sobre sexualidade, com consequente adoção de práticas seguras em saúde sexual e reprodutiva, a fim de preveni-los contra IST e gravidez indesejada.

**Palavras-chave:** Adolescência. Sexualidade. Doenças sexualmente transmissíveis. Anticoncepção.

## ABSTRACT

CARVALHO, M. F. **Knowledge attitudes and practices of adolescent students about sexually transmitted infections and double protection.** Working End of Course (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, 2012.

Adolescence is a stage between childhood and adulthood, characterized by major changes from physiological changes such as growth and sexual maturation to biopsychosocial. Sexuality then resurfaces, static relational contemporary adolescents, making it important to check what they know and how they think about the issues surrounding sexuality at this stage of life. This study aims to stimulate public teen to adequately meet the methods of assessing the knowledge of these young people, about the theme. Descriptive study with quantitative analysis, comprising a sample of 23 students of a public school elementary and high school located in the backlands of Paraiba, using a questionnaire with open and closed questions, applied during the months from March to May 2012. Among the adolescents studied, the results showed that most are unaware of the location of the clitoris (95.5%) and sexual pleasure assigns the anatomical aspects and gender (89.29%). False beliefs regarding masturbation (90.9%), valuing virginity (54.16%) and the influence of alcohol and other drugs in increasing sexual desire (52.38%) also appeared in the results. As for the forms of contagion of sexually transmitted infections (STIs) known by them, vaginal sex was cited in 78.25% of the responses, use of towel (60.86%) and bathroom (21.73%). About the devices for the prevention of STIs, cited condom (60.86%) and oral contraceptives (26.07%), which does not warrant that use of the same is done using a condom and understanding it as double protection. Although adolescents have experienced some adequate knowledge regarding reproductive anatomy and physiology, showed unsatisfactory answers about their attitudes regarding prevention of STIs and unwanted pregnancy, revealing the urgent need for action on sexual orientation, with the main actors and teachers health professionals, which has in its mission to education as a means of disease prevention and health promotion. These results also indicate the need for greater involvement of families, schools and health institutions into actions and programs that result in the expansion of the knowledge and attitudes of these adolescents about sexuality, with consequent adoption of safe practices in sexual and reproductive health in order to warn them against STIs and unwanted pregnancies.

**Keywords:** Adolescence. Sexuality. Sexually transmitted diseases. Contraception.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto ao conhecimento dos órgãos sexuais externos (visíveis) femininos e masculinos. Cajazeiras, 2012.....	26
<b>Tabela 2.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto ao conhecimento de alguns aspectos sobre anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano. Cajazeiras, 2012.....	28
<b>Tabela 3.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto ao conhecimento dos métodos contraceptivos. Cajazeiras, 2012.....	29
<b>Tabela 4.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto ao conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. Cajazeiras, 2012.....	31
<b>Tabela 5.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto à questões relacionadas ao sexo. Cajazeiras, 2012.....	33
<b>Tabela 6.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto às crenças relacionadas ao sexo, infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção. Cajazeiras, 2012.....	36
<b>Tabela 7.</b> Distribuição dos adolescentes, quanto às crenças relacionadas ao prazer no sexo. Cajazeiras, 2012.....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AIDS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**CEP:** Comitê de Ética e Pesquisa

**DIU:** Dispositivo Intra-Uterino

**DST:** Doença Sexualmente Transmissível

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana

**HPV:** Papiloma Vírus Humano

**IST:** Infecção Sexualmente Transmissível

**PB:** Paraíba

**TCC:** Trabalho de Conclusão de Curso

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFCG:** Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	21
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
2.2 LOCAL.....	21
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
2.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	23
2.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
2.6 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
2.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	23
<b>3 APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	25
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	26
3.2 CONHECIMENTOS SOBRE QUESTÕES RELACIONADAS AO SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO.....	26
3.3 ATITUDES RELACIONADAS AO SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO .....	33
3.4 CRENÇAS RELACIONADAS AO SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO .....	36
<b>4 CONCLUSÕES</b> .....	41
<b>5 REFERÊNCIAS</b> .....	44
<b>6 APÊNDICES</b> .....	50
6.1 APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	51
6.2 APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA.....	53
<b>7 ANEXOS</b> .....	57
7.1 ANEXO A- PERMISSÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	58
7.2 ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	60

## **1 INTRODUÇÃO**



A adolescência é uma etapa compreendida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por grandes transformações biopsicossociais, mudanças corporais ligadas ao crescimento e maturação sexual. Os eventos de ordem física caracterizados pela aceleração e desaceleração do crescimento com mudanças de composição corporal, eclosão hormonal e evolução da maturação sexual constituem a puberdade, enquanto que as características do desenvolvimento psico-emocional pode ser chamada adolescência (BRASIL, 2007).

Considerando a adolescência um período de transição da infância para a vida adulta, esta etapa é influenciada por fatores de ordem genética, social e cultural, acarretando a formação de conceitos, tomada de atitudes e realização de práticas sexuais, muitas vezes, contextualizadas por situações conflituosas, como a privação do desejo pelos pais e incentivo por parte dos amigos (MOREIRA, 2010).

Escolhas relacionadas a sexualidade podem sofrer interferência da família, bem como dos grupos sociais dos quais o adolescente passa a fazer parte no cotidiano, o que pode resultar em arranjos ideológicos divergentes dos exigidos pelos pais, tornando difícil a adoção de comportamentos sexuais autônomos e independentes (MOREIRA, SANTOS, 2011).

Por ser vivenciada de maneira diversa entre meninos e meninas, atribui-se à sexualidade feminina o fato de que a mulher tradicionalmente é preparada para o matrimônio e a reprodução, situação que favorece a conformação repressora desta sexualidade, tendo a virgindade, a fidelidade e o heterossexualismo como pontos virtuosos exaltados pelas famílias das jovens. Enquanto que para os meninos, a virilidade e a multiplicidade de pares sexuais parecem confirmar sua masculinidade, sendo essas práticas incentivadas pelos pais (AMARAL, FONSECA, 2006; ALTMANN, 2007).

O ingresso nos grupos sociais, tais como a igreja, os amigos, os afetos, a escola, geram diversas mudanças e também oportunidades de repensar determinados conceitos e preferências que, no âmbito familiar, não poderiam ser criticadas ou mesmo negadas (BORGES, LATORRE, SCHOR, 2007). O adolescente começa a ressignificar pontos que anteriormente eram inquestionáveis, culturalmente instituídos e seguidos por imposição dos parentes (MOREIRA, SANTOS, 2011).

A sexualidade então ressurgue, como fenômeno emergente na dinâmica relacional contemporânea dos adolescentes que se deparam com dilemas ideológicos, fazendo com



que alguns optem por ingressar em novas práticas sexuais, enquanto outros reprimam seus desejos e sigam a orientação tradicional apreendida.

Com efeito, inúmeras podem ser as conseqüências advindas das situações conflituosas resultantes do que é formalmente ensinado pelos pais e daquilo que os jovens vislumbram após a descoberta do mundo escolar, tais como o baixo rendimento nos estudos, dificuldades de relacionamento entre pares e comportamentos contrários aos ensinados (MOREIRA, SANTOS, 2011), atrelados ao problema da gravidez não planejada e das infecções sexualmente transmissíveis.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Algumas IST quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito (BRASIL, 2006a).

Após 30 anos da epidemia de AIDS no Brasil, o número de casos desta doença apresenta-se estável (608.230 casos acumulados de 1980 a junho de 2011) e concentrado em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade, a exemplo, os usuários de drogas ilícitas, homens que fazem sexo com homens e mulheres profissionais do sexo (BRASIL, 2011a).

No estado da Paraíba, foram notificados de 1980 a 2010, 3.509 casos de AIDS, sendo 81 entre jovens na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2012). Vale ressaltar que estes dados se referem somente aos casos de notificação da doença, não englobando o número de pessoas diagnosticadas como soropositivas, nem quantas foram acometidas por outras IST, o que torna emergente a ampliação das ações em saúde preventiva relacionada a temática.

Embora sabendo-se que o conhecimento da população jovem sobre as formas de infecção pelo HIV é alto (BRASIL, 2011a), segundo resultados dos dois estudos que abordaram o comportamento da população brasileira em relação à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, realizados pelo Ministério da Saúde em 2007 e 2008 (BRASIL, 2011b), tal achado limitou-se ao público situado na faixa etária entre 15 e 24 anos, deixando de fora os adolescentes de 10 a 14 anos, faixa onde está incidindo cada vez mais a iniciação sexual (resposta de 30% dos indivíduos participantes da pesquisa efetuada em 2008), deixando-os vulneráveis à gravidez não prevista e IST.

De maneira geral, sobre a AIDS em jovens, observa-se que há uma tendência de aumento na prevalência dessa doença, gerando a necessidade de se desenvolver novas e mais eficazes estratégias de prevenção, especialmente, entre este público. Nesse sentido, uma das prioridades do Departamento de DST, AIDS e hepatites virais (CN-DST/AIDS) é incluir práticas de prevenção nas próprias atividades assistenciais já existentes na rede de serviços de saúde (BRASIL, S/D).

Porém, mesmo com a descoberta da etiologia, meios de diagnósticos, tratamento e profilaxia dessas infecções, o controle das IST ainda hoje não é possível, porque implica fundamentalmente em mudança comportamental (HINRICHSEN, 2005). Arelado a isto ainda há o problema de gravidez não planejada, cujos índices permanecem elevados, desencadeando a necessidade de ações que estimulem a prática da dupla proteção entre os adolescentes.

Sob este aspecto e com o intuito de conter a disseminação das IST, várias são as alternativas possíveis, dentre elas, enfatiza-se o uso do preservativo, que constitui numa excelente barreira de proteção às IST e gravidez não prevista (SILVA, LOPES, MUNIZ, 2005). A história mostra que o preservativo foi inventado há muitos séculos, e que sempre esteve presente quando se abordava a anticoncepção e a proteção contra as IST (LIMA et. al, 2011).

Mesmo com a evolução e a comprovação da sua eficácia ainda se destaca uma grande relutância por muitas pessoas em relação ao uso do preservativo, relacionados aos fatores determinantes de seu uso irregular ou mesmo o desuso envolvendo principalmente alguns mitos, a exemplo, a redução da sensibilidade masculina e feminina no ato do coito ou a inconveniência do método devido à necessidade de usar condom em cada ato sexual e de colocá-lo no decurso da relação (SILVA; LOPES; MUNIZ, 2005).

O grande desafio no campo da saúde coletiva reside no fato de que a aquisição de conhecimento necessariamente não se traduz em mudança de comportamento do indivíduo; com isso, além das informações, são necessárias atividades educativas que estimulem a percepção do adolescente enquanto responsável por sua saúde, pois com a modificação do comportamento de risco, diminuirá a possibilidade de contaminação (SILVA et al., 2009).

Fazer com que o indivíduo perceba se está ou não vulnerável à contaminação por IST é um fator significativo que pode mudar o comportamento sexual e fazer com que

este busque a prevenção dessas doenças, reduzindo o seu fator de vulnerabilidade (SOUSA; PINHEIRO; PAGLIUCA, 2009), pois entende-se que, para haver conscientização dos jovens sobre a prevenção, somente o conhecimento sobre métodos contraceptivos não é suficiente, sendo necessário também o enfoque em sua eficácia e importância, o acesso a eles, a forma correta de sua utilização e as possíveis consequências do seu não uso (OLIVEIRA, et al. 2009).

Diante disso, é notório como a escola tem grande responsabilidade no que diz respeito à educação sexual, principalmente no ambiente escolar, devido a alguns resultados encontrados como os limites da informação ou conhecimento insuficiente e errôneo sobre práticas preventivas, associado ao baixo nível de escolaridade e ainda um sistema educacional desestimulante o qual tem o dever de levar informação correta ao público alvo e permitir sua participação no processo ensino-aprendizagem (SOUZA et. al., 2007).

Contudo, faz-se necessária a conscientização acerca de sua importância mediante a educação em saúde, que pode trazer mudanças no comportamento, valores e atitudes, essenciais na prevenção das IST/AIDS (MOURA, 2007), pois como as atividades sexuais estão sendo iniciadas cada vez mais precocemente, e com relacionamentos muitas vezes instáveis e desprotegidos, expondo os jovens à gravidez não planejada e ao risco às IST, os educadores são atores importantes neste contexto, por terem acesso direto aos jovens, já que atuam no processo formador de boas práticas de saúde.

Trabalhar essas questões na escola difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repasse, uma vez que este modelo interventivo possibilita discussões sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitem resistência às pressões externas, assim como a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e assim promover a atenção à saúde do adolescente de maneira integral (MELO, CÂNDIDO, MOREIRA, 2011).

A prática de atividade educativa em saúde na escola é um importante espaço para divulgação e facilitação do acesso ao conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, pois além do espaço físico dispensado, a escola poderá dar uma grande

contribuição, articulando a divulgação ao repasse de conhecimento dentro do próprio ambiente no qual o alunado se insere (MELO, CÂNDIDO, MOREIRA, 2012).

Nessa ótica, compreende-se que as ações educativas para o adolescente deverão ser realizadas com dinâmicas e vivências, pois assim favorece-se sua participação, contribuindo para a reflexão e o aprendizado, uma vez que parte da experiência e percepções individuais o situam num determinado contexto social (MELO; CÂNDIDO; MOREIRA, 2011).

Compreende-se que a educação em saúde constitui uma ferramenta indispensável ao profissional de saúde que, além de deter conhecimento técnico e científico, deve ser conhecedor das peculiaridades da juventude com a qual trabalha, sendo capaz de propiciar mudanças de cenários e agregar maior valor, a partir da disseminação do conhecimento, no tocante a fazer com que se amplie a busca dessa clientela aos programas e serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde, e assim, ofereça aos adolescentes possibilidades para que os mesmos possam tomar decisões sobre sua própria saúde com autonomia, determinação e responsabilidade, quesitos indispensáveis para a promoção da saúde (SILVA; ARAÚJO, 2007).

Isto posto, torna-se imprescindível a expansão das ações educativas em saúde sexual e reprodutiva junto aos adolescentes no âmbito da escola, especialmente no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade, IST/AIDS e contracepção (KOERICH, et al., 2010), o que pode ser desempenhado não somente por professores, mas também pelos profissionais das unidades básicas de saúde, estudantes de cursos de formação superior em saúde e estudantes do ensino fundamental e médio que tenham interesse em se tornar agentes multiplicadores.

Diante desse contexto e percebendo a emergência em mudar pensamentos, práticas e atitudes de jovens frente ao problema da gravidez não prevista e das infecções sexualmente transmissíveis, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar o que sabem e como agem os adolescentes em relação à transmissão e prevenção de IST e métodos contraceptivos de dupla proteção.

Pretende-se com este estudo contribuir para mudanças de pensamento desses adolescentes, para que as lacunas que separam o conhecimento correto e a prática segura em saúde sexual e reprodutiva sejam cada vez menores. Com objetivos específicos de avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes sobre

transmissão e prevenção de IST e uso de métodos contraceptivos, e ainda verificar o uso e a frequência do uso da dupla proteção.

Entende-se ainda que o estudo possa contribuir mais particularmente para formar planos de estratégias de intervenção para ampliação do conhecimento e tomada de atitude adequada no uso dos métodos contraceptivos entre o público adolescente, auxiliando no avanço das políticas públicas que tratam da questão e no envolvimento da academia e das instituições de saúde em ações e programas dirigidos a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**



## **2.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de estudo de natureza descritiva e de abordagem quantitativa. A escolha por um estudo descritivo justifica-se porque pesquisa deste tipo, segundo Gil (2006), é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Permite ainda observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, verificar a frequência com que eles ocorrem e buscar conhecer as diversas situações e relações destes fenômenos na vida social e demais aspectos do comportamento humano (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007).

O estudo caracteriza-se também como quantitativo, pois este tipo de estudo consiste em investigação de pesquisa empírica cuja principal finalidade é a análise das características dos fatos. Empregando artifícios quantitativos e tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, utiliza técnicas como questionários e formulários (LAKATOS; MARCONI, 2006).

## **2.2 LOCAL DA PESQUISA**

A presente investigação foi realizada no município de Cajazeiras, localizado no Alto Sertão da Paraíba, distando cerca de 480 km da capital João Pessoa, com uma população estimada em 58.446 habitantes, incluindo a zona rural (IBGE, 2010).

O local escolhido para realizar a investigação foi a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Monsenhor Constantino Vieira, conhecida como Escola Comercial, situada no Centro da cidade, e constitui a maior escola do município com adolescentes em idade entre a faixa de inclusão na pesquisa (10 a 19 anos).

A seleção da unidade escolar deu-se após contato prévio com a 9ª Gerência Regional de Educação do Estado e autorização para realizar a pesquisa. A preferência por esta escola ocorreu por já haver um projeto de pesquisa relacionado a sexualidade de adolescentes em execução nesta instituição, executadas por duas alunas do ensino médio, entendendo-se que o acesso seria facilitado por esta situação.

### 2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por adolescentes escolares matriculados nas 8ª. e 9ª. séries da escola selecionada, que estavam freqüentando regularmente as aulas durante o período de investigação, obtendo-se um total de 109 alunos.

Desse modo, para a composição da amostra, foi considerado um erro amostral de 15% e intervalo de confiança de 90% no cálculo do tamanho amostral para populações finitas (ARANGO, 2009), conforme a seguinte formulação:

$$n = (z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q$$

Onde:

n = tamanho da amostra;

z = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

e = erro amostral percentual;

p = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo;

q = porcentagem complementar (1 - p).

A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 23 sujeitos.

Para a seleção dos participantes do estudo optou-se pelo sorteio, onde cada aluno recebeu uma numeração conforme a ordem de listagem da freqüência do diário de classe e, adotando-se a técnica de retirar o número da caixa, foi possível dar a mesma chance de todos participarem.

O sorteio ocorreu após a devida autorização pela direção da escola, mediante permissão do professor que esteve presente no momento desta atividade.

Como critérios de inclusão desses estudantes, considerou-se, por ordem de importância: 1º. Estar na faixa etária entre 10 e 19 anos; 2º. Estar estudando no turno diurno; 3º. Estar presente em sala de aula no momento do sorteio; 4º Ter sido sorteado para participar da pesquisa. O critério de exclusão foi a não autorização dos pais dos alunos sorteados quanto às suas participações na pesquisa.

É válido mencionar que, embora a amostra tenha sido constituída de 23 sujeitos, todos os alunos receberam o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado pelos pais/responsáveis, conferindo autorização formal para que seus filhos participassem do estudo. Caracterizando a peculiaridade deste estudo, por tratar-se de



estudar a sexualidade em adolescentes, especialmente aqueles pertencentes às cidades interioranas.

#### **2.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS**

O estudo teve duração de quatro meses e a coleta de dados foi desenvolvida durante os meses de maio e junho de 2012, por serem os meses em que todos os estudantes estão engajados no período letivo (excluindo-se férias e recessos escolares).

#### **2.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Inicialmente foi feito contato com a Secretária Estadual de Educação e com a Direção da Escola a fim de solicitar autorização para a realização deste estudo (ANEXO A). Após ser concedida a permissão para a efetivação da pesquisa, foram agendadas as visitas às salas de aula, contando com a colaboração dos professores da escola.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador por meio da aplicação de um instrumento com variáveis sociodemográficas e quesitos de múltiplas respostas (ANEXO B).

#### **2.6 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os dados coletados foram analisados estatisticamente através do software IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19. Foram efetuados cálculos de frequências absolutas e relativas, cujos resultados foram apresentados em forma de tabelas, onde os mesmos foram confrontados com a literatura.

#### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA**

Aos sujeitos do estudo e seus respectivos pais/responsáveis legais foram esclarecidos os objetivos da investigação, a forma de condução da pesquisa, a garantia

do anonimato, o sigilo dos dados obtidos e a ausência de danos decorrentes, além do direito de desistirem a qualquer momento ou recusassem a participar, caso assim desejassem, sem que haja prejuízos de qualquer natureza.

Após as explicações, os pais/responsáveis que autorizaram a participação dos seus filhos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), assim como os próprios estudantes, antes de responderem o questionário, em cumprimento ao que normatiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Este projeto foi encaminhado para apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, submetido via Plataforma Brasil, somente tendo continuidade após a devida aprovação do mesmo, sob número CAAE 01934612.1.0000.5182 (ANEXO B).

**3 APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO  
E ANÁLISE DOS RESULTADOS**



### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra deste estudo caracterizou-se pelo total de 23(vinte e três) alunos, sendo 8(oito) do sexo masculino e 15(quinze) do sexo feminino, com idades entre 11 e 17, distribuídos entre o 8º e 9º ano do ensino fundamental, aos quais foi perguntado diversos aspectos envolvendo questões relacionadas ao sexo, às infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção, evidenciando-se manifestações diversas quanto ao conhecimento, atitudes e crenças.

### 3.2 CONHECIMENTOS SOBRE QUESTÕES RELACIONADAS AO SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO

**Tabela 1. Distribuição dos adolescentes, quanto ao conhecimento dos órgãos sexuais externos (visíveis) femininos e masculinos. Cajazeiras, 2012.**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Órgãos masculinos</b>						
Pênis	5	21,73	11	47,82	16	69,55
Testículos	2	8,69	3	13,04	5	21,73
Nenhum	3	13,04	2	8,69	5	21,73
Boca	0	0	2	8,69	2	8,69
Bunda	0	0	2	8,69	2	8,69
Olho	0	0	2	8,69	2	8,69
Ânus	0	0	1	4,34	1	4,34
<b>Órgãos femininos</b>						
Vagina	4	17,39	11	47,82	15	65,21
Boca	0	0	2	8,69	2	8,69
Bunda	0	0	2	8,69	2	8,69
Aparelho reprodutor interno	0	0	1	4,34	1	4,34
Seios	1	4,34	0	0	1	4,34
Ânus	0	0	1	4,34	1	4,34
Olho	0	0	1	4,34	1	4,34
Nenhum	3	13,04	1	4,34	4	17,39
<b>Total</b>	18	78,23	42	182,52	60	260,75*

\*Questão de múltipla escolha. A soma perfaz mais de 100%.

Fonte: Própria pesquisa.

Analisando-se os resultados da tabela 1, observa-se que a maioria dos participantes respondeu corretamente aos quesitos relacionados aos órgãos sexuais

externos, em contrapartida outra parte da amostra citou ainda órgãos ou partes do corpo que não constituem órgãos sexuais, como a boca, o olho e a bunda.

Estes resultados são corroborados por um estudo feito por Carvacho et al. (2008) onde foi apresentado aos adolescentes peças representativas de órgãos sexuais femininos, aonde apenas 28,5% da amostra referiu conhecer todos os órgãos sexuais visualizados, 70% afirmaram conhecer apenas algumas das peças apresentadas, enquanto que 1,5% não conheciam nenhum dos órgãos. Porém nem sempre durante o estudo souberam denominar o órgão apontado.

Isso demonstra que, embora muitos deles saibam identificar as partes sexuais dos seus corpos, há ainda lacuna no conhecimento por parte de alguns, tornando evidente a necessidade de maior descoberta do corpo, a fim de conhecer a si mesmo no tocante à sexualidade, conhecimento esse que deve ser incentivado pelos educadores na busca de desenvolver nestes jovens o autocuidado, promovendo a capacidade de decisão sobre práticas sexuais seguras (CAMARGO; FERRARI, 2009).

**Tabela 2. Distribuição dos adolescentes quanto ao conhecimento de alguns aspectos sobre anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano. Cajazeiras, 2012.**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Fecundação é o encontro do espermatozóide com o óvulo</b>						
Sim	7	30,4	13	56,5	20	87,0
Não sei	1	4,4	2	8,7	3	13,0
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>O que o ovário produz</b>						
Bebê	2	8,7	7	30,4	9	39,1
Ovulo	6	26,1	8	34,8	14	60,9
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Período do ciclo menstrual em que a mulher pode engravidar</b>						
Durante a menstruação	5	21,7	10	43,5	15	65,2
No fim da menstruação	1	4,3	3	13,0	4	17,4
Fora da menstruação(período fértil)	2	8,7	0	0	2	8,7
No começo da menstruação	0	0	1	4,3	1	4,3
Não respondeu	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Há possibilidade de gravidez no período menstrual quando não usa o preservativo</b>						
Sim	2	8,7	6	26,1	8	34,8
Não	4	17,4	3	13	7	30,4
Não sei	2	8,7	4	17,4	6	26,1
Não respondeu	0	0	2	8,7	2	8,7
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Conhece a localização do clitóris</b>						
Sim	0	0	1	4,3	1	4,3
Não sei	7	30,5	13	56,6	20	87,1
Não respondeu	1	4,3	1	4,3	2	8,6
Total	8	34,8	15	65,2	23	100

Fonte: Própria pesquisa.

Na tabela 2, observa-se que 87% dos adolescentes responderam corretamente sobre o que significa fecundação e que o ovário produz óvulos (60,9%), entretanto, um percentual significativo (39,1%) mencionou que o ovário produzia bebês, identificando a deficiência de saber em relação ao processo reprodutivo feminino.

Estes achados são valiosos, pois sinalizam o desconhecimento sobre sexualidade como um dos fatores que contribuem para o acometimento das meninas pela gravidez não planejada, conforme apontam pesquisas congêneres (FIGUEREDO et. al., 2006).

Outro dado inquietante observado foi o relacionado ao conhecimento sobre o período do ciclo menstrual em que a mulher pode engravidar, tendo sido respondido acertadamente por somente 8,7% dos respondentes. Este resultado é preocupante principalmente para as meninas à medida em que os adolescentes parecem desconhecer

a existência de um período fértil, com conseqüente potencialidade para o uso de anticoncepcionais do modo incorreto.

Ainda nesse sentido, observou-se também que os estudantes pesquisados não acreditam ou não sabem sobre o risco de gravidez e aquisição de doenças durante o período menstrual, o que pode ocorrer, embora em remotas possibilidades. Estes achados leva à reflexão de que estes jovens podem estar considerando-se inatingíveis, o que aumenta de forma gradativa os riscos de uma gestação vir a ocorrer (ROMERO et. al, 2007).

Compreende-se que a gravidez na adolescência possui sérias implicações familiares, econômicas, emocionais e biológicas, que atingem não só a gestante mas a sociedade ao seu redor como um todo, limitando etapas ou mesmo adiando oportunidades e possibilidades de seu desenvolvimento de forma holística, além de ser considerada uma gestação de risco, vez que em o corpo ainda não está maturo suficiente para tal evento biológico. Uma gravidez não planejada revela invariavelmente a exposição a, pelo menos, uma situação de risco, o sexo sem preservativo/proteção (CERQUEIRA-SANTOS et. al., 2010).

**Tabela 3. Distribuição dos adolescentes quanto ao conhecimento dos métodos contraceptivos. Cajazeiras, 2012.**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Camisinha	6	26,8	11	47,82	17	74,62
Contraceptivos orais	7	30,43	9	39,13	16	69,56
DIU	0	0	3	13,04	3	13,04
Não sabe	0	0	1	4,3	1	4,3
Não respondeu	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	13	57,23	25	108,59	38	165,82*

\*Questão de múltipla escolha. A soma perfaz mais de 100%.

Fonte: Própria pesquisa.

Na tabela 3, observa-se que o uso do preservativo como método contraceptivo foi indicado por mais de 70% dos adolescentes, o que aparentemente demonstra o conhecimento desta forma de prevenção contra a gravidez não planejada. Os contraceptivos orais também receberam grande quantidade de respostas (69,6%), talvez pelo fato de, juntamente com o preservativo, constituírem os métodos contraceptivos mais divulgados e disponibilizados pelos estabelecimentos de saúde, tornando-se produtos mais acessíveis aos jovens e foco das campanhas educativas voltadas a este público.

Porém ainda há estudos em que os adolescentes referem nunca terem usado preservativo, apesar de saberem dos riscos de uma gravidez indesejada e/ou de uma IST (TEIXEIRA et al., 2006). Apesar desse conhecimento sobre os métodos, nem todos os usam, o que vem a depender, entre outros fatores, do envolvimento afetivo com o parceiro, em caso de relações duradouras, ou seja, o status de uma relação deixa de ser eventual e passa a ser estável, de acesso no momento ao método, bem como o grau de liberdade e de maturidade alcançados nessa faixa etária (MARTINS et al., 2006).



**Tabela 4. Distribuição dos adolescentes quanto ao conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. Cajazeiras, 2012.**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipos de IST que conhecem</b>						
AIDS	6	26,08	10	43,47	16	69,55
Herpes	0	0	2	8,69	2	8,69
Gonorréia	1	4,34	4	17,39	5	21,73
Sífilis	1	4,34	4	17,39	5	21,73
Hepatite	0	0	1	4,34	1	4,34
Não sabe	2	8,69	0	0	2	8,69
Não respondeu	0	0	5	21,73	5	21,73
Total	10	43,45	26	113,01	36	156,46*
<b>Principais formas de contágio de IST</b>						
Sexo vaginal	5	21,73	13	56,52	18	78,25
Sexo anal	3	13,04	11	47,82	14	60,86
Toalha	4	17,39	10	43,47	14	60,86
Transfusão sanguínea	4	17,39	8	34,78	12	52,17
Transar c/desconhecido	5	21,73	6	26,08	11	47,81
Transar	3	13,04	6	26,08	9	39,12
Compartilhar drogas injetáveis	2	8,69	5	21,73	7	30,42
Banheiro	1	4,34	4	17,39	5	21,73
Abraço	0	0	2	8,69	2	8,69
Sexo oral	0	0	1	4,34	1	4,34
Outros	1	4,34	1	4,34	2	8,68
Total	28	121,69	67	291,24	95	412,93*
<b>Métodos para prevenção de IST</b>						
Camisinha	7	30,43	7	30,43	14	60,86
Contraceptivos orais	1	4,34	5	21,73	6	26,07
DIU	0	0	1	4,34	1	4,34
Não compartilhar seringas	1	4,34	0	0	1	4,34
Não respondeu	1	4,34	8	34,78	9	39,12
Total	10	43,45	21	91,28	31	134,73*

\*Questão de múltipla escolha. A soma perfaz mais de 100%.

Fonte: Própria pesquisa.

Na tabela 4, quando os adolescentes foram indagados sobre o conhecimento a respeito das IST, a maioria deles respondeu corretamente aos seus diversos tipos, sendo a AIDS a mais citada (69,5%), o que decorre das diversas campanhas de saúde efetuadas junto à população. Entretanto, outras IST não foram assinaladas e são, muitas vezes, pouco conhecidas por muitos adolescentes, a exemplo a infecção pelo HPV, a tricomoníase, a vaginose bacteriana e o cancro mole.

Deve-se considerar, ainda, que afirmar “conhecer uma doença” pode significar simplesmente ter ouvido falar dela e, muitas vezes, vagamente. Desconhecimento esse

que aumenta o risco de um contágio, por não saberem a que tipo de patologia estão expostos (ROMERO et. al, 2007).

Quanto as questões referentes aos meios de transmissão de uma IST, foram citados pela maioria dos entrevistados as seguintes possibilidades: pela via sexual (anal, oral e vaginal) sem o uso no preservativo, por transfusão sanguínea e pelo compartilhamento de drogas, certificando o conhecimento positivo da maioria dos jovens acerca do assunto.

Entretanto, foram também citados como forma de se adquirir uma IST outros meios de transmissão que são veiculados popularmente como verdadeiros, como banheiro, abraçar e beijar, desvelando as falsas crenças e o desconhecimento que perdura no imaginário desses jovens, conforme corroborado por um estudo congênere, onde resultados equivalentes foram evidenciados (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Dos métodos atuais usados para prevenir a AIDS e demais IST, o mais efetivo é a camisinha, pois além de prevenir contra a IST ainda evita a gravidez, o que a caracteriza como método de dupla proteção, tendo sido referidos ainda métodos outros que só resguardam contra a gravidez, como o DIU e os contraceptivos orais.

O conhecimento acerca dos métodos necessariamente não predispõe à mudança de comportamento dos adolescentes. No entanto, pressupõe-se que o acesso à informação traga grande contribuição à transformação imediata das práticas sexuais juvenis, instaurando uma conduta de autoproteção que eliminaria os possíveis riscos (PERSONA; SHIMO; TARALO, 2004).

### 3.3 ATITUDES RELACIONADAS AO SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A DUPLA PROTEÇÃO

**Tabela 5. Distribuição dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Cajazeiras, 2012.**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Já iniciou a vida sexual</b>						
Sim	4	17,4	2	8,7	6	26,1
Não	4	17,4	13	56,5	17	73,9
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Idade da primeira relação sexual</b>						
11 a 14 anos	2	33,3	1	16,7	3	50,0
15 a 18 anos	2	33,3	1	16,7	3	50,0
Total	4	66,7	2	33,3	6	100,0*
<b>Parceiro(a) da primeira transa</b>						
Conhecido (a)	1	16,7	1	16,7	2	33,3
Amigo (a)	2	33,3	0	0	2	33,3
Namorado (a)	0	0	1	16,7	1	16,7
Desconhecido (a)	1	16,7	0	0	1	16,7
Total	4	66,7	2	33,3	6	100*
<b>Número de parceiros(as) nos últimos 3 meses</b>						
Nenhum	2	33,3	2	33,3	4	66,7
Um	2	33,3	0	0	2	33,3
Total	4	66,7	2	33,3	6	100*
<b>Uso de algum dispositivo para evitar gravidez e/ou alguma IST</b>						
Sim	3	42,9	2	28,6	5	71,4
Não	1	14,3	1	14,3	2	28,6
Total	4	57,1	3	42,9	7	100
<b>Uso do preservativo masculino nas relações sexuais</b>						
Em todas as relações que teve	3	50,0	0	0	3	50,0
Em algumas relações	0	0	2	33,3	2	33,3
Não respondeu	1	16,7	0	0	1	16,7
Total	4	66,7	2	33,3	6	100*
<b>Quem/O que esclarece dúvidas sobre sexo e IST</b>						
Mãe/Pai	7	30,3	5	31,7	12	52,0
Amigo (a)	5	21,7	6	26,0	11	47,8
Enfermeiro (a)/ Médico(a)	3	13,1	3	13,1	6	26,0
Irmão (a)	3	13,04	1	4,34	4	17,3
Outros (Tia)	2	8,7	13	56,4	15	65,1
Não conversa com ninguém	0	0	3	13,0	3	13,0
Revista/livro	3	13,0	4	17,3	7	30,4
Televisão	3	13,0	4	17,4	7	30,4
Escola	2	8,7	1	4,34	3	13,0
Total	28	121,6	40	173,8	68	295,5 <sup>#</sup>

\*Nessa questão foi considerado como total o número de entrevistados que responderam sim ao início da vida sexual. # Questão de múltipla escolha. A soma perfaz mais de 100%. Fonte: Própria pesquisa.

A tabela 5 apresenta dados relacionados à iniciação sexual dos adolescentes pesquisados. De acordo com a iniciação sexual, a maioria dos participantes afirmou ainda não ter iniciado a vida sexual (73,9%), e do que já praticam sexo, a idade de início da vida sexual apresentou certa linearidade nesta faixa etária.

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 1997, a média do início da vida sexual para meninos era de 16 anos e para meninas de 19 anos; em 2001, essa média caiu para 14 e 15 anos, respectivamente (BRASIL, 2005). Um fator de risco para o início da vida sexual precoce é o fato da diminuição da média da idade com a qual se entra no período da puberdade, o que significa que o desenvolvimento fisiológico está antecedendo o cognitivo e o emocional (TRAJMAN et. al, 2003).

O início da vida sexual precoce e também as conotações do sexo apontam para a falsa crença que os jovens têm de que somente se relacionam sexualmente com pessoas saudáveis, pois, por imaturidade, eles têm a percepção errônea sobre segurança e sexo seguro (BESERRA et. al., 2008).

Sob outro prisma, um estudo feito em três capitais brasileiras sobre a escolha dos jovens em relação ao uso de preservativo, afirma que a diversidade de parceiros, em especial destaque para o sexo feminino, aparece relacionada à diminuição do uso do preservativo, refere ainda que um terço das mulheres desse estudo tiveram até um parceiro sexual, em contrapeso os homens tem mais diversidade de parceiras.(OLIVEIRA ET AL, 2009)

Observa-se semelhança nesse estudo visto que a tabela 5 reporta para o número de parceiros, onde analisa-se que a diversidade dos meninos foi maior e o consequente uso do preservativo, onde 50% dos meninos afirma o uso do dispositivo em todas as relações que teve, enquanto que as meninas referem o uso em apenas algumas relações (33%). Para os homens, a diversidade de parceiras implica o maior uso do preservativo, enquanto para as mulheres observa-se uma relação inversa (TEIXEIRA et al., 2006).

A tabela 5 apresenta ainda as fontes de informação sobre sexualidade e IST, onde foi perguntado sobre pessoas ou meios que fornecem estas informações, observando-se que os pais foram os mais citados como fonte primária (52%), revelando um ponto positivo, quando se considera que a figura familiar pode ter mais maturidade e/ou conhecimento acerca do assunto, constituindo a base da formação da sexualidade dos seus membros.

Foram também mencionados com destaque os amigos e os profissionais de saúde, levando em conta a informalidade da relação, visto que a possibilidade de sofrerem com julgamentos ou represálias relacionadas a práticas e/ou anseios é mínima, considerando que não possuem o mesmo poder sobre eles que os pais têm.

O jovem deve ser orientado, desde cedo, a se prevenir das IST, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de suas dúvidas. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo em casa sobre sexualidade, nem mesmo na escola, tornando-se um repasse, ou seja, a família atribui à escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, à família, sendo que ambas se sentem despreparadas para abordar tal assunto.

Alguns pais não conseguem falar sobre sexualidade nem acerca da prática sexual segura com os jovens em razão de vários fatores, dentre eles: falta de instrução sobre IST, vergonha, falta de liberdade com os filhos em virtude da cultura na qual eles vivem, pois vislumbram o sexo como tabu.

A informação sobre sexo seguro é discutida entre os próprios jovens, muitas vezes, erroneamente, existindo também informações trazidas pela mídia que nem sempre são claramente compreendidas pelos jovens. Desta forma, cabe ao profissional de saúde orientar tanto os pais quanto os jovens a respeito desse assunto, mesmo que constituam ainda pouca referência para os jovens (MENDONÇA; ARAÚJO, 2010), como apresentado no presente estudo (26%).

### 3.4 CRENÇAS RELACIONADAS AO SEXO, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO

**Tabela 6. Distribuição dos adolescentes quanto às crenças relacionadas ao sexo, infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção. Cajazeiras, 2012**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sobre a masturbação</b>						
Cresce cabelo na mão e dá espinha no rosto	3	13	8	34,8	11	47,8
Forma saudável de conhecer seu corpo	3	13	5	21,7	8	34,8
Tira a virgindade da garota	1	4,3	1	4,3	2	8,7
Não respondeu	1	4,3	1	4,3	2	8,7
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Pode ocorrer gravidez mesmo se a ejaculação ocorrer fora da vagina</b>						
Sim	2	8,7	4	17,4	6	26,1
Não	2	8,7	3	13	5	21,7
Não sei	4	17,4	8	13	12	52,2
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Importância da virgindade para o casamento</b>						
Sim, acho importante	6	26,1	6	26,1	12	52,2
Não, isso não faz diferença	1	4,3	8	34,8	9	39,1
Sim, mas só por causa da Aids	1	4,3	0	0	1	4,3
Não sei	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Menina deve andar com camisinha na bolsa</b>						
Sim	8	34,8	13	56,5	21	91,3
Não	0	0	1	4,3	1	4,3
Não respondeu	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Sobre o aborto</b>						
É ilegal, mas a maioria das garotas faz e continua transando sem se prevenir	4	17,4	9	39,1	13	56,5
Ao tentar realizar o aborto pode trazer riscos tanto para a garota como para a criança	4	17,4	7	30,4	11	47,8
É uma forma de eliminar uma criança que não desejava no momento e que o garoto não quer assumir	0	0	2	8,7	2	8,7
Total	8	34,8	18	78,3	26	113,0*

\*Considerou-se como total o número de entrevistados que responderam sim ao início da vida sexual.

# Questão de múltipla escolha. A soma perfaz mais de 100%.

Fonte: Própria pesquisa.

Na tabela 6 pode-se observar como os adolescentes definem o que significa masturbação para eles, onde a maioria afirma que a masturbação faz crescer cabelo na

mão e dar espinhas no rosto (47,8%), conferindo desconhecimento sobre o assunto, pois é sabido que a masturbação é tida como uma forma saudável de conhecer o próprio corpo e na adolescência esta prática revela a experiência do prazer deixando um estado de bem-estar com o próprio corpo, contribuindo para o amadurecimento tanto do ego adolescente como também auxiliando seu desenvolvimento psicosexual. (NIEDERSBERG, 2007).

Segundo Poli et al. (2009) a ejaculação fora da vagina é um método comportamental de se evitar a gravidez, mais conhecido e difundido como coito interrompido, onde na pré-iminência da ejaculação o pênis é retirado da vagina e a ejaculação não ocorre em seu interior, preferencialmente longe dela, exigindo autocontrole masculino. Porém, é importante lembrar que o coito interfemoral, onde a ejaculação ocorre próximo a vagina, pode resultar em uma gestação, informação desconhecida pela maioria dos adolescentes questionados (52,2%).

Quanto a menina poder andar ou não com camisinha dentro da bolsa, quase a totalidade (91,3%) dos entrevistados afirmou não ter problema algum quanto a esse comportamento, desvelando as perspectivas modernistas já são mais aceitas entre os grupos sociais, a exemplo, os jovens.

Em relação a virgindade, em quantidade equivalente entre os sexos, os participantes acreditam ser importante casar com uma pessoa virgem; porém, há ainda uma parcela que afirma não fazer diferença, o que mostra uma mudança de postura, diante de uma sociedade machista e conservadora.

No estudo feito por Borges e Nakamura (2006) foi visto que as adolescentes têm plena noção das expectativas sociais que cercam suas condutas e se sentem responsáveis pela imagem que os outros possam vir a ter sobre suas atitudes. Daí, podem surgir comportamentos que procuram manter as regras sociais em seu meio, como a restrição do número de namoros e parceiros sexuais. A decisão de homens e mulheres acerca da iniciação sexual pauta-se por critério bem definido: o momento certo. A definição desse critério difere, entretanto, de acordo com o sexo dos jovens.

O significado do aborto para os entrevistados foi outro aspecto questionado aos participantes, onde a maioria deles afirmou reconhecer sua ilegalidade (56,5%), mas que garotas continuam praticando-o, pois continuam transando sem o uso do preservativo ou de qualquer outro artifício para evitar a gestação; este fato é constatado como preocupante, visto que o aborto induzido ou provocado é ato ilegal em nosso país,

caracterizando-se um problema de saúde pública pela frequência com que ocorre, constituindo a quarta causa de morte materna no Brasil, devido a complicações (DINIZ, CAMARGO, 2010).

Os motivos que levam uma adolescente a engravidar advém de diversas ordens. Muitas pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce e que a transa passa a fazer parte do namoro, com baixa incidência do uso de métodos anticoncepcionais (CERQUEIRA-SANTOS, 2010; SILVA et al., 2012). Porém, a desinformação é uma das principais causas, o que faz da sexualidade um tabu, e esta atitude provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos. Desse modo, as adolescentes engravidam sem saberem detalhadamente o que está acontecendo com seu corpo; findam em não associar a relação sexual com a fecundidade, apenas com o prazer; terminam não tomando medidas para prevenir a gravidez indesejada e vêm na prática do aborto uma solução (SOUZA et. al., 2001).



**Tabela 7. Distribuição dos adolescentes quanto às crenças relacionadas ao prazer no sexo. Cajazeiras, 2012**

	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>O uso de bebidas alcoólicas e outras drogas melhora o prazer na transa</b>						
Sim	6	26,1	6	26,1	12	52,2
Não	2	8,7	8	34,8	10	43,5
Não respondeu	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Sobre o orgasmo</b>						
É obrigatório na relação sexual	1	4,3	2	8,7	3	13,0
É o sucesso da relação do casal	4	17,4	3	13,0	7	30,4
Só se tiver penetração na vagina e/ou ânus	1	4,3	0	0	1	4,3
Sensação de estar na nuvens e ver estrelas	0	0	2	8,7	2	8,7
Nenhuma das questões anteriores	2	8,7	6	26,1	8	34,8
Não respondeu	0	0	2	8,7	2	8,7
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>Para haver prazer/tesão em uma relação sexual</b>						
Quanto maior o pênis, maior o prazer	4	17,4	8	34,8	12	52,2
O garoto tem mais tesão que a garota	2	8,7	6	26,1	8	34,8
O garoto sabe tudo, não precisa aprender	1	4,3	0	0	1	4,3
A garota deve ser experiente	1	4,3	0	0	1	4,3
Nenhuma das questões	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	8	34,8	15	65,2	23	100
<b>O que é necessário para uma boa transa</b>						
Amar o parceiro(a)	3	13,0	13	56,5	16	69,6
Sentir atração/tesão	4	17,4	0	0	4	17,4
Gostar do parceiro	1	4,3	1	4,3	2	8,7
Não respondeu	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	8	34,8	15	65,2	23	100

Fonte: Própria pesquisa.

A tabela 7 discorre também sobre a combinação entre bebidas, drogas, prazer e/ou desejo sexual, onde 34,8% dos pesquisados negaram a eficácia desse conjugado, o que vem a reafirmar as teorias de estudiosos e resultados de pesquisas realizadas nesse âmbito, ao referirem que o consumo de substâncias muitas vezes feitas para facilitar o desempenho sexual e aumentar o desejo/prazer na relação têm tido mais respostas negativas que positivas, evidenciando-se, dentre elas, a relação íntima do álcool com a maioria dos casos de disfunção erétil (ORKULAT et al, 2003).

Relacionando-se o orgasmo o tesão e do que depende para se ter uma boa transa, observa-se a supervalorização de conceitos popularmente difundidos, como o tamanho do pênis ser responsável pelo tesão (52,2%), o orgasmo ser o sucesso da relação do

casal (30,4%) e amar o parceiro para que se tenha uma boa transa (69,65). Tais afirmativas apenas reproduzem o que esse percentual de entrevistados obteve através de suas fontes de conhecimento acerca do assunto, visto que apenas 6 (26,1%) dos 23 jovens que responderam ao questionário referem início da vida sexual, podendo-se apenas considerar estes como tendo alguma experiência pessoal acerca do assunto, achado que volta a questionar a veracidade das informações obtidas através dos meios utilizados, sinalizando para a necessidade de ações de promoção relacionadas a sexualidade voltadas para o público adolescente (ROMERO et al, 2007).

**4 CONCLUSÕES**



A adolescência é uma etapa compreendida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por grandes transformações desde mudanças fisiológicas como o crescimento e maturação sexual à biopsicossociais.

Escolhas relacionadas a maturação sexual como um todo podem sofrer interferência da família, bem como dos grupos sociais dos quais o adolescente está inserido, o que pode resultar em conhecimentos e comportamentos que não sejam corretos, visto que nesse e em outros estudos foi evidenciado que as fontes de informação sobre o assunto não passam conhecimento de forma certa ou que seja compreensível por completo pelos adolescentes.

O ingresso nos grupos sociais gera várias mudanças e também oportunidades de repensar determinados comportamentos e conceitos. A sexualidade então ressurge, estática relacional contemporânea dos adolescentes. Enquanto fenômeno que permite ao indivíduo experimentar momentos singulares de descobrimento de si e do outro, ao mesmo tempo constitui aspecto ímpar na vivência humana, através da qual se estabelecem padrões de práticas permeadas por simbolizações adquiridas durante a adolescência, tornando importante verificar o que sabem e como pensam a sexualidade nesta fase da vida.

Neste estudo, embora os adolescentes tenham apresentado alguns conhecimentos adequados em relação à anatomia e fisiologia reprodutiva, há a clara necessidade de ações de orientação sexual, essa tendo como principais atores a escola, que por sua vez compreende o local de formação e de maior convívio dos adolescentes, e ainda dos profissionais de saúde, em destaque os enfermeiros que tem em suas atribuições a educação em saúde como forma de prevenção de agravos, sejam eles quais forem.

Quanto ao aborto pode-se observar que apesar do conhecimento sobre suas penalidades legais, esses jovens ainda realizam atividades sexuais sem o uso de métodos contraceptivos e ainda findam por não associarem o ato a gestação, mas muitas vezes apenas ao prazer, acarretando casos de gravidez não planejada e indesejada, portanto, justificando o fato de considerarem o aborto como uma forma de solucionar problemas relacionados aos seus comportamentos sexuais.

Os meios mais utilizados para obtenção de conhecimento e informação acerca de sexualidade e IST mostram que os jovens dessa pesquisa reproduzem conceitos popularmente difundidos, que em sua maioria não concordam com o conhecimento científico, resultando na influência de comportamentos e posturas pautadas nas falsas

crenças e no sexo desprotegido, cujas atitudes apontam ora para a prevenção da gravidez, ora para a prevenção das IST, ambas dissociadas da concepção de dupla proteção, o que gera maior vulnerabilidade para ambas as situações.

Evidenciou-se que cada vez mais cedo ocorre o início da vida sexual, fator esse de risco quando relacionado a idade a qual possuem, o que significa que o desenvolvimento fisiológico está cada vez mais rápido, antecedendo o emocional e o cognitivo, além dos riscos aos quais estão expostos, pela falsa crença de que todos são saudáveis e que as doenças andam longe de deles, em uma sensação de imunidade plena.

Estes resultados sinalizam para a necessidade de maior intervenção da família, da escola e das instituições de saúde em ações e programas que redundem na ampliação do conhecimento desses adolescentes sobre sexualidade, com conseqüente adoção de práticas seguras em saúde sexual e reprodutiva, a fim de prevenirem-se contra uma possível IST e ainda a gravidez indesejada.

Apesar do presente estudo ter apontado para a necessidade de intervenções em relação aos meios em que os adolescentes estão inseridos, é válido ressaltar as limitações obtidas no estudo, como ser em apenas uma escola no município, sendo assim representa apenas uma realidade em um campo específico.

Sugere-se, portanto, que estudos congêneres sejam efetuados sobre a temática em outros campos de coleta, a fim de confrontar os achados com os aqui encontrados.

**5 REFERÊNCIAS**



---

ARANGO, H.G. **Bioestatística Teórica e Computacional**. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2009.

BACARAT, E. C. **Gravidez na adolescência...uma questão de saúde pública**. Folha de São Paulo. Caderno equilíbrio. São Paulo, p. 5, novembro de 2002

BORGES, A.L.V.; NAKAMURA, E. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. **Cad. Saúde Pública**, 2006 março-abril; 21(2) 499-507.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. Epidemiológicas e morbidade. Doenças de notificação. **Casos notificados de AIDS no estado da Paraíba**: período 1980 a 2010. Brasília, DATASUS, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS – DST**: versão preliminar. Ano VIII, n.1, Brasília, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resumo analítico dos dados do Boletim epidemiológico AIDS – DST**: versão preliminar. Ano VIII, n.1, Brasília, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Marco legal - saúde um direito de adolescentes**. Brasília; 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Cadernos de Atenção Básica no. 18. Brasília, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em DST e HIV/AIDS**: Diretrizes e Procedimentos Básicos. Brasília, SD.

BRÊTAS, J.R.S. et. al. Conhecimentos sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2009; 43(3): 5551-7.

---

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

CARVACHO, I.E.; SILVA, J.L.P.; MELLO, M.B.; Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 2008; 54 (1): 29-35. Campinas.

CERQUEIRA-SANTOS et al. Gravidez na adolescência: uma análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.15, n. 1, p. 73-85, jan-mar. 2010.

CERVO, A. L. Et. al. **Metodologia científica**. 6. ed São Paulo: Prentice Hall, 2007.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15 (Supl. 1 ): 959-966, 2010.

FIGUEIREDO, B. et. al. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. **Int J Clin Health Psychol**, 2006; 6(1):97-125

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

HINRICHSEN, S. L. **DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio**. Brasília, 2011.

KOERICH, M. S. *et al.* Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia, **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2010, p.265-271.



---

LIMA, L.H.O. et. al. Iniciação sexual e vulnerabilidade de homens universitários às infecções sexualmente transmissíveis. (apresentação de trabalho – pôster). **XI Encontro de Pós-graduação e Pesquisa**. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 17 a 21 de outubro de 2011.

MARTINS, L.B.M. et. al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/Aids em adolescentes de escolas publicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2006;22(2):315-23.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. 4 reimpressão. São Paulo: Atlas 2006.

MELO, M.A.N.; CÂNDIDO, J.A.B.; MOREIRA, M.R.C. Visita à unidade de saúde por escolares: estratégia para adesão ao programa de planejamento reprodutivo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, n.1, 2012.

MELO, M.A.N.; CÂNDIDO, J.A.B.; MOREIRA, M.R.C. Hoje é o dia da escola: um recurso para adolescentes conhecerem a unidade básica de saúde. (apresentação de trabalho – pôster). **XI Encontro de Pós-graduação e Pesquisa**. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 17 a 21 de outubro de 2011.

MENDONÇA RCM.; ARAÚJO TME. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2010 nov-dez; 63(3): 1040-5.

MONTEIRO, C.F.S. et. al. Pesquisa-ação: contribuição para prática investigativa do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) v. 31, n. 1, p. 167-174, 2010.

MOREIRA, M.R.C.; SANTOS, J.F.F.Q. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 15, n.3, 2011, p.558-566.

---

MOREIRA, M.R.C. **Aspectos do comportamento sexual nos discursos de adolescentes piauienses universitárias**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2010, 109p.

MOURA, A. D. A. **Educação em saúde com prostitutas na prevenção da DST/aids: reflexões a luz de Paulo Freire**. 2007. 110f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

OKULAT G, OLAYNKA O, DOGUNRO AS. Erectile dysfunction: prevalence and relationship to depression, alcohol abuse and panic disorder. **Gen Hosp Psychiatry**. 2003; 25 (3): 209-213.

OLIVEIRA, C. D.; FAVERO, L. Conhecimento da sexualidade em um grupo de adolescentes. **Boletim de Enfermagem**. Curitiba, 2009, ano 3, vol. 2, PP. 1-17.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro, **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, 2009, p. 833-841.

PERSONA L, SHIMO AKK, TARALO MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendida num ambulatório de pré-natal. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004; 12(5): 745-50.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

POLI, M.E.H. et al. Manual de Anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, Setembro, 2009, vol. 37, n 9.

ROMERO et. al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista Assoc. Med. Bras.** São Paulo, 2007;53(1): 14-9.

---

SILVA, A. R.; LOPES, C. M.; MUNIZ, P. T. Inquérito do Preservativo em Ribeirinhos do Rio Acre: Porte, Acondicionamento, Uso e Risco de Infecção pelas DSTs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.1, 2005, p.17-21.

SILVA, E.L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**/ Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. -4. Ed. Ver. Atual. – Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SILVA, H.M., et al. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. **Acta Pediátrica Portuguesa**. 2012; 43(1): 8-15.

SILVA, M.C.A. *et al.* Educação e vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis/HIV entre militares em um quartel em Porto Alegre, RS. **Revista do HCPA**, v.29, n. 3, 2009, p.225-228.

SILVA, R.M.; ARAÚJO, M.A.L. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 20, n.3, p. 141-142, 2007.

SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A. K. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, 2009, p. 321-325.

SOUZA, M.M. et. al. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.16, 2007, p.102-105.

TEIXEIRA, A.M.F.B. et. al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad Saúde Pública**. 2006;22(7):1385-96.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez; 2008.



## **6 APÊNDICES**



## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para menores de 18 anos)

#### ESTUDO: **Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção**

*Seu filho está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo, então leia atentamente e caso tenha dúvidas, vou esclarecê-las (se não souber ler, fique tranquilo(a) que leio para você). Se concordar, o documento será assinado e só então daremos início a pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você, nem ao seu (sua) filho(a).*

---

Esta pesquisa tem como objetivo principal verificar conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos de dupla proteção, com vistas a subsidiá-los na tomada de atitudes e adoção de práticas seguras em saúde sexual e reprodutiva. Convém salientar que a presente pesquisa não acarretará danos a quem dela participar, também não haverá benefício direto para o participante, e que a qualquer momento você poderá deixar de participar caso assim o deseje. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Por outro lado, sua participação poderá contribuir para melhoria do processo de orientação sexual de seu filho, tanto pelos professores quanto pelos profissionais de saúde.

Seu filho irá responder a um questionário, na própria escola, ao final da aula. Em um segundo momento, ele assistirá a uma oficina educativa sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos de dupla proteção, além de gravidez indesejada e outros temas relacionados que sejam de interesse dele. O intuito dessa oficina é para que ele possa conhecer esses temas de maneira correta e científica. Na ocasião, ele receberá uma cartilha educativa sobre esses temas, para que sirva de fonte de informação segura e possa ser consultada sempre que ele tiver dúvidas. O tempo de duração da oficina será de 50 minutos. Durante a oficina, os pesquisadores irão fazer anotações de tudo o que os adolescentes participantes manifestarem em relação ao tema discutido, assim como haverá registro fotográfico das atividades realizadas durante esse encontro. Após a oficina, ele responderá novamente o mesmo questionário, para verificar seu aprendizado em relação aos temas discutidos e se a oficina resultou em benefício para o mesmo. As informações fornecidas pelo seu filho serão mantidas sob o mais rigoroso sigilo e as informações coletadas nesta pesquisa serão para uso exclusivo dela.

Em qualquer etapa do estudo você e seu filho terão acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Profa. Maria Rosilene Cândido Moreira, que pode ser encontrada no

Campus de Cajazeiras, da Universidade Federal de Campina Grande, situado à Rua Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro Casas Populares – Cajazeiras-PB e também pelos telefones: (83) 3532-2000 e (83) 9940-0388. Se você ou seu filho tiverem alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, situado à Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490, Telefone: (83) 2101 - 5545, email: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br).

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em autorizar a participação de meu(minha) filho(a) como voluntário(a) do estudo **“Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção”**.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em autorizar que meu filho participe deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu ou meu filho possam ter adquirido.

Assinatura do participante \_\_\_\_\_ Cajazeiras, de de 2012

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:** Profª. Ms. Maria Rosilene C. Moreira COREN-PB 78753

**APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados**

**QUESTIONÁRIO: CONHECIMENTO DO ADOLESCENTE SOBRE  
SEXUALIDADE, SEXO, DSTs e AIDS**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Série: \_\_\_\_\_

1. Quais os **órgãos genitais masculinos externos (visíveis)** que você conhece?

R: \_\_\_\_\_

2. Quais os **órgãos genitais femininos externos (visíveis)** que você conhece?

R: \_\_\_\_\_

3. **Fecundação (gravidez)** é o encontro do espermatozóide e o óvulo?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

4. O **ovário** produz:

( ) sangue ( ) bebê ( ) óvulos  
( ) espermatozóide

5. Você sabe onde está localizado o **clitóris** no corpo da garota?

Sim ( ) Qual é a função do  
clitóris? \_\_\_\_\_

Não ( )

6. Se **masturbar** pode:

- ( ) crescer cabelo na mão e dar espinhas no rosto
- ( ) tirar a virgindade da garota
- ( ) ser uma forma saudável de conhecer seu corpo
- ( ) ser pecado

7. Na **relação sexual**(transa), para sentir prazer(tesão) depende:

- ( ) quanto maior o pênis do garoto maior será o prazer(tesão)
- ( ) o garoto sempre terá mais tesão do que a garota
- ( ) o garoto sempre sabe tudo, não precisa aprender nada sobre sexo
- ( ) o tesão do garoto é mais importante do que o da garota
- ( ) a garota deve ser experiente para sentir prazer(tesão)
- ( ) nenhuma das questões

8. Se você fosse casar, preferiria **casar com alguém virgem**?

- ( ) sim, acho importante
- ( ) sim, mas só por causa da AIDS



- não, isso não faz diferença
- não sei
- não, se tivesse sido só o único parceiro de transa
9. O **orgasmo**(gozar) para você significa:
- ser obrigatório na relação sexual
- ser o sucesso da relação sexual do casal
- que não é importante a garota sentir, basta fingir para agradar o garoto
- só sentir tesão se tiver penetração na vagina e/ou no ânus
- ter a sensação de estar nas nuvens e ver muitas estrelas
- nenhuma das questões anteriores
10. A **bebida alcóolica e outras drogas aumenta o desejo sexual**(tesão)?
- Sim  Não
- Por quê? \_\_\_\_\_
11. Se o garoto **ejacular**(gozar) **perto da entrada da vagina**(coxa) de uma garota, ela poderá engravidar, mesmo que o pênis não penetre na vagina?
- Sim  Não  Não sei
12. A garota pode **engravidar se tiver relação sexual sem camisinha quando está menstruada?**
- Sim  Não  Não sei
13. Qual o **período do mês** que a garota pode engravidar?
- no começo da menstruação
- fora da menstruação (período fértil-ovulação)
- durante a menstruação
- no fim da menstruação
14.  outros \_\_\_\_\_
- Cite os métodos para evitar gravidez(métodos anticoncepcionais)que você conhece:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
15. Para você **aborto**:
- é um meio eficaz para interromper a gravidez em qualquer situação
- é ilegal, mas a maioria das garotas fazem e continuam transando sem se prevenir

( ) é uma forma de eliminar uma criança que não desejava no momento, e que o garoto não quer assumir

( ) ao tentar realizar o aborto pode trazer riscos tanto para a garota como para a criança

( ) ser homossexual é um distúrbio psicológico

( ) nenhuma das alternativas

16. Com quem você **conversa sobre sexo**?

( ) amigo(a)

( ) enfermeiro(a)

( ) irmão(ã)

( ) mãe

( ) vizinho(a)

( ) pai

( ) médico(a)

( ) outros \_\_\_\_\_

( ) com ninguém

17. Para ter **relação sexual**(transa) é preciso:

( ) amar o parceiro(a)

( ) sentir atração/tesão

( ) gostar do parceiro(a)

( ) basta ficar com o(a)

garoto(a)

18. Você usou algum **método para evitar gravidez, DST e AIDS**?

Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Não ( ) Por quê? \_\_\_\_\_

19. Com que **idade** você teve a **primeira relação sexual**(transa): \_\_\_\_\_

20. Sua **primeira transa** foi com : ( ) namorado(a) ( ) conhecido(a)

( ) amigo(a)

( ) desconhecido(a)

( ) outros \_\_\_\_\_

21. Quantos **parceiros(as)** você transou nos últimos 3 meses?: \_\_\_\_\_

22. Você **usou camisinha**: ( ) em todas as relações sexuais que teve

( ) em algumas das relações sexuais

( ) em nenhuma das relações sexuais

**Por quê?** \_\_\_\_\_

23. Quais as **DSTs** que você conhece, ou ouviu falar.?

R.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Você acha que **a menina pode andar com camisinha na bolsa** e quando rolar a transa, pedir para o garoto usar ?

Sim ( ) Por quê? \_\_\_\_\_

Não ( ) Por quê? \_\_\_\_\_

25. As **DSTs/AIDS** podem ser contraídas por:

( ) sexo vaginal

( ) sexo oral

( ) abraço

( ) toalha

( ) banheiro

( ) transfusão sanguínea

( ) sexo anal

( ) transar

( ) beijo

( ) outros \_\_\_\_\_

( ) transar com desconhecido

( ) compartilhar seringa e agulha quando usa droga injetável

26. Cite os **métodos para prevenir DSTs/AIDS** que você conhece ou ouviu falar.

R.: \_\_\_\_\_

27. De que forma você se orienta para **esclarecer dúvidas sobre sexo, DSTs e Aids?**

( ) amigo(a)

( ) mãe

( ) revista/livro

( ) pai

( ) televisão

( ) outros \_\_\_\_\_

( ) escola

( ) não conversa com ninguém sobre isso



## **ANEXO A – Autorização para realização do estudo**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

OFÍCIO No. 040/2012-CCGE/UACV/CFP/UFCG

Cajazeiras, 19 de março de 2012.

**DO: Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)**

Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

**À: Diretora da 9ª Gerência Regional de Educação**

Profa. Maria do Socorro Delfino Pereira

**Cc. para o Diretor da Escola Monsenhor Frederico Angels Guimarães Coelho.**

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Maiana Farias de Carvalho, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa, visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: "CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DUPLA PROTEÇÃO", sob a orientação da professora Ms. Maria Rosilene Cândido Moreira.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva**  
Coordenador do Curso de Graduação de Enfermagem

**Francisco Fábio M. da Silva**  
COORD. DO CURSO DE ENFERMAGEM  
SIAPE: 1149343-7

*Autentico*  
26.03.12.  
Mário Luiz de Fátima  
Coordenador de Ensino de Enfermagem  
SIAPE: 1149343-7

## **ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e dupla proteção

**Pesquisador:** Maria Rosilene Cândido Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 01934612.1.0000.5182

**Instituição Proponente:**

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 137.302

**Data da Relatoria:** 25/10/2012

**Apresentação do Projeto:**

Estudo transversal, que tem como escopo verificar conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos de dupla proteção, com vistas a subsidiá-los na tomada de atitudes e adoção de práticas seguras em saúde sexual e reprodutiva. O projeto é um TCC do curso de Enfermagem de Cajazeiras.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral: Verificar conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos de dupla proteção, com vistas a subsidiá-las na tomada de atitudes e

adoção de práticas seguras em saúde sexual e reprodutiva.

Específicos:

- Descrever conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes em relação às infecções sexualmente transmissíveis e métodos de dupla proteção;

- Realizar oficinas de capacitação com os adolescentes, com vistas a torná-los agentes multiplicadores em saúde

sexual e reprodutiva, com ênfase nos temas investigados;

- Comparar os conhecimentos e as atitudes dos adolescentes antes e após a intervenção educativa; Redundar na elaboração de materiais informativos sobre métodos contraceptivos de

**Endereço:** Rua Drº Carlos Chagas, s/n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (832)101-5545

**Fax:** (831)101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



dupla proteção e IST, elaborados pelos agentes multiplicadores, direcionados ao público adolescente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa oferece riscos mínimos, identificação do sujeito.

Benefícios:

Os participantes terão oportunidades para discutir assuntos relacionados a sexualidade, retirar dúvidas e adquirir

conhecimento para a tomada de atitudes seguras em saúde sexual e reprodutiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A introdução e a justificativa salienta a relevância do projeto, do estudo de infecções sexualmente transmissíveis como sendo um problema de saúde pública, em particular nos adolescentes. O presente estudo trata-se de uma pesquisa-ação, com amostra de 109 sujeitos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. O TCLE apresentava inadequadamente o nome do Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUAC na parte superior da página, o parecerista solicitou que fosse retirado. Solicitou o endereço profissional do pesquisador responsável, bem como o endereço e telefone do CEP/HUAC onde o projeto foi analisado.
2. Na declaração institucional havia um outro nome no projeto, sendo necessário adequação do título na Plataforma Brasil.

**Recomendações:**

Seguiu as orientações do parecer anterior

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma pesquisa que já havia sido apreciada por este Conselho cujo parecer foi favorável, porém com pendências: preenchimento equivocado no TCLE.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador atendeu as solicitações relatadas em parecer anterior.

Endereço: Rua Drº Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (832)101--5545 Fax: (831)101--5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



CAMPINA GRANDE, 01 de Novembro de 2012

Assinador por:

Karynna Magalhães Barros da Nóbrega  
(Coordenador)

Endereço: Rua Drº Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José CEP: 58.107-670

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (832)101-5545 Fax: (831)101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br