



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MONOGRAFIA II

PATRÍCIA SOLANO FEITOSA

ANÁLISE DO CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE
ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE ÀS IST/HIV/Aids

FORTALEZA

2018

PATRICIA SOLANO FEITOSA

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE
ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE ÀS IST/HIV/Aids**

Monografia apresentada ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Neiva Francenely
Cunha Vieira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- F336a Feitosa, Patrícia Solano.
Análise do comportamento e conhecimento de adolescentes escolares frente às IST/HIV/AIDS : Estudo transversal / Patrícia Solano Feitosa. – 2018.
51 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira.
1. Adolescente. 2. Infecções Sexualmente transmissíveis. 3. Educação sexual. I. Título.
- CDD 610.73
-

PATRICIA SOLANO FEITOSA

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE
ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE ÀS IST/HIV/Aids**

Monografia apresentada ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Neiva Francenely
Cunha Vieira

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Neiva Francenely Cunha Vieira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enf. Ms. Thábyta Araújo Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enf. Ms. Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Ivone e Raimundo e a
minha avó Luiza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora, pela conclusão do curso de graduação em Enfermagem, por terem me dado forças para enfrentar as dificuldades ao longo desses cinco anos e nunca terem me deixado desistir.

Aos meus pais, Ivone e Raimundo e a minha avó Luiza, por todo esforço feito em todos esses anos de estudo, para que eu conseguisse concluir o curso, pelo amor e dedicação, além do incentivo constante para que eu sempre estudasse e buscasse alcançar os meus objetivos. Obrigada por todo o apoio e pelo imenso amor e cuidado.

As minhas irmãs, Luiza e Fernanda, por me darem forças e estímulo em momentos difíceis e sempre estarem ao meu lado como companheiras da vida inteira.

Ao Vitorio, por todo o amor e cuidado, pelos inúmeros conselhos e palavras motivacionais, paciência e companheirismo. Tenho sorte por tê-lo ao meu lado, obrigada por tudo.

A Ana Karoline Bastos, amiga de toda a jornada de faculdade, me ajudando a tonar esses cinco anos mais leves com sua amizade e companheirismo, obrigada por tudo.

A professora Neiva Francenely, minha orientadora, por me receber em seu grupo de pesquisa, dar a oportunidade de participar como bolsista em diversos projetos que acrescentaram uma enorme bagagem científica durante minha trajetória acadêmica.

A Thábyta, por me orientar diversas vezes e por participar da banca avaliadora, sou muito grata.

A Marcela, por aceitar participar da banca avaliadora, e por todas as suas contribuições ao longo de sua participação no projeto, gratidão.

A Lívia, por me orientar na construção desse trabalho, com muita paciência e conhecimento, obrigada.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa, por tantas reuniões compartilhadas, assim como conhecimentos e acréscimos científicos que me proporcionaram em seus projetos de mestrado e doutorado.

Quando pensamos, fazemo-lo com o fim de julgar ou chegar a uma conclusão;
Quando sentimos, é para atribuir um valor pessoal a qualquer coisa que fazemos.

Carl Jung.

RESUMO

A adolescência é um período marcado por vulnerabilidades, por ser uma etapa da vida repleta de conflitos sociais, psicológicos, físicos, dentre outros. A descoberta do prazer, que geralmente ocorre nessa fase, associada a um contexto de liberação e estímulo sexual e a desinformação e falta de experiência pode torná-los mais vulneráveis à exposição de infecções sexualmente transmissíveis (IST) assim como gravidez indesejada. Esse estudo objetivou analisar o conhecimento e comportamento sobre IST/HIV/Aids em adolescentes escolares da Região Metropolitana de Fortaleza, Ceará. Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado em uma escola pública da rede Municipal de Caucaia, no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017. A população alvo foi constituída por 137 adolescentes de 11 a 18 anos. Para obtenção dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado com base na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) 2008. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1482475. A média de idade dos adolescentes foi de 14 anos, predominando o sexo feminino (51,9%). A maioria se declarou solteiro sem parceiro fixo (70,5%). 56,8% ainda não havia iniciado sua vida sexual, entretanto 44,4% afirmou ter relação sexual com parceiros que conheceu pela internet, destes, 50% não utilizou preservativo por motivos de que não esperava ter relação (28,6%). Nas questões sobre as formas transmissão do vírus HIV, 48,9% achou que beijar na boca é uma forma de adquirir o vírus, 48,1% acredita que picada de mosquito também pode transmitir. Já em relação aos conhecimentos sobre medidas preventivas, foi observado que 56,3% desconhecem que os sintomas de IST podem não se manifestar inicialmente, 59,3% não sabem que pode haver diferenças nos sintomas entre homens e mulheres. 25,2% e 37,3% conhecem que ter apenas um parceiro não é uma medida segura de proteção para IST ao mesmo tempo em que ter muitos parceiros eleva o risco, respectivamente. A maioria obtém informações sobre sexualidade por meio de rádio/jornal/TV (39,3%). Com esse estudo foi possível compreender o que os adolescentes pensam sobre IST, além de verificar alguns modos como eles vivenciam a sexualidade e o que eles entendem sobre prevenção e transmissão do HIV. Ademais, faz-se imprescindível o trabalho de educação sexual nas escolas, interligando profissionais da saúde e educação com os adolescentes.

Descritores: Adolescente; Saúde Sexual; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Acquired Immunodeficiency Syndrome

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

ESF- Estratégia Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH- Homens que fazem sexo com homens

OMS- Organização Mundial da Saúde

PeNSE- Pesquisa Nacional de Saúde na Escola

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição das características sociodemográficas e econômica dos adolescentes escolares entrevistados. Caucaia, CE, 2018-----	22
Tabela 2	- Distribuição das características relacionadas ao comportamento e às experiências sexuais e reprodutivas dos adolescentes. Caucaia, CE, 2018-----	24
Tabela 3	- Distribuição das questões relacionadas ao conhecimento de adolescentes sobre IST/HIV/Aids. Caucaia, CE, 2018-----	26
Tabela 4	- Distribuição das características relacionadas ao acesso e conhecimento de adolescentes. Caucaia, CE, 2018-----	27
Tabela 5	- Questões relacionadas às crenças sobre as formas de transmissão do HIV Caucaia, CE, 2018-----	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	16
3. Revisão de Literatura	20
3.1 Educação Sexual na Adolescência	20
3.2 Representações de adolescentes sobre IST/HIV/ Aids	21
4. METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 População e amostra	21
4.3 Período e Local do estudo	21
4.4 Coleta de dados	22
4.5 Instrumentos de coleta de dados	23
4.6 Análise dos dados	23
4.7 Aspectos éticos e legais.	23
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSSÃO	34
7. CONCLUSÃO	39
8. REFERÊNCIAS	40
ANEXO A	44
ANEXO B	50

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por vulnerabilidades, por ser uma etapa da vida repleta de conflitos sociais, psicológicos, físicos, dentre outros. A descoberta do prazer, que geralmente acontece nessa época, desperta a curiosidade tanto pelas mudanças corporais, como pela vivência maior com os pares. É um período de vida que merece atenção, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um indivíduo (BERTOLINI, 2015).

Nessa fase, o adolescente se encontra em um contexto de liberação e estímulo sexual, associado, muitas vezes a desinformação e repressão social. A família, muitas vezes, delega essa atividade de informar e ensinar para a escola, outros concordam com a ideia que falar sobre esse tema pode influenciá-los a iniciar uma vida sexual mais precocemente, podendo dessa forma deixar lacunas no aspecto de orientação sexual dentro de casa (ALVES, 2016).

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) 2015, avaliou o comportamento sexual de 60.973 adolescentes masculinos e femininos e constatou que 27,7% dos adolescentes de 13 a 15 anos já havia iniciado sua vida sexual (IBGE, 2016).

A vida sexual pode ter início precoce de forma diferenciada entre meninos e meninas. Para o grupo feminino, a relação sexual geralmente está representada por amor e prazer, demonstrando um significado mais profundo da compreensão do que é sexo. Para o grupo masculino, as representações sobre relação sexual evidenciam a busca pelo prazer e a associação do sexo à quantidade de mulheres e ao prazer físico, postura incentivada pela sociedade como forma de virilidade masculina (BEZERRA *et al.*, 2015). Essa iniciação à vida sexual precocemente pode expor mais cedo os adolescentes às IST/HIV/Aids.

Na literatura internacional, adolescentes e jovens são identificados como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e como grupo prioritário de campanhas de prevenção da Organização das Nações Unidas (ONU). No período de 2007 a 2017, no que se refere às faixas etárias, observou-se que a maioria dos casos de infecção encontra-se nas faixas etárias de 20 a 34 anos, com percentual de 52,5% (OMS, 2016).

No Brasil, entre 2006 e 2015, a taxa de detecção de casos de Aids entre jovens do sexo masculino com 15 a 19 anos quase que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos por 100

mil habitantes) e entre os jovens de 20 a 24 anos, a taxa mais do que dobrou (de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes). Esse crescimento de casos na juventude (15 a 24 anos) continua sendo uma preocupação importante no País, em que ações nesse segmento devem ser intensificadas, principalmente pela persistência da baixa percepção de risco de infecção, do uso insuficiente de preservativo e da baixa taxa de testagem de HIV entre jovens (UNAIDS, 2016).

No Ceará, foi registrado um total de 17.933 mil casos entre 1980 e 2015, já na capital, Fortaleza foram diagnosticados 11.541 mil casos de infecção por HIV. Nos últimos cinco anos, o número de novos casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) teve um declínio considerável (42,93%) (BRASIL, 2015).

Além disso, a principal via de transmissão do vírus em adolescentes com 13 anos ou mais de idade foi a sexual, tanto em homens (92,9%) quanto em mulheres (82,2%) no ano de 2015. Entre os homens, observou-se predomínio nas relações heterossexuais, porém, nos últimos dez anos, houve tendência crescente na proporção de casos em homens que fazem sexo com homens (HSH), passando de 35,3% em 2006 para 45,4% em 2015 (UNAIDS, 2016).

Estudo afirma que adolescentes conhecem em média cinco a seis IST, sabem sobre os meios de aquisição e que o preservativo é a principal forma de preveni-las. Essa realidade é um fator importante para a sensibilização e aumento de atitudes e comportamentos seguros (COSTA *et al.*, 2013). Entretanto, apesar da ampla disponibilidade das informações para a prevenção de IST/HIV/Aids, ainda é possível verificar desconhecimento por parcela significativa de adolescentes e jovens sobre os métodos para prevenção, em que apenas 36% de homens jovens e 30% de mulheres jovens, na faixa etária entre 15-24 anos, possuem conhecimento abrangente e correto sobre como prevenir o HIV em 37 países no período entre 2011 e 2016 (UNAIDS, 2016).

Apesar de relatarem conhecimento das IST e métodos contraceptivos, tal constatação não significa ser a única condição para conduzir mudanças de comportamento e conhecimento correto para que o adolescente adote práticas sexuais seguras. Para isso, faz-se necessário medidas eficazes para criação de produtos informacionais que contribuam na obtenção de conhecimento sobre IST/HIV/Aids e conseqüentemente no enfrentamento dessas enfermidades, tais como boa comunicação em saúde, tecnologias, interdisciplinaridade e sensibilização para que aprendam a identificar situações de risco, que compreendam sua vulnerabilidade, que conheçam as

alternativas que possuem para se proteger e que decidam qual melhor alternativa para cada situação de acordo com seus valores pessoais (COELHO *et al.*, 2011).

Teoricamente, os adolescentes da época atual usufruem de uma sexualidade um pouco mais livre, com mais igualdade entre os gêneros, acesso mais amplo a informação e métodos contraceptivos. No entanto, na prática, continuamos a verificar um grande número de gravidezes não planejadas e de IST neste grupo etário. Uma das causas que explica esta realidade parece ser a influência de mitos transmitidos pelas gerações anteriores, verificando-se que estes mantêm conceitos errôneos referentes à sexualidade em geral e ao ato sexual em particular (CONSTANTE, 2013).

O uso do preservativo em todas as relações sexuais continua sendo o método mais eficaz para redução do risco de transmissão das IST, em especial do vírus HIV. Porém, atualmente, os mitos e crenças ligadas ao uso do preservativo tem contribuído para a não aderência deste. Daí a necessidade de um maior investimento dos profissionais de saúde no aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes (BECKER, 2012; COUTINHO; MOLEIRO, 2017).

Por isso, o Modelo de Crenças em Saúde - *Health Belief Model* - busca relacionar comportamento e crenças para a adoção ou não de comportamentos preventivos, que depende de quatro variáveis: percepção de vulnerabilidade, severidade, benefícios, e barreiras percebidas. Dessa forma, o adolescente avalia os benefícios trazidos pela ação que ele queira executar de acordo com as barreiras encontradas para perpetuar a ação (ROSENTOCK, 1990; SANTOS *et al.*, 2010).

Diante desse modelo, as atividades educativas em saúde e as informações disponibilizadas e compartilhadas continuam sendo capazes de sensibilizar os adolescentes a serem capazes de promover mudanças comportamentais, diminuindo sua vulnerabilidade e aumentando o seu empoderamento em relações às questões de saúde (COSTA, 2013).

Na promoção à saúde do adolescente no ambiente escolar, o enfermeiro tem a capacidade de agregar-se a escola para integrar educação e saúde, tendo o objetivo de sensibilizar o indivíduo para o exercício da autonomia, tornando-os questionadores dos riscos a que se expõem para o alcance de uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2010; BESERRA; SOUSA; ALVES, 2014).

Além disso, tem o papel de construir projetos de trabalho em conjunto com profissionais da educação, professores, direção e orientação escolar, baseados em debates

sobre o tema “saúde na escola”, buscando a promoção da saúde dos escolares (RASCHE; SANTOS, 2013).

Entretanto, nem sempre as instituições de ensino estão preparadas para assumir a demanda dos adolescentes nesse sentido de educação sexual. (NERY et al., 2015). Por isso, é fundamental uma atenção especial sobre o tema, no âmbito escolar, abordando os aspectos psicossociais sobre o exercício da sexualidade e também abordar o tema de forma alternativa ao modelo tradicional de educação, possibilitando ao estudante a socialização do saber, com o intuito de fornecer ao adolescente uma fonte mais segura de informações e inseri-lo em atividades de promoção à saúde. A escola precisa proporcionar espaços para a construção do conhecimento a partir das experiências e vivências trazidas, rompendo com o modelo clássico da posição do educador. Dessa forma, os tabus, as crenças e os mitos da sexualidade na adolescência podem ser discutidos através de estratégias que reconheçam a capacidade do adolescente em pensar e atuar, sem tirar a sua responsabilidade pela própria sexualidade (FREIRE et al, 2017).

Tomando-se por base o quadro epidemiológico e as repercussões na saúde individual e coletiva das IST/HIV/Aids, fica evidente a importância de investir em novas ações de promoção à saúde dos adolescentes. Nagata (2016), em sua pesquisa, identificou questões prioritárias para pesquisa em oito áreas-chave da saúde do adolescente em países de baixa e média renda, que incluem prevenção e manejo de doenças transmissíveis, lesões e violência, saúde mental, manejo de doenças não transmissíveis, nutrição, atividade física, uso de substâncias e políticas de saúde.

Atualmente, há uma agenda urgente de políticas e programas baseados em evidências para melhorar a saúde dos adolescentes por meio de ações e investimentos que garantam melhor vida adulta a adolescentes e jovens (NAGATA; FERGUSON; ROSS, 2016; ONU, 2015).

Em 2015, a ONU adotou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a serem alcançados até 2030, que inclui melhorar a saúde dos adolescentes. Embora tenha havido um crescente apelo à pesquisa sobre saúde e bem-estar de adolescentes e jovens para orientar essas e outras iniciativas globais e nacionais, a pesquisa nessa área ainda é limitada (NAGATA; FERGUSON; ROSS, 2016; ONU, 2015).

Diante do exposto, confirma-se a necessidade de ampliar o conhecimento de adolescentes em relação às suas vivências da sexualidade e sobre os fatores que interferem na prática do sexo seguro para que possam adquirir autonomia nas suas decisões e

condições para mudança. Logo, a educação em saúde é essencial no período na adolescência como uma forma positiva de aprendizado para escolhas saudáveis e reconhecimento das dimensões individuais e coletivas da saúde (COSTA, 2013).

Assim, é de suma importância compreender os conhecimentos e crenças dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e IST's, para poder indicar ajustes e estratégias adequadas para a implementação da Educação Sexual em meio escolar e para promover competências e motivá-los de modo a adotarem comportamentos sexuais saudáveis. Esta premissa vem justificar a pertinência da realização deste estudo.

2. OBJETIVOS

2.2 Objetivo Geral

- Analisar o conhecimento e comportamentos de adolescentes escolares em relação às IST/HIV/Aids

2.3 Objetivos específicos

- Conhecer comportamentos dos adolescentes em relação às suas práticas sexuais.
- Conhecer as principais dúvidas relacionadas à prevenção e transmissão de IST/HIV/ AIDS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Educação Sexual na Adolescência

O comportamento sexual é um processo que ocorre em etapas e engloba diversos elementos, como orientação sexual, definindo se o adolescente é homossexual, heterossexual ou bissexual; a cultura e até mesmo circunstâncias de vida. Isso faz com que não seja uma característica fixa da sexualidade, podendo ser mutável no decorrer da vida. Além disso, está relacionado ao nível de conhecimento que o adolescente possui, o que irá refletir nas suas atitudes sexuais (ASSIS, GOMES, PIRES, 2014).

Historicamente, pouco se fala do exercício positivo da sexualidade na adolescência, de sua dimensão amorosa, de intimidade. Muitos tem o conceito equivocado de que falar sobre o assunto irá incentivar os adolescentes a iniciar uma vida sexual precocemente. Todavia, a iniciação sexual precoce já é uma realidade nesse público, fato constatado na literatura (MOLEIRO; COUTINHO, 2017).

O processo transitório da sexualidade, associado à iniciação precoce do ato sexual, nos faz perceber que os adolescentes estão desenvolvendo comportamentos arriscados, como o ato sexual desprotegido, que os leva às vulnerabilidades, as quais compreendem um conjunto de fatores, individuais ou coletivos, que podem os expor às IST/HIV/Aids e que está diretamente ligada ao fato da não utilização de preservativos (MORAES, VITALLE, 2016).

A abordagem da temática vulnerabilidade deve ocorrer na escola, pois é o local no qual o adolescente passa boa parte do seu tempo, sendo os professores importantes disseminadores do comportamento sexual seguro por meio da abordagem da educação sexual de modo transversal em disciplinas ministradas. No entanto, verifica-se que os educadores frequentemente são despreparados para abordar essa temática e, quando o fazem, abordam apenas o enfoque biológico, desprezando a parte psicossocial e cultural (OLIVEIRA-CAMPOS, 2016).

O descobrimento da sexualidade para o adolescente tem um caráter amplo, inclui crenças, mudanças de atitudes infantis e de posturas perante a sociedade, e faz parte do seu crescimento e desenvolvimento como pessoa e sujeito social. A promoção da saúde sexual é necessária para o conhecimento e autoconhecimento dos adolescentes em suas

novas descobertas sexuais, além do conhecimento e construção de comportamentos saudáveis no que diz respeito ao risco de infecção pelas IST e Aids (SOUSA, 2017).

As experiências sexuais dos adolescentes correm risco de se tornar, pelo desconhecimento e falta de informação, até mesmo imaturidade. Questionamentos, dúvidas e comportamentos instáveis em relação à afetividade, à vida sexual e à experimentação de drogas são conflitos que podem estar potencializados nos adolescentes, pois inclui o medo do estigma, da discriminação e do preconceito associados ao HIV/Aids (BRASIL, 2012; SOUSA, 2017).

Dentre os riscos comuns a essa fase, as doenças provenientes das IST têm sido um fenômeno global, apresentando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública. Na adolescência, a não adesão às medidas de prevenção, associada ao início precoce da vida sexual, tornam esta população mais suscetível a estas infecções (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Teoricamente, os adolescentes dessa geração aproveitam-se de uma sexualidade mais livre, com mais igualdade entre os gêneros, com acesso um pouco mais fácil a informação e métodos contraceptivos. No entanto, na prática ainda há um grande número de gravidezes não planejadas e de IST neste grupo etário, surgindo a necessidade de um maior investimento dos profissionais de saúde no aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes (COUTINHO; MOLEIRO, 2017).

Dúvidas, ansiedades, estereótipos e posturas machistas, frequentes nessa fase da vida de incertezas que é a adolescência, são apresentados como norma social e as instituições sociais, muitas vezes, contribuem para confundir ainda mais o pensamento dos adolescentes, deixando-os à mercê do senso comum, dos preconceitos e da falta de reflexão (KERNTOPF *et al.*, 2016).

Assim, a educação em saúde sexual e promoção à saúde são fundamentais na contribuição para uma vida sexual saudável, tanto física como emocional, assim como para a redução no número de IST e gravidez não planejada durante a adolescência.. Reconstruir e desmitificar crenças, refletir sobre paradigmas impostos pela sociedade, discutir os direitos e a igualdade entre os gêneros tornam-se objetos necessários para a atenção à saúde dos adolescentes dentro da saúde coletiva e como obrigação do Estado e direito de cidadania (KERNTOPF *et al.*, 2016).

A discussão da temática sexualidade em sala de aula, pode trazer inquietudes e desconfortos, pois trata da vida e de comportamentos íntimos do outro, perpassando pelo imaginário popular de alunos e educadores, provocando um sentimento de

estranheza. Logo, analisando o papel formador da escola, o processo participativo de reflexão e ação da pessoa sobre o mundo para transformá-lo deve contribuir para a formação de um sujeito crítico capaz de fazer escolhas conscientes e buscar respostas para as suas questões (FREIRE et al, 2017).

Com o início da vida sexual cada vez mais precoce, torna-se necessário o investimento em ações educativas e preventivas relacionadas a sexualidade, prevenção de IST, com uma abordagem que atraia o público adolescente, sobretudo para aqueles em contextos de menores condições socioeconômicas.

Nesse sentido, é a primeira vez que adolescentes ocupam, juntamente com mulheres e crianças, foco da Estratégia Global da OMS para 2016 a 2030, eles agora passaram não só a reconhecer os problemas específicos de saúde que afetam os jovens, mas também o papel fundamental que eles desempenham. Dessa forma, instituir políticas e programas para ampliar o potencial dos adolescentes e seus direitos humanos à saúde, educação e participação plena na sociedade passa a ser uma estratégia global (OMS, 2016).

3.2 Representações de adolescentes sobre IST/HIV/Aids

No estudo de Arraes *et al.* (2013), foi verificado que os adolescentes sentem-se invulneráveis às IST ancorados nas representações sociais favoráveis à hegemonia masculina. Eles demonstraram, em seus discursos, um desconhecimento sobre as formas de prevenção às IST/HIV/Aids. Com isso, observa-se que as representações sociais da masculinidade colaboram para o comportamento vulnerável dos adolescentes na aquisição de doenças de transmissão sexual.

É possível verificar na literatura que, mesmo com o passar dos anos, os adolescentes ainda sofrem influências das gerações anteriores no que se refere ao gênero, como adolescentes do sexo masculino possuem maior liberdade para falar sobre sexualidade e para vivenciá-la (REIS; SANTOS, 2011).

Também é possível constatar que os meninos, quando iniciam sua vida sexual, tendem a acreditar que são menos vulneráveis às IST que as meninas. Dessa forma, os meninos acabam se preocupando menos com o uso de preservativos, deixando essa responsabilidade para as meninas (REIS; SANTOS, 2011; ARRAES *et al.*, 2013).

Atualmente, mesmo havendo formas de prevenção e de tratamento contra o HIV/Aids, os adolescentes ainda carregam o estigma negativo da doença, assim como o medo da reação de familiares e amigos. O medo do preconceito pode contribuir para o isolamento social do adolescente, sendo que esses fatores, associados a outras questões, como a falta de apoio social e a escassez de serviços especializados, podem ser considerados barreiras para não adesão ao tratamento (SOUSA, 2017; ABUBAKAR *et al.*, 2016).

Em relação ao conhecimento geral sobre IST, Carvalho *et al.* (2018) identificou em seu estudo que 171 (87,7%) adolescentes responderam conhecê-las, dos quais a maioria eram do sexo feminino. Em relação às pessoas vulneráveis às IST, 169 (86,7%) responderam que qualquer pessoa que tenha relação sexual sem uso do preservativo (com parceiro fixo ou casual) pode contrai-las.

Todavia, segundo Martins *et al.* (2012), além de fornecer informação, é necessário se aproximar e conhecer o universo dos adolescentes para descobrir as causas da divergência existente entre conhecimento e comportamento. Torna-se fundamental proporcionar espaços de discussão entre os jovens, em que a troca de experiências e a reflexão possa realmente levar à adesão a comportamentos sexuais saudáveis.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de abordagem quantitativa. Optou-se por este modelo, visto que ele oferta um recorte instantâneo dos problemas de saúde de determinada população em um determinado momento no tempo. Por meio da avaliação dessa amostra, podem ser determinados indicadores globais de saúde da população investigada. Dentre as vantagens, destacam-se por serem rápidos, baratos, fáceis em termos logísticos e não tem período de seguimento. Quanto às desvantagens, tem-se que são pouco práticos no estudo de doenças raras e só podem medir a prevalência (VOLPATO, 2007; HULLEY *et al.*, 2015; MEDRONHO *et al.*, 2009).

4.2 População e amostra

A população alvo foi constituída por adolescentes entre 11 e 18 anos, ambos os sexos. A escolha dessa faixa etária deve-se ao fato de querer levar em consideração toda a dimensão da adolescência, atendendo às necessidades contemporâneas de desenvolvimento, bem como entender as alternativas de prevenção e situações de vulnerabilidade para essa faixa etária (OLIVEIRA-CAMPOS, 2016). Participaram do estudo 137 adolescentes do 5º ao 9º ano do Ensino Fundamental.

Foram excluídos do estudo aqueles adolescentes que apresentarem qualquer impedimento à aplicação do questionário, como deficiência visual e auditiva, diagnóstico médico de deficiência cognitiva e/ou de leitura e escrita ou que não aceitar participar do estudo.

4.3 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma escola pública da rede municipal de Caucaia, que faz parte da região metropolitana de Fortaleza-CE, no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017.

A escola selecionada localiza-se no bairro Jurema, distrito de saúde V de Caucaia, ao qual é vinculada ao Programa Saúde na Escola (PSE). Esse programa visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2013).

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL, 2012).

A escola abrange as séries escolares do primeiro ao nono ano do ensino fundamental, possuindo no ano de 2016 um total de 600 alunos matriculados. Além disso, tem uma equipe de 60 funcionários entre professores e outros técnicos.

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de tomada de informações mais utilizado em estudos transversais é o questionário. Pode ser auto aplicado, quando é preenchido pelo próprio entrevistado, sendo útil para obter informações íntimas. Também pode ser aplicado pelo próprio entrevistador ou pesquisadores treinados (MEDRONHO *et al.*, 2009).

Para a obtenção dos dados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado com base na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) 2008.

A PCAP 2008 é um inquérito realizado com a população brasileira, cuja finalidade é monitorar os indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à infecção pelo HIV, de extrema importância para o monitoramento da epidemia e para o controle das IST/HIV/Aids (BRASIL, 2011).

O instrumento da pesquisa contém questões fechadas, de múltipla escolha e está dividido em quatro partes: dados sociodemográficos e econômicos, conhecimentos sobre sexualidade e IST/HIV/AIDS, comportamento sexual, atitudes e práticas sobre IST/HIV/Aids (ANEXO A).

As variáveis foram: uso de preservativo na primeira relação, na última relação sexual (com qualquer tipo de parceria e com parceiro casual); e o uso regular de preservativo (com qualquer tipo de parceria, com parceiro fixo e com parceiro eventual), (%) de indivíduos com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu na própria escola, na sala de aula, em cada turma separadamente, contando com a ajuda de duas bolsistas acadêmicas de Enfermagem. Solicitou-se autorização do professor para aplicação do questionário, em que eles podiam ou não permanecer em sala de aula. Os dias e horários foram decididos em conjunto com a direção da escola.

Os adolescentes foram informados da importância da pesquisa, de fornecer informações verídicas. Ratificou-se do sigilo das respostas fornecidas e de que eles não seriam identificados em nenhum momento.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa Excel e posteriormente imputados e analisados no programa estatístico SPSS versão 22 para tratamento e geração dos resultados.

Os resultados foram gerados com base em cálculos de estatística descritiva (frequência absoluta e porcentagem) e apresentados em tabelas.

4.7 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Todos os direitos do participante da pesquisa foram respeitados no que se refere a sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Foi explicitado o máximo de benefícios e o mínimo de danos e de riscos, conhecidos como potenciais individuais ou coletivos (BRASIL, 2013).

Foi solicitada a anuência formal dos pais ou responsáveis dos alunos participantes do estudo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a participação dos adolescentes pelo Termo de Assentimento (TA) (ANEXO B) (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará, e iniciou suas atividades após aprovação (Parecer Consubstanciado nº 1482475).

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização dos sujeitos

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos 137 adolescentes participantes do estudo, com idade variando entre 11 e 18 anos e média de 14 anos, correspondendo as seguintes fases: adolescência inicial (11 a 14 anos) n=80, adolescência média (15 a 17 anos) n=52 e adolescência tardia (18 anos) n=5. O sexo feminino foi predominante (51,9%). A maior proporção dos adolescentes autodeclarou-se de cor parda (49,6%). No que se refere à religião, 40,2% eram católicos e 37,9% evangélicos. Ao investigar o rendimento familiar, 33,3% dos adolescentes não quis responder e 17,8 % vive com um salário mínimo, já em relação à escolaridade dos pais, 35,8% possui ensino fundamental incompleto. 70,5% se declarou solteiro sem parceiro fixo e 24,4% solteiro com parceiro fixo.

Vale ressaltar que os alunos deixaram algumas questões em branco e os cálculos foram feitos considerando como 100% o número de estudantes que responderam tais questões.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e econômica dos adolescentes escolares entrevistados (n=137). Caucaia - CE, 2018.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	70	51,9%
Masculino	65	48,1%
	80	(58,39%)
Adolescência inicial:	52	
Adolescência média:	(37,95%)	
Adolescência tardia	5	(3,64%)
Raça		
Parda	67	49,6%

Branca	32	23,7%
Preta	17	12,6%
Amarela	4	3%
Indígena	4	3%
NRA	11	8%
Religião		
Católica	53	40,2%
Protestante	50	37,9%
Nenhuma	20	15,2%
Espírita	7	5,3%
Candomblé	1	0,8%
Outros	1	0,8%
Renda		
Um salário mínimo	24	17,8%
Até dois salários mínimos	21	15,6%
Até três salários mínimos	6	4,4%
Não tem renda	6	4,4%
Até quatro salários mínimos	4	3%
Cinco ou mais salários mínimos	3	2,2%
Instrução dos pais		
Ensino fundamental incompleto	44	35,8%
Ensino médio incompleto	30	24,4%
Superior incompleto	18	14,6%
Superior completo	16	13%
Analfabeto/primário incompleto	15	12,2%
Estado Civil dos alunos		
Solteira(o), sem parceiro fixo	93	70,5%
Solteira(o), com parceiro fixo	32	24,2%
Separada	3	2,3%
Casada/União estável	2	1,5%
Viúva	2	1,5%

Fonte: Autoria própria (2018).

5.2 Caracterização do comportamento e experiências sexuais

Os dados apresentados na tabela 2 revelam o comportamento e experiências sexuais e reprodutivas dos adolescentes, em que 56,8% ainda não havia iniciado sua vida sexual, enquanto que 24,2 % informaram vida sexual ativa. Destes, a idade da primeira relação sexual predominou entre 15 e 16 anos (56,25%). Em relação ao uso de preservativo masculino na primeira relação sexual, 47,8% dos alunos confirmou ter usado, esse mesmo percentual se repete para aqueles que não utilizaram.

Dos adolescentes sexualmente ativos, 10,4% relataram ter como último parceiro o ficante/rolo, sendo que a maioria (69%) respondeu não praticar relações sexuais com parceiros casuais. Contudo, 44,4% informaram ter praticado relações sexuais com parceiros que conheceu pela internet, dos quais metade não fizeram uso do preservativo em razão de não esperar ter relações sexuais (28,6%), seguido por dificuldade de acesso ao método (21,4%).

Tabela 2. Distribuição das características relacionadas ao comportamento e às experiências sexuais e reprodutivas dos adolescentes. Caucaia- CE, 2018.

Variável	Total (N)	%
Iniciação sexual (1ª relação sexual)		
Sim	32	24,2%
Não	75	56,8%
Não respondeu	25	18,9%
Idade da 1ª relação sexual (em anos)		
<12	2	6,25%
13 a 14	12	37,5%
15 a 16	18	56,25%
Uso de preservativo masculino na 1ª relação sexual		
Sim	11	47,8%
Não	11	47,8%
Não respondeu	1	4,3%
Branco	9	

Parceiro da última relação sexual		
Ficante, rolo	14	10,4%
Namorada (o)/noiva(o)	12	8,9%
Parceira (o) casual	1	7%
Companheira (o)/marido	1	7%
Outro	2	1,4%
Branco	2	
Prática de relações sexuais com parceiros casuais		
Sim	4	13,8%
Não	20	69%
Não respondeu	5	17,2%
Branco	3	
Prática de relações sexuais com pessoas que conheceu pela Internet		
Sim	12	44,4%
Não	6	22,2%
Não respondeu	9	33,3%
Branco	5	
Usou camisinha nas relações com pessoas que conheceu pela internet		
Sim	6	50%
Não	6	50%
Motivos da não utilização de contraceptivos		
Não esperava ter relações sexuais	4	28,6%
Não sabe como conseguir o método	3	21,4%
Queria engravidar	2	14,3%
Não gosta, não fica bom	2	14,3%
Minha religião não permite	2	14,3%
Outra	1	7,1%
Não sabe utilizar	-	-

Fonte: Autoria própria (2018).

5.3 Caracterização do conhecimento sobre medidas preventivas

Em relação aos conhecimentos dos adolescentes sobre medidas preventivas para IST/HIV/Aids foi observado que 56,3% desconhecem que as pessoas podem estar com IST mesmo sem apresentar sintomas (Q1). Na afirmativa que diz que não é necessário que o outro parceiro seja diagnosticado ou tratado (Q2). Referente ao desaparecimento dos sintomas e interrupção do tratamento, 59,3% não sabe responder a afirmativa(Q3). 28,1% respondeu ser falso, enquanto que 62,2% não sabe/não respondeu. 59,3% não sabem que pode haver diferenças nos sintomas entre homens e mulheres (Q4). 25,2% e 37,3% conhecem que ter apenas um parceiro não é uma medida segura de proteção para IST e ao mesmo tempo em que ter muitos parceiros eleva o risco, respectivamente Q5 e Q7. 62,1% destes não sabe/não respondeu sobre o uso da camisinha como recurso para diminuir as chances de contrair essas enfermidades, somente 21,5% responderam corretamente a afirmativa (Q6) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das questões relacionadas ao conhecimento de adolescentes sobre IST/HIV/Aids. Caucaia-CE, 2018.

Variável	Total (N)	%
Q1. A pessoa pode estar com uma IST, mesmo que não apresente sintomas		
Verdadeiro	43	31,9%
Falso	16	11,9%
Não sabe/não respondeu	76	56,3%
Q2. Quando um parceiro sexual é tratado para IST não é necessário que o outro parceiro seja diagnosticado ou tratado		
Verdadeiro	13	9,6%
Falso	38	28,1%
Não sabe/não respondeu	84	62,2%
Q3. Quando alguém com IST não tem mais sintomas, pode interromper o tratamento		

Verdadeiro	16	11,9%
Falso	39	28,9%
Não sabe/não respondeu	80	59,3%

Q4. Entre parceiros sexuais, uma IST

pode apresentar diferentes sintomas no homem e na mulher

Verdadeiro	47	34,8%
Falso	8	5,9%
Não sabe/não respondeu	80	59,3%

Q5. A pessoa não pega Aids/IST se tiver apenas um parceiro

Verdadeiro	24	17,8%
Falso	34	25,2%
Não sabe/não respondeu	77	57%

Q6. A pessoa diminui as chances de pegar Aids/IST se usar camisinha nas relações sexuais

Verdadeiro	29	21,5%
Falso	22	16,3%
Não sabe/não respondeu	84	62,2%

Q7. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de pegar IST/Aids

Verdadeiro	50	37,3%
Falso	9	6,7%
Não sabe/não respondeu	75	56%

Fonte: Autoria própria (2018).

5.4 Caracterização do acesso ao conhecimento

A Tabela 4 apresenta a caracterização do acesso ao conhecimento dos adolescentes em relação às práticas sexuais seguras.

Quanto à fonte diária de informações fora da escola sobre sexualidade e prevenção de IST/HIV/Aids, 39,3% dos entrevistados relataram ser por meio de rádio,

televisão, seguido da mãe (36,3%) e dos amigos (33,3%). Apenas 28,9% informaram adquirir informações com profissionais de saúde.

Importante ressaltar que esta questão possibilitou múltiplas respostas por parte dos entrevistados e que os percentuais apresentados na Tabela 4 referem-se apenas a categoria que o adolescente respondeu de modo afirmativo.

Quando questionados sobre qual fonte de informação eles mais acreditam, 58,2% responderam rádio, seguidos de familiares e amigos (41,8%), escola (34,3%) e internet (29,9%).

Tabela 4. Distribuição das características relacionadas ao acesso e conhecimento de adolescentes. Caucaia-CE, 2018.

CARACTERÍSTICAS	TOTAL (n)	%
Onde obtém informações no dia a dia, sobre sexualidade, prevenção de DST/HIV/AIDS* Fora da Escola		
Rádio, TV	53	39,3%
Mãe	49	36,3%
Amigos	45	33,3%
Internet	41	30,9%
Profissionais da saúde	39	28,9%
Pai	23	17%
Revistas/livro	18	13,3%
Não respondeu	13	9,6 %
Parceiro	10	7,4%

Fonte de informação que o adolescente mais acredita		
Rádio, jornal, televisão	78	58,2%
Em conversa com familiares/amigos	56	41,8%
Na escola	46	34,3%
Internet	40	29,9%
Nos serviços de saúde	20	14,9%
Conversa com o namorado/companheiro	8	6%
Folhetos ou panfletos	7	5,2%
Igreja	6	4,5%

Fonte: Autoria própria (2018).

5.5 Caracterização sobre as formas de transmissão do HIV

Nas questões sobre as formas transmissão do vírus HIV, 48,9% acho que beijar na boca é uma forma de adquirir o vírus (Q8). 75,6% respondeu que ter relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada pelo HIV pode ser uma forma de pegar o vírus (Q9).

Referente a transmissão por meio da picada de mosquitos (Q10), 48,1% acha possível enquanto que 51,9% não acredita nessa forma de contaminação. A maioria dos entrevistados (73,3%) concorda que o compartilhamento de agulhas e seringas é um risco para a transmissão do HIV (Q11). 65,2% sabe que realizar transfusão sanguínea com sangue contaminado é uma maneira de contrair o vírus (Q12), entretanto 47,4% dos alunos acreditam que doar sangue também é uma forma de contágio (Q13). Em relação à transmissão do HIV pelo uso de banheiro público (Q15) e compartilhamento de talheres ou objetos de pessoas com HIV (Q16), 37,8% e 35,6%, respectivamente, acreditam nessa forma de transmissão. 63% respondeu corretamente sobre a vacinação com matérias descartáveis (Q17).

Tabela 5. Questões relacionadas as crenças sobre as formas de transmissão do HIV. Caucaia-CE, 2018.

Variável	Total (N)	%
Q8. Beijar na boca de alguém infectado com HIV		
Sim	66	48,9%
Não	69	51,1%
Q9. Ter relação sexual vaginal, sem camisinha, com uma pessoa infectada pelo HIV		
Sim	102	75,6%
Não	33	24,4%
Q10. Ser picado por mosquito que picou uma pessoa infectada pelo HIV verdadeiro		
Sim	65	48,1%
Não	70	51,9%
Q11. Compartilhar seringas e agulhas com outras pessoas que estejam infectadas pelo HIV		
Sim	99	73,3%
Não	36	26,7%
Q12. Receber transfusões com sangue contaminado pelo HIV		
Sim	88	65,2%
Não	47	34,8%
Q13. Doar sangue		
Sim	64	47,4%
Não	71	52,6%
Q14. Durante a gravidez, da mãe infectada pelo HIV para o seu bebê, através da placenta		
Sim	84	62,2%
Não	51	37,8%
Q15. Usar banheiros públicos		
Sim	51	37,8%

Não	84	62,2%
Q16. Utilizar os mesmos talheres ou copos de outras pessoas com o HIV		
Sim	48	35,6%
Não	87	64,4%
Q17. Através da vacinação, se o material utilizado for descartável		
Sim	50	37%
Não	85	63%

Fonte: Autoria própria (2018).

6. DISCUSSÃO

A média de idade dos adolescentes do estudo foi 14 anos. É nesse período que ocorre frequentemente a experimentação da sexualidade, que em um conceito mais amplo é a energia contida no ser humano independente do sexo e da idade, a qual envolve práticas e desejos interligados a diferentes formas de sentir prazer e de se satisfazer (MACEDO *et al.*, 2013).

A PeNSE 2015 considerou que a escolaridade das mães associada às condições econômicas pode ser utilizada como uma importante representação das condições socioeconômicas das famílias. Dessa forma, os resultados desta pesquisa relacionada a escolaridade dos pais (13% concluíram o ensino superior) se assemelhou aos encontrados pela PeNSE 2015, em que encontrou a proporção de 13,3% para os escolares cujas mães apresentam Ensino Superior Completo, assim como o percentual de alunos com mães com Ensino Fundamental incompleto ou sem nenhum grau de escolaridade (32,6%) (IBGE, 2016).

Estudo de Freire, Roazzi e Roazzi ,2015 mostrou que o conhecimento e o cuidado da família com o adolescente podem resguardá-lo da gravidez precoce e do contágio de IST.

A influência do contexto no qual os adolescentes se desenvolvem, tanto no que diz respeito à família quanto no que concerne ao ambiente social, associada às características de imaturidade emocional, impulsividade e comportamento desafiador presentes na fase da adolescência, podem resultar em comportamentos considerados de risco, como iniciação sexual precoce e ausência de proteção durante o ato sexual (PRATTA; SANTOS, 2007; BRASIL 2016). Isso se reflete nos dados deste estudo, em que o início da vida sexual foi em torno dos 15 anos e na equiparidade entre o uso ou não do preservativo masculino na primeira relação sexual (47,8%).

A idade da sexarca dos adolescentes deste estudo aproxima-se da média nacional, que é de 14,9 anos (BRASIL, 2015). Entretanto, estudo da PeNSE 2015 mostrou que a maioria dos adolescentes (54,7%) iniciaram a vida sexual entre 16 e 17 anos (IBGE, 2016).

Os resultados da PeNSE 2015 também indicaram que 27,5% dos adolescentes escolares brasileiros já tiveram relação sexual alguma vez (IBGE, 2016), corroborando com os resultados deste estudo, em que o percentual foi de 24,2%. Entretanto, 56,8% dos adolescentes não haviam iniciado a vida sexual, dado semelhante a pesquisa de Lins *et al.* (2017), em que a maioria dos adolescentes não era sexualmente ativo (66,4% meninas e 57,7% meninos).

Além disso, 44% dos adolescentes sexualmente ativos confirmaram o uso do preservativo masculino na primeira relação (LINS *et al.*, 2017), resultado semelhante aos desta pesquisa (47,8%).

É consenso entre alguns autores que, apesar de os adolescentes conhecerem os métodos para prevenir IST/HIV/Aids, o que se verifica, contudo, é a relatividade da utilização do preservativo, já que o seu uso é descontinuado a partir do momento em que há confiança no parceiro e o relacionamento torna-se estável (COSTA *et al.*, 2015; COSTA *et al.*, 2013; JESUS *et al.*, 2011).

Os resultados relacionados as relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet, essa pesquisa apontou que 44,4% confirmou ter essa prática e metade não usou preservativo nessas relações, alegando que não esperava ter relações sexuais. Esse dado divergente do estudo de Costa (2013), em que 94% dos entrevistados alegaram não ter esse tipo relação.

Observa-se atualmente a emersão de novas tecnologias que representam um importante instrumento de acesso a serviços, informações, relações interpessoais, lazer,

entretenimento e aprendizagem, em conjunto com uma série de mudanças na sociedade. Isso proporciona novas formas de relacionamento entre as pessoas e os adolescentes estão inseridos nessa perspectiva, pois a internet tornou-se lugar privilegiado para encontrar pessoas (UNICEF, 2013; KNORR, 2008).

A pesquisa de Jardim *et al.* (2013) observou que 54,6% dos adolescentes de seu estudo não usaram o preservativo na primeira relação sexual por achar desconfortável e por diminuir o prazer na hora do ato sexual Enquanto que 36,3% afirmaram não terem usado camisinha por outros motivos, como não possuírem o preservativo para o uso ou por não se lembrarem de usar, mesmo tendo-os disponíveis. Esses dados se assemelham aos deste estudo, em que a maioria dos adolescentes que não utilizou o preservativo masculino na primeira relação (47,8%) e nas relações com parceiros que conheceu pela internet (50%), justificando o não uso pois não esperava ter relações .

Na pesquisa de Oliveira *et al.* (2014) evidenciou-se também que os motivos do não uso do preservativo tiveram como respostas não ter o preservativo na “hora H” e a camisinha diminui as sensações. Em contrapartida, a maioria dos adolescentes relatou utilizar o preservativo sempre (52,4%). Isso mostra que o uso do preservativo é determinado não apenas por fatores socioculturais como também sofre influência dos situacionais e individuais.

Em consonância a esse estudo, Sousa (2017), constatou que muitos adolescentes não se preocupam com questões relacionadas à atividade sexual e pensam apenas no desejo momentâneo, podendo ter relações sexuais em momentos considerados inadequados ou sem o uso de preservativos, o que aumenta a probabilidade de contrair uma IST.

Os estudos assinalam que embora se tenha numerosa disponibilidade de informações para a prevenção de IST/HIV/Aids, ainda é possível verificar desconhecimento por parcela significativa de adolescentes e jovens sobre os métodos para prevenção (COSTA, 2013). Essa informação reforça os dados encontrados neste estudo sobre o conhecimento e crenças frente às IST/HIV/Aids.

Os baixos resultados em relação ao conhecimento sobre fatores de risco e medidas preventivas para IST/HIV/Aids do presente estudo podem estar relacionados ao fato de a maioria dos adolescentes desta pesquisa estarem inseridos na faixa da adolescência inicial, compreendida entre 11 a 14 anos, em que o tema sexualidade, IST/HIV/Aids e medidas preventivas não são tão abordadas pela escola ou até mesmo pelos pais (COSTA, 2017).

Os resultados de Sousa (2017) mostraram que as representações dos adolescentes sobre sexualidade e prevenção de HIV/Aids são estruturadas em trocas e vivências de experiências no espaço social, com colegas e amigos, do que em instituições familiares e na escola. Além disso, evidenciou-se a existência da falta de informação e de educação em saúde provenientes das instituições sociais (escola, por exemplo) e família, em uma linguagem que faça sentido e respeite as experiências, temores, incertezas, desejos e diferenças dos adolescentes.

Em consonância, Marta, Martins e Almeida (2013) referenciou em seu estudo que cada vez mais os jovens vem preocupando-se com a busca por informações sobre as IST e suas formas de prevenção, no entanto, nem sempre é no âmbito familiar ou escolar que os adolescentes encontram as respostas para as questões levantadas.

Os adolescentes demandam por conhecimentos e aptidões que os ajudem na adoção de comportamentos saudáveis para a sua vida sexual. Em virtude da importância e complexidade das IST, fica visível que aumentar o conhecimentos é um fator importante para a prevenção delas. Dessa forma, sensibilizá-los com conhecimentos adequados para motivá-los ao autocuidado pode ser imprescindível para que assumam a responsabilidade de transformação da sua própria história de saúde (COSTA, 2013).

A mídia, por meio do rádio, televisão e jornal foi uma das fontes de informações mais citadas pelos adolescentes neste estudo para obtenção de conhecimentos em relação IST/HIV/Aids. Dado similar foi encontrado na pesquisa de Costa (2013), que confirma a busca de informações por meio dos jornais, do rádio e da televisão como bastante frequente entre os adolescentes.

Os meios de comunicação são fonte de informação para vários temas de interesse nessa faixa etária. A mídia é capaz de gerar novas interações e provocar impacto na socialização. Sob a perspectiva da prevenção de IST/HIV/Aids na mídia, determinados autores opinam sobre inúmeras ações que poderiam ser realizadas, como utilizar as mídias para instituir dinâmicas de discussão por meio do diálogo com os adolescentes sobre a questão dos riscos e vulnerabilidades dos adolescentes às IST/HIV/Aids e demonstrar-lhes atitudes e práticas condizentes à prevenção destas infecções (UNICEF, 2013; NICHIAI *et al.*, 2008).

A mídia social também pode ser direcionada à educação sexual no contexto escolar para contribuir na ampliação dos conhecimentos dos jovens sobre saúde sexual, o que complementaria transversalmente às aulas presenciais, integrando professores e profissionais de saúde (ASSUNÇÃO, MATOS, 2014).

Com relação as principais crenças sobre as formas de transmissão do HIV, percebeu-se que grande parte demonstra muitas dúvidas. Tal resultado difere de outros estudos, como o de Costa *et al.* (2013), que identificou em seus resultados maior conscientização dos adolescentes sobre a necessidade de ampliar o uso do preservativo em todas as relações sexuais, devido aos riscos que estão expostos ao não utilizarem e também encontrou conhecimento satisfatório em relação as formas de prevenção de IST.

O nível de informação que alguém possui sobre as formas de transmissão e situações de risco não é suficiente para que resolva adotar um comportamento protetor. Logo, a falta de conhecimentos colabora para aumentar a sua vulnerabilidade em relação às IST/Aids (COSTA, 2013).

A transmissão do HIV é habitualmente difundida pelos meios de comunicação e em campanhas voltadas para a prevenção, no entanto, apesar desta divulgação, verifica-se que não tem alcançado a população de adolescentes de forma efetiva (COSTA, 2015).

Boff *et al.* (2014) apontam como necessário que os profissionais compreendam os conceitos, os valores e as atitudes dos sujeitos em relação à saúde, e a partir disso atuem como mediadores do processo de reconstrução de conceitos e práticas de atenção à saúde.

Os estudos de Costa *et al.* (2015) e Viero *et al.* (2015) reforçam a importância da rede de apoio ao adolescente e da interdisciplinaridade para viabilizar a formação de cidadãos mais críticos, mais seguros e que saibam optar por atitudes mais saudáveis.

Dessa forma, é importante que os profissionais da saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, sejam capazes de se articularem no território, de modo a agir juntamente com a integração da família, da escola e da saúde no sentido de potencializar o papel destes para cumprir tarefas dentro do processo educativo sobre prevenção da gravidez, IST/HIV/Aids, entre outros problemas de saúde (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

6. CONCLUSÃO

Com base nos resultados desse estudo, foi possível compreender o que os adolescentes pensam sobre IST, além de verificar alguns modos como eles vivenciam a sexualidade e o que eles entendem sobre prevenção da transmissão do HIV. Ademais, faz-se imprescindível o trabalho de educação sexual nas escolas, interligando profissionais da saúde e educação com os adolescentes.

Um dos motivos identificados para o insucesso do aconselhamento sexual são os mitos e/ou crenças errôneas que os adolescentes possuem, muitas vezes desconhecidos por eles e enfatizados na sociedade. Evidenciou-se que as representações dos adolescentes sobre sexualidade e prevenção de HIV/Aids são estruturadas mais em suas trocas e vivências no espaço social, com colegas e amigos, do que na figura dos pais, escola ou profissionais da saúde.

Dessa forma, nós como enfermeiros devemos estar atentos a promover saúde de forma integral e respeitadora das diferenças, contextos e de percursos de vida, condições objetivas e subjetividades dos adolescentes, abordá-los individualmente e como sujeito social, trazê-los para o sistema de saúde e adquirir a confiança deles, a fim de trabalhar o lado da saúde em geral e a saúde sexual, tendo em vista o atual quadro epidemiológico, para diminuir as vulnerabilidades nas experiências sexuais e em face do risco de infecção pelo HIV e outras IST.

REFERÊNCIAS

- ABUBAKAR. A et al. Everyone has a secret they keep close to their hearts”: challenges faced by adolescents living with HIV infection at the Kenyan coast. **BMC Public Health**. V.16, n.197, 2016.
- ALVES C.A; BRANDÃO E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. vol.14, n.2, p.661-670, 2009.
- ALMEIDA R.A.A.S et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras.Enferm.** vol.70 no.5 Sept./Oct. 2010.
- ASSIS SG, GOMES R, PIRES TO. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. **Rev Saúde Pública [Internet]**. Vol.48, n.1, pp.43-51, 2014.
- ARAGÃO J.M.N et al. O uso do facebook na aprendizagem em saúde: percepção de adolescentes escolares. **Rev. Bras. Enferm[Internet]**. V71 p. 286-92 2018.
- ASSUNÇÃO R.S, MATOS P.M. Perspectivas dos adolescentes sobre o uso do Facebook: um estudo qualitativo. **Psicol Estud[Internet]**. vol.19 no.3, 2014.
- BARRETO A.C.M; SANTOS R.S. A vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da Enfermagem. **Esc. Anna Nery [online]**. vol.13, n.4, pp.809-816. 2009.
- Bertolini D.B. Sexualidade e adolescência: rodas de conversa e vivências em uma escola de ensino fundamental.[**Dissertação**]. Universidade Estadual Paulista – UNESP. São Paulo, 2015.
- BEZERRA E.O; PEREIRA M.L.D; CHAVES A.C.P; MONTEIRO P.V. Representações sociais dos adolescentes acerca da relação sexual e uso do preservativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.36 n.1. Mar.2015.
- BOFF, MIRELLA et al. Saúde para mim é: a concepção de alunos do ensino fundamental de escolas públicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 1, p. 05-15, 2014.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Epidemiológico HIV/aids 2016. 2017.** v.48, n.1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.**
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Decreto nº 6.286: Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília, 2007**
- BRÊTAS J.R.S; OHARA C.V.S, JARDIM D.P; MUROYA R.L. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.43, n.3p551-7, 2009.

CARVALHO O, PINTO RGS, SANTOS MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolesc Saude**. V. 15, n.1 ,2018.

COSTA A.C.P.J. Plantão Educativo para a prevenção de DST/HIV/AIDS com adolescentes escolares. [**Dissertação**] Fortaleza, 2013 . Universidade Federal do Ceará.

COSTA, A. C. P. J. *et al.* Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 5, p. 482-7, 2015.

COSTA, A. C. P. J. *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 179-186, 2013.

COSTA S.F.P. Conhecimento, atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual de adolescentes do 8ª e 10ª ano de escolaridade. [**Dissertação**]. 2015. Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

COSTA M.I.F. Adolescentes em situação de pobreza: Resiliência e vulnerabilidades às IST/HIV/Aids. [**Dissertação**]. 2017. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará.

COUTINHO R; MOLEIRO P. Aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes: a importância do gênero. **Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente / UERJ**. vol. 14 nº 1 - Jan/Mar – 2017.

FREIRE H.B; ROAZZI A; ROAZZI M.M. O nível de escolaridade dos pais interfere na permanência dos filhos na escola? **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**. vol. 2, no. 1,P: 35-40, 2015.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 256 p, 2016.

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

JESUS, F. B. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), v.32, n. 2, jun. 2011.

KERNTOPF MR, et al. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Adolesc Saude**. V.13, n. 2, p:106-113, 2016.

LINS L.S et al. Análise do comportamento sexual de adolescentes. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza. V 30, n,1, p: 47-56, 2017.

MACEDO S.R.H et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sexuais. **Rev Bras Enferm [Internet]**. V66, N. 1, p:103-9, 2013.

MORAES S.P, VITALLE M.S.S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev Assoc Med Bras [Internet]**. V. 58, n. 1, p:48-52 ,2012.

NAGATA J.M, FERGUSON B.J, ROSS D.A. Research Priorities for Eight Areas of Adolescent Health in Low-and Middle-Income Countries. **J Adolesc Health**. V 59, n .1,p:50-60, 2016.

NERY, I. S.; FEITOSA, J. J. M.; SOUSA, A. F. L.; FERNANDES, A. C. N. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287-292, 2015.

OLIVEIRA C.M et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol [Internet]**. v.17 n.2, p:116-30 ,2014.

OMS. **Organização mundial da saúde**. Estratégia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) Sobrevivir, prosperar, transformar.

PAIVA V, SEGURADO A.C, FILIPE E.M.V. Self-disclosure of HIV diagnosis to sexual partners by heterosexual and bisexual men: a challenge for HIV/AIDS care and prevention. **Cad. Saúde Pública [online]**. vol.27, n.9, 2011.

SANTOS A.C.L et al. Modelo de crenças em saúde e vulnerabilidade ao HIV: percepção de adolescentes em Fortaleza-CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12,n.4,p.705-10,2010.

SALDANHA A.A.W et al. Comportamento Sexual e vulnerabilidade à AIDS: Um estudo descritivo com perspectiva de práticas de Prevenção. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.20,n.1, p.36-40, 2008.

SILVA L.S; DIAS F.L.A; MAIA C.C ; PEREIRA D.C.R; VIEIRA N.F.C; PINHEIRO P.N.C. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Revista de Enfermagem, UERJ**. v.18,n.2,p.247-252, 2010.

SISTON A.N; VARGAS L.A. O enfermeiro na escola: práticas educativas na promoção da saúde de escolares. **Enfermería Global**, n.11,p. 1-14, 2007.

SOUSA A.M. Representação de adolescentes sobre HIV/Aids com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. [**Dissertação**]. 2017 Universidade Federal de Minas Gerais.

UNICEF. **O uso da internet por adolescentes** –. Brasília, DF, 2013.

UNAIDS. **Declaração Política sobre HIV e AIDS: Acelerar a Resposta para lutar contra o HIV e acabar com a epidemia de AIDS até 2030**.

VIERO, V.S.F. et al., Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc. Anna Nery Rev de Enfer.** v.3, n.19, p. 484-490, 2015.

VOLPATO, G. L. **Bases Teóricas para Redação Científica/ Gilson Luiz Volpato.** – São Paulo: Cultura Acadêmica. Vinhedo: Scripta, 2007. 125p.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado pela pesquisadora, Joverlandia dos Santos Mota, para participar desta pesquisa intitulada: SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar das atividades que serão desenvolvidas nesse projeto. Você não deve participar contra a sua vontade. A sua participação é de extrema importância para a pesquisa.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. O objetivo desse projeto será elaborar e aplicar um projeto de intervenção, na escola municipal Raimundo Jerônimo, localizada no município de Caucaia. Será convidado para participar professores, pais, alunos e profissionais de saúde para formar um grupo, com o objetivo de elaborar uma intervenção e em seguida aplicar com os alunos matriculados, no nono ano do ensino fundamental, nessa escola. E, após a aplicação da intervenção, você terá a oportunidade de expressar suas impressões e sentimentos que teve durante a sua participação nessa pesquisa.

Ressaltamos, que acontecerá a organização do horário de realização das ações dessa pesquisa para que não aconteça nenhum prejuízo nas suas atividades pessoais e escolares. Entre os benefícios esperados com os resultados da pesquisa, inclui-se a possibilidade de ações de educação em saúde na escola mais próximas das reais necessidades da comunidade. Garantimos que você não sentirá nenhum desconforto, nem terá riscos ao participar do estudo.

Essa pesquisa não oferece nenhum pagamento por participar dela. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo, e, também, você poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou juízo.

Esclarecemos que todas as informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da respectiva pesquisa, mantendo seu nome e identidade em sigilo. Somente o pesquisador, a equipe e os representantes do comitê de Ética terão acesso aos seus dados para verificar as informações do estudo. Os resultados dessa pesquisa não apresentarão sua identificação e apenas serão divulgados aos

profissionais estudiosos do assunto. Em caso da necessidade de esclarecimentos, contatar com a coordenadora da pesquisa ou comitê de Ética em Pesquisa da UFC nos seguintes endereços:

Coordenação da Pesquisa: Neiva Francenely Cunha (Professora) e Joverlandia dos Santos Mota (Mestranda)- Mestrado Profissional em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60430 - 160 Fortaleza – Ceará

Telefone para contato: (85) 3366-8449- 3366-8457

Comitê de Ética: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, Fone: 3366-8344 (Horário: 08:00 às 12:00 horas).

Consentimento Pós- Esclarecido

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Caucaia, / /	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>
<i>Nome do responsável</i>		
<i>Nome do</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>
<i>pesquisador que</i>		
<i>aplicou o TCLE</i>		
<i>Nome da</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>
<i>testemunha (caso o</i>		
<i>responsável não saiba</i>		
<i>ler)</i>		

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

Você está sendo convidado (a) como participante da pesquisa: SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. Nesse estudo pretendemos elaborar e aplicar um projeto de intervenção. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é que acreditamos que as atividades de educação em saúde realizadas com os alunos dessa escola, Raimundo Jerônimo, possivelmente não estão atendendo as expectativas ou reais necessidades dos alunos.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: você poderá ser convidado juntamente com os professores, pais, e profissionais da saúde para elaborar um projeto de intervenção, de modo que todos em conjunto irão decidir assunto e como será essa atividade, e, em seguida a atividade, elaborada por esse grupo, será aplicada em uma turma do nono ano do ensino fundamental previamente sorteada ou você também pode apenas participar durante a realização da intervenção, ou seja, participar da atividade que será elaborada e depois aplicada na turma de alunos. Após a aplicação da intervenção você terá a oportunidade de expressar suas impressões e sentimentos que teve durante a realização desse estudo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do (a) menor _____

Assinatura do (a) pesquisador(a) _____

Em caso da necessidade de esclarecimentos, contatar com a coordenadora da pesquisa ou comitê de Ética em Pesquisa da UFC nos seguintes endereços:

Coordenação da Pesquisa: Neiva Francenely Cunha (Professora) e Joverlandia dos Santos Mota (Mestranda)- Mestrado Profissional em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60430-160 Fortaleza – Ceará

Telefone para contato: (85) 3366 8449 – 3366-8457

Comitê de Ética: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344 (Horário: 08:00 às 12:00 horas).

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Universidade Federal do Ceará
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

PARTE I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

Qual a sua idade? _____ (anos completos)

Data de nascimento: ____________

Qual o seu sexo?

1. () Masculino
2. () Feminino

Em qual dessas classificações você define sua raça/cor?

- 1 () branca
- 2 () preta
- 3 () parda
- 4 () amarela
- 5 () indígena
- 6 () NRA (nenhuma resposta acima)

Qual a sua religião (praticada)?

- 1 () católica
- 2 () protestante
- 3 () espírita
- 4 () candomblé
- 5 () nenhuma
- 6 () outros _____

Qual a renda familiar?

- 1 () menos que um salário mínimo
- 2 () 1 salário mínimo
- 3 () maior que 1 até 2 salários
- 4 () maior que 2 até 3 salários
- 5 () maior que 3 até 4 salários mínimos
- 6 () cinco ou mais salários mínimos
- 7 () não quis responder
- 8 () não tem renda

Qual o grau de instrução do chefe do domicílio?

- 1 () Analfabeto/ Primário incompleto
- 2 () Primário completo/ Ensino Fundamental incompleto
- 3 () E. Fundamental completo /Ensino Médio incompleto
- 4 () Ensino Médio completo / Superior incompleto
- 5 () Superior completo

Qual a sua situação conjugal?

- 1 () casada(o)/união estável
- 2 () solteira (o), com parceiro(a) fixo
- 3 () solteira (o), sem parceiro (a) fixo
- 4 () separada
- 5 () divorciada
- 6 () viúva

PARTE II. CONHECIMENTOS SOBRE SEXUALIDADE E DST/HIV/AIDS

Onde obtém informações no dia a dia, FORA DA ESCOLA sobre sexualidade, prevenção de doenças transmitidas por via sexual (DST) e da AIDS ou HIV?

(aceita múltipla resposta)

- 1 () por amigos
- 2 () mãe
- 3 () pai
- 4 () profissionais de saúde
- 5 () parceiro
- 6 () rádio, televisão, jornal
- 7 () revistas/ livros
- 8 () Internet
- 9 () outros _____
- 10 () não recebi informações deste tipo fora da escola

Nos últimos seis meses, NA SUA ESCOLA você recebeu informações sobre sexualidade, uso de drogas, prevenção de doenças transmitidas por via sexual (DST) e da AIDS ou HIV e como evitar a gravidez precoce?

- 1.Sim 2. Nunca recebi informações deste tipo na escola

Se sim, onde/quando isto aconteceu? (aceita múltipla resposta)

- 1.Durante as aulas (especifique a disciplina)_____
- 2.Individualmente com um professor.
- 3.Conversando com colegas de classe ou outra turma
- 4.Em palestras, seminários, oficinas.
- 5.Folder/panfleto
- 6.Vídeos

Quando os alunos desta escola necessitam de atendimento ou querem receber cuidados de saúde, a escola indica algum posto de saúde?

- 1.()Sim 2.()Não

Você já esteve no posto de saúde alguma vez?

- 1.Sim 2.Não

Se ESTEVE no posto indicado pela escola. Qual o tipo de atendimento obteve neste posto?

(aceita múltipla resposta)

- 1.Atividades educativas (palestras, vídeos, aulas, etc).
- 2.Tratamento de doenças transmitidas pelo sexo (DST)
- 3.Informações sobre como evitar gravidez
- 4.Recebimento de métodos para evitar a gravidez
- 5.Teste de gravidez
- 6.Consulta pré-natal ou pós-parto
- 7.Outro tipo de atendimento não relacionado com sexualidade, gravidez ou DST/AIDS

Em qual dessas fontes de informação você acredita mais? (aceita múltipla escolha)

- 1.Rádio, jornal, televisão
- 2.Folhetos ou panfletos
- 3.Em conversa com familiares ou amigos
- 4.Colegas de trabalho
- 5.Na escola
- 6.Nos serviços de saúde

7. Palestra com profissionais da Saúde
8. Outra forma: _____

7. Conversa com o
namorado/companheiro
8. Na igreja
9. Internet

PARTE III. COMPORTAMENTO SEXUAL

As próximas questões são consideradas de caráter íntimo, gostaria de repetir que nenhuma entrevista será analisada individualmente, mas sempre em conjunto, garantindo a confidencialidade das informações. É importante que suas respostas sejam sinceras.

Quando que você acha que uma pessoa pode ter relação sexual?

1. basta ter atração
2. sejam pelo menos bons amigos
3. quando são namorados
4. apenas quando estão noivos
5. só depois do casamento
6. todas as vezes que sentir vontade, desejo.
9. não sei

Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não
3. Não sei/não quero responder

Qual método que utilizou para evitar gravidez e se proteger de DST nos últimos 12 meses?

(aceita múltipla resposta)

1. nenhum
2. camisinha
3. coito interrompido (gozar fora)
4. tabelinha
5. pílula
6. outro: _____

Você já teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida?

1. Sim
2. Não
3. Não sei/não quero responder

Nos últimos 12 meses, quantos parceiros sexuais você já teve?

Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?

1. Sim
2. Não [pular a próxima SEÇÃO]
3. Não sei/não quero responder [pular a próxima SEÇÃO]

Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais:

1. com homens e com mulheres
2. somente com homens?
3. somente com mulheres?
4. Não sei/não quero responder

Na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha?

1. Sim
2. Não
3. Não sei/não quero responder

Sobre a 1ª relação sexual:

Com que idade você teve a 1ª relação sexual? _____

Usou contraceptivo na 1ª relação sexual?

1. sim
2. não

Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos etc., nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não
3. Não sei/não quero responder

Se usou, especifique qual? _____

Quem se preocupou em usar preservativo na 1ª relação sexual?

- 1 a(o) adolescente (respondente)
- 2 o parceiro/namorado
- 3 os dois
- 4 nenhum dos dois

O seu o parceiro da 1ª relação sexual era?

- 1.namorada(o)/noiva(o)
- 2.companheira(o)/marido
- 3.parceira(o) casual
4. ficante, rolo
- 5.outro: _____

Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?

- 1.Sim 2.Não 3.Não acesso Internet

Na última relação sexual que você teve com essas pessoas que conheceu pela internet, você usou camisinha?

- 1.Sim 2.Não

Se teve relações sexuais e não utilizou nenhum método, qual foi o principal motivo?

- 1.Não esperava ter relações sexuais 2. queria engravidar 3.não gosta, não fica bom
- 4.não sabe utilizar 5. não sabe como conseguir o método 6. minha religião não permite
- 7.Outra: _____

Na sua última relação você usou camisinha?

- 1.Sim 2.Não 3.Não lembra

Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça no serviço de saúde?

- 1.Sim 2.Não 3.Não lembra

Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça na escola?

- 1.Sim 2.Não

Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) casuais(as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

- 1.Sim 2.Não 3.Não sei/não quero responder

O seu o parceiro da última relação sexual era?

- 1.namorada(o)/noiva(o)
- 2.companheira(o)/marido
- 3.parceira(o) casual 4. ficante, rolo
- 5.outro: _____

Você fez o teste para Aids nos últimos 12 meses?

- 1.Sim 2.Não 3.Não lembra/não respondeu

Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?

- 1.Sim 2.Não 3.Não lembra/não respondeu

Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

- 1.Positivo 2.Negativo 3.Não quis informar

Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?(somente para as meninas)

Corrimento

- 1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Feridas na vagina

- 1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Pequenas bolhas na vagina

- 1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Você conhece o preservativo feminino, mesmo só de ouvir falar?

1.Sim 2.Não

Você ou sua namorada já utilizou o preservativo feminino?

1.Sim 2.Não

Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

1.Sim 2.Não 3.Não lembra/não respondeu

Qual foi o principal motivo para você ter feito o teste para Aids?

- 1.Por solicitação do empregador
- 2.Doou sangue somente para se testar
- 3.Doou sangue porque precisou ou quis
- 4.Pré-natal
- 5.Algum comportamento de risco
- 6.Curiosidade
- 7.Parceira(o) pediu
- 8.Parceira(o) está infectada(o) pelo vírus da Aids
- 9.Indicação médica
- 10.Outro

motivo: _____

99. Não respondeu

PARTE IV. ATITUDES, PRÁTICAS E CRENÇAS SOBRE DST/HIV

Sobre DST:

Caso você considere que a afirmação abaixo é verdadeira, marque um V; se considera falsa, marque um F, se não sabe responder, marque com um N.

Q1. A pessoa pode estar com uma doença transmitida pelo sexo (DST), mesmo que não apresente sintomas []

Q2. Se um dos parceiros sexuais é apropriadamente tratado para uma

Verrugas (berrugas) na vagina

1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ ano

Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?(somente para os meninos)

Corrimento no canal da urina

1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Feridas no pênis

1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Pequenas bolhas no pênis

1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Verrugas (berrugas) no pênis

1.Sim 2.Não Idade do último episódio: ___ anos

Na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento?

1.Sim 2.Não 3.Não lembra

Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

Usar regularmente preservativo

1.Sim 2.Não

Informar aos(às) parceiros(as)

1.Sim 2.Não

Fazer o teste de HIV

1.Sim 2.Não

Fazer o teste de sífilis

1.Sim 2.Não

Qual a sua opinião sobre as seguintes afirmações:

Q18 1. “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

1.Concorda 2.Discorda

Q19 2. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela

DST, não é necessário que o outro parceiro seja diagnosticado ou tratado []

Q3. Se uma pessoa com DST não apresenta mais sintomas, então pode interromper o tratamento prescrito pelo médico []

Q4. Entre parceiros sexuais, a mesma DST pode aparecer com diferentes sintomas no homem e na mulher []

Q5. A pessoa não pega AIDS/DST se tiver apenas um parceiro []

Q6. A pessoa não pega AIDS/DST se usar a camisinha na maioria das vezes que mantiver relações sexuais []

Q7. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de pegar o vírus da DST/AIDS []

Nesta pergunta marque com um X quais são as formas de transmissão comprovadas da AIDS:

Q8. Beijar na boca de uma pessoa infectada pelo vírus da AIDS []

Q9. Ter relação sexual vaginal, sem camisinha, com uma pessoa infectada pelo vírus da AIDS []

Q10. Ser picado por mosquito que picou uma pessoa infectada pelo vírus da AIDS []

Q11. Compartilhar seringas e agulhas com outras pessoas que estejam infectadas pelo vírus da AIDS []

Q12. Receber transfusões com sangue contaminado pelo vírus da AIDS []

Q13. Doar sangue []

Q14. Durante a gravidez, da mãe infectada pelo vírus da AIDS para o seu bebê, através da placenta []

Q15. Usar banheiros públicos []

Q16. Utilizar os mesmos talheres ou copos de outras pessoas com o vírus da AIDS []

Q17. Através de vacinação, se o material utilizado for descartável []

Q26. Quais são as possibilidades de você contrair ou pegar DST/AIDS?

poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

1. Concorda 2. Discorda

Q20. 3. “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.

1. Concorda 2. Discorda

Q21. 4. “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”.

1. Concorda 2. Discorda

Q22. Você sabe se alguém próximo a você (parente, amigo ou colega) está infectado pelo vírus da Aids ou morreu de Aids?

1. Sim 2. Não

Q23. Você já namorou/ficou com alguém com HIV/AIDS?

1. Sim 2. Não 3. Não lembro

Q24. Qual seria a sua atitude se descobrisse que estava com HIV/AIDS? (aceita múltipla escolha)

1. conversaria com meu pai
2. conversaria com minha mãe
3. conversaria com um amigo(a)
4. procuraria o profissional da saúde
5. não tomaria nenhuma atitude
6. outra: _____

Q25. Você tem medo de pegar alguma DST?

1. Sim, muito
2. Mais ou menos
3. Não

Q27. Nesta pergunta, marque com um X apenas uma resposta. Uma pessoa que

1. Nenhuma possibilidade
2. Pequena possibilidade
3. Moderada
4. Grande
5. Muito grande
6. Não sei

tem uma doença transmitida pelo sexo (DST)

1. tem mais risco de ter AIDS []
2. tem o mesmo risco de ter AIDS
que qualquer outra pessoa []
3. tem menos risco de ter AIDS []
9. não sei []

Muito Obrigada pela sua entrevista.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPEQ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE E ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**Pesquisador:** JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 53323316.8.0000.5054**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.462.475**Apresentação do Projeto:**

Projeto de tese de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Saúde da Família caracterizado como um estudo qualitativo com o propósito de elaborar e aplicar um projeto de intervenção com adolescentes em uma escola do município de Caucaia. Os sujeitos que participam da pesquisa serão divididos, em duas distintas populações: um grupo para elaboração da intervenção e um grupo alvo da intervenção. Os sujeitos do grupo de elaboração da intervenção serão selecionados por conveniência a partir de um grupo de profissionais das áreas de educação e saúde, além de pais e alunos. Os sujeitos do grupo alvo da intervenção serão escolhidos de uma turma do nono ano por meio de sorteio. Serão excluídos adolescentes fora da faixa etária de 13 a 15 anos. Será solicitada autorização dos alunos e seus responsáveis com assinatura do termo de assentimento, bem como, dos profissionais mediante assinatura de consentimento informado. As variáveis do estudo serão buscadas por entrevista aberta em roda de conversa e grupo focal, além de registros dos encontros por meio de gravação através de áudio, fotografias e filmagem; diário de campo para registros das percepções das ações realizadas e os produtos desenvolvidos em cada etapa. A análise dos dados será baseada na análise de conteúdo temática.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Elaborar e aplicar um projeto de intervenção de educação em saúde, com foco no componente II, do Programa Saúde na Escola, com adolescentes em uma escola do município de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8368

CEP: 02.430-275

E-mail: conape@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPEQ



Continuação do Parecer: 1-462-475

Causala:

Específicos: Identificar parceiros relevantes para a intervenção educativa; Definir temas e prioridades para intervenção educativa a partir da compreensão de cada parceiro envolvido; Determinar junto com os participantes as estratégias da intervenção e nível de participação de cada parceiro; Analisar as potencialidades de sustentabilidade de continuidade do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco psicológico, representado pelo fato da participação na pesquisa causar algum desconforto emocional ou social.

Benefícios: O pesquisador afirma que os resultados da pesquisa contribuirão para a promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde adequada as reais necessidades dos escolares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada. Procedimentos administrativos e éticos descritos e congruentes com as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações específicas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências éticas e documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_646373.pdf	23/03/2016 11:58:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/03/2016 11:58:57	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.pdf	23/03/2016 11:50:04	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1008
 Bairro: Reitoria Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comcep@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1402475

Ausência	lcle.pdf	23/03/2016 11:50:04	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/02/2016 10:54:03	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Outros	CURRICULO.pdf	26/01/2016 11:14:42	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Outros	declaracao.doc	22/01/2016 14:26:12	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	institucao.doc	22/01/2016 14:23:21	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Folha de Rosto	folharosto.doc	22/01/2016 14:01:44	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Declaração de Pesquisadores	003.jpg	22/01/2016 13:54:34	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Outros	formulario.doc	22/01/2016 13:53:22	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto
Orçamento	001.jpg	22/01/2016 13:51:44	JOVERLANDIA DOS SANTOS MOTA	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Abril de 2016

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: 0513300-6344 E-mail: conep@ufc.br

Página 01 de 05