

AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL RELACIONADAS AO HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE-PE

Ana Claudia de Souza Castro¹
Bruno Cezar Luz Caxias²
Ednaldo Cavalcante de Araújo³

RESUMO

Estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo geral avaliar os efeitos da educação sexual relacionados ao HIV e a AIDS, entre adolescentes do Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania da região metropolitana de Recife – PE. Participaram 58 adolescentes do referido grupo, com idade entre os 10 aos 20 anos que responderam um questionário auto-respondido com 23 questões, entre outubro a dezembro de 2005, após parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães. Foram analisadas as variáveis idade, sexo, estado civil, religião, naturalidade, conhecimento sobre o HIV/AIDS, comportamentos sexuais, atitudes com relação aos portadores do HVI e com as práticas de sexo mais seguro, idade de início de atividade sexual e uso de preservativos. Para análise, os dados foram organizados, dispostos no programa Excel e submetidos à análise estatística-descritiva. Dentre os principais resultados, foi observado que 65,5% dos adolescentes eram do gênero feminino enquanto 34,5% do masculino; a grande maioria era de solteiros 98,28%; 1,72% estavam vivendo em união estável; 5,0% dos adolescentes do gênero masculino e 2,6% das adolescentes opinaram que se relacionavam principalmente com homens, mas também com mulheres; 39,7% já tiveram contato pênis/vulva, porém sem haver penetração vaginal. Dentre as práticas sexuais com penetração, a vaginal foi a mais citada 37,03%; 14,3% da amostra iniciou a vida sexual aos nove anos mantendo relação sexual anal; 9,9% aos 12 anos, a relação vaginal e 20,0% a relação oro-vaginal. Portanto, é fundamental que os profissionais da área de saúde, na abordagem da sexualidade humana, com os adolescentes, tenham sempre presente que os cuidados de saúde sexual devem visar ao enriquecimento da existência e das relações interpessoais, não se limitando a dar conselhos em matéria de procriação ou de tratar doenças transmitidas sexualmente.

Descritores: Educação sexual; Adolescência; Sexualidade; Prevenção.

SEXUAL EDUCATION EVALUATION REGARDS TO THE HIV/AIDS AMONG ADOLESCENTS OF THE RECIFE-PE METROPOLITAN REGION

ABSTRACT

Cross-sectional, exploratory and descriptive study, in a quantitative approach that had as main objective to evaluate the sexual education effect related to the HIV and the AIDS, among adolescents of the Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania of the Recife – PE metropolitan region. 58 adolescents had participated, with age from 10 to 20 years old that had answered a questionnaire self-answered with 23 questions, from October to December 2005, after the project research has been approval for the Ethics Committee in Research of the Agamenon Magalhães Hospital. Variables Age, sex, status civil, religion, naturalness, knowledge on the HIV/AIDS, sexual behaviors, attitudes with regard to the carriers of the HVI and with the practical ones of safer sex had been analyzed, age of beginning of sexual activity and use of condoms. For analysis, the data had been organized, it was used the Excel program and submitted to statistics-descriptive analysis. Amongst the main results, it was observed that 65,5% of the adolescents were of the feminine gender while 34,5% of the masculine; the great majority was single 98,28%; 1,72% were living together; 5,0% of the adolescents of masculine gender and 2,6% of the feminine had thought that maked love mainly with men, but also with women; 39,7% already had had contact penis/vulva, however without having vaginal penetration. Amongst practical the sexual ones with penetration, the vaginal one was cited 37,03%; 14,3% of the sample had initiated the sexual life to the nine years having had anal relation; 9,9% to the 12 years, vaginal relation and 20,0% the pray-vaginal relation. Therefore it is basic that the health area professionals, in the boarding of the sexuality human, with the adolescents, have always in mind that the cares of sexual health must aim at to the existence enrichment and the interpersonal relations, and not to limit to give advice in procreation substance or to take care and to treat transmitted sexuality illnesses.

Descriptors: Sexual education; Adolescence; Sexuality; Prevention.

EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL RELACIONADAS AL HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DEL RECIFE-PE

RESUMEN

Estudio transversal, exploratorio y descriptivo, de abordaje cuantitativo que tuvo como objetivo evaluar el efecto de la educación sexual relacionado con el HIV y el SIDA, entre los adolescentes del Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania, de la región metropolitana del Recife – PE. Participaron 58 adolescentes, con edad entre 10 a 20 años; respondieron un cuestionario con 23 preguntas, entre octubre a diciembre del 2005, después de recibir la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Agamenon Magalhães. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, estado civil, religión, espontaneidad, conocimientos sobre el HIV/AIDS, comportamientos sexuales, actitudes con respecto a los portadores del HVI y con las prácticas de sexo más seguro, edad de inicio de la actividad sexual y uso de preservativos. Para el análisis, los datos han sido organizados con el programa Excel y sometidos al análisis de la estadística descriptiva. Entre los resultados obtenidos se encuentran: 65,5% de los adolescentes eran del género femenino y 34,5% masculino; 98,28% eran solteros; 1,72% vivían en unión estable; 5,0% de los adolescentes masculino y 2,6% del femenino se relacionaban principalmente con hombres, pero también con mujeres; 39,7% habían tenido contacto pene/vulva, mas sin tener penetración vaginal. Entre las prácticas sexuales con penetración, la vaginal fue citada 37,03%; 14,3% iniciaron la vida sexual a los nueve años teniendo relación anal; 9,9% a los 12 años, la relación vaginal y 20,0% la relación oro-vaginal. Por lo tanto es

¹Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: anaclaudiacastro81@yahoo.com.br

²Enfermeiro Graduado pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: cesar_recife@yahoo.com.br

³Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França. E-mail: ednenjp@gmail.com

fundamental que los profesionales del área de la salud, en el abordaje de la sexualidad humana con los adolescentes, tengan presente siempre en mente que los cuidados de la salud sexual deben tener como objetivo el enriquecimiento de la existencia y a las relaciones interpersonales, y no limitarse a dar consejos en relación a procreación o tratar enfermedades transmitidas sexualmente.

Descritores: Educação sexual; Adolescência; Sexualidade; Prevenção.

INTRODUÇÃO

O Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania é uma associação civil, fundada em outubro de 2000, sem fins lucrativos, apartidária e filantrópica. Atua na promoção da melhoria da qualidade de vida do ser adolescente em situação de risco. Por meio de sua capacidade para participação ativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais, pessoais, na família, na escola, na comunidade e na sociedade.⁽¹⁾

As proposições do Grupo AdoleScER têm por finalidade contribuir para a formação humana de adolescentes de comunidade de baixa renda, preferencialmente em colaboração com suas associações, promovendo ações educativas que visam a fortalecer a auto-estima, identidade pessoal, capacidade de se expressar, cooperar e defender os seus interesses nos grupos sociais, espaços políticos e culturais em que convivem, sobretudo entre seus pares e que, enfim, auxiliam na busca de uma postura ética e do sentido da própria vida respeitando a diversidade entre a diversidade entre as pessoas.⁽²⁾

O Grupo AdoleScER desenvolve atividades com adolescentes e jovens em sete comunidades de baixa renda da Região Metropolitana do Recife (RMR): Beco dos Casados, Campo do Onze, Roda de Fogo, Caranguejo, Gurupé, Vila de Santa Luzia e Pixete, no bairro Nova Esperança, no município de São Lourenço da Mata – PE.

Os adolescentes beneficiados pelas atividades do Grupo AdoleScER são capacitados durante um período de três anos, *transformando-se em protagonistas de processos de desenvolvimento, tanto pessoais quanto sócio-comunitários.*^(1:58) O Grupo trabalha com a idéia de que adolescentes tem maior facilidade de receber e apreender informações transmitidas por uma pessoa de sua própria faixa etária e do mesmo contexto social.

O destaque na atuação do Grupo AdoleScER é que além de promover a capacitação dos adolescentes beneficiados, dando-lhes uma bagagem de informações para que promovam uma melhoria da qualidade de sua saúde, educação e cidadania, bem como da comunidade em que estão inseridos, o Grupo trabalha fortemente a questão do SER, promovendo o desenvolvimento *individual, integral e coletivamente, através da promoção de sua auto-estima e auto-confiança. Para que as potencialidades inerentes a cada um deles possam ser desenvolvidas é necessário que a individualidade de cada um seja respeitada, que eles se sintam livres, amados e fortes.*^(1:59)

O interesse de dois dos autores desse estudo para realizar uma pesquisa com adolescentes do Grupo AdoleScER, emergiu enquanto eles ainda eram estudantes do 3º período do Curso de Enfermagem e atuavam em um projeto de cunho intervencionista envolvendo as ações educativas para adolescentes junto aos Departamentos de Enfermagem e de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, coordenado pela professora Drª Rosa Maria Carneiro. Com a participação deles, foi possível observar com certa freqüência, as perguntas e dúvidas dos adolescentes na faixa etária dos 10 aos 20 anos, sobre temas relacionados com a sexualidade, tais como: abuso, assédio e violência sexual, prostituição, homossexualidade, gravidez, paternidade, infecções sexualmente transmissíveis/IST/HIV/AIDS, dentre outros. Essas dúvidas sempre eram acompanhadas com exemplos de que haviam acontecido com os amigos, vizinhos,

primos, ou até mesmo conhecidos e quase nunca com eles mesmos.

Por meio desses relatos, foi tomada como decisão, a formação de grupos de discussão, conduzidos de modo a suprir com informações sobre os temas que emergiram em questão, propiciando aos próprios adolescentes desenvolverem de maneira coletiva, um processo reflexivo e de formação, culminando na aquisição de conhecimentos individuais e coletivos, como a tomada de decisões conscientes na condução do exercício da sexualidade positiva, tão necessária no processo de desenvolvimento dos mesmos.

Os adolescentes têm que ser o foco de estratégias de intervenções e prevenção de IST/HIV/AIDS, da gravidez e da paternidade precoces, sobretudo nos países mais afetados e naqueles nos quais as epidemias não são tão graves. A atenção dispensada ajuda-lhes a garantir que permaneçam menos vulneráveis aos agravos a sua saúde decorrentes de um desses eventos acontecerem em suas vidas. Uma estratégia focalizada nos adolescentes reconhece que estas epidemias, IST/HIV/AIDS, têm inúmeros componentes e que nenhuma abordagem isolada tem chance de sucesso.⁽³⁾

Pelo exposto, este estudo teve como objetivos: 1) Avaliar os efeitos da educação sexual promovido pelo Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania, da região metropolitana de Recife – PE; 2) identificar comportamentos, atitudes e práticas sexuais de adolescentes ao se analisar os efeitos da educação sexual promovida pelo grupo AdoleScER entre os que receberam capacitação em HIV e a AIDS e os que ainda não a receberam; 3) comparar o conhecimento dos adolescentes que receberam capacitação do grupo AdoleScER em HIV e AIDS com os adolescentes que ainda não a receberam.

MÉTODO

Estudo transversal, exploratório e descritivo, desenvolvido numa abordagem quantitativa. Foi realizado em sete comunidades de baixa renda da Região Metropolitana do Recife – PE (RMR), onde o Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania desenvolve suas atividades: Beco dos Casados, Campo do Onze, Roda de Fogo, Caranguejo, Gurupé, Vila de Santa Luzia e Pixete, no bairro Nova Esperança, no município de São Lourenço da Mata – PE.

A população desse estudo compreendeu 76 adolescentes de ambos os gêneros, na faixa etária entre os 10 aos 20 anos⁽⁴⁾, que participaram do Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania, no qual receberam capacitação para se tornarem “adolescentes multiplicadores de informações” (AMINS). A amostra, tipo intencional, de 58 adolescentes foi definida após serem levados em conta os seguintes critérios: ser participante do referido Grupo; interesse em participar do estudo, respondendo ao instrumento de pesquisa; ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado para a realização desse estudo pelo responsável pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania.

O instrumento de pesquisa auto-respondido, tipo questionário, foi adaptado do modelo CAP-7.0 das pesquisadoras Camila Peres, Maria Cristina Antunes da Universidade Estadual de São Paulo/Instituto de Psicologia/ Núcleo de Estudo para Prevenção da AIDS – USP/NEPAIDS. O mesmo foi reelaborado com 23 questões, contemplando as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, religião, naturalidade, conhecimento sobre o HIV/AIDS, comportamentos

sexuais, atitudes com relação aos portadores do HVI e com as práticas de sexo mais seguro, idade de início de atividade sexual e uso de preservativos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2005, após parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães. A coleta dos dados foi realizada no ambiente da Associação Grupo AdoleScER, pelos dois pesquisadores desse estudo, que explicaram os objetivos da pesquisa, a importância da participação deles, assim como o direito da não participação e lhes garantiu confidencialidade e a privacidade das informações recebidas, obedecendo assim aos princípios Éticos da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Pesquisa com seres humanos.⁽⁵⁾

Após serem cumpridas estas etapas, o instrumento de pesquisa foi aplicado. No primeiro momento foi realizada uma seleção para identificar quem já tinha sido beneficiado ao receberem a capacitação sobre o HIV e a AIDS e, em seguida, foi dado início a pesquisa com os participantes dos grupos formados. Vale notar que o grupo que não foi beneficiado com as intervenções as receberiam de acordo com o cronograma estabelecido pelo Grupo AdoleScER.

Para análise, os dados foram organizados, dispostos no programa Excel e submetidos à análise estatística-descritiva, considerando números absolutos e valores percentuais para justificar a maior incidência nas respostas com o intuito de facilitar a interpretação e discussão dos mesmos.

As questões que envolveram as *Atitudes* com relação ao comportamento sexual mais seguro (como variável resultado), o Comportamento de risco sexual (como resultado de variável dicotômica) e as Práticas sexuais.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela 01. Características dos adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania, segundo gênero, idade, estado civil, religião e naturalidade. Recife (PE), 2005.

Gênero	N*	%
Feminino	38	65,5
Masculino	20	34,5
Idade	N*	%
12 – 15	38	65,5
16 – 20	20	34,5
Estado civil	N*	%
Solteiro	57	98,3
União estável	01	1,7
Religião	N*	%
Católico	30	51,7
Protestante	08	13,8
Espírita	01	1,7
Não possui religião	19	32,8
Naturalidade	N*	%
Recife (PE)	48	82,8
São Lourenço (PE)	04	6,9
Olinda (PE)	01	1,7
Outras cidades	04	6,9

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

De acordo com a tabela 01, 65,5% dos adolescentes são do gênero feminino enquanto 34,5% do masculino; a grande maioria é solteiro 98,28%; 1,72% está vivendo em união estável. Todos possuem renda inferior a um salário mínimo, correspondente a bolsa fornecida pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania.

Os adolescentes têm grande importância na atualidade para os pesquisadores e vários setores da sociedade. São considerados como pertencentes a um grupo prioritário tanto no âmbito da «educação sexual» como da «saúde reprodutiva» e da «prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST)/HIV/AIDS». Desta maneira reforça-se a grande importância que, a vários níveis, já era reconhecida ao papel da educação

sexual, bem como a todas as formas de promover uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de contribuir para a realização de cada adolescente como pessoa na sua plenitude.⁽⁶⁻¹⁰⁾

Neste contexto, salienta-se que vários fatores, nomeadamente socioeconômicos, adiam o final da adolescência cada vez para mais tarde. Assim, o termo juventude parece surgir como um estatuto criado pela própria sociedade para os indivíduos que, apesar de física e psicologicamente já não serem adolescentes, socialmente ainda não são considerados adultos.

Tabela 02. Gênero e tipo de relacionamento dos Adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania. Recife (PE), 2005.

Tipo de relacionamento	Gênero masculino		Gênero feminino	
	N*	%	N*	%
Relacionam-se somente com mulheres	17	85,0	–	–
Principalmente com mulheres, mas também com homens	–	–	–	–
Igualmente com mulheres e homens	01	5,0	–	–
Principalmente com homens, mas também com mulheres	01	5,0	01	2,6
Relacionam-se somente com homens	–	–	36	94,7
Não respondeu	01	5,0	01	2,6

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

De acordo com a tabela 02 observa-se que 5% dos adolescentes do gênero masculino e 2,6% das adolescentes opinaram que se relacionavam principalmente com homens, mas também com mulheres.

É sabido que tem adolescentes que passam por uma “ansiedade homossexual”, o que não significa que tenha optado por uma relação deste tipo. Assim, muitas vezes, interessa-se por indivíduos do mesmo gênero, não com uma perspectiva de terem relações amorosas com os mesmos, mas para tê-los como modelos de identificação, podem ocorrer neste momento práticas como, exposição dos genitais, masturbação recíproca e comparação dos seios e dos genitais em grupo (comparação do tamanho do pênis, por exemplo). No entanto, nem sempre isso é compreendido dessa forma pelo próprio adolescente, que muitas vezes se assustam ao pensar que esse “interesse” o torna obrigatoriamente homossexual.⁽⁶⁻¹⁰⁾

Tabela 03. Práticas sexuais realizada pelos Adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania. Recife (PE), 2005.

Prática sexual	N*	%
Contato da mão no ânus	01	01,7
Penetração do dedo no ânus	05	08,6
Contato da mão na vulva	11	19,0
Penetração do dedo na vagina	16	27,6
Contato do pênis na vulva, sem penetração vaginal	23	39,7
Relação vaginal	22	37,9
Relação oral	10	17,2
Relação anal	06	10,3
Relação vaginal, anal e oral	05	08,6
Não teve nenhuma das práticas sexuais acima mencionadas	26	44,8

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

Nesta tabela 03 os resultados demonstram que das opções de respostas que foi dada aos adolescentes, 44,8% opinaram que não tiveram nenhuma das práticas sexuais mencionadas, ao passo que 39,7% tiveram contato do pênis na vulva, porém sem penetração vaginal.

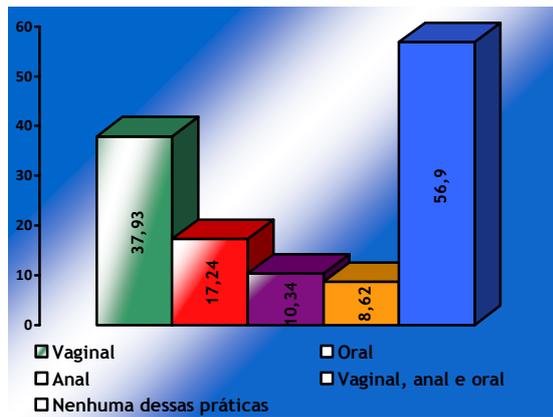


Gráfico 01. Práticas sexuais com penetração dos Adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania. Recife (PE), 2005.

De acordo com os dados do gráfico 01 observa-se que dentre as práticas sexuais com penetração, a vaginal foi a mais citada 37,03% ao passo que nenhuma das opções oferecidas como resposta ficou representada por 56,0% dos participantes desse estudo.

Os relacionamentos amorosos na adolescência constituem uma forma de "ensaio" para a vida adulta, já que as experiências vividas podem ser vistas como maneiras de testar a capacidade do indivíduo de se relacionar e mesmo como um tipo de aprendizagem: "eles aprendem a se voltar para o mundo que os rodeia, em um processo de exterioridade, buscando saber quem são e aprendendo a escolher o que querem". Desta forma, é possível que um mesmo jovem viva períodos de amor apaixonado com extremo romantismo e, em outros momentos, deseje relacionamentos esporádicos e superficiais. Por outro lado, o sexo pode ser utilizado como uma forma de testar as capacidades, o que é mais evidente nos meninos, cuja "potência" sexual é extremamente valorizada. Assim, a primeira experiência sexual pode ser vivida tanto dentro de um contexto de relacionamento amoroso, como com parceiros que o indivíduo pouco conhece. A vida amorosa dos adolescentes está, portanto, inserida em um contexto global de busca pela aquisição de uma identidade.⁽¹¹⁾

Tabela 04. Relação entre prática sexual e idade da primeira experiência sexual Adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania. Recife (PE), 2005.

Idade	Relações vaginais		Relações anais		Relações oro-vaginais		Relações oro-penianas	
	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%
09	—	—	01	14,3	—	—	—	—
12	02	9,9	—	—	01	20,0	—	—
13	06	27,3	01	14,3	—	—	01	16,7
14	07	31,8	03	42,9	—	—	02	33,3
15	03	13,6	02	28,6	—	—	—	—
16	01	4,6	—	—	01	20,0	01	16,7
17	01	4,6	—	—	01	20,0	—	—
18	03	13,6	—	—	02	40,0	02	33,3

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

Nesta tabela 04 observa-se dentre os pesquisados que aos nove anos 14,3% deles iniciou a vida sexual tendo relação anal e, aos 12 anos, 9,9% iniciaram tendo a relação vaginal e 20,0% a relação oro-vaginal.

Cada vez mais cedo os jovens estão se iniciando sexualmente, podendo sofrer as conseqüências de toda essa precocidade, pois, na maioria das vezes, o fazem sem a menor informação sobre práticas de sexo mais seguro. Estes apresentam um apelo à sexualidade em idades mais precoces, adotando práticas e/ou comportamentos sexuais que os deixam sob maior risco para infecção com as IST, o HIV e a AIDS, não se considerando sob risco de infecção.^(3,12)

No Brasil, a idade mediana na primeira relação sexual, para os homens corresponde a 16,7 anos e para as mulheres a 19,5.⁽¹²⁻³⁾ No entanto, os adolescentes estão começando a vida sexual mais e mais cedo e a questão moral está hoje obscurecida por inquietações sobre o impacto do sexo na qualidade de vida do adolescente. A grande preocupação da liberdade amorosa dos jovens desta geração chama-se **sexo desprotegido** e, mais próximo da realidade das famílias, especialmente de classes média/alta, está o pesadelo da gravidez na adolescência. A gravidez entre adolescentes é um fenômeno que vem crescendo consideravelmente, e embora apresente uma concentração maior entre populações mais desfavorecidas economicamente, também tem atingido os setores médios da sociedade.⁽¹⁴⁻⁶⁾

Tabela 05. Motivos para a não utilização do preservativo em práticas sexuais dos Adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania. Recife (PE), 2005.

Motivo para não uso utilização do preservativo em práticas sexuais	N*	%
Conhecia o parceiro	14	87,5
Usava outro método contraceptivo	10	6,3
Parceiro não quis usar	09	56,3
Não possuir um preservativo no momento	12	75,0
Não gostar de usar preservativo	07	43,0
Por estar apaixonado pelo parceiro	09	56,3
Preservativo diminui o estímulo sexual	04	25,0
Acreditar que o parceiro não tinha AIDS	05	31,3
Acreditar que não existe razão para o uso de preservativo	03	18,8
Por não querer interromper o ato sexual para colocar o preservativo	06	37,5
Por estar alcoolizado no momento	02	12,5
Por ter o resultado negativo do teste anti-HIV realizado anteriormente	02	12,5

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

Segundo os dados apresentados na tabela 5, os adolescentes opinaram como motivo pelo não uso do preservativo em maior porcentagem: 1) o conhecimento do parceiro 87,5%; 2) a falta do preservativo no momento da relação 75,0%; 3) a recusa do parceiro para o uso do preservativo e a paixão pelo parceiro, ambos com 56,3% das respostas.

Em 2002 foi realizado um estudo⁽¹⁷⁾, no qual foi observado que, em relação à adoção de práticas sexuais mais seguras, diversos foram os motivos pelo quais os jovens negligenciaram o uso do preservativo. A confiança no parceiro, principalmente por parte das mulheres, foi destaque e, na literatura, encontra-se registrado como uma das razões mais comuns para que se deixe de lado um comportamento preventivo. Em substituição ao preservativo usam a própria fidelidade, a confiança e o conhecimento do parceiro como uma fantasiosa forma de prevenção.⁽¹⁷⁾



Gráfico 02. Relação entre adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania que receberam a capacitação sobre HIV e AIDS e os que ainda não a receberam, quanto a atitude do parceiro sobre o uso de preservativo no momento da prática sexual. Recife (PE), 2005.

A partir deste ponto, a análise dos dados obtidos foi direcionada com a aplicação do questionário nas comunidades, de forma a permitir realizar comparações entre os adolescentes que não tiveram ainda a oportunidade de receber uma capacitação do Grupo AdoleScER, no que diz respeito ao HIV e a AIDS com os que já receberam essa capacitação.

Como informado anteriormente, o Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania, possui um currículo para três anos para formação do AMIN. Parte da amostra que compunham os adolescentes das comunidades Pixete, Caranguejo e Gurupé encontravam-se concluindo o primeiro ano de participação no Grupo; a outra parte restante da comunidade de Roda de Fogo encontrava-se concluindo o segundo ano do curso; e os das comunidades da Vila de Santa Luzia e do Beco dos Casados e Campo do Onze, encontravam-se no término do terceiro ano de formação, portanto, os mais experientes dentre os outros com a responsabilidade assumida em repasses de informações sobre diversos assuntos, inclusive o HIV e a AIDS, em escolas, rodas de conversa e eventos com a comunidade.

Vale ressaltar que, apesar de os grupos mais novos não possuírem ainda uma capacitação por parte do Grupo AdoleScER, referente ao assunto HIV e AIDS, os mesmos já tiveram a oportunidade de participar de eventos nos quais grupos anteriores no próprio AdoleScER realizaram repasses de informações sobre esses assuntos. Portanto, tanto o grupo de Pixete quanto os de Caranguejo e Gurupé foram precedidos por um grupo de adolescentes que também passaram pela formação ou capacitação de três anos e realizaram atividades de repasse, multiplicando com os mais jovens os conhecimentos construídos no do Grupo AdoleScER.

Quando os adolescentes foram questionados sobre qual a atitude a ser tomada com relação à negação do uso do preservativo masculino pelo parceiro em uma relação sexual, pudemos observar uma atitude positiva destes. Comparando as respostas dos adolescentes que receberam a capacitação sobre HIV e AIDS e os que ainda não a receberam, constatamos que 92,0% dos adolescentes que a receberam e 87,0% dos que ainda não a receberam, concordaram com a questão não teria relação sexual com o parceiro que se recusasse a usar o preservativo. Foi verificado ainda que ao se observar o Gráfico 02, 8% dos adolescentes, mesmo tendo recebido capacitação, teriam relação sexual de acordo com a vontade do parceiro, e 13,0% dos adolescentes, dos que não receberam capacitação, teriam a mesma atitude.

Positiva também foi a afirmação dos adolescentes quanto à atitude de cada um em ser capaz de se prevenir utilizando o preservativo masculino com todos os seus parceiros ou parceiras. Dentre os que receberam a capacitação, 92,5% dos adolescentes afirmaram ser capazes e 7,5% afirmaram não ser possível ter essa atitude. Entre os que não tiveram ainda a capacitação em HIV e AIDS, 97% dos adolescentes afirmaram ser capazes e apenas 3% negou ser capaz.

O que se pôde observar nos gráficos 02 e 03 é que, apesar de existir um percentual considerável no do Grupo com afirmativas não positivas com relação ao HIV e AIDS, em números absolutos não ultrapassaram o número de quatro adolescentes. Esse fato pode confundir em uma primeira análise se considerados apenas os percentuais. O que foi observado durante a realização da pesquisa é que o tipo de relacionamento amoroso dos adolescentes teve influência nesses pontos. O fato de o adolescente possuir uma união estável e utilizar outros tipos de métodos contraceptivos ainda possui grande influência na questão do uso do preservativo. Partindo daí, conforme já referido anteriormente, a questão do respeito e da

“confiança no parceiro”, como fatores fundamentais na existência de um relacionamento saudável.

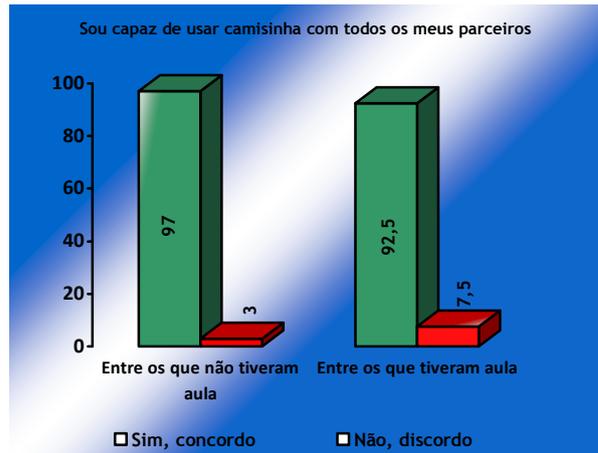


Gráfico 03. Relação entre adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania que receberam a capacitação sobre HIV e a AIDS e os que ainda não a receberam, quanto a utilização da camisinha masculina nas práticas sexuais. Recife (PE), 2005.

Os jovens são atualmente reconhecidos com um grupo particularmente vulnerável a problemática do HIV, da AIDS, dentre outras IST frente ao poder de negociação de práticas de sexo mais seguro.⁽³⁾ A resposta social aos indivíduos infectados com o vírus da AIDS assim como à sua prevenção é, muitas vezes, limitada pelo estigma que lhe está associado. A problemática do HIV/AIDS, nomeadamente a prevenção, a infecção e a exclusão social dos indivíduos infectados com o vírus, é considerada um dos maiores problemas de Saúde Pública da atualidade.

Na ausência de cura ou vacinas eficazes e tendo em conta a própria epidemiologia da doença, o controle e prevenção da AIDS depende, sobretudo, da mudança de comportamentos pelos adolescentes, como estes observados no gráfico 03. Neste contexto, afirma-se que se torna fundamental desenvolver estudos que permitam conhecer o “estado de arte” relativamente ao conhecimento dos adolescentes acerca dos aspectos relevantes do HIV e da AIDS e às atitudes deste grupo face às pessoas infectadas e como negociar práticas de sexo mais seguras, que variam entre a negligência, a precaução e a exclusão social.⁽³⁾

Quadro 01. Questionamentos básicos sobre contaminação e transmissão do HIV, para os adolescentes que receberam a capacitação sobre HIV e a AIDS pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania sobre HIV/AIDS e os que ainda não receberam a capacitação. Recife (PE), 2005.

Questionamento	Entre os que não receberam a capacitação sobre HIV e AIDS		Entre os que receberam a capacitação sobre HIV e AIDS	
	Sim, concordo N*	%	Não, discordo N*	%
Eu poderia pegar o HIV usando uma seringa que foi usada por outra pessoa	28	87,3	04	12,6
Usando sempre camisinha não vou pegar AIDS	26	81,2	06	18,8
O HIV pode ser transmitido por relação anal sem camisinha	28	90,3	03	9,7
Uma mulher pode transmitir o HIV para o homem	30	97,0	01	0,03
Um homem pode transmitir o HIV para a mulher	30	100,0	—	—
Pode-se contrair o HIV compartilhando utensílios domésticos	16	51,6	15	41,4
Pode-se contrair o HIV nos	07	23,3	23	76,7
			02	07,7
			24	92,3

cumprimentos sociais										
O HIV pode ser transmitido por transfusão e derivados	27	90,0	03	10,0	22	84,7	04	15,4		
Depois que alguém contrair o HIV fica doente e morre	18	58,0	13	42,0	05	19,2	21	80,8		
Acho que os líquidos que deixam a vagina molhadinha numa transa podem transmitir o HIV	23	74,2	08	25,8	21	80,8	05	19,2		
O sangue de uma pessoa com AIDS pode transmitir o HIV	28	87,5	04	12,5	24	92,3	02	7,7		
Acho que a AIDS é transmitida por sexo anal	23	76,7	07	23,3	20	77,0	06	23,0		
Acho que a AIDS é transmitida pelo sêmem	27	87,1	04	12,9	21	80,8	05	19,2		
Acho que engolir sêmem pode transmitir o HIV	21	72,4	08	27,6	21	73,1	05	26,9		
Acho que o sexo oral vaginal pode transmitir o HIV	28	90,3	03	9,7	24	92,3	02	7,7		
Acho que o beijo com troca de saliva pode transmitir o HIV	16	50,0	16	50,0	3	11,5	23	88,5		
Acho que um homem pode transmitir o HIV para outro homem	29	90,6	03	9,4	24	92,3	02	07,7		
Acho que o sangue que sai na menstruação pode transmitir o HIV	18	60,0	12	4,0	17	65,4	09	34,6		
Acho que o sexo oral com homens pode transmitir o HIV	25	78,1	07	21,9	23	88,5	03	11,5		

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

Apresenta-se no Quadro 01, o posicionamento dos adolescentes perante alguns questionamentos relacionados ao conhecimento básico sobre transmissão, contaminação e prevenção ao HIV. Nestes resultados verifica-se ainda, que os adolescentes com mais informação sobre o HIV tendem a demonstrar uma atitude mais positiva face às relações sociais como o *cumprimentar uma pessoa infectada*; apontam também, no sentido da maturidade ser um fator que promove a capacidade de aceitação e os valores relacionados com a tolerância.

Ao se comparar as opiniões dos adolescentes que receberam a capacitação com os que ainda não a receberam, pode-se observar que houve equivalência de acertos tanto para os adolescentes já capacitados quanto para os que ainda não foram capacitados. Isto sugere demonstrar que as atividades de repasse em que eles participaram tiveram considerável importância para construção de seus conhecimentos. Em alguns casos igualando ou até ultrapassando o percentual de acertos dos mais experientes.

Em relação às atitudes face ao HIV e a AIDS, os resultados revelam também que os adolescentes estão mais conscientes do risco e demonstram ser mais precavidos quanto à possibilidade de se infectarem. Estes dados também revelam que quando os adolescentes têm o conhecimento, uma mudança positiva das atitudes aumenta apenas no que se refere a aspectos específicos.

É também importante salientar o papel que o Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania pode ter na discussão acerca do conhecimento adequado dos modos de transmissão do HIV e AIDS. Os dados deste estudo sugerem que existe uma associação entre a aprendizagem e as atitudes face às percepções de risco, atitudes e mudança de comportamentos com relação ao vírus. A percepção que os jovens têm da sua participação nas decisões, que dizem respeito a sua vida sexual, parece ser uma componente fundamental, como é evidenciado nessas proposições do quadro 01. Portanto, pode-se seguramente afirmar que para desenvolver estratégias de prevenção eficientes, devem ser tidas em consideração as percepções, interpretações e propostas de soluções dos jovens, face aos seus problemas.

Quadro 02. Opiniões de adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania sobre vulnerabilidade, comportamento perante os riscos e conhecimentos sobre a contaminação pelo HIV. Recife (PE), 2005.

Questionamento	Entre os que não receberam a capacitação sobre HIV e AIDS				Entre os que receberam a capacitação sobre HIV e AIDS			
	Sim, concordo		Não, discordo		Sim, concordo		Não, discordo	
	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%
Se meu destino for adoecer com a AIDS, não adianta fazer nada, eu adoço	03	9,4	29	90,6	01	3,8	25	96,2
Tenho medo de adoecer com AIDS	31	96,9	01	3,2	24	92,3	02	7,7
Preocupo-me em me prevenir do HIV	28	96,5	01	3,5	26	100,0	—	—
A AIDS é um castigo de Deus	03	9,7	28	90,3	—	—	26	100,0
A maioria das pessoas quer evitar o sexo arriscado	19	63,3	11	36,7	10	38,5	16	61,5
Hoje, eu tenho chance de ter o HIV	12	38,7	19	61,3	17	65,4	09	34,6
Sou capaz de me proteger do HIV	31	96,9	01	3,1	25	96,2	01	3,8
Pessoas que tem as mesmas práticas sexuais que eu podem pegar o HIV	18	62,0	11	38,0	61,5	61,0	10	38,5

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

Quando solicitados a opinar sobre comportamentos relacionados ao risco de contaminação pelo HIV (Quadro 02), os adolescentes demonstraram um bom desempenho transparecendo possuir conhecimento sobre o assunto. Destaque para a atitude dos adolescentes quanto a sua responsabilidade perante o risco de contágio pelo HIV, 90,6% dos que não tiveram capacitação e 96,2% dos que tiveram a capacitação demonstraram ter consciência que podem se prevenir do contágio quando discordaram da afirmativa *Se meu destino for adoecer com a AIDS, não adianta fazer nada, eu adoço*. 96,9% dos que não tiveram capacitação e 96,2% dos que tiveram a capacitação afirmam ser capazes de se proteger da infecção pelo HIV. Essa atitude é reforçada quando a grande maioria opina ter medo de adoecer com AIDS e se preocupar com a autoprevenção com o HIV.

Sabe-se que diferenças entre os adolescentes realçam a importância da organização de programas de intervenção direcionados para as necessidades específicas de cada adolescente inseridos na comunidade. As intervenções que não contemplem estes pressupostos correm o risco de se tornar pouco efetivas e desajustadas à realidade e normas sociais locais.

Estudos realizados por diversos autores^(3,18-9) evidenciaram que o conhecimento sobre HIV e AIDS, atitudes positivas em face da possibilidade de se infectar podem ser promovidos com intervenções no contexto escolar, podendo constituir um fator fundamental tanto na prevenção do HIV e AIDS, como na discriminação social e no isolamento das pessoas infectadas. Podem ser sugeridas algumas estratégias direcionadas para o contexto escolar que permitam aos adolescentes, entre os 12 aos 18 anos, protegerem a si próprios da infecção do HIV, sem desenvolverem atitudes negativas face às pessoas infectadas.

Tanto as escolas como os grupos, em particular o Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania têm contextos privilegiados para abordar os adolescentes para planejar intervenções que proporcionem a participação destes na construção da sua própria saúde sexual e para a promoção de atitudes positivas face aos

outros em geral, e às pessoas infectadas com HIV, em particular. É ainda referido que a percepção dos adolescentes acerca do seu bem-estar está relacionada com a percepção de um meio social positivo e com a probabilidade de escolherem estilos de vida e comportamentos de saúde.

Quadro 03. Questionamentos relacionados ao conhecimento e ao preconceito dos adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania quanto os portadores HIV e AIDS. Recife (PE), 2005.

Questionamento	Entre os que não receberam a capacitação sobre HIV e AIDS				Entre os que receberam a capacitação sobre HIV e AIDS			
	Sim, concordo		Não, discordo		Sim, concordo		Não, discordo	
	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%
Eu iria a um dentista que tem o HIV	12	38,7	19	61,3	14	53,8	12	46,2
Daria um abraço numa pessoa que tem AIDS	27	84,4	05	15,6	26	100,0	—	—
Moraria na mesma casa com alguém que tem o HIV	27	84,4	05	15,6	26	100,0	—	—
Trabalharia com alguém que tem o HIV	28	87,5	04	12,5	26	100,0	—	—
Usaria o mesmo banheiro usado por alguém que tem a AIDS	15	46,9	17	53,1	26	100,0	—	—
Tomaria no mesmo copo de alguém que tem o HIV	12	38,7	19	61,3	24	92,3	02	7,7
Apertaria a mão de uma pessoa que tem o HIV	28	90,3	03	9,7	26	100,0	—	—
Somente os homossexuais transmitem o HIV	01	3,2	30	96,8	01	3,8	25	96,2
Somente prostitutas podem contrair o HIV	01	3,3	29	96,7	—	—	26	100,0

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

Dentre todos os questionamentos realizados, os que faziam referência a algum tipo de preconceito relacionado aos portadores do HIV (Quadro 03), foi onde se observou uma maior diferença entre as respostas dos adolescentes que receberam a capacitação e os que ainda não a receberam. Nesses itens, os adolescentes que tiveram capacitação demonstraram coerência, aliando os seus conhecimentos sobre HIV a atitudes positivas que minimizam o preconceito. Nesse ponto destaca-se o trabalho do Grupo AdoleScER, onde os adolescentes aprendem a conviver com as diferenças na sociedade, enaltecendo o respeito e a compreensão. Isto está evidenciado pela atitude positiva de todos os adolescentes (100%) que receberam capacitação, ao afirmarem que trabalhariam, morariam na mesma casa, abraçariam e usariam o mesmo banheiro de uma pessoa HIV positiva.

Pode-se perceber que ainda existem preconceitos e tabus entre alguns adolescentes do grupo, sendo importante lembrar que aquilo que hoje se abriga sob o rótulo de “aidético” refere-se a um passado recente de nossa história e nos remete a fatos relacionados com as grandes epidemias acontecidas nas décadas de 30 e 40, que, por muito tempo, nos seus últimos segmentos, foi marcada pelo preconceito com aqueles portadores de doenças contagiosas.⁽³⁾

Quadro 04. Questionamentos relacionados ao conhecimento dos adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania sobre o preservativo masculino. Recife (PE), 2005.

Questionamentos	Entre os que não receberam a capacitação sobre HIV e AIDS				Entre os que receberam a capacitação sobre HIV e AIDS			
	Sim, concordo		Não, discordo		Sim, concordo		Não, discordo	
	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%
As camisinhas diminuem o prazer	07	22,6	24	77,4	01	3,8	25	96,2
As camisinhas atrapalham a transa	03	9,7	28	90,3	01	3,8	25	96,2
As camisinhas não são caras, dá pra comprar	29	93,5	02	6,5	24	92,3	02	0,7
As camisinhas são fáceis de colocar	07	23,3	23	76,7	02	7,7	24	92,3
As camisinhas podem ser usadas com prazer	27	87,1	04	12,9	24	92,3	02	7,7
Eu tenho vergonha de comprar as camisinhas	27	87,1	04	12,9	22	84,6	04	15,4
As camisinhas não precisam ser usadas com a pessoa que amo para evitar IST	12	38,7	19	61,3	04	16,0	21	84,0
As camisinhas podem ser usadas para evitar filhos	04	12,9	27	87,1	04	15,4	22	84,6
O uso das camisinhas reduz o risco de pegar o HIV	29	93,5	02	6,5	26	100,0	—	—
As camisinhas não são seguras, pois estouram com facilidade	29	93,5	02	6,5	26	100,0	—	—
	11	34,4	21	65,6	03	12,0	23	88,0

*Cálculo realizado com o número total de respostas.

De acordo com o Quadro 04, os adolescentes ao responderem as proposições relacionadas às camisinhas, os que receberam capacitação sobre HIV e a AIDS obtiveram um maior percentual de acertos na maioria delas. Todavia, os que não receberam a capacitação tiveram um bom desempenho, também. Destaca-se a desconfiança na segurança do preservativo masculino entre adolescentes que não receberam capacitação 34,4% em detrimento de 12,0% dos que já receberam capacitação. Vê-se também, a identificação do preservativo masculino tanto como método contraceptivo como para reduzir os riscos de contaminação pelo HIV, por 100% dos adolescentes que receberam a capacitação *versus* 93,5% dos que não receberam.

Observa-se que há divergências quanto aos resultados dos adolescentes sobre as camisinhas entre os que receberam informações sobre o HIV e os que não receberam. Quanto ao fato de ter vergonha de comprar as camisinhas, 38,7% dos adolescentes que não tiveram informação sobre o HIV opinaram que tinham vergonha, ao passo que 16% dos que receberam informações opinaram que tinham vergonha.

De maneira geral, sejam quais forem as opiniões a respeito dos preservativos, sabe-se que a prevenção é a estratégia mais eficaz para controlar a disseminação de várias doenças infecciosas. Ela pode ser feita quando o indivíduo evita se expor aos agentes que causam diversas patologias, como vírus, bactérias, fungos e protozoários. Estes agentes, também, são responsáveis pela disseminação das mais de 30 IST, que, anualmente, acometem cerca de 250 milhões de indivíduos sexualmente ativos com idades dos 15 aos 59 anos.⁽³⁾

A maioria das pessoas infectadas com o HIV o tem contraído por meio de relações sexuais desprotegidas (pênis/vagina; pênis/ânus; pênis/boca; boca/vagina). O contato da boca com o esperma ou com as secreções vaginais supõem um risco quando houver cárie e lesões na cavidade bucal. A relação sexual anal é a que supõe

maior risco de infecção não só para o HIV como para outras IST (gonorréia, sífilis, hepatites tipo A e B, condiloma acuminado, herpes genital tipo I e II, dentre outras). Por isso, convém usar os preservativos masculino e feminino de maneira correta, inclusive do início ao fim da relação sexual.^(3,20-9)

Para os usuários das camisinhas, elas provêm uma barreira mecânica que reduzirá o risco de infecções adquiridas através da exposição do pênis com excrementos fecais, secreções cervical, vaginal, vulvar ou advindas de lesões nos órgãos genitais. Para o parceiro do usuário, o uso adequado dos preservativos previnem a deposição de esperma na vagina, na boca ou no reto, contato do pênis com as fezes e exposição com lesões da cabeça ou do corpo do pênis.^(3,19-22)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado com adolescentes atendidos pelo Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania, pretendeu contribuir para uma melhor compreensão da forma como está o conhecimento dos adolescentes sobre os modos de transmissão do HIV e da AIDS dentre outras variáveis envolvidas, nomeadamente, atitudes e práticas sexuais, características pessoais, relação com os pares e ainda o envolvimento escolar podem estar associados com suas atitudes face aos aspectos de prevenção dessas pandemias.

Alguns pontos não podem deixar de ser levados em consideração, como a necessidade de realizar um comparativo dos resultados obtidos com os adolescentes beneficiados pelo Grupo AdoleScER e os resultados levantados em um estudo posterior com adolescentes que não tenham acesso as atividades do grupo. Sendo possível assim comparar o nível de informações entre ambos para poder ter uma idéia da influência da mídia e do aprendizado escolar na construção do conhecimento dos adolescentes em HIV e a AIDS.

Outro ponto a ser considerado foi que mesmo o modelo de questionário utilizado nesse estudo ter sido de fácil compreensão pelos envolvidos nesse estudo, alguns adolescentes apresentaram dificuldades em interpretá-lo pelo baixo nível de escolaridade, necessitando da intervenção dos pesquisadores para esclarecimentos.

A participação dos adolescentes nessa pesquisa evidenciou a importância do trabalho realizado pelo Grupo AdoleScER. Nitidamente eles mostraram possuir um conhecimento em HIV e a AIDS que lhes possibilitam tomar atitudes preventivas quanto à contaminação pelo HIV.

Importantíssimo ressaltar que muitos adolescentes conseguem vencer o preconceito relacionado aos portadores de HIV ao superar as dificuldades de relacionamentos com maior participação destes na sociedade, constituindo-se num fator de fundamental importância para uma ampliação da qualidade de vida dos mesmos.

No atual contexto social e legal em que se enquadra a educação para os exercícios da sexualidade dos adolescentes, cabe também aos técnicos de saúde, nomeadamente aos enfermeiros, um papel importante nesta área. Estes, no âmbito das suas competências na área da educação para a saúde, deverão intervir como agentes de informação e de formação, não só nos seus locais de trabalho, como também em colaboração e articulação com as escolas, associações de estudantes, associações de pais, grupos de adolescentes, dentre outros.

Portanto, em nossa perspectiva é fundamental que esses técnicos de saúde, na abordagem sobre a sexualidade com os adolescentes, tenham sempre em mente que os cuidados de saúde sexual devem visar ao enriquecimento da existência e das relações

interpessoais, e não se limitarem à prestação de conselhos em matéria de procriação e de tratamentos de infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Feeburg R. Reflexões preliminares sobre necessidades humanas básicas, gravidez e paternidade em adolescentes atendidos pelo grupo AdoleScER. Recife; 2004.
2. Grupo AdoleScER – Saúde Educação e Cidadania. Estatuto do Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania. Recife; 2004.
3. Araújo EC. Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2001.
4. OMS. Bureau Regional de l'Europe – Programme relatif à la sexualité et la planification familiale. Copenhague; 1986.
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
6. Osorio LC. Medicina do adolescente. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1975.
7. Osorio LC. O adolescente hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
8. Miguel NS. Os jovens e a sexualidade. 5ª ed. Lisboa: Instituto da Juventude; 1990.
9. Sampaio D. O direito dos jovens à contracepção. Planejamento familiar. Lisboa: Instituto da Juventude; 2000.
10. Outeiral J. Adolescer: estudos revisados sobre adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
11. Silva SP. Considerações sobre o relacionamento amoroso entre adolescentes. In: Caderno Cedes 2002; 22(57):32.
12. Araújo EC, Lima LS, Costa AV, Ferreira HMS, Nogueira JS. Comportamentos, atitudes e práticas sexuais de risco de estudantes de enfermagem. Rev Bras de Saúde Materno-Infantil. No prelo 2007.
13. Bemfam. Pesquisa nacional sobre memografia e saúde. Final Report. MD: BEMFAM/MACRO/INTERNATIONAL; 1997.
14. Camarano A. A fecundidade e a anticoncepção da população jovem. Em Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD): jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD; 1998.
15. Dadoorian D. Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco; 2000.
16. Procópio EVP. Percepções das adolescentes atendidas no serviço de pré-natal [monografia] Recife: Hospital Universitário. Programa de Residência em Enfermagem; 2005.
17. Cruz E, Brito N. Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de Aids. Brasília: Grupo de incentivo as vida. Coordenação Nacional de DST/Aids. Ministério da Saúde; 2002.
18. Araújo EC. Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública; 1996.
19. Araújo EC, Nunes AEL, Araújo JL, Santos KPT. Opiniões, atitudes e comportamentos de adolescentes do sexo masculino de uma escola pública de Recife frente à síndrome da imunodeficiência adquirida. Rev Enferm Atual. No prelo 2007.
20. Costa M. Sexualidade na Adolescência. Porto Alegre: LP & M Editores; 1999.
21. Paiva V. Fazendo arte com a caminha: sexualidades jovens em tempos de aids. São Paulo: Summus Editorial; 2000.
22. Santos TF. Saúde sexual e reprodutiva: uma abordagem multidisciplinar. Recife: Massangana; 2002.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Instruções:

1. Leia atentamente cada questão antes de respondê-la
2. Não deixe nenhuma questão em branco
3. Este questionário contém 27 questões
4. Você não precisa escrever o seu nome no questionário
5. Não é prova e não vale nota. RESPONDA O QUE DE FATO VOCÊ FAZ E NÃO O QUE ACHA CERTO FAZER OU GOSTARIA DE FAZER
6. Em algumas perguntas você vai só marcar UMA alternativa em outras você poderá marcar MAIS DE UMA. Portanto, observe as instruções de cada questão
7. Siga a ordem das perguntas. Se você encontrar alguma instrução do tipo "PASSE PARA A QUESTÃO NÚMERO TAL" siga a instrução e continue respondendo normalmente
8. Use caneta esferográfica de cor preta ou azul para responder as questões. Caso queira corrigir alguma resposta, não se preocupe, risque e anote fora do quadrinho a sua nova resposta. Ah, não tente apagar ou passar o corretor
9. Lembre-se, coloque-me inteiramente ao seu dispor para quaisquer esclarecimentos de dúvidas, durante o decorrer da pesquisa no endereço abaixo
10. Ao terminar coloque o questionário dentro do envelope indicado.

Data: ____/____/____

01. Minha idade é: _____ anos

02. Meu estado civil é:

03. Minha religião é:

04. Nasci em:

05. Atualmente moro com:

06. Ganho por mês:

1. Menos que um salário mínimo2. De um a dois salários mínimos3. De dois a cinco salários mínimos4. Mais de cinco salários mínimos5. Não ganho nada, trabalho voluntariamente

07. Considerando o meu estilo de vida sexual: (assinale com um X no quadrinho abaixo qual(is) das seguintes frases descreve melhor o que você faz)

1. Tenho relação sexual, somente, com mulheres2. Tenho relação sexual, somente, com mulheres3. Tenho relação sexual, principalmente, com mulheres, mas também com homens4. Tenho relação sexual, igualmente, com mulheres e homens5. Tenho relação sexual, principalmente, com homens, mas também com mulheres6. Tenho relação sexual, somente, com homens

Seja sincero, senão você estará mentindo para você mesmo. Por favor, entenda que não há respostas corretas ou erradas. Ninguém está lhe julgando. Queremos apenas ter uma idéia de como você pensa e age.

08. Assinale com um X nos quadrinhos abaixo qual(is) a(s) relação(ões) que você já fez (pode assinalar mais de uma)

1. Relação vaginal2. Relação anal3. Relação oral4. Relação vaginal, anal e oral

09. Tive minha primeira relação sexual vaginal:

1. _____ anos

2. Não tive relação sexual vaginal

10. Tive minha primeira relação sexual anal:

1. _____ anos

2. Não tive relação sexual anal

11. Tive minha primeira relação sexual oro-vaginal:

1. _____ anos

2. Não tive relação sexual oro-vaginal

12. Tive minha primeira relação sexual oro-anal:

1. _____ anos

2. Não tive relação sexual oro-anal

13. Tive minha primeira relação sexual oro-peniana:

1. _____ anos

2. Não tive relação sexual oro-peniana

14. Já realizei a(s) seguinte(s) prática(s) sexual(is):

1. Penetração do dedo no reto2. Penetração da mão no reto3. Contato do pênis na vagina sem penetração4. Penetração do dedo na vagina5. Penetração da mão na vagina6. Não fiz ainda nenhuma destas práticas

15. Alguma vez seu parceiro(a) pediu para transar sem camisinha?

1. Não2. Sim

16. Nos últimos TRÊS MESES você usou CAMISINHA TODAS AS VEZES que transou?

1. Não2. Sim

17. Nos últimos TRÊS MESES você NÃO USOU a CAMISINHA POR QUE: (assinale um X num dos quadrinhos):

	Nenhuma vez	Alguma vez	Muitas vezes	Todas as vezes
1. Conhecia o(a) parceiro(a)	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
2. Já usava outros métodos para evitar filhos	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
3. O(a) parceiro(a) não quis usar	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
4. Não tinha camisinha na hora	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. Não gosto de usar camisinha	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
6. Estava apaixonado(a) pela pessoa	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
7. Ela faz perder o tesão	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
8. Achei que ele/ela não tinha AIDS	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
9. Não a usava e acho que não há razão para usá-la	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
10. Não quis parar a transa e colocá-la	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
11. Estava meio biritado	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
12. Fiz o teste anti-HIV e o resultado foi negativo	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

LEMBRE-SE: responda o que de fato você faz e não o que acha certo fazer ou gostaria de fazer!

18. Assinale um X num dos quadrinhos o quanto você CONCORDA ou DISCORDA de cada uma delas

	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo totalmente
1. Eu poderia pegar o HIV usando uma seringa que foi usada por outra pessoa	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
2. Eu iria a um dentista que tem o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
3. Hoje, eu tenho chance de ter o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
4. No futuro, o risco de eu pegar o HIV vai ser menor	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

19. Assinale um X num dos quadrinhos o quanto você CONCORDA ou DISCORDA de cada uma delas

	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo totalmente
1. Sou capaz de me proteger do HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
2. Se meu (minha) parceiro/a não quiser usar camisinha eu transo assim mesmo	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
3. Sou capaz de sempre usar camisinha com todos/as os/as meus/minhas parceiros/parceiras.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
4. As camisinha não são seguras pois estouram com facilidade	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. Usando sempre camisinha não vou pegar AIDS	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

6. Se meu destino for adoecer com a AIDS, não adianta fazer nada, eu adoço	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
7. Se algum pedaço de camisinha ficar dentro da mulher pode causar câncer	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

20. Assinale um X num dos quadradinhos:

1. Tenho medo de adoecer com aids	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
2. Acho que os líquidos que deixam a vagina molhadinha numa transa podem transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
3. Usaria uma seringa que outras pessoas já usaram	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
4. Daria um abraço numa pessoa que tem AIDS	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
5. Acho que um homem pode transmitir o HIV para uma mulher	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
6. Moraria na mesma casa com alguém que tem o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
7. Trabalharia com alguém que tem o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
8. Usaria o mesmo banheiro usado por alguém que tem a AIDS	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
9. Acho que o sangue de uma pessoa com AIDS pode transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
10. Tomaria no mesmo copo de alguém que tem o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
11. Acho que a AIDS é transmitida por sexo anal	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
12.. Acho que a AIDS é transmitida pelo sêmem	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
13. Apertaria a mão de uma pessoa que tem o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
14. Acho que uma mulher pode transmitir o HIV para um homem	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
15. Acho que engolir sêmem pode transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
16. Acho que o sexo oral vaginal pode transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
17. Acho que o beijo com troca de saliva pode transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
18. Acho que uma homem pode transmitir o HIV para outro homem	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
19. Acho que o sangue menstrual pode transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não
20. Acho que o sexo oral com homens pode transmitir o HIV	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não

21. Dê sua opinião sobre a camisinha respondendo todas as frases do quanto você CONCORDA ou DISCORDA:

	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo totalmente
1. A camisinha diminui o prazer	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
2. A camisinha atrapalha a transa	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
3. A camisinha não é cara, dá prá comprar	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
4. A camisinha é nojenta	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. A camisinha é fácil de colocar	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
6. A camisinha pode ser usada com prazer	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
7. Eu tenho vergonha de comprar a camisinha	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
8. A camisinha não precisa ser usada com a pessoa que amo para evitar DSTs	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
8. A camisinha pode ser usada para evitar filhos	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
9. O uso da camisinha reduz o risco de pegar o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

22. Quando eu for fazer sexo, eu vou usar a camisinha... (responda com um X uma das alternativas)

1. Só com parceiros(as) que não conheço
2. Sempre com todos os meus parceiros (minhas parceiras)
3. Nunca, com ninguém

23. Responda todas as frases o quanto você CONCORDA ou DISCORDA:

	Com certeza	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não
1. O HIV pode ser transmitido por relação anal sem camisinha	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
2. Uma mulher pode transmitir o HIV para o homem	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
3. Um homem transmite o HIV para a mulher	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
4. Uma pessoa pode transmitir o HIV para outra mesmo estando com saúde	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. Pode-se contrair o HIV compartilhando utensílios domésticos	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
6. Pode-se contrair o HIV nos cumprimentos sociais	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
7. O HIV pode ser transmitido por transfusão e derivados	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
8. Pessoas como eu podem contrair o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
9. Pessoas que tem as mesmas práticas sexuais que eu podem pegar o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
10. Somente os homossexuais transmitem o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
11. Daria um abraço numa pessoa que tem o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
12. Somente prostitutas podem contrair o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
13. Preocupo-me em me prevenir do HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
14. Usaria o mesmo banheiro usado por uma pessoa contaminada	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
15. Fazer sexo com poucos/as parceiros/as diminui o risco de contágio com o HIV	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
16. Depois que alguém contrair o HIV fica doente e morre	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
17. A AIDS é um castigo de Deus	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
18. O que é importante para reduzir o risco de você contrair o HIV não é o número de parceiros que eu tenho, mas, o que eu faço com ele/ela	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
19. A AIDS não tem nada a ver comigo	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
20. A maioria das pessoas quer evitar o sexo arriscado	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

24. Em relação ao teste que descobre a presença de anticorpos para o HIV:

1. Nunca ouvi falar deste teste
2. Nunca pensei em fazer este teste
3. Já pensei em fazer este teste algumas vezes, mas não o fiz.
4. Já pensei em fazer este teste muitas vezes, mas não o fiz.
5. Já fiz este teste.

25. Quantas vezes você fez o teste?

- 1.
-
- _____ vez(es)

26. Qual foi o resultado?

- 1.
-
- Negativo

- 2.
-
- Positivo

27. Você possui filho(s)?

- 1.
-
- _____ filhos

- 2.
-
- Não possui filhos.

Obrigado!

Recebido em: 13/08/2007

Aceito em: 03/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Ednaldo Cavalcante de Araújo
 Universidade Federal de Pernambuco.
 Departamento de Enfermagem – Bloco A do Hospital das Clínicas
 Av. Prof. Moraes Rego, s/n
 Cidade Universitária – Recife, PE – Brasil
 CEP: 50.670-901