

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEIDE DAIANE DE MOURA SANTOS

**COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS
ESTADUAIS NA CIDADE PICOS-PIAUÍ**

PICOS
2014

LEIDE DAIANE DE MOURA SANTOS

**COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS
ESTADUAIS NA CIDADE PICOS-PIAUI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

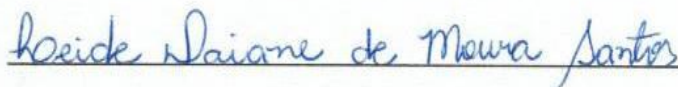
Orientadora: Prof^a. Ms. Givaneide Oliveira Andrade Luz

PICOS

2014

Eu, **Leide Daiane de Moura Santos**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 27 de março de 2014.



Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S237c Santos, Leide Daiane de Moura.
Comportamento sexual dos adolescentes de escolas públicas estaduais na cidade de Picos - Piauí . / Leide Daiane de Moura Santos.- Picos, 2013.
CD-ROM : il.; 4 3/4 pol. (64 p.)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí. Picos, 2013.

Orientador(a): Prof^a. Msc. Givaneide Oliveira Andrade Luz.

1. Planejamento familiar. 2. Adolescente. 3. Sexualidade. I. Título.

CDD: 618.95

LEIDE DAIANE DE MOURA SANTOS


**COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS ESTADUAIS NA CIDADE PICOS-PIAUI**

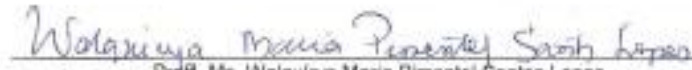
Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.


Orientadora: Profª. Ms. Givaneide Oliveira Andrade Luz

Data da aprovação: 17/03/2014

BANCA EXAMINADORA:


Profª. Ms. Givaneide Oliveira Andrade Luz
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Presidente da Banca


Profª. Ms. Walquíria Maria Pimentel Santos Lopes
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB
Universidade Federal do Piauí-UFPI
1ª Examinadora


Profª. Ms. Valéria Lima de Barros
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB
Universidade Federal do Piauí-UFPI
2ª Examinadora

AOS MEUS PAIS,

À minha mãe, Teresa Adélia de Moura, pelo esforço, dedicação e apoio nas minhas decisões e ao meu pai, Joaquim Borges dos Santos (*In memoriam*), que mesmo não estando mais aqui nesse plano está orando por mim. Obrigada pelo incentivo, pelo exemplo de vida, coragem e amor.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre esteve comigo em todos os momentos da minha vida, me dando força e coragem.

À minha mãe, Teresa, que enfrentou todas as dificuldades da vida para me criar e educar como uma pessoa de bem.

Ao meu pai, Joaquim (*in memorian*), que com certeza está ao meu lado nesse momento feliz e orgulhoso de mim.

À minha família, pelo apoio e, em especial, à minha avó Adélia (*in memorian*), que foi exemplo para mim de fé, esperança e determinação.

Ao meu namorado Tharles, que me surpreende a cada dia com seu carinho, compreensão e apoio.

Às minhas amigas-irmãs Neta, Aninha, Lilianne, Ceicinha e Daniela, pelo apoio e compreensão na minha falta de atenção, no momento de construção desse trabalho.

Aos meus amigos de turma, pelo apoio, força e coragem que sempre me deram, em especial à Jéssica Denise, que sempre me chamou de mãe, mas na verdade ela que cuidou de mim como uma. À Nagylla e a Paula Valentina, que me acolheram e me ajudaram.

À minha amiga, Simone Barroso, companheira de pesquisa, ao qual devo a realização desse trabalho.

À minha orientadora, Prof^a. Ms. Givaneide, que confiou em mim.

À banca, por serem pessoas admiráveis.

Ao Grupo de Pesquisa, pela contribuição na ampliação dos meus conhecimentos.

A todos os profissionais de saúde, em especial, os da Enfermagem, que me receberam com muito carinho nos estágios.

A todos os professores que contribuíram para minha formação, em especial, aos professores do Curso de Enfermagem.

Muito obrigada!

“A adolescência é o período da vida em que os jovens se recusam a acreditar que um dia virão a ser tão estúpidos como os pais.”

(Alex Gabriel Madrigal)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização sociodemografica dos adolescentes estudantes de escola pública, Picos-PI (2014).....	32
Tabela 2.	Dados sobre a história sexual dos adolescentes estudantes de escolas públicas, Picos-PI (2014).....	35
Tabela 3.	Dados da amostra estudada sobre a história sexual com as variáveis sentimentos após relação sexual e a consequência da relação sexual, Picos-PI (2014).....	36
Tabela 4.	Dados da amostra estudada sobre a história sexual com as variáveis práticas de sexo oral e anal e a utilização de algum método de proteção, Picos-PI (2014).....	37
Tabela 5.	Dados da amostra estudada sobre a história sexual com as variáveis referentes a fontes de informação sobre relação sexual, a comunicação entre o adolescente e a família no que diz respeito à sexualidade, Picos-PI (2014).....	38
Tabela 6.	Dados da amostra referentes aos fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais, Picos-PI (2014).....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos locais de trabalho e funções citadas pelos adolescentes de escolas públicas estaduais, Picos-PI (2014).....	34
Gráfico 2. Sentimentos dos adolescentes estudantes de escolas públicas após a relação sexual, Picos-PI (2014).....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- DST** – Doença Sexualmente Transmissível
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- EJA** – Educação de Jovens e Adultos
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- GRE** – Gerência Regional de Educação
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICV** – Iniciação Científica Voluntária
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PROSAD** – Programa de Saúde do Adolescente
- PSE** – Programa Saúde na Escola
- SPSS** – Statistical Package for Social Sciences
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFPI** – Universidade Federal do Piauí
- UNAIDS** – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
- UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância

RESUMO

É na adolescência, em meio às transformações, que adolescentes vivenciam sua sexualidade de forma intensa e que, dependendo das suas interações e vínculo com outras pessoas e com o ambiente, determinará seu comportamento e decisões sexuais. Por isso a preocupação do setor saúde, pois, muitas vezes as práticas sexuais são perigosas, além da falta de informação e comunicação entre os familiares, seja pela presença de tabus ou pelo medo do adolescente em assumi-la, podendo acarretar gravidez indesejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Objetivou-se analisar a experiência dos adolescentes de escolas públicas sobre a sexualidade. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório de corte transversal, realizado em duas escolas públicas estaduais da cidade de Picos-PI. A amostra foi composta por 86 adolescentes de 10 a 19 anos, de ambos os sexos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas referentes aos dados sociodemográficos, história sexual e fatores que interferem no uso de métodos anticoncepcionais. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2013 e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foi evidenciado que a maioria dos adolescentes 67,4% são do sexo feminino, com mediana de 16 anos para ambos os sexos, sendo 36% de cor parda, 75,5% estudantes de ensino médio, 75,6% solteiros, 55,8% naturais de Picos, 80,2% católicos e 34% com renda familiar de até um salário mínimo. Com relação à história sexual, a idade da menarca na maioria (20,9%) dos casos foi aos 12 anos, 57% já tiveram relação sexual, a média da idade da primeira relação sexual foi 14,61 anos, 41,9% afirmaram sentimentos positivos após relação sexual, principalmente o prazer (25,6%), 23,3% afirmaram sem consequência na relação sexual, nem prática de sexo oral 45,3% ou anal 57%, corroborando a não utilização do método de proteção como um dos fatores 45,3%. Os amigos foram os mais citados como fonte de informação sobre relação sexual 37,2% e que tira dúvidas sobre sexo 36%. A maioria 38,4% são heterossexuais, 53,5% não conversam com a família sobre sexualidade e 64% estão satisfeito com apoio que recebem da família na sua vida sexual. No que diz respeito aos fatores que interferem no uso de métodos anticoncepcionais os próprios adolescentes 30,2% escolhem o método que usam, 55,8% compram e 46,5% conseguem manter, 38,4% consideram confortável e seguro, 34,9% não souberam responder os fatores que interferem no uso do método contraceptivo, 52,3% afirmaram terem sido orientados sobre o uso de contraceptivo e 62,8% não frequentaram uma consulta de planejamento familiar. A pesquisa alcançou todos os objetivos propostos, destacando que diante do ato sexual precoce e das fontes de seu saber, muitas vezes, conceitos equivocados, carregados de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual, além do desconhecimento sobre consulta de planejamento familiar, são necessárias ações educativas em saúde que contemplem a saúde sexual e reprodutiva, identificando dúvidas acerca da temática abordada a fim de atender as necessidades do adolescente.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Adolescente. Sexualidade.

ABSTRACT

It is in adolescence, in the changes that adolescents experience their sexuality in an intense way and that, depending on their interactions and relationship with others and with the environment, determine their sexual behavior and decisions. So the concern of the health sector, because often the sexual practices are dangerous, and the lack of information and communication between family members, or by the presence of taboos or fear teenager in assuming it, which may cause unwanted pregnancy, abortion and sexually transmitted diseases (STDs). This study aimed to analyze the experience of public school teenagers about sexuality. This was a study of the descriptive - exploratory cross-sectional, conducted in two public schools of the city of Picos-PI. The sample consisted of 86 adolescents 10-19 years of both sexes. For data collection a questionnaire concerning demographic data, sexual history and factors affecting the use of contraception was used. Data were collected from July to August 2013 and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. It was shown that most teenagers 67.4 % were female, with a median of 16 years for both sexes, with 36 % mulatto, 75.5 % middle school students, 75.6 % were single, 55, 8 % of natural peaks, 80.2 % Catholic and 34 % with family income up to the minimum wage. Regarding sexual history, age at menarche in the majority (20.9 %) of the cases was 12 years, 57 % have had sexual intercourse, the mean age at first intercourse was 14.61 years, 41.9 % reported positive feelings after sex, especially the pleasure (25.6 %), 23.3 % said no consequence in sexual intercourse or oral sex or anal 45.3 % 57 %, confirming the non-use of the method of protection as a factors of 45.3 %. Friends were the most frequently cited as a source of information about sex 37.2 % and that takes questions about sex 36 %. Most are heterosexual 38.4 %, 53.5 % do not talk about sexuality with family and 64 % are satisfied with the support they receive from family in their sex life. With regard to the factors that interfere with contraceptive use teens own 30.2 % choose the method they use, 55.8 % and 46.5 % can buy to keep, 38.4 % feel comfortable and secure, 34, 9 % did not know the factors affecting the use of contraception, 52.3 % reported having been counseled about contraceptive use and 62.8 % did not attend a consultation for family planning. The survey achieved all the objectives proposed, noting that before the early sexual act and the sources of their knowledge, often misconceptions, laden with taboos , coming from colleagues and friends who also did not have access to sex education, in addition to knowledge about query family planning are necessary in health educational activities that address sexual and reproductive health, identifying questions about the theme addressed in order to meet the needs of adolescents.

Keywords: Family Planning. Adolescent. Sexuality.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Adolescência e puberdade	19
3.2	Sexualidade na adolescência	20
3.3	Gravidez precoce	20
3.4	Aborto	21
3.5	DST/AIDS	22
3.6	Fatores que interferem no uso de métodos contraceptivos	23
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Local e período de realização do estudo	25
4.3	População e amostra	26
4.4	Variáveis do estudo	27
4.4.1	Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficas	27
4.4.2	Variáveis relacionadas à história sexual dos adolescentes	28
4.4.3	Variáveis relacionadas aos fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais	29
4.5	Coleta de dados	29
4.6	Análise dos dados	30
4.7	Aspectos éticos e legais	30
5	RESULTADOS	32
5.1	Caracterização sociodemográfica dos adolescentes pesquisados..	32
5.2	Análise das variáveis sobre a história sexual dos adolescentes pesquisados	34
5.3	Análise das variáveis sobre os fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais	38
6	DISCUSSÃO	41
6.1	Caracterização sociodemográfica dos adolescentes	41
6.2	História sexual dos adolescentes pesquisados	43
6.3	Fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais	45

	para os adolescentes pesquisados.....	
7	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICES.....	56
	APÊNDICE A - Questionário da pesquisa.....	57
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido para os adolescentes com idade de 18 e 19 anos.....	59
	APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais/ responsáveis dos adolescentes com idade de 10 aos 17 anos.....	62

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida do ser humano que ocorrem mudanças físicas e comportamentais que vão influenciar todo o seu crescimento e desenvolvimento. É nesta fase que os adolescentes vivenciam sua sexualidade de forma intensa, e que dependendo das suas interações e vínculo com outras pessoas e com o ambiente poderá influenciar o seu comportamento e as suas decisões sexuais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2009).

Este período da vida é marcado por transformações tanto corporais, que envolvem hormônios sexuais e evolução da maturidade, quanto as psicoemocionais, como a busca da identidade, a vivência singular e a evolução da sexualidade, conferidos pelo surgimento de caracteres sexuais secundários diferenciados de acordo com o gênero (CAMARGO; FERRARI, 2009).

A sexualidade intensifica-se na adolescência com a puberdade. Essa maturação durante esse período ocorre de forma progressiva, sendo que seu início relaciona-se a fatores ambientais e genéticos. Porém, enquanto a menarca, ou seja, a primeira menstruação é o marco principal da maturidade sexual feminina e possível de ser acompanhada, a primeira ejaculação, evento correspondente nos meninos, é difícil de ser determinada, uma vez que na maioria dos casos passa despercebida do adolescente por acontecer durante o sono (TOLOCKA; FARIA; MARCO, 2011).

Na adolescência, a sexualidade se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam a tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia (CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013).

Desse modo, a experiência do primeiro intercurso sexual é um evento normativo do ciclo vital dos adolescentes. Dados recentes informam que mais da metade dos jovens brasileiros entre 15 e 19 anos já tiveram relações sexuais pelo menos uma vez na vida e que a média de idade na primeira relação foi de 14,9 anos (TRONCO; DELL'AGLIO, 2012).

A sexualidade na adolescência vem despertando uma preocupação no setor saúde, pois, muitas vezes, esta é vivida pelos adolescentes por meio de práticas sexuais desprotegidas, além da falta de informação e comunicação entre os familiares, seja pela presença de tabus ou pelo medo do adolescente em assumi-la, podendo acarretar gravidez indesejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis (DST) (MENDES et al., 2011).

A gravidez nesse momento de vida, para Cerqueira-Santos (2010) oferece complicação no desenvolvimento tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação. Por isso, tem sido tratada como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante.

Quanto ao aborto, no Brasil destaca-se como um grave problema à medida que é amplamente praticado, muitas vezes de forma insegura, dentro de um cenário de clandestinidade (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011).

A Pesquisa Nacional de Aborto, realizada por Diniz e Medeiros (2010), avaliou uma amostra de 2.002 mulheres urbanas, através da técnica de urna e de questionários preenchidos por entrevistadoras, estimou que 15% das mulheres entre 18 e 39 anos praticaram um aborto alguma vez na vida.

Outra consequência é o aumento da DST/AIDS na população adolescente. A precocidade nas relações sexuais, a multiplicidade de parceiros e a pouca utilização de preservativos, associada a uma maior liberdade sexual, são alguns dos fatores conhecidos que podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade das adolescentes as DST (BARRETO; SANTOS, 2009).

Em relação ao uso de contraceptivos, Mendonça e Araújo (2009) relatam que dentre os obstáculos existentes para o uso consistente dos métodos contraceptivos, incluem-se as pressões sociais e os papéis de gênero, como exemplo a objeção de seu uso pelo parceiro.

As ações educativas em saúde devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva identificando dúvidas acerca da temática abordada a fim de atender as necessidades do adolescente. Para Moura et al. (2011), os jovens não têm informações consistentes sobre desenvolvimento e a saúde sexual. Além disso, têm pouco acesso à orientação e aos serviços de planejamento familiar, sendo a fonte de seu saber, muitas vezes, conceitos equivocados, carregados de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual.

Para exacerbar a gravidade da situação, escolas e serviços de saúde que deveriam ser o apoio da família e complementar a educação sexual e o autocuidado mostram-se limitados na qualificação de seus profissionais no ofício de lidar com as questões de sexualidade na adolescência e ter diálogo com os adolescentes (MOURA, et al., 2011).

Neste contexto, visando garantir o acompanhamento nessa fase da vida, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Criado em 1989, foi pioneiro na política pública e social, dirigido aos adolescentes entre 10 e 19 anos, e caracteriza-se pela integralidade das ações, além do enfoque preventivo e educativo, além de pautar-se no princípio da integralidade das ações de saúde, reforça a perspectiva multidisciplinar da operacionalização das mesmas, bem como a integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos nesta operacionalização (OLIVEIRA et al.,2009).

Assim, sendo como parte executora das políticas de saúde, o papel da Atenção Básica deve, em especial, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/Aids), além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (BRASIL, 2009).

Desse modo, é importante destacar que a Enfermagem como prestadora da assistência à saúde dos adolescentes, deve estar familiarizada com as peculiaridades da sexualidade nesta faixa etária, no intuito de aprimorar seu conhecimento e desenvolver habilidades no atendimento, através de ações de promoção e prevenção da saúde. Isto porque, apesar de existirem políticas de saúde que garantem uma atenção integral ao adolescente, para a Enfermagem ainda é um desafio prestar uma assistência que supra as necessidades exigidas nessa fase da vida.

Assim, esse estudo se justifica, tendo vista que a sexualidade na adolescência encontra-se inserida na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, e o reconhecimento das peculiaridades dessa sexualidade dentro de cada realidade poderá constituir um importante caminho para implementação de

medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade desses adolescentes.

Partindo dos pressupostos das dificuldades enfrentadas pela Enfermagem no atendimento aos adolescentes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, o presente estudo pretende analisar a experiência dos adolescentes de escolas públicas sobre a sexualidade– PI. Objetivando traçar o perfil sociodemográfico dos adolescentes pesquisados, verificar a história sexual dos adolescentes e identificar os fatores que interferem a utilização dos métodos contraceptivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a experiência dos adolescentes de escolas públicas sobre a sexualidade.

2.2 Específicos

- ✓ Traçar o perfil sociodemográfico dos adolescentes pesquisados;
- ✓ Verificar a história sexual dos adolescentes;
- ✓ Identificar os fatores que interferem a utilização dos métodos contraceptivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adolescência e Puberdade

É certo que no ser humano ocorrem transformações em todo decorrer da vida, mas é na adolescência que essas mudanças definirão sua identidade. Segundo Tolocka, Faria, Marco (2011) a adolescência é uma fase de transição entre infância e idade adulta, uma passagem que pode durar até dez anos, dependendo do indivíduo, de seu ambiente social, escolar e familiar.

No Brasil, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2010, a população adolescente de 10 a 19 anos alcançou 17,9% da população total do país, representando cerca de 34 milhões de jovens nessa faixa etária (IBGE, 2010).

No aspecto biológico sua principal característica é o início do advento sexual, mais conhecido como puberdade. Nessa fase é mais acentuada a maturação sexual, caracterizada por alterações físicas e biológicas que ocorrem durante tal período, marcadas pelo desenvolvimento de características sexuais secundárias, como o desenvolvimento de genitais no sexo masculino e dos seios no feminino, e o surgimento de pelos púbicos em ambos os sexos (MINATTO; PETROSKI; SILVA, 2013).

Nesse amadurecimento biológico, ocorrem profundas alterações fisiológicas e psicológicas. Para Brêtas et al. (2009b) é acompanhado por manifestações sexuais que devem ser integradas na personalidade do adolescente. A menarca, na garota, e as ejaculações involuntárias no rapaz e, depois, a própria masturbação.

Na adolescência, apesar da maturação sexual exercer efeitos sobre o crescimento e o desenvolvimento, ela sofre variações entre adolescentes de mesma idade cronológica, ou seja, alguns adolescentes, de mesma idade, vão apresentar-se fisicamente mais desenvolvidos do que outros (LINHARES, 2009).

Algo a ser destacado na fase é o início prematuro da vida sexual, fato preocupante quando relacionada à infecção pelas DST, uma gravidez indesejada ou à maternidade precoce. Nesse contexto, a sexualidade é um aspecto importante a ser analisado e aprofundado na sua compreensão, pois dependendo das experiências desses jovens influenciará sua percepção (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

3.2 Sexualidade na adolescência

A sexualidade é um elemento fundamental no ciclo vital humano, onde atravessa um longo período de desenvolvimento tendo início na adolescência. Segundo Moreira e Santos (2011), é um fenômeno que permite ao indivíduo experimentar momentos singulares de descobrimento de si e do outro, ao mesmo tempo constitui aspecto ímpar na vivência humana, através da qual se estabelecem padrões de práticas permeadas por simbolizações adquiridas durante a fase da adolescência.

Sendo nessa fase onde os jovens inicia a atividade sexual, além da descoberta do prazer, é importante conhecer suas motivações e implicações no âmbito da saúde, pois, segundo Borges; Nakamura (2009), eles também são inseridos em contextos de vulnerabilidade como as doenças sexualmente transmissíveis (DST e AIDS), gestação não planejada e aborto.

Há mudança de vulnerabilidade com relação ao gênero, devido a alguns fatores como a imaturidade biopsicossocial, a dependência econômica, o não reconhecimento da legitimidade do exercício sexual, a violência de gênero e o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas. Assim, as adolescentes, principalmente, na faixa etária de 10 a 14 anos, são mais expostas a riscos quando associadas ao início da atividade sexual. (TEIXEIRA; TAQUETTE, 2010).

Em relação à população adolescente masculina, segundo Santos et al., (2011), há ainda poucos estudos investigando aspectos relacionados à vida sexual e reprodutiva. Sendo assim, necessário se faz discutir a especificidade da sexualidade dos homens para além de seu papel instrumental, de modo a contribuir para que sejam vistos também como protagonistas das ações da saúde sexual e reprodutiva, em uma perspectiva relacional de gênero.

3.3 Gravidez Precoce

A gravidez na adolescência tem sido motivo de preocupação das organizações de saúde nacionais e internacionais pelas consequências físicas, psicológicas e sociais na própria jovem, em seu filho e em toda a sociedade. O risco dessa gravidez não está ligado somente ao biológico, mas ao atendimento

inadequada dessas gestantes, que já enfrentam problemas sociais, econômicos e familiares, além da própria crise da adolescência (SÃO PAULO, 2006).

No Brasil representa um problema de saúde pública, onde as causas de morbidade dos adolescentes em 2006 envolveram principalmente gravidez, parto e puerpério (49,26%), respondendo por praticamente metade das causas de morbidade nesta população. No entanto, os riscos da gravidez na adolescência não se resumem aos biológicos e obstétricos, sendo também determinados por fatores psicossociais, econômicos e sociais, aliados ao atendimento pré-natal inadequado (CAMINHA et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde o número de parto entre adolescentes de 10 a 19 anos vem caindo nos últimos anos. De 2005 a 2009 houve uma queda de 22,4%, sendo que a maior taxa de queda ocorreu em 2009, quando foram realizados 444.056 partos em todo país – 8,9% a menos que em 2008 (DATASUS, 2010).

Vários fatores têm influenciado no aumento da fecundidade na adolescência, destacando-se a iniciação sexual precoce associada ao desconhecimento sobre saúde reprodutiva e a pouca utilização de contraceptivos. Fato este, que pode estar relacionado à falta de orientação da família e da escola ou pela ineficiência de serviços de planejamento familiar (BRUNO et al., 2009).

Uma das consequências da gravidez na adolescência é o seu impacto negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares, pois acabam limitando as possibilidades de desenvolvimento pessoal, resultados muitas vezes em abandono escolar e outras fatores que levam a pobreza (AMORIM et al., 2009).

3.4 Aborto

No Brasil, o aborto não é permitido, exceto, nos casos de estupro ou quando coloca em risco a vida da mãe, apesar disso, a decisão de interromper a gravidez não é rara entre as adolescentes e jovens. O maior problema reside nos casos de morte materna em adolescentes, resultantes do recurso ao abortamento por auto manipulação ou abortamento clandestino (BRUNO et al. 2009).

O número de casos de aborto na adolescência vem crescendo consideravelmente e impulsionando a realização de pesquisas no Brasil nos últimos anos. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde mostrou que o aborto representa 7% a 9% do total de abortos provocados, na maioria, feito por meio do

uso de misoprostol, e 72,5% a 78% deles ocorrem em jovens na faixa etária de 17 a 19 anos (BRASIL, 2009).

O aborto tem sido um recurso muito utilizado pelas jovens, em decorrência dos elevados índices de gravidez na adolescência. Segundo Pilecco; Knauth e Vigo (2011), essa postura está relacionada ao fato de serem economicamente dependentes da família ou do parceiro, ou alegarem serem muito novas para terem filhos.

Assim, muitas jovens veem o aborto clandestino como opção, colocando-se em risco de complicações e morte. Estima-se que 1,4 milhões de abortos clandestinos ocorrem por ano no Brasil, comparado a países da Europa Ocidental, onde o aborto é realizado de maneira legal e acessível, esses números se revelam desastrosos na vivência dessas mulheres (CHAVES et al., 2012).

3.5 DST/AIDS

A adolescência é considerada um momento de inúmeros conflitos e crises. Esse aspecto do desenvolvimento representa uma condição de vulnerabilidade às DST e à AIDS devido à falta de habilidade para tomada de decisões, bem como da responsabilidade quando relacionado ao afetivo e sexual (OLIVEIRA et al., 2009).

Essa vulnerabilidade associada a não adesão às medidas de prevenção para DST/HIV, segundo Costa et al. (2013) tornam os adolescentes mais suscetíveis, e estes agravos, além do fator emocional, podem provocar lesões e inflamações nas mucosas e na pele ao redor dos genitais aumentando a probabilidade de infecção pelo HIV cerca de dez vezes.

No Brasil, percebem-se números crescentes de casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população juvenil, sendo o principal responsável à transmissão sexual. Dos 608.230 casos registrados, desde 1980, 66.114 referem-se a indivíduos jovens, representando 11% dos casos notificados no país (BRASIL, 2011).

Analisando-se os casos de Aids por faixa etária, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), em todo mundo 1/3 dos 40 milhões de pessoas infectadas pelo HIV tem menos de 24 anos. Anualmente, metade das novas infecções registradas acontece entre os jovens, sendo que 2/3 desse total estão concentrados entre meninas de 15 a 24 anos. Destaca-se ainda

que a maioria dos jovens infectados pelo HIV não sabem que tem a doença. (UNICEF, 2011).

3.6 Fatores que interferem no uso de métodos contraceptivos

Adolescência é um período caracterizado pela necessidade de vivência de experiências que tornam o adolescente vulnerável quando o seu comportamento envolve risco. Segundo Brandão (2009), tal perspectiva desafia adolescentes e jovens a aprender as regras sociais que estruturam as relações entre as gerações e gêneros e a se apropriar de códigos que regulam a interação sexual entre pares e de suas implicações para a saúde. Assim, o domínio e o manejo cotidiano dos cuidados contraceptivos e de proteção contra DST's e Aids tornam-se cada vez mais centrais, tendo em vista o diversificado elenco de experiências afetivo-sexuais que podem integrar uma trajetória juvenil.

Estudos mostram que um dos fatores que interferem no uso de métodos contraceptivos e de proteção estão relacionados ao conhecimento inadequado ou superficial dos mesmos. Segundo Sousa e Gomes (2009), embora haja quem mostre o conhecimento sobre contracepção como adequado, outros estudos sugerem que este conhecimento seja superficial, limitando-se somente a tomar conhecimento da existência dos métodos, sem conhecer sobre uso correto, indicações, contra-indicações, efeitos colaterais. Trata-se, portanto, de conhecimento qualitativamente questionável.

Outro fator que também interfere a utilização de métodos contraceptivos e de proteção é a resistência. Segundo Costa (2013), o principal método de prevenção das DST/HIV é o preservativo, mas apesar do seu benefício visível, é frequente a resistência para adotá-lo nas práticas sexuais, especialmente, entre os adolescentes, que se apoiam em justificativas infundadas para não utilizá-lo, como por exemplo, não gostar de usá-lo, por confiarem no parceiro e pela imprevisibilidade de algumas relações sexuais.

No Brasil, inquéritos sobre comportamento sexual vêm mostrando dados progressivos com relação ao uso de contraceptivos na iniciação sexual, destacando o uso do preservativo. Os dados revelam o aumento da prevalência de uso do preservativo na iniciação sexual de 47,8% em 1998 para 65% em 2005 (MARINHO; AQUINO; ALMEIDA, 2009).

Apesar de programas com ações prioritárias em saúde reprodutiva, como o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), conscientizar os adolescentes quanto ao uso adequado de métodos contraceptivos não é tarefa fácil, em razão da própria negação do adolescente da possibilidade de engravidar, do fato de os encontros sexuais serem casuais, do uso de métodos preventivos representarem assumir a vida sexual ativa e, do conhecimento inadequado ou inexistente relativo aos métodos (SOUSA; GOMES, 2009).

Porém, é notável que para ocorrer atendimento adequado a essa população, com ações que se desdobrem em bem-estar, redução dos níveis pandêmicos do HIV/Aids, redução da pobreza e melhores perspectivas sociais e econômicas, é preciso que alguns direitos sejam garantidos tais como o de igualdade entre os gêneros, à educação e a saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, com serviços adequados à sua idade, capacidade e circunstancia (SOUSA; GOMES, 2009).

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto maior da pesquisadora Simone Barroso de Carvalho ao qual foi aprovado para bolsa de Iniciação Científica Voluntária (ICV) e possui o título Conhecimento, atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas sobre métodos anticoncepcionais.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório de corte transversal. Segundo Gil (2010), o método descritivo permite realizar descrição de uma determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis através dos dados coletados. Já o método exploratório permite uma visão geral e proporciona maior familiaridade com o fato ou o tema, com intenção de torná-lo mais explícito.

Quanto aos delineamentos de pesquisa transversais, Polit e Beck (2011) destacam que esses modelos são apropriados para descrever a situação ou representações de fenômenos em um ponto fixo, onde tais fenômenos são apreciados durante um período de coleta de dados.

A pesquisa foi realizada através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, visando analisar a experiência dos adolescentes de escolas públicas sobre a sexualidade. Foi utilizado esse instrumento para verificar se o que se almeja conhecer da população do estudo podia ser detectado pelo mesmo de forma efetiva. Além disso, através da obtenção dos dados com o uso de tal instrumento pretendeu-se identificar possíveis caminhos para uma futura intervenção (BRASIL, 2006).

4.2 Local e período da realização do estudo

A pesquisa foi realizada em duas escolas públicas estaduais situadas na cidade de Picos, no estado do Piauí. Estas foram selecionadas aleatoriamente, por meio de um sorteio contendo as vinte escolas estaduais da zona urbana. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2012 a março de 2014.

A primeira escola selecionada foi criada pelo decreto nº 2781 de 02 de março de 1967, jurisdiciada à 9ª Gerencia Regional de Picos (9ª GRE) e mantida

pela Secretaria Estadual da Educação do Piauí. Funciona atualmente em três turnos (manhã, tarde e noite), oferecendo as modalidades de ensino: Ensino Médio - 1ª, 2ª e 3ª série e o curso de formação continuada (Aperfeiçoamento em Educação de Jovens e Adultos – EJA e Aperfeiçoamento em Gestão Educacional). A mesma possui 310 alunos, matriculados no ano letivo de 2012, sendo que deste total, 300 são adolescentes de 10 a 19 anos. Segundo a diretora da escola, a equipe do PSE (Programa Saúde na Escola) já realizou algumas palestras para a população estudantil.

A segunda escola tem como data de fundação o mês de março de 1985. Funciona no período diurno e noturno, oferecendo várias modalidades de ensino, abrangendo desde a 6ª ano do Ensino Fundamental II até o 3º ano do ensino médio. Possui 218 alunos, matriculados no ano letivo de 2012, sendo que, deste total, 144 são adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Vale ressaltar que, nessa unidade escolar, não funciona o PSE.

4.3 População e Amostra

A população do estudo será composta por 86 adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos que estudam em duas escolas públicas estaduais localizadas na cidade de Picos – PI. Foi utilizado para o cálculo do tamanho da amostra o número de alunos dentro da faixa etária, matriculados nas escolas no ano letivo de 2012, que totalizou 444 alunos. Utilizou-se para cálculo a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006): $n = (Z_{\alpha/2} * P * Q * N) / (Z_{\alpha/2} * P * Q) + (N - 1) * E^2$.

Onde:

n = tamanho da amostra;

Z_{α} = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100 – P);

P = proporção de ocorrência de fenômeno em estudo;

Foi considerado como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5%, proporção de ocorrência de 33,8% (CARLINE-COTRIM;

GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000) e população de 444 alunos. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 86 alunos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

1. Idade de dez a dezenove anos que é a faixa etária definida como adolescência pela OMS;
2. Estar matriculados nas referidas instituições e presentes no período da coleta;
3. Mostrar disponibilidade e interesse em participar da pesquisa;
4. Os que se responsabilizar-se em pedir a assinatura dos pais para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e entregá-lo à pesquisadora.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

1. Adolescentes que apresentavam diagnóstico de transtorno mental mesmo estando na faixa etária estabelecida, devido à impossibilidade de preencher o questionário.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis do referido estudo foram coletadas a partir de um instrumento estruturado, o qual abordava os dados sociodemográficos, a história sexual e os fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais.

4.4.1 Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos

Idade: Foi computada em anos completos desde a data de nascimento até a data da entrevista.

Cor: Foi considerada a cor da pele auto referida, a saber: negra; branca; amarela ou parda.

Estado Civil: Foi considerada a condição de ser solteiro(a); casado(a); viúvo(a); viver junto; namorando; separado(a).

Naturalidade: Foi definida pelo estudante.

Religião: Qualquer sistema específico de crença, culto, conduta, seguida pelo(a) adolescente, classificada em: católica; evangélica ou outra religião.

Ocupação: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: apenas estuda; estuda e trabalha formalmente ou estuda e trabalha informalmente.

Local onde trabalha: Foi descrito pelo adolescente.

Período escolar: Foi considerado em turno, a saber: manhã; tarde ou noite.

Renda familiar: Foi considerado o valor bruto dos salários mensais da família do entrevistado em reais.

4.4.2 Variáveis relacionadas a historia sexual do adolescente

Idade da menarca: Foi computada em anos completos desde a data do nascimento até a menarca.

Relação sexual: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Idade da primeira relação sexual: Foi computada em anos completos desde a data do nascimento até o primeiro ato sexual.

Sentimento após a primeira relação sexual: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: felicidade; prazer; amor; realização; dor; decepção; arrependimento; medo.

Esses sentimentos serão classificados em:

Sentimentos positivos – felicidade, prazer, amor, realização.

Sentimentos negativos – dor, decepção, arrependimento, medo.

Qual a consequência dessa relação sexual: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: gravidez; doenças sexualmente transmissíveis; fim de relacionamento; aproximação do parceiro; sangramento; dor (desprezo, arrependimento, culpa etc...); não teve consequência; outro a referir.

Prática do sexo oral: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Utilizado método de assepsia e/ou proteção antes do ato sexual oral: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Prática do sexo anal: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Utilizado método de proteção antes do ato sexual anal: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Como adquiriu as primeiras informações sobre relação sexual: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: com seus pais; com os amigos; tv, revista, internet; com o professor(a).

Com quem tira dúvida sobre algum(ns) assunto(s) relacionado ao sexo: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: com a mãe; com o pai; pesquisa em revista, internet; com o professor(a); com os amigos(as); Não tira a dúvida.

Ocorre conversa entre você (adolescente) e sua família sobre sexualidade: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

4.4.3 Variáveis relacionadas aos fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais.

Com relação à escolha do método anticoncepcional utilizado, geralmente é feito por/pelo: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: você (o próprio adolescente); parceiro(a); casal; outro.

O que faz para conseguir o método contraceptivo: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: compra; vai no posto de saúde; pede aos(as) amigos(as); pede aos pais; outro.

O adolescente consegue manter o método que utiliza: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Qual a interferência do método contraceptivo na vida sexual: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: confortável e seguro; apenas seguro; desconfortável; nenhum.

Que fatores para o adolescente interferem no uso dos contraceptivos: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: não gosto de usar; o parceiro não gosta de usar; os dois não gostam de usar; nenhum, não sabe responder; desconforto; diminui o prazer.

Com relação à orientação sobre o uso de anticoncepcionais: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

Já frequentou uma consulta de planejamento familiar: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: sim ou não.

4.5 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2013, nas unidades escolares selecionadas. Nesse momento, foi esclarecido aos envolvidos os objetivos e a metodologia do estudo. Para a coleta de dados foi utilizado um

questionário (APÊNDICE A) que contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica, a história sexual e aos fatores que interferem no uso de métodos anticoncepcionais.

A aplicação do instrumento foi realizada nas salas de aula durante o intervalo e após o término da aula. O questionário foi respondido individualmente, na presença do pesquisador, para garantir que não houvesse nenhum tipo de consulta. Depois de respondido, o mesmo foi guardado em envelopes pelo próprio participante.

Previamente, foi realizado um teste piloto para adaptar e validar o instrumento. O mesmo foi aplicado em uma escola diferente daquelas onde foram coletados os dados para a pesquisa. Este teste contou com a participação de 14 adolescentes os quais não foram incluídos na amostra desse estudo. Após análise foi necessário fazer algumas alterações em questões e termos que estavam dificultando o entendimento dos adolescentes.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e os resultados discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos e legais

Tendo em vista o aspecto ético do estudo, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) com CAAE nº 07355412.0.00000.5214, sendo essa pesquisa parte do projeto: Conhecimento, atitude e práticas dos adolescentes de escolas públicas sobre métodos anticoncepcionais, visando contemplar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

A fim de esclarecer que nenhum adolescente teria risco ao participar da pesquisa, estes foram informados que a mesma tinha como propósito analisar a experiência no que diz respeito à sexualidade. Visando amenizar o constrangimento que o estudo poderia causar devido trabalhar com a vida sexual deste público, foi

esclarecido ainda que os nomes dos participantes não seriam revelados, pois se trabalha apenas com os dados independentemente de identidade. Ao mesmo tempo foi enfatizado que a participação e colaboração na pesquisa poderá trazer melhorias na atenção e assistência prestada. Nesse contexto, foram utilizados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B e C), para garantir o cumprimento dos preceitos éticos da beneficência, justiça e da não maleficência, bem como o direito ao anonimato do participante e sua autonomia quanto a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Por se tratar de adolescentes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos adolescentes que possuíam idade dos 10 aos 17 anos, foi assinado pelo responsável legal do mesmo. Ao final, ficou em posse da pesquisadora a primeira via do termo e a segunda com o entrevistado.

5 RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 86 adolescentes de ambos os sexos que estudam em escolas públicas estaduais. Os dados coletados foram analisados visando caracterizá-los sociodemograficamente, assim como a história sexual e os fatores que interferem no uso de métodos anticoncepcionais. Os resultados são apresentados por meio de gráficos e tabelas.

5.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes pesquisados

Com o intuito de descrever as características dos envolvidos na pesquisa foram utilizadas as variáveis, numéricas e categóricas referentes à caracterização sociodemográfica descritas na metodologia do estudo. Esses dados estão ordenados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos adolescentes estudantes de escolas públicas, Picos-PI (2014).

Variáveis (n=86)	N	%
Idade (em anos)		
≤ 15 anos	32	37,2
> 15 anos	54	62,8
Sexo		
Feminino	58	67,4
Masculino	28	32,6
Cor		
Branca	25	29,1
Parda	31	36,0
Negra	27	31,4
Amarela	03	3,5
Escolaridade		
6 ^o ano ensino fundamental	04	4,7
7 ^o ano ensino fundamental	09	10,5
8 ^o ano ensino fundamental	07	8,1
9 ^o ano ensino fundamental	01	1,2
1 ^o ano ensino médio	31	36,0
2 ^o ano ensino médio	18	20,9
3 ^o ano ensino médio	09	10,5
EJA	07	8,1
Período escolar		
Manhã	18	20,9
Tarde	32	37,2

(Continua)

Noite	36	41,9	(Continuação)
Estado civil			
Solteiro	65	75,6	
Namorado	15	17,4	
Vive com companheiro	03	3,5	
Separado	03	3,5	
Naturalidade			
Picos	48	55,8	
Outras cidades do Piauí	05	5,9	
Outros estados	03	3,5	
Não responderam	25	29,1	
Resposta incorreta	05	5,8	
Religião			
Católica	69	80,2	
Evangélica	12	14,0	
Outra	01	1,2	
Não responderam	04	4,7	
Ocupação			
Apenas estuda	57	66,3	
Estuda e trabalha formalmente	13	15,1	
Estuda e trabalha informalmente	16	18,6	
Renda familiar mensal^a			
Não sabem	32	37,2	
Sem renda	02	2,3	
Menos de 1/2 salário mínimo	05	5,9	
De 1/2 a 1 salário mínimo	29	34,0	
Mais de 1 a 5 salários mínimos	18	21,1	

^aSalário mínimo vigente: R\$ 678,00

Entre os adolescentes pesquisados a idade variou de 12 a 19 anos, sendo a idade média \pm 16,1 anos, com um desvio padrão de 1,8. Vale ressaltar que a maioria dos entrevistados possuíam idade superior a 15 anos. Destes, mais da metade pertence ao sexo feminino. Em geral, os entrevistados caracterizam-se como pardos.

Em relação à escolaridade, em torno de 3/3 dos estudantes pesquisados cursavam o Ensino Médio onde 36% faziam o primeiro ano do Ensino Médio. Observa-se que o turno com maior concentração de estudantes é o noturno com quase metade da amostra. A maioria dos entrevistados estão solteiros. Quanto à naturalidade, notou-se que é maior o número de adolescentes procedentes de Picos.

A religião foi mencionada por quase todos, sendo a católica a mais referida pelos entrevistados.

Quanto à ocupação, mais da metade dos adolescentes encontravam-se apenas estudando, sem renda própria, vivendo com renda familiar de 1/2 a 1 salário mínimo, na sua maioria. Foi observado que entre os entrevistados menos da metade tinham vínculo empregatício e que destes, 5,8% mencionaram trabalhar em casa de família, nos afazeres domésticos e 4,7% como babá. Estas e outras funções estão dispostas no gráfico 1 a seguir.

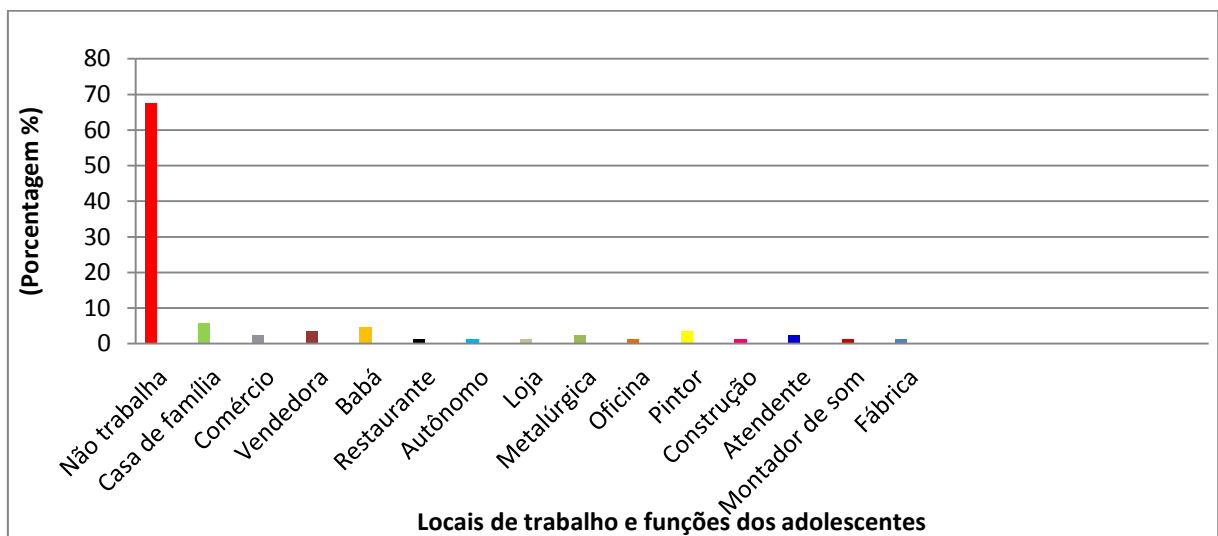


Gráfico 1. Distribuição dos locais de trabalho e funções citadas pelos adolescentes de escolas públicas estaduais, Picos-PI (2014).

5.2 Análise das variáveis sobre a história sexual dos adolescentes pesquisados

Após análise das respostas sobre a história sexual dos participantes da pesquisa, de acordo com as variáveis descritas na metodologia do estudo, verificou os seguintes resultados apresentados nas tabelas a seguir.

Apresentam-se logo abaixo, na tabela 2, os dados referentes à menarca, relação sexual, idade da primeira relação sexual.

Tabela 2. Dados sobre a história sexual dos adolescentes estudantes de escolas públicas, Picos-PI (2014).

Variáveis (n=86)	N	%
Idade (em anos) da menarca		
10	02	2,3
11	11	12,8
12	18	20,9
13	12	14,0
14	06	7,0
15	01	1,2
Não respondeu	08	9,6
População masculina	28	32,3
	86	100
Já teve relação sexual?		
Sim	49	57
Não	34	39,5
Não respondeu	03	3,5
	86	100
Idade (em anos) da primeira relação sexual (n=49)		
≤15	34	69,4
>15	12	24,5
Não respondeu	03	6,1
	49	100

Entre as adolescentes pesquisadas a idade da menarca variou entre 10 e 15 anos, sendo a idade média 12,24 anos com um desvio padrão de 1,117; valendo ressaltar que quase um quarto do total de participantes da pesquisa teve a menarca aos 12 anos.

Quanto à relação sexual mais da metade dos participantes da pesquisa afirmaram já ter tido relação sexual, sendo que 69,4% destes afirmaram ter iniciado a relação sexual em idade menor ou igual a 15 anos. A média de idade da primeira relação sexual foi de 14, 61, desvio padrão de 1,795, variando as idades entre 10 e 18 anos.

Apresentam-se, logo abaixo, na tabela 3, os dados referentes aos sentimentos após a relação sexual e as consequências da relação sexual.

Tabela 3. Dados da amostra estudada sobre a história sexual com as variáveis sentimentos após a relação sexual e a consequência da relação sexual, Picos-PI (2014).

Variáveis (n = 86)	N	%
Sentimentos após relação sexual		
Sentimentos positivos	36	41,9
Sentimentos Negativos	13	15,1
Não respondeu	37	43,0
	86	100
Consequência da relação sexual		
Gravidez	02	2,3
Fim do relacionamento	06	7,0
Aproximação do parceiro(a)	13	15,1
Sangramento	04	4,7
Dor (desprezo, arrependimento, culpa)	02	2,3
Não teve consequência	20	23,3
Outros	02	2,3
Não respondeu	37	43
	86	100

Para o presente estudo foram considerados como sentimentos positivos, felicidade, prazer, amor, realização e como sentimentos negativos, dor, decepção, arrependimento e medo. Quando questionados sobre os sentimentos após a relação sexual, quase a metade dos participantes relataram sentimentos positivos, sendo o mais citado pelos entrevistados o prazer. Estes sentimentos podem ser visualizados no gráfico 2.

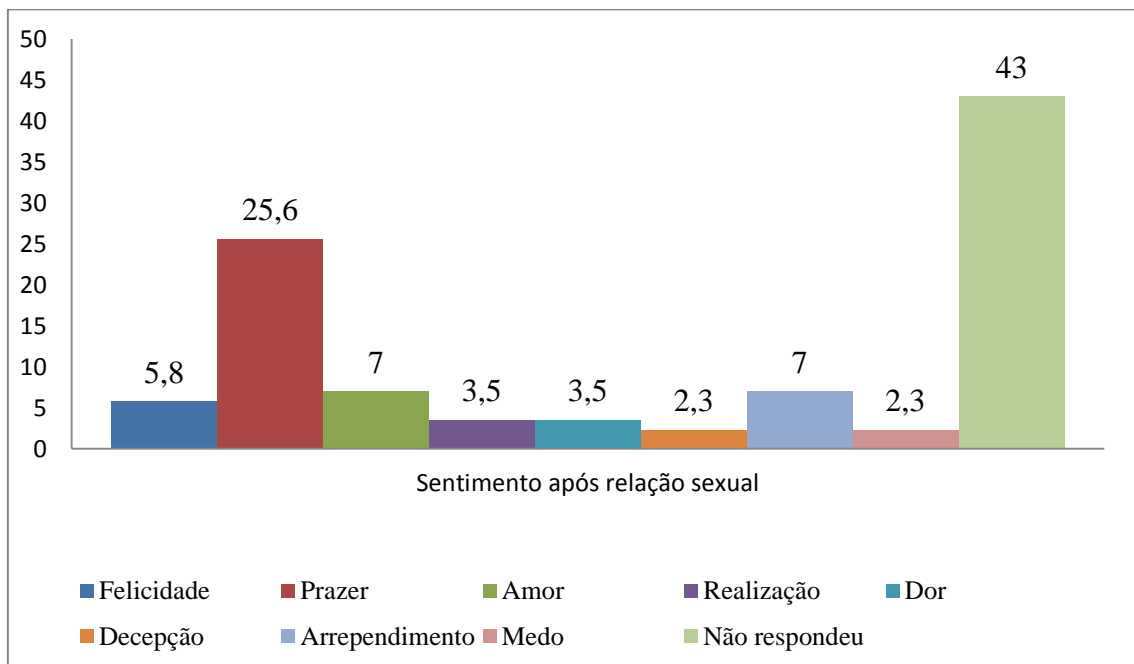


Gráfico 2- Sentimentos dos adolescentes estudantes de escolas públicas após a relação sexual, Picos-PI (2014).

Quanto à consequência da relação sexual, os resultados mostram que mais de um quarto dos adolescentes apontaram não ter tido nenhuma consequência.

Apresentam-se, logo abaixo, na tabela 4, os dados referentes às práticas do sexo oral e anal, e a utilização de métodos de proteção durante esses atos.

Tabela 4. Dados da amostra estudada sobre a história sexual com as variáveis práticas do sexo oral e anal e a utilização de algum método de proteção, Picos-PI (2014).

Variáveis (n = 86)	N	%
Já praticou sexo oral?		
Sim	22	25,6
Não	39	45,3
Não respondeu	25	29,1
	86	100
Utilizou algum método de proteção durante o sexo oral?(n=22)		
Sim	11	50,0
Não	11	50,0
	22	100,0
Já praticou sexo anal?		
Sim	15	17,4
Não	49	57,0
Não respondeu	22	25,6
	86	100
Utilizou algum método de proteção durante o sexo anal? (n=15)		
Sim	11	73,3
Não	03	26,7
	15	100,0

De acordo com a tabela 4, $\frac{1}{4}$ dos adolescentes pesquisados já praticaram sexo oral, sendo que metade destes utilizaram algum método de proteção durante o sexo oral. Com relação ao sexo anal, menos de $\frac{1}{4}$ dos entrevistados afirmaram já tê-lo praticado e destes, quase $\frac{3}{4}$ utilizaram algum método de proteção.

Logo abaixo, na tabela 5, apresentam-se os dados referentes à fonte de informação sobre relação sexual, a comunicação entre o adolescente e a família referente à sexualidade.

Tabela 5. Dados da amostra estudada sobre a história sexual com as variáveis referentes a fontes de informação sobre relação sexual, a comunicação entre o adolescente e a família no que diz respeito à sexualidade, Picos-PI (2014).

Variáveis (n = 86)	N	%
Como adquiriu as primeiras informações sobre relação sexual?		
Com os amigos	32	37,2
Não respondeu	20	23,3
Com o professor(a)	15	17,4
Com seus pais	12	14,0
Tv, revista, internet	07	8,1
	86	100
Com quem tira dúvidas sobre algum assunto relacionado ao sexo?		
Com os amigos	31	36,0
Não respondeu	14	16,3
Com a mãe	11	12,8
Pesquisa em revista, internet	10	11,6
Não tira dúvidas	10	11,6
Com o pai	08	9,3
Com o professor(a)	02	2,3
	86	100
Ocorre conversa entre você e sua família sobre sexualidade?		
Não	46	53,5
Sim	32	37,2
Não respondeu	08	9,3
	86	100

A tabela 5 mostra que quase a metade dos adolescentes pesquisados adquiriram as primeiras informações sobre relações sexuais e tiraram dúvidas sobre sexo com os amigos. Quando questionados sobre comunicação com a família sobre sexualidade, encontrou-se que 53,5% não conversam com a família sobre sexualidade.

5.3 Análise das variáveis sobre os fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais

Apresentam-se logo abaixo, na tabela 6, as questões referentes aos fatores que interferem no uso dos anticoncepcionais.

Tabela 6. Dados da amostra referentes aos fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais, Picos-PI (2014).

Variáveis (n = 86)	N	%
A escolha do método anticoncepcional usado na relação sexual é feita por?		
O próprio adolescente	26	30,2
O parceiro(a)	12	14,0
Casal	24	27,9
Outro	10	11,6
Não respondeu	14	16,3
	86	100
O que faz para conseguir o método contraceptivo?		
Compra	48	55,8
Vai ao posto de saúde	14	16,3
Pede aos amigos	01	1,2
Pede aos pais	01	1,2
Outro	09	10,5
Não respondeu	13	15,1
	86	100
Você consegue manter o método que utiliza?		
Sim	40	46,5
Não	26	30,2
Não respondeu	20	23,3
	86	100
Qual interferência do método contraceptivo na vida sexual?		
Confortável e seguro	33	38,4
Apenas seguro	19	22,1
Desconfortável	08	9,3
Nenhum	14	16,3
Não respondeu	12	14,0
	86	100
Que fatores você acha que interfere no uso dos contraceptivos?		
Não gosto de usar	-	-
O parceiro não gosta de usar	01	1,2
Os dois não gostam de usar	01	1,2
Nenhuma	06	7,0
Não sabe responder	30	34,9
Desconforto	04	4,7
Diminui o prazer	01	1,2
Não respondeu	43	50,0
	86	100
Você já foi orientado quanto ao uso de contraceptivos?		
Sim	45	52,3
Não	24	27,9
Não respondeu	17	19,8
	86	100
Já frequentou uma consulta de planejamento familiar?		

Sim	03	3,5
Não	54	62,8
Não respondeu	29	33,7
	86	100

Sobre a escolha do método anticoncepcional usado na relação sexual, verificou-se que mais de um quarto dos adolescentes faz a própria escolha do método anticoncepcional usado na relação sexual. Encontrou-se, ainda, que mais da metade dos participantes afirmaram que compram e que conseguem manter o método contraceptivo que utilizam.

Quanto à interferência do método contraceptivo na vida sexual, quase a metade dos adolescentes consideram confortável e seguro. Em relação aos fatores que interferem no uso dos contraceptivos, 34,9% dos pesquisados relataram não saber responder. No que diz respeito à orientação quanto ao uso de contraceptivos, mais da metade afirmaram já ter sido orientado sobre o uso de contraceptivos e quase 3/4 disseram que não frequentaram uma consulta de planejamento familiar.

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização sociodemográfico dos adolescentes

Os resultados apurados nesse estudo demonstram que a idade entre os adolescentes entrevistados variou de 12 a 19 anos, com frequência maior dos que possuem 16 e 18 anos, ou seja, houve predominância de adolescentes com idade superior a 15 anos, sendo a idade média \pm 16,1. Nesse sentido, esse estudo se opõem ao realizado por Brêtas et al. (2009a), com 920 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade de três escolas públicas de ensino fundamental e médio na região de Santo Eduardo, da Estancia Turística de Embu, São Paulo, onde houve maior concentração de adolescentes com idade inferior a 15 anos (68%), variando entre 10 e 14 anos de idade.

Observou-se que mais de 3/4 dos entrevistados eram do sexo feminino, corroborando com o estudo de Lopes e Alves (2013) que apresentou amostra da população de 271 adolescentes de ambos os sexos, com 58,3% dos adolescentes do sexo feminino.

Com relação à predominância feminina nos estudos, Taquette e Meirelles (2012) mostram que o aumento da incidência das DSTs entre adolescentes e jovens amplia as chances de infecção pelo HIV e que o perfil epidemiológico da AIDS mostra uma tendência à heterossexualização e à feminização, principalmente entre mulheres de baixa renda e na faixa etária de 13 a 19 anos, o que pode estar despertando o interesse das mulheres pela temática.

Quanto à cor da pele, quase metade dos adolescentes do presente estudo se autodefiniram como pardos. Tais informação se assemelham com a pesquisa de Araújo e Costa (2009), onde 68,1% dos entrevistados também se autodefiniram, como pardos.

No que se refere à escolaridade dos participantes da pesquisa, quase a metade cursavam o 1º ano do ensino médio, principalmente no período noturno. Em contrapartida, no estudo de Moura et al. (2011), 57,2% dos adolescentes que respondeu a pesquisa cursavam o ensino fundamental.

Para Bertoni et al. (2010), o nível de escolaridade está ligado diretamente a epidemia de AIDS no Brasil. No início da epidemia, a maioria dos pacientes

apresentava segundo grau e nível universitário. Atualmente, esta maioria apresenta somente o primeiro grau escolar.

O presente estudo reforça a necessidade do tema sexualidade está sendo debatido nesse nível escolar, por concentrar uma faixa etária sexualmente ativa, pertencente ao turno da noite, o que aumenta as chances de relações sexuais acontecerem.

Dos 86 adolescentes que participaram da presente pesquisa, referente ao estado civil e religião professada, mais de 3/4 eram solteiros e católicos. Estas variáveis apresentam-se em concordância com os resultados encontrados no estudo de Brêtas et al. (2009a) com percentuais de 83% para solteiros e 55% para católicos.

O atual estudo mostra que, dos entrevistados, a maioria se autodefiniu católico. Isso pode ser explicado pelo fato que são procedentes da cidade de Picos, na qual predomina visivelmente a religião católica, que defende o sexo após o casamento e monogamia.

A religião influencia na sexualidade do adolescente, fazendo com que, muitas vezes, a virgindade seja resguardada ou abstinência sexual seja praticada até o casamento. Veja que, apesar disso, 57% já tiveram relação sexual, pois muitos adolescentes professam uma religião, mas parece não seguir as doutrinas ou não revelam sua sexualidade.

Assim, mostra o estudo de Coutinho, Machado e Miranda-Ribeiro (2011), que as rígidas doutrinas religiosas criam a expectativa de que pessoas seguidoras dessas religiões terão posturas igualmente restritivas com relação ao sexo pré-marital, da mesma forma que os não-religiosos ou sem religião serão mais liberais.

Verificou-se que mais da metade dos entrevistados residiam na cidade onde foi realizada a pesquisa. Considerando a coabitação, mais de 3/4 referiram morar com os pais, indicando que o convívio familiar está presente no seu dia a dia. Esse resultado se aproxima daquele encontrado no estudo de Baumfeld et al. (2012), onde dos 109 estudantes pesquisados na escola municipal Dr. Benedito Xavier em Glaura – MG, 36,7% residiam na própria cidade onde foi realizada a pesquisa. Por outro lado, se distancia do estudo de Malta et al. (2011), em que 42,1% dos entrevistados não residem com pai e mãe.

Quanto à atividade desenvolvida pelos adolescentes, constatou-se que mais de 3/4 dos adolescentes apenas estudavam, corroborando com o estudo de Costa-

Paiva et al. (2004), onde 53,5% dos adolescentes estudavam exclusivamente. Esse acontecimento pode ser explicado pelo fato de que grande parte da amostra era menor de 16 anos, idade permitida por lei para trabalhos formais.

E com relação à renda familiar mensal, mais de um quarto dos entrevistados chegava ao máximo a um salário mínimo. Esses dados se distanciam ao estudo de Arraes et al. (2013), onde a renda familiar de todos os entrevistados era inferior de 2,5 salários mínimos.

Os dados do presente estudo mostra que boa parte dos adolescentes pesquisados convivem no meio familiar e são de baixa renda, demonstrando serem um grupo de risco, pois, em muitos casos, a ocorrência DST'S/AIDS estão relacionadas com família de baixa renda, que geralmente são família que vivem em condições precárias e possuem pouco nível de conhecimento.

6.2 História sexual dos adolescentes pesquisados

Do total de 86 entrevistados, 67,4% era do sexo feminino e 32,6% é do sexo masculino. No que diz respeito à idade da menarca, para 20,9% das adolescentes esta ocorreu aos 12 anos de idade, com idade variando entre 10 e 15 anos. Já no estudo de Tolocka, Faria, Marco (2011), a maioria das adolescentes (30%) passou pela menarca aos 13 anos de idade, com idade variando entre 10,6 e 14,5 anos.

Quanto ao início da relação sexual, 57% dos adolescentes já tiveram relação sexual, sendo que, dentre estes, 69,4% teve a primeira relação sexual na faixa etária inferior ou igual a 15 anos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Tronco & Dell'Aglio (2012), onde 44,7% dos adolescentes afirmaram já ter tido relação sexual, sendo que 85% desses adolescente tiveram sua iniciação sexual com 15 anos ou menos.

De acordo com o presente estudo, os dados são preocupantes em relação à sexualidade dos adolescentes da cidade de Picos-PI, pois a iniciação sexual precoce coincidindo com o período da menarca das adolescentes, o risco de gravidez aumenta significativamente nessa faixa etária.

Quanto aos sentimentos após a relação sexual, quase a metade dos pesquisados relataram sentimentos positivos, destacando-se o sentimento de prazer (25,6%). Ressalta-se que, a maioria dos adolescentes que afirmaram o prazer como um sentimento após a relação sexual era do sexo masculino. Com relação à

consequência da relação sexual, 23,3% dos adolescentes afirmaram que não tiveram consequência e apenas 15,1% afirmaram aproximação do parceiro.

No estudo de Pelloso et al. (2008), realizado com 80 adolescentes, sendo 24 do sexo masculino e 56 do sexo feminino, o sentimento também está diretamente ligado ao gênero, pois os sentimentos envolvidos, segundo os participantes, foram amor para as meninas e prazer para os meninos. Com relação à consequência da experiência sexual, o referido estudo encontrou como desfecho, o fim do relacionamento.

No que se relaciona à prática do sexo oral, mais de $\frac{1}{4}$ dos adolescentes pesquisados afirmaram ter praticado e destes, metade utilizaram algum método de proteção. Quanto à prática do sexo anal, menos de $\frac{1}{4}$ afirmaram ter praticado, sendo que quase $\frac{3}{4}$ dos adolescentes utilizaram algum método de proteção.

No estudo comparativo de Barbosa e Koyama (2008), os autores encontraram, entre os participantes, 49,2% do sexo masculino e 51,8% do sexo feminino afirmaram terem praticado sexo oral, enquanto 31,2% do sexo masculino e 13,6% do sexo feminino afirmaram terem praticado sexo anal. Quanto ao uso de método de proteção no ato sexual, segundo o estudo de Falcão Júnior et al. (2007), 70,6% não utilizou método no ato sexual oral e 71,1% utilizou método de proteção no ato sexual anal.

Apesar dos índices do estudo serem pequenos com relação a prática do sexo oral ou anal, é importante mesmo assim não excluir como fator de risco para essa população. O sexo oral e o anal também são “portas” para as DST’S.

Com relação à fonte de informação sobre relação sexual e sobre quem tira as dúvidas sobre sexo, quase a metade dos pesquisados afirmaram que procuram os amigos. Tal informação se assemelha ao estudo de Moura et al. (2011), onde a maioria dos adolescente (36,3%) afirmaram procurar amigos para conversar sobre sexualidade e ao estudo de Borges, Nichiata, Schor (2006), onde 45,6% dos pesquisados procuram os amigos para tirar dúvidas sobre sexo. Por outro lado, o estudo de Martins et al. (2006) se opõem à pesquisa, visto que nele os adolescentes pesquisados (20,4%) procuram a mãe para tirar dúvida sobre sexo.

No estudo de Moura et al. (2011), os jovens não têm informações consistentes sobre desenvolvimento e a saúde sexual. Além disso, têm pouco acesso às orientações e aos serviços de planejamento familiar, sendo a fonte de seu

saber, muitas vezes, conceitos equivocados, com presença de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual.

Quanto à comunicação com a família sobre sexualidade, mais da metade dos adolescentes informaram que não conversam com a família sobre o assunto. Tal achado apresenta-se em concordância com o estudo de Carvalho et al. (2009), onde 56,5% dos adolescentes não conversam sobre sexualidade com a família. Já no estudo de Romero et al. (2007), a maioria dos adolescentes (39,13%) procuram o pai ou a mãe para conversar sobre sexualidade.

Em relação à família, parece ainda estar presente um elevado nível de tabus relacionados à sexualidade, impedindo assim que haja discussão entre a família e o adolescente. E isso leva os adolescentes a buscar informações em fontes duvidosas ou a práticas despreparadas, acarretando na maioria das vezes em consequências irreversíveis.

6.3 Fatores que interferem no uso dos métodos anticoncepcionais para os adolescentes pesquisados

Com relação à escolha do método anticoncepcional usado na relação sexual e os fatores que interferem no uso dos contraceptivos, mais de $\frac{1}{4}$ dos pesquisados relataram fazer a escolha do método que utiliza e não sabem responder o que interfere no uso dos contraceptivos. No estudo de Alves e Lopes (2008), verificou-se que em 30,2% dos casos, a escolha é feita pelo profissional de saúde. Além disso, 40% relataram como fator que interfere o uso do contraceptivo “não ter relação sexual”.

Quando questionados na pesquisa sobre se já foram orientados quanto o uso de contraceptivo, mais da metade dos adolescentes afirmaram que sim. Esses dados se opõem ao estudo de Guimarães, Vieira, Palmeira (2003), onde 57,7% não foram orientados quanto ao método contraceptivo.

Ao se observar nessa pesquisa que a escolha do método anticoncepcional é feita pelos próprios adolescentes, percebe-se a preocupação quanto à gravidez. O mesmo reflete quando afirmam já terem sido orientados quanto ao uso de contraceptivos.

Com relação à consulta de planejamento familiar, quase $\frac{3}{4}$ dos adolescentes nunca havia frequentado, corroborando com o estudo de Carvalho et

al. (2009), onde 69,6% dos adolescentes não frequentaram uma consulta de planejamento familiar. Isso reflete a educação inadequada frente a sexualidade e até mesmo a práticas básicas de saúde, como higiene, nutrição.

Chama atenção o número expressivo de adolescentes que nunca passaram por uma consulta de planejamento familiar. Isso levanta o questionamento: De que fonte de informação sai o conhecimento sobre o método contraceptivo que eles próprios escolheram? Quem os orientou? O método é adequado ou não? Com esta informação é interessante lembrar o quanto é importante realizar a educação em saúde nos ambientes escolares, visando instruir esses adolescentes com informações coerentes sobre saúde, inclusive os serviços oferecidos pelo SUS, como o a consulta de planejamento familiar.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou os objetivos proposto, através da análise da experiência dos adolescentes de escolas públicas sobre a sexualidade, constatando que a adolescência é uma etapa da vida com elevado risco à saúde, provocada pela sexualidade, que é marcada por condutas, na maioria das vezes, perigosas.

O comportamento sexual seguro na adolescência é difícil, devido a vários fatores que interferem nas condutas dos adolescentes, que englobam desde desconhecimento da sexualidade até, talvez, influencias culturais, familiares ou religiosas.

Com relação aos resultados encontrados, observa-se no presente estudo que a sexualidade nesta fase da vida está sendo marcada por práticas sexuais precoce, além da falta de informação consistente sobre desenvolvimento e saúde sexual, o que acarreta preocupação ao setor saúde, pois a fonte de saber dos adolescentes pode implicar em conceitos equivocados, quando oriundos de pessoas que também não tiveram acesso à educação sexual.

Nesse caso, há a necessidade de programas de intervenção que promovam comportamentos sexuais saudáveis entre os adolescentes, enfatizando a proteção contra DST's e estimulando o uso consistente de métodos contraceptivos adequados, sendo também importante o incentivo à busca de orientação sobre sexualidade em fontes seguras como profissionais de saúde, professores e a própria família.

Para isso, é necessário que haja como estratégia a capacitação desses profissionais e das famílias dos adolescentes sobre a sexualidade desses jovens, levantando questões que já serviriam como sugestão de tema para debater com os adolescentes, como discussões sobre estereótipos de gênero que poderiam contribuir para uma maior conscientização quanto aos comportamentos de proteção à saúde, os direitos sexuais, o papel da família entre outras questões.

É nesse contexto que a enfermagem tem papel importante como autora da assistência à saúde, no sentido de promover capacitações para profissionais da educação, enfim, levar conhecimentos nos ambientes onde o adolescente possui vínculo ou sofre influencia. Isso pode ser desenvolvido por meio de ações de educação em saúde sexual e reprodutiva através dos próprios programas de saúde,

como: Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), Programa Saúde na Escola (PSE) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Na comunidade, através da ESF, é interessante o(a) enfermeiro(a) incentivar o adolescente a frequentar a consulta de planejamento familiar, e também buscar sempre identificar as dúvidas do adolescente sobre sexualidade, a fim de atender as necessidades e, porque não, contemplar suas opiniões no planejamento das intervenções.

Quanto às dificuldades do presente estudo, durante o mesmo ocorreram interferências de alguns professores das escolas participantes, impedindo a coleta de dados. Isso ocorreu pelo fato do conteúdo da pesquisa tratar da sexualidade. Apesar de ter sido enorme os esforços para esclarecer sobre a pesquisa, principalmente nos turnos da manhã e tarde, horários de maior concentração de adolescentes de 10 a 12 anos, algumas turmas de alunos nessa faixa etária acabaram não participando.

Outra dificuldade foi a disponibilidade das pesquisadoras para a coleta de dados, pois muitas vezes foi necessário faltar compromissos e obrigações para a realização da coleta; e também a questão da falta de participação e compromisso dos adolescentes com a pesquisa.

Diante desse estudo, é justificada a importância de estudos que analisem o comportamento sexual dos adolescentes, a fim de se observar os fatores de risco e até mesmo o “olhar” do adolescente, da família e da comunidade em relação ao tema sexualidade, no intuito de ajudar a aprimorar a discussão sobre o mesmo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. S; LOPES, M. H. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 1, p. 11-7, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf> Acesso em: 4 de fev. 2014.
- AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escolada paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a06.pdf>. Acesso em: 11 de nov. de 2013.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006. 174p. Disponível em: 6 de jun de 2013.
- ARAÚJO, M.S.P; COSTA, L.O.B.F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de pernambuco, brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25. n. 3, p. 551-62, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=507858&indexSearch=ID>. Acesso em: 4 de fev. de 2014.
- ARRAES, C. O. et al. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1266-1273, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf. Acesso em: 14 de jan. de 2014.
- BARBOSA, R. M; KOYAMA, M. A. H. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, brasil 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 21-33, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/05.pdf>. Acesso em: 4 de fev. de 2014.
- BARRETO, A. C. M; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 809-816, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a17.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2013.
- BAUMFELD, T. S. et al. Autonomia do cuidado: interlocuções afetivo-sexual com adolescentes no PET-saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd**, v. 36, n. 1, p. 71-80, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a10.pdf>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.
- BERTONI, R. F. et al. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do ambulatório de controle de DST/AIDS de são josé, sc. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/835.pdf>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

BESERRA, E. P; PINHEIRO, P. N. C; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v. 12, n. 3, p. 522-528, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19>. Acesso em: 6 de jan. de 2014.

BORGES, A. L. V; NAKAMURA, E. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2546/3100>. Acesso em: 6 de jan. de 2014.

BORGES, A.L.V; NICHATA, L. Y; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-7, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a08v14n4.pdf>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf. Acesso em: 20 de nov. de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 20 de nov. de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dez de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da República Federativa Brasileira]**, Brasília, DF, 13 jul 2013. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 6 de jun de 2013.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 6, p. 786-792, 2009a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a10v22n6.pdf>. Acesso em: 15 de jan. de 2014.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

BRUNO, Z. V. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 10, p. 480-484, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/02.pdf>. Acesso em: 15 de jan. de 2014.

CAMARGO, E. A. I; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n.14, p. 937-946, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n3/30.pdf>. Acesso em: 6 de jun. de 2013.

CAMINHA, N. O. et al. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referencia de fortaleza – ceará. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 486-492, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/09.pdf>. Acesso em: 15 de jan. de 2014.

CAMPOS, H. M; SCHALL, V. T; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**: Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a15.pdf>. Acesso em: 6 de jun. de 2013.

CARLINI-COTRIM, B; GAZAL-CARVALHO, C; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de são paulo. **Rev Saúde Pública**, v.34, n. 6, p. 626-45, 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n6/3579.pdf>. Acesso em: 3 de fev. de 2014.

CARVALHO, A. Y. C. et al. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de canindé. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 53-61, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/4189>. Acesso em: 3 de fev. de 2014.

CHAVES, J. H. B. et al. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. **Saúde Soc São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 246-256, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/23.pdf>. Acesso em: 3 de fev. de 2014.

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

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>. Acesso em: 7 de jun de 2013.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a23v34n3.pdf>. Acesso em: 12 de jan. de 2014.

COSTA-PAIVA, L. Perfil social, reprodutivo e sexual de adolescentes atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Rev Ciênc Méd**, Campinas, v. 4, n. 13, p. 297-305, 2004. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar?q=Perfil+social%2C+reprodutivo+e+sexual+de+adolescentes+atendidas+em+um+ambulat%C3%B3rio+de+ginecologia&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

COUTINHO, R. Z; MACHADO, C. J; MIRANDA-RIBEIRO, P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência meio século de pesquisas. **Cedeplar Face Ufmg**: Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://150.164.82.140/pesquisas/td/TD%20443.pdf>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

DATASUS. Departamento de informática do sistema único de saúde. MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. Aborto no brasil: uma pesquisa com técnica de urna. **Cien Saude Colet**, v.15, n. 1, p. 959-66, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf>. Acesso em: 12 de fev. de 2014.

FALCÃO-JÚNIOR, J. S. P. et al. Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 1, p. 58-65, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a08.pdf>. Acesso em: 6 de jan. de 2014.

FERREIRA-SCHOEN, T. H; AZNAR-FARIAS, M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

GUIMARÃES, A. M. N; VIEIRA, M. J; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 293-298, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>. Acesso em: 12 de fev. de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 15 de fev. 2014.

LINHARES, R. V. et al. Efeitos da maturação sexual na composição corporal, nos dermatóglifos, no somatótipo e nas qualidades físicas básicas de adolescentes. **Arq. Bras Endocrinol Metab**, p. 53-61, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a08.pdf>. Acesso em: 6 de jul. de 2013.

LOPES, M. M. C; COSTA, F. Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de belo horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV. **Acervo Iniciação científica**, 2013. Disponível em: <http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/409>. Acesso em 8 fev. 2014.

LUIZ R. R; MAGNANINI M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad Saúde Coletiva**, vol.8, n.2, p. 9-28, 2006.

MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a pesquisa nacional de saúde dos escolares. **Rev. Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 147-156, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a15v14s1.pdf>. Acesso em: 6 de fev. de 2014.

MARINHO, L. F. B; AQUINO, E. M; ALMEIDA, M. C. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 227-239, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25s2/05.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2014.

MARTINS, L.B.M. et al. 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**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 315-323, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/09>. Acesso em: 6 de fev. de 2014.

MENDES, S.S. et al. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à anticoncepção. **Rev Paul Pediatr**, v. 3, n.29, p. 385-91, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=601110&indexSearch=ID>. Acesso em: 6 de jun. de 2013.

MENDONÇA, R.C.M; ARAÚJO, T.M.E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da universidade federal do piauí. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 863-71, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a24.pdf>. Acesso em: 6 de jun. de 2013.

MINATTO, G; PETROSKI, E. L; SILVA, D. A. S. Gordura corporal, aptidão muscular e cardiorrespiratória segundo a maturação sexual em adolescentes brasileiros de uma cidade de colonização germânica. **Rev. Paul Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 189-197, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/09.pdf>. Acesso em: 6 de jun. de 2013.

MORAES, S. P; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012. Disponível em:

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/crh/gsdhr/adoles_saude1-2013-suplemento1-versao-final.pdf#page=72. Acesso em: 10 de jan. de 2014.

MOREIRA, M. R. C; SANTOS, J. F. F. Q. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. **Esc. Anna Nery**, v. 3, n. 15, p. 558-566, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a17v15n3.pdf>. Acesso em: 18 de jan. de 2014.

MOURA, L. N. B. et al. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 320-326, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/03.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2014.

OLIVEIRA, D.C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes sobre DST/HIV/AIDS. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 4, n. 3, p. 833-41, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a20.pdf>. Acesso em: 16 de nov. de 2013.

PELLOSO, S.M. et al. Sexualidade e gênero: um estudo com adolescentes em um município de pequeno porte do noroeste do paraná. **Acta Sci. Health Sci**. Maringá, v. 30, n. 2, p. 113-119, 2008. Disponível em: <http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/552>. Acesso em: 6 de fev. de 2014.

PILECCO, F. B; KNAUTH, D. R; VIGO, A. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 427-439, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n3/04.pdf>. Acesso em: 15 de jul de 2013.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avalia o e utiliza o. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 53, n. 1, p. 14-19, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>. Acesso em: 8 de fev. de 2014.

SANTOS, A. G. et al. Perfil de mulheres em situa o de abortamento atendidas em uma maternidade pública de teresina- pi. **Rev Rene**, v. 12, n. 3, p. 494-501, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/254>. Acesso em: 10 de dez. de 2013.

SÃO PAULO, Secretaria da Saúde. Coordena o de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Manual de aten o   saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. Disponível em: http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SOUSA, M. C. R; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 645-654, 2009. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=507866&indexSearch=ID>.

Acesso em: 3 de fev. 2014.

SPSS. Incorporation Statistical for the Social Sciences- SPSS [software]. Versão 20.0

TAQUETTE, S. R; MEIRELLES, Z. V. Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/AIDS de adolescentes femininas. **Adolesc Saúde**: Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 56-64, 2012. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar?q=Conven%C3%A7%C3%B5es+de+g%C3%AAnero+e+sexualidade+na+vulnerabilidade+%C3%A0s+DSTs%2FAIDS+de+adolescentes+femininas&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5. Acesso em: 10 de fev. 2014.

TEIXEIRA, S. A. M; TAQUETTE, S. R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 56, n. 4, p. 440-446, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/17.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2014.

TOLOCKA, R. E; FARIA, M. C. M; MARCO, A. Aspectos maturacionais e engajamento social de adolescentes em jogos recreativos. **Motriz**: Rio Claro, v. 17, n. 1, p. 170-179, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v17n1/a18v17n1.pdf>. Acesso em: 15 de jul. de 2013.

TRONCO, C. B; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização do Comportamento Sexual de Adolescentes: Iniciação Sexual e Gênero. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 5, p. 254-269, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v5n2/v5n2a06.pdf>. Acesso em: 15 de jul. de 2013.

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011. **Adolescência**: uma fase de oportunidades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF: UNICEF, fev. 2011. Disponível em: < <http://www.unicef.org.br> >. Acesso em 21 jan. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de pesquisa

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Ano Escolar: _____ Nº do formulário: _____

II-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **Sexo:** 1()feminino, 2()masculino.
2. **Idade:** _____ anos.
3. **Cor (auto referida):** 1()branca, 2()negra, 3()amarela, 4()parda.
4. **Estado Civil:** 1 () Solteiro (a), 2 () Casado(a), 3 () Vive com companheiro (a), 4 () Namorado(a), 5() Separado(a), 6 () Outro. Qual? _____
5. **Naturalidade:** _____
6. **Religião:** 1 () Católica, 2 () Evangélica, 3 () Outra. _____
7. **Ocupação:** 1()apenas estuda, 2()estuda e trabalha formalmente, 3()estuda e trabalha informalmente.
8. **Trabalha em que?** _____
9. **Período escolar:** 1 () Manhã, 2 () Tarde, 3() Noite.
10. **Renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família) R\$:** _____

III- DADOS SOBRE A HISTÓRIA SEXUAL:

11. **Idade da menarca?** _____ (para as garotas)
12. **Você já teve relação sexual?** 1 ()Sim 2 ()Não
13. **Com que idade você teve a primeira relação sexual?** _____
14. **O que você sentiu após a relação sexual?**
1() felicidade 2() prazer 3() amor 4() realização 5() dor
6() decepção 7() arrependimento 8() medo
15. **Qual a consequência dessa relação sexual?**
1() gravidez 2() doenças sexualmente transmissíveis 3() fim de relacionamento 4() aproximação do parceiro 5() sangramento 6() dor (desprezo, arrependimento, culpa etc...) 7() Não teve consequência 8() Outro
16. **Já praticou sexo oral?** 1 ()Sim 2 ()Não
17. **Foi utilizado algum método de proteção no ato sexual oral?**
1()Sim 2 ()Não
18. **Já praticou sexo anal?** 1 ()Sim 2 ()Não
19. **Foi utilizado algum método de proteção no ato sexual anal?**
1()Sim 2 ()Não
20. **Como adquiriu as primeiras informações sobre relações sexuais?**
1() Com seus pais 2() Com os amigos(as) 3() Tv, revista, internet
4() Com o professor(a)
21. **Com quem você tira dúvidas sobre algum(ns) assunto(s) relacionado ao sexo?**
1() Com a mãe 2() Com o pai
3() pesquisa em revistas, internet 4() Com o professor(a)

- 5() Com os amigos(as) 6() Não tira a dúvida
22. Ocorre diálogo entre você e sua família sobre sexualidade?
 1() Sim 2() Não

IV- DADOS SOBRE OS FATORES QUE INTERFEREM NO USO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

- 23. A escolha do método anticoncepcional usado na sua relação sexual, geralmente é feita por/pelo:**
 1 () você 2 () parceiro(a) 3 () casal 4 () outro
- 24. O que você faz para conseguir o método contraceptivo?**
 1 () compra 2 () vai no posto de saúde 3 () pede aos amigos
 4 () pede aos pais 5 () outro
- 25. Você consegue manter o método que utiliza?**
 1 () sim 2 () não
- 26. Qual a interferência do método contraceptivo na vida sexual?**
 1 () confortável e seguro 2 () apenas seguro 3 () desconfortável
 4 () nenhum
- 27. Que fator(es) interfere(m) no uso dos contraceptivos?**
 1 () não gosto de usar 2 () o parceiro(a) não gosta de usar
 3 () os dois não gostam de usar 4 () nenhuma 5 () não sabe responder
 6 () desconforto 7 () diminui o prazer
- 28. Você já foi orientado quanto ao uso de anticoncepcionais?**
 1 () sim 2 () não
- 29. Frequentou uma consulta de planejamento familiar?**
 1 () sim 2 () não

**APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido para adolescentes
com idade de 18 e 19 anos**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais

Pesquisador responsável: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato: (89) 99722332

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, seu principal objetivo é analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais. Os Conhecimentos relacionam-se às lembranças de acontecimentos específicos que o indivíduo pesquisado já vivenciou, ou a habilidade para a resolução de problemas, e ainda pode estar ligado ao saber e a compreensão adquirida sobre determinado tema; as Atitudes são às opiniões, sentimentos, predisposições e crenças constantes de um indivíduo, relacionado a um objetivo, pessoa ou situação; é o domínio afetivo e as Práticas estão relacionadas com a tomada de decisão para executar um ato; está ligada diretamente aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo.

Caso você aceite o convite, deverá responder a um questionário estruturado (APÊNDICE A), que contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica e aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre os métodos anticoncepcionais. Para sua elaboração foram utilizados o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (2002b) e o Manual Global sobre Planejamento

Familiar para Profissionais e Serviços de Saúde (2007), os quais relatam sobre a temática do estudo. A aplicação do mesmo será realizada nas salas de aula. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____
CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais”. Eu discuti com a pesquisadora Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os métodos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local _____ e _____ data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

**APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais
/responsáveis dos adolescentes com idade de 10 aos 17 anos**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais

Pesquisador responsável: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato: (89) 99722332

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

O adolescente está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se ele poderá participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que o adolescente faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa nem você nem o adolescente serão penalizados de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, seu principal objetivo é analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais. A pesquisa não trará riscos, nem qualquer tipo de prejuízo para o adolescente. A mesma não lhe trará despesas e em caso de dúvidas e esclarecimentos você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa. É importante ressaltar que a sua participação e colaboração do adolescente na pesquisa poderá trazer melhorias na atenção e assistência a esse público. Quanto ao nome e identidade do adolescente serão mantidas em sigilo, a menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso a suas informações para análise do conteúdo. A pesquisa será realizada no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013 e, no entanto o adolescente terá toda a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____
 CPF _____, abaixo assinado, concordo que meu filho portador do
 RG/CPF _____, participe do
 estudo _____,
 como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimento, Atitudes e Práticas dos adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais”. Eu discuti com a pesquisadora Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em permitir que meu filho participe desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os métodos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente com a participação do meu filho neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Pais/

responsáveis _____

Local _____ e _____ data _____

Nome _____ e _____ assinatura _____ do _____ sujeito _____ ou
 responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.