



**ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DAS DST/AIDS: QUANDO O
CONHECIMENTO NÃO ACOMPANHA AS PRÁTICAS SEGURAS**
**SCHOOL TEENAGERS ABOUT STD/AIDS: WHEN KNOWLEDGE DOES NOT FOLLOW SAFE
PRACTICES**

**LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES ACERCA DE ETS/SIDA: CUANDO EL CONOCIMIENTO NO SIGA LAS
PRÁCTICAS SEGURAS**

Jéssica Kelly Ramos Cordeiro¹, Marquiony Marques dos Santos², Linda Kátia Oliveira Sales³, Ildone Forte de
Morais⁴, Gláucya Raquel Souza da Fonsêca Dutra⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar os saberes e as práticas dos adolescentes escolares em relação às DSTs/AIDS. **Método:** estudo transversal de abordagem quantitativa em que se aplicou um questionário do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, do Ministério da Saúde, em uma amostra probabilística com 140 escolares da rede pública de ensino. Na análise dos dados a tabulação inicial foi realizada a partir do programa Microsoft Office Excel®. Após a construção do banco de dados foi feita a análise descritiva das variáveis qualitativas do QASP. **Resultados:** a maioria dos entrevistados não possuía o conhecimento adequado sobre as DSTs/AIDS. As práticas são preocupantes, como a iniciação sexual precoce somada às práticas sexuais dinâmicas. **Conclusão:** torna-se necessário aprimorar as políticas públicas voltadas às DSTs/AIDS em adolescentes, bem como intensificar as ações dos serviços de saúde nas escolas de ensino básico. **Descritores:** Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge and practices of school teenagers about STD/AIDS. **Method:** it is a cross-sectional survey of a quantitative approach, in which there was applied a questionnaire of the type: Knowledge, Attitude and Practice, of the Ministry of Health, in a probabilistic sample with 140 students from public school. In the analysis of data the initial tabulation was performed from the Microsoft Office Excel®. After the construction of the database there was performed a descriptive analysis of the QASP qualitative variables. **Results:** most interviewees did not have adequate knowledge about STD/AIDS. The practices are worrying, such as early sexual initiation coupled with dynamic sexual practices. **Conclusion:** it becomes necessary to improve public policies focused on STD/AIDS in adolescents, as well as to intensify health services actions in primary schools. **Descriptors:** Adolescent; Sexually Transmitted Diseases; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento y las prácticas de los adolescentes escolarizados en relación con las ETS y el SIDA. **Métodos:** estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo en el sentido de que se ha aplicado un cuestionario de Conocimiento, Actitud y Práctica, del Ministerio de Salud, en una muestra aleatoria con 140 escolares de la red escolar pública. En el análisis de los datos la tabulación inicial se realizó desde el programa Microsoft Office Excel®. Después de la construcción de la base de datos se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas de los QASP. **Resultados:** la mayoría de los encuestados no tienen suficientes conocimientos acerca de las ETS/SIDA. Las prácticas son preocupantes, como la iniciación sexual temprana añadida a prácticas sexuales. **Conclusión:** es necesario mejorar las políticas públicas dirigidas a ETS/SIDA en adolescentes, así como para mejorar las acciones de los servicios de salud en las escuelas de educación básica. **Descritores:** Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; Educación en Salud.

^{1,5}Enfermeiras, Especializadas em Urgência, Emergência e UTI, Faculdade Integrada de Patos. Caicó, (RN), Brasil. E-mails: jessicaenfermeira@outlook.com; glaucyra@hotmail.com; ²Enfermeiro, Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Natal, (RN), Brasil. E-mail: marquiony@gmail.com; ³Enfermeira, Mestra em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, (RN), Brasil. E-mail: lindakatia.enfermagem@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Natal, (RN), Brasil. E-mail: ildoneforte@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O tema sexualidade na adolescência tem sido alvo de muitos estudos, dentre os principais motivos destacam-se as vulnerabilidades inerentes a esta faixa etária. A adolescência é marcada por momentos de transformações físicas, psicológicas, sociais e cognitivas intensas, que se desenvolve inexoravelmente, o que pode trazer ao jovem e sua família muitas dúvidas e receios.¹ É nesse momento que os adolescentes necessitam de um maior nível de atenção e orientação frente aos problemas e vulnerabilidades encontradas.

Na adolescência, são estabelecidos padrões básicos de comportamento que repercutem ao longo da vida e dentre estes, têm-se a sexualidade na adolescência. Nesse momento de grandes transformações biopsicossociais costuma ocorrer à iniciação sexual, muitas vezes sem a orientação prévia e regrada de muitas dúvidas e curiosidade, que possibilitaria aos adolescentes fazerem escolhas aleatórias, considerando desejo, prazer e riscos.²

O início da atividade sexual na adolescência pode vir acompanhando de desconhecimento dos riscos frente às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), como a AIDS. De acordo com a pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), o início da atividade sexual foi relatada por 77,6% dos jovens, e destes, 35% informaram iniciar antes dos 15 anos de idade. Um destaque é atribuído aos estudantes da rede pública de ensino, cujo percentual foi de 30,9% para o início da atividade sexual. Outro fator importante é a relação sexual com indivíduo do mesmo sexo, referida por 8,7% mais frequente entre os jovens quando comparada às demais faixas etárias.¹

A faixa etária mais atingida pela AIDS no país está entre os 20 aos 39 anos idade. Ao analisar o período latente do HIV, cuja manifestação pode ocorrer entre os 5 aos 15 anos após a contaminação, sugere-se que grande parte dessa população tenha adquirido o vírus na adolescência, fase em que o indivíduo provavelmente inicia sua vida sexual. Esses dados reforçam a relevância do tema na população mais jovem, que continua como um sério problema de saúde pública.³

Os dados referentes à incidência de DST no país são preocupantes. Nos últimos anos, foram registrados 66.114 casos de AIDS entre jovens dos 13 aos 24 anos até junho de 2009, como mostra o Departamento de DST, AIDS e

Hepatites Virais,⁴ isso representa 11% dos casos notificados de aids no país, desde o início da epidemia. A baixa escolaridade, os níveis sociais e econômicos, as questões de gênero e o consumo de álcool e drogas também estão associados às DSTs.⁵

Em 2012 foram notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, 39.185 casos de AIDS, destes 7.971 (20,3%) são oriundos da Região Nordeste. Na mesma região, 20,3% dos casos de AIDS estão na faixa etária de 15 a 24 anos de idade, o que torna imperioso intensificar os estudos epidemiológicos nas faixas etárias mais jovens, como também intervir através de políticas públicas de saúde mais efetivas.⁶

Embora as pesquisas desenvolvidas no âmbito nacional busquem traçar o perfil do conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes acerca das DST/AIDS, ainda os adolescentes que residem longe dos grandes centros urbanos, principalmente em áreas com baixo IDH e alta desigualdade social necessitam de informações. Destarte, conhecer o perfil de adolescentes frente às questões de DST/AIDS torna-se uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento e/ou aprimoramento das políticas de prevenção e promoção de saúde sexual, principalmente em cidades interioranas.

OBJETIVO

- Avaliar os saberes e as práticas dos adolescentes escolares da rede pública de ensino em relação às DST/AIDS.

MÉTODO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido para conhecer o perfil dos adolescentes da rede pública de ensino acerca do tema DST/AIDS. O estudo foi realizado no primeiro trimestre de 2014 nas escolas da cidade de Parelhas (RN), Brasil. O respectivo município faz parte do estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil localizado na Região do Seridó com população de 20.354 habitantes, de área territorial de 513,053 km².⁷

Participaram do estudo os estudantes, de ambos os sexos, matriculados nas sete escolas da rede pública de ensino do município há no mínimo seis meses e que possuísse idade maior que 14 anos e menor que 19 anos. A escolha da idade se deu em decorrência do documento “Ensino fundamental dos nove anos”, de acordo com a Lei nº 11.114, de 16 de maio de 2005 que torna obrigatória a matrícula das crianças de seis anos de idade

no Ensino Fundamental. Contudo, no 9° ano se o aluno não repetir de nível escolar, terá 14 anos de idade.⁸ Desses estudantes foram excluídos os alunos com necessidades especiais ou que possuísssem recomendações que impedissem de responder questionários.

Para conhecer o número de participantes da pesquisa foi realizado o cálculo do tamanho da amostra baseado na população finita de 1.500 adolescentes escolares, a partir de dados da secretaria municipal de educação. Para o cálculo foi considerada a proporção de adolescentes sexualmente ativos de 33,8%,⁹ como também, utilizou-se como parâmetros os erros do tipo I em 5% e do tipo II em 20%, multiplicou-se o resultado por 1,5% como taxa de não resposta. No final, obteve-se um quantitativo de 166 adolescentes. Após o número de adolescentes necessários foi dada a aleatoriedade da alocação dos sujeitos, respeitando sua distribuição nas sete escolas da rede pública de ensino do município, através do princípio da amostragem estratificada proporcional.

Para a coleta dos dados foram aplicados dois questionários eletrônicos confidenciais e interativos, inseridos nos computadores da própria escola, em que os sujeitos da pesquisa possuíam acesso em dias e horários agendados. Essa medida foi necessária para evitar viés nas respostas consideradas mais pessoais, possibilitando que o adolescente respondesse de maneira privada os dois questionários. O primeiro questionário possuía perguntas a respeito dos dados socioeconômico-demográficos, como sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade dos pais, responsável pelo sustento familiar, raça, religião, frequência às cerimônias religiosas, dentre outros. O segundo instrumento foi o Questionário de Avaliação dos Saberes e Práticas - QASP, validado pelo Ministério da Saúde, composto por 50 perguntas sobre o tema proposto: questões reprodutivas; conhecimento sobre métodos anticoncepcionais; conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST; uso de métodos anticoncepcionais e de preservativo masculino; além de questões mais específicas, do tipo sim ou não, que abordavam aspectos

de transmissão e prevenção de AIDS e outras DST's.

Na análise dos dados, a tabulação inicial foi realizada através do programa Microsoft Office Excel®. Após a construção do banco de dados foi feita uma análise descritiva das variáveis qualitativas do QASP que abordava as práticas referentes à DST/AIDS, apresentando-os através de valores absolutos e porcentagens. Parte do QASP, com 19 perguntas, em relação as formas de contaminação e de proteção das DST/aids, que possuía respostas sim ou não, foi utilizado para conhecer a quantidade de assertivas dos questionamentos. A análise estatística foi realizada com o auxílio do *software* R versão 2.8.0.

O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Protocolo nº 21155813.1.0000.5294, obedecendo a Resolução nº 466/2012 do Conselho nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 140 adolescentes escolares, com predomínio do sexo feminino (68,6%) e uma média de idade de 15,32 anos ($\pm 1,25$). Na análise descritiva, a maioria dos adolescentes é solteira, de cor branca e estão cursando o ensino fundamental. O maior percentual de adolescentes está morando com os pais, em casa própria e não tem filhos. Uma parte (16,4%) realiza atividade remunerada durante os estudos e a maioria se autorrefere católica (77,9%). A frequência as cerimônias religiosas é de 44,3% dos que declararam ir até uma vez por semana (Tabela 1).

Em relação ao histórico familiar, observou-se que a maior parte dos pais cursou até o ensino fundamental (48,6%), possuía uma renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (75,7%), e o principal responsável pelo sustento familiar era a figura paterna (58,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dados socioeconômico-demográfico em porcentagem absoluta e porcentagem dos sujeitos da pesquisa. Caicó (RN), Brasil, 2014.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	44	31,4
	Feminino	96	68,6
Idade	Até 15 anos	78	56,1
	16 a 19 anos	61	43,9
Escolaridade	Ensino fundamental	71	50,7
	Ensino médio	69	49,3
Raça	Pardo	51	36,4
	Branco	81	57,9
	Afro descendente + Indígena	8	5,7
Estado Civil	Solteiro (a)	135	96,4
	Casado (a)	4	2,9
	Separado (a)	1	0,7

Em relação ao questionário dos Saberes e práticas dos adolescentes escolares acerca das DST/aids (Tabela 2), 53 adolescentes (37,86%) referiram ter realizado sua primeira relação sexual. A idade da iniciação à prática sexual variou entre os 12 aos 17 anos, com predominância daqueles na faixa etária de 14 anos. Em relação ao uso de preservativo na primeira relação, a maioria referiu ter utilizado camisinha, contudo, dos que mantêm

a sexualidade ativa nos últimos 6 meses, apenas 26,42% fazem o uso do preservativo.

Em relação ao comportamento sexual de risco, a maior proporção prefere manter a prática sexual com parceiros fixos e utilizam o preservativo como meio de prevenção das DST/AIDS, porém, prevalece uma parcela expressiva que não utilizam preservativos nas atividades sexuais (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos valores absolutos e porcentagens dos adolescentes que iniciaram a prática sexual em relação às perguntas contextuais do questionário QASP (n=43). Caicó (RN), Brasil, 2014.

Variável	Categoria	n	%
Quantos anos você tinha quando transou pela primeira vez?	12 a 13 anos	4	7,55
	14 anos	14	26,42
	15 anos	12	22,64
	16 a 17 anos	9	16,98
	Não lembro	14	26,42
Você usou camisinha quando transou pela primeira vez?	Sim	30	56,60
	Não	19	35,85
	Não lembro	4	7,55
Você transou nos últimos seis meses?	Sim	33	62,26
	Não	20	37,74
Você transou com camisinha todas às vezes nos últimos seis meses?	Sim	14	26,42
	Não	19	35,85
	Não lembro	20	37,74
Você transou com mais de seis pessoas nos últimos seis meses?	Sim	3	5,66
	Não	49	92,45
	Não lembro	1	1,89
Nestes últimos seis meses, você transou com algum parceiro fixo?	Sim	32	60,38
	Não	17	32,08
	Não lembro	4	7,55
Nestes últimos seis meses, você transou com algum ficante?	Sim	18	33,96
	Não	30	56,60
	Não lembro	5	9,43

Quanto as ações educativas referentes ao tema DST/AIDS, a maioria dos escolares responderam ter participado de alguma ação educativa, desenvolvida na própria escola por professores ou por iniciativa do PSE. Parte dos

entrevistados não receberam materiais informativos em relação às DST/aids, como também, não adquiriram preservativos (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos valores absolutos e porcentagens das variáveis contextuais em relação dos sujeitos da pesquisa. Caicó (RN), Brasil, 2014.

Nome da variável	Categoria	n	%
Participou de ações educativas referentes ao tema	Não	80	57,1
	Sim	109	77,9
Quem conduziu as ações educativas?	Não	31	22,1
	PSE	38	27,1
	Professores da escola	44	31,4
	Outros meios	26	18,6
	Não participou	32	22,9
Meio de comunicação utilizado para adquirir conhecimento referente ao tema	Internet	84	60,0
	Televisão/rádio	43	30,7
	Jornal ou revista	13	9,3

A partir dos resultados da dimensão do questionário que trabalha os conhecimentos dos adolescentes acerca das DST/aids, o qual aborda 19 questionamentos, observou-se que

98 (68,6%) dos adolescentes apresentam baixo conhecimento a respeito das formas de proteção e prevenção das DST/aids (Figura 1).

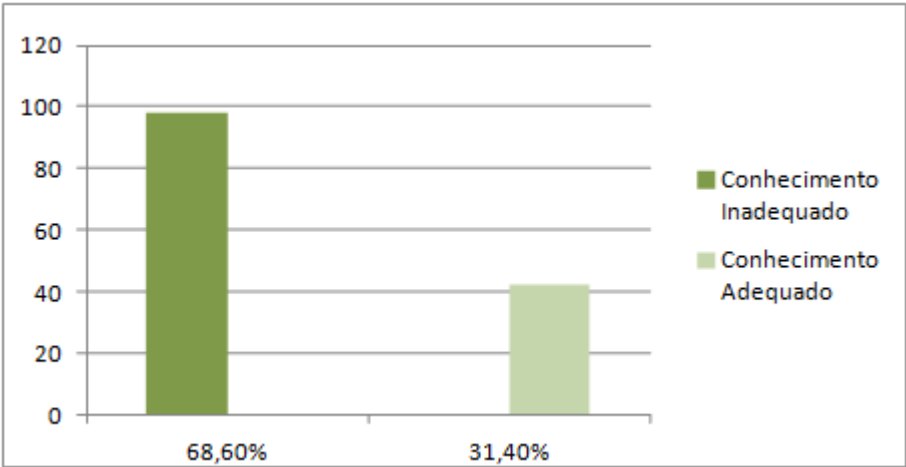


Figura 1. Distribuição das porcentagens do perfil do conhecimento acerca das DST/aids dos adolescentes (n=140). Caicó (RN), Brasil, 2014.

DISCUSSÃO

Os dados do estudo mostram que a maioria dos adolescentes possui o conhecimento geral inadequado referente às DST/aids, com destaque a algumas práticas que refletem lacunas importantes no que se refere a sua vida sexual. A não adesão ao uso do preservativo referenciado por parte dos entrevistados aumenta consideravelmente as vulnerabilidades em relação às doenças, deixando-os mais expostos ao risco de adquirir alguma DST.

Nos resultados deste estudo, parece coerente que as boas relações familiares e o perfil dos adolescentes estejam influenciando o menor percentual de sujeitos com problemas com DST's. Segundo alguns autores, a família é identificada como um fator de proteção, na medida em que o grupo não portador de DSTs foi associado: viver com ambos os pais, ter mãe com qualidades e bom relacionamento e não haver violência intrafamiliar.¹⁰ Dados colhidos em outro estudo refletem a importância do papel

exercido pela família, pela escola e pelos amigos, no enfretamento das vulnerabilidades relacionadas às DST/Aids, desta maneira, parece viável que os adolescentes desta pesquisa possuam um fator proteção frente ao baixo número de DST's apontados neste estudo.¹¹

A maioria dos participantes que não desenvolviam uma DST possuía renda de até dois salários, baixa consumo de álcool ou drogas e sem relatos de violência intrafamiliar. Foram comparados os jovens que possuíam DST com as que não apresentavam esse tipo de doença. O primeiro grupo apresentou percentual mais elevado nos quesitos atraso escolar, uso de bebidas alcoólicas no último mês, consumo de outras de drogas, não viviam com ambos os pais, violência intrafamiliar, sofreram abuso sexual e não utilizaram preservativo nas relações sexuais.¹⁰

De acordo com os resultados de estudo com 251 adolescentes que procuraram atendimento no NESA-UERJ¹⁰ (Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da

Universidade Estadual do Rio de Janeiro), constatou-se que 78 (31,1%) eram sexualmente ativas e portadoras de DST, 83 (33,1%) eram sexualmente ativa sem DST e 90 (35,8%) ainda virgens. Foi evidenciado que a primeira relação sexual ocorreu em média aos 15 anos em ambos os grupos das sexualmente ativas. Em relação a DST mais incidente entre estas, o diagnóstico de vulvovaginite revelou-se com mais frequência.

Nos resultados da Tabela 1, demonstra que 56,60% já haviam iniciado à prática sexual, com predominância da faixa etária de 14 anos. Em estudo realizado com adolescentes do sexo feminino, de 15 aos 19 anos de idade de baixa renda, cadastradas em um Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto-SP, foi evidenciado que 80% das entrevistadas eram solteiras, 60% delas já tinham iniciado a vida sexual e 40,7 % aconteceu antes dos 14 anos.¹²

Na literatura, o percentual de adolescentes que iniciam a atividade sexual encontra-se de forma variada. Esses dados convergem com estudo anterior em que 60,7% dos meninos declaram ter tido a primeira relação sexual, com a média dos 14,53 anos, já em relação as meninas, 57,3% havia praticado a primeira relação sexual, com média aos 14,70 anos.¹³ É nesta perspectiva que os adolescentes necessitam de um maior nível de atenção e orientação frente aos problemas e vulnerabilidades encontradas. A baixa idade da menarca nas meninas e da semenarca nos meninos pode favorecer a antecipação do primeiro ato sexual, já que os hormônios comuns nessa faixa etária intensificam o desejo sexual.¹⁴

Um menor percentual do início da prática sexual foi encontrado nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do escolar - pense,¹⁵ este revelou que 28,7% dos escolares já tiveram relação sexual alguma vez na vida. Os dados indicam que há uma maior frequência entre os meninos 40,1% quando comparados com meninas 18,3%. É possível que as diferenças abordadas nas diferentes pesquisas sejam em decorrência do método utilizado. As pesquisas de cunho nacional tendem a diluir as diferenças dos grupos, em quanto que, as que delimitam sua população a uma dada região ou localidade, tendem a produzir resultados semelhantes. Assim, consegue-se perceber características intrínsecas da população e sua cultura local e regional. Nos resultados contidos neste trabalho, há uma influência do local onde os adolescentes estão inseridos, principalmente por ser uma região de alta desigualdade social e baixo Índice de Desenvolvimento Humano, o

que reflete grande parte dos municípios brasileiros.

Foi possível observar neste estudo que os jovens preferem manter práticas sexuais com parceiros fixos, contudo uma parcela expressiva prefere parceiros eventuais. Em estudo anterior, observou-se uma menor porcentagem em relação aos adolescentes que realizam atividades sexuais com múltiplos parceiros, em 14,6%. No mesmo estudo, foi observado que é mais frequente entre os jovens a proporção dos que tiveram parceiros casuais nos últimos 12 meses (43,5%).¹

O início das atividades sexuais precoces, o conhecimento inadequado, os múltiplos parceiros sexuais e a pouca utilização de preservativos, associada a uma maior liberdade sexual, são alguns dos fatores que podem estar associados ao aumento da vulnerabilidade das adolescentes às DST/AIDS. Neste aspecto, as porcentagens evidenciadas no estudo apontam índices preocupantes, uma vez que atitudes de risco foram identificadas no estudo e podem favorecer o aumento das DST/AIDS na fase adulta da vida.¹⁶

No que tange a utilização consistente do preservativo, foi observado que a frequência diminuiu quando comparado o percentual do seu uso na primeira relação sexual, bem como o percentual daqueles que mantiveram vida sexual ativa. Estes dados corroboram com estudo que menciona um percentual de 83,0% dos que iniciaram a vida sexual tiveram relação nos últimos doze meses. Entretanto, o percentual daqueles que não utilizaram preservativo na última relação diminuiu consideravelmente para 29,5% quando comparado com a primeira relação sexual.¹⁷

Alguns autores apontam que tanto os homens quanto as mulheres não faziam uso de camisinha por confiar nos seus parceiros sexuais. Algumas mulheres relataram a dificuldade de negociação com o parceiro e outras consideram que o uso de contraceptivos hormonais eram necessários, há ainda relatos de mulheres que não gostam do preservativo no ato sexual.¹⁸ Parece coerente que esse comportamento esteja influenciando os resultados apontados nesta pesquisa, principalmente nessa fase mais precoce da iniciação sexual.

A literatura também aborda outras questões de gênero quanto ao uso do preservativo. A mulher, muitas vezes, tem vergonha de carregá-lo ou até mesmo pedir emprestado por receio de serem vistas como interessadas em sexo, o que iria contra ao papel de mulher passiva esperado pela sociedade. O questionamento da fidelidade

pelos parceiros, do homem que sempre deve está preparado para o sexo e não recusar ter relações sexuais, também são questões abordadas.¹³ Neste sentido, agrava-se ainda mais o não uso de preservativos, quando: não ter o preservativo no momento do ato; não se lembrou de utilizar, devido à incontinência do impulso sexual; e outros alegaram ser imaturos e/ou sem experiência.¹⁷

Em relação às atividades educativas que os escolares participaram no último ano, segundo a Tabela 1, o menor percentual foi observado no grupo Programa Saúde na Escola (PSE) referentes ao tema DST/aids. Estudo anterior diverge deste resultado, amigos e professores, ambos com 28,6%, foram os menos citados como procura à fonte de informação, em contra partida, os profissionais da saúde foram destaque ao tema abordado.¹⁹

O PSE foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. O programa tem o objetivo de contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.²⁰ Os profissionais da saúde são pessoas essenciais para prestar esclarecimentos acerca das DST/AIDS e aumentar a aceitabilidade ao uso do preservativo. Dessa forma, pode-se levantar a hipótese que a baixa frequência do PSE na escola contribui para o comportamento sexual de risco dos adolescentes, bem como o conhecimento inadequado. Neste sentido, torna-se necessário haver uma maior adesão das escolas ao programa, assim como a participação das secretarias de saúde contribuindo para a implementação e execução de ações educativas nas escolas.

Dentre as atividades executadas pelo profissional da enfermagem ao usuário, está inserida a educação em saúde, esta deve estimular o mesmo ao desenvolvimento do autocuidado, ajudando-o para que se alcance o seu bem-estar e o desenvolvimento de sua autonomia.²¹ Ou seja, o enfermeiro desempenha um importante papel na consolidação do PSE, uma vez que a educação em saúde é uma das especialidades do referido programa.

Técnicas de conversação que envolvem metodologias participativas são as estratégias que melhor atendem às suas expectativas em termos de atividades de educação em saúde para os adolescentes, uma vez que esta se

caracteriza como um processo ativo, dinâmico e interativo entre os sujeitos.²²

Embora o número de adolescentes coletados seja inferior ao cálculo amostral, à quantidade de perdas estava prevista, cujo percentual foi de 14%. Com isso, é possível mencionar que a potencialidade deste estudo de abordar o conhecimento e práticas de adolescentes do interior do nordeste brasileiro, frente ao tema de DST/AIDS, foi uma ferramenta importante capaz de identificar particularidades desse público. Como limitação desta pesquisa, pode mencionar a delimitação da população para estudantes da rede pública de ensino, mas foi necessário para que se possa conhecer, dentre outras característica, a influência da atuação do PSE na escola e como se comportaria as práticas desses adolescentes em locais com alta desigualdade social e baixo índice de desenvolvimento humano.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos entrevistados possuía o conhecimento inadequado referente às DST/AIDS, com destaque para algumas práticas sexuais como, o início a atividade sexual precoce, a diminuição da frequência do uso do preservativo nas relações sexuais e a multiplicidade de parceiros referido por uma parcela expressiva do estudo, que favorecem o aumento das DST's.

Foi possível perceber que a maioria dos adolescentes escolares participou de palestras referentes ao tema, estas ministradas pelos professores da própria instituição de ensino e com pouca iniciativa do PSE. A escola é o meio mais confiável para se adquirir conhecimento, nesse sentido, a importância deste ambiente para abordagem de questões que envolvem a temática sexualidade se torna essencial. É imprescindível uma educação efetiva que não se espelhe apenas nas questões reprodutivas, mas que compreenda o adolescente integralmente, como um ser passível de necessidades, dúvidas, medos, receios. É neste período que os adolescentes estão construindo a sua personalidade, nesta perspectiva, é necessário à inserção e a continuidade dos programas educacionais sobre o tema DST/AIDS em adolescentes escolares.

O aprimoramento e a efetivação do PSE é uma ferramenta indispensável para que se tenha êxito nas mudanças das práticas sexuais dos adolescentes, uma vez que o programa se insere no espaço onde o aluno adquire mais conhecimento referente à área da

sexualidade. Dessa maneira, o profissional de saúde torna-se um importante mediador desse conhecimento, minimizando a desinformação e o desconhecimento sobre a transmissão das DST/AIDS, bem como os métodos de prevenção disponíveis para uma prática sexual segura.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde que atuam em programas de prevenção e promoção da saúde do adolescente. Cabe o desenvolvimento de novos estudos com outras perspectivas, para aprofundar as relações e associações dos conhecimentos que os adolescentes possuem em relação à temática DST/AIDS e os fatores que influenciam sua prática sexual, como também, identificar as fragilidades e discrepâncias que existem entre o conhecimento das DST/AIDS e a alta prevalência de práticas sexuais de riscos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids, e Hepatites Virais. Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Jan 07]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/52844/adolescentes_07032013_web_pdf_20485.pdf
2. Cedaro JJ, Vilas Boas LMS, Martins RM. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15];32(2):320-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a05.pdf>
3. Nunes ELG. Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/aids relacionada à droga, à prostituição e à violência. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2007 May/Aug [cited 2014 Jan 15];11(22):391. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/20.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Portal sobre aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2013 Oct 11]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/2011/49815>
5. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Oasis JM, et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2009 June [cited 2014 Jan 15];25(6):1350-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/17.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). HIV/Aids. Boletim epidemiológico [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Sept 04];2(1):1-68. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo/publicacao/2013/55559/p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf
7. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: População residente, por situação do domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio e compartilhamento da responsabilidade pelo domicílio [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [cited 2013 Sept 18]. Available from: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/pratabl.asp?c=1378&z=cd&o=7&i=P>
8. Ministério da Educação (BR); Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Concepções e Orientações Curriculares para Educação Básica, Coordenação-Geral do Ensino Fundamental. Ensino fundamental de nove anos: passo a passo do processo de implantação [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Educação; 2009 [cited 2013 July 21]. Available from: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pass_o_a_passo_versao_atual_16_setembro.pdf
9. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/Aids em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2006 Feb [cited 2014 Jan 15];22(2):315-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/09.pdf>
10. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2005 May/June [cited 2014 Jan 15];51(3):148-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a15v51n3.pdf>
11. Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Freitas MMC, Dias FLA. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/Aids. *Cienc enferm* [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 Jan 15];18(1):43-55. Available from:

http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_05.pdf

12. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2007 Oct [cited 2014 Jan 15];23(10):2511-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>

13. Anjos RHD, Silva JAS, Val LF, Rincon LA, Nichiata LYI. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Jan 15];46(4):829-37. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/07.pdf>

14. Taquette SR, Vilhena MM. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. Psicol estud [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2014 Jan 15];13(1):105-14. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a12.pdf>

15. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [cited 2014 Jan 07]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf

16. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 15];13(4):809-16. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a17.pdf>

17. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev bras enferm [Internet]. 2014 Jan/Feb [cited 2014 Jan 15];67(1):48-53. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0048.pdf>

18. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2014 Jan 15];14(2):661-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a35v14n2.pdf>

19. Silva ATP, Silva ATP, Carvalho KEG, Silva LMAS, Frazão IS, Araújo EC. Intervenções educativas sobre o HIV/Aids para adolescentes

de escolas públicas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Jan 15];5(1):2644-50. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2362/pdf/758>.

20. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Passo a passo PSE: programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2014 Jan 06]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf

21. Ferreira MDA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto contexto-enferm [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2014 Jan 15];16(2):217-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2.pdf>

22. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006 June [cited 2014 Jan 15];15(2):205-11. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a02v15n2.pdf>

Submissão: 11/06/2016

Aceito: 04/01/2017

Publicado: 01/07/2017

Correspondência

Jéssica Kelly Ramos Cordeiro
Rua José Arnaldo de Medeiros, 283
Bairro Maria Terceira
CEP: 59360-000 – Parelhas (RN), Brasil