

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

VERÔNICA TERESA DE LIMA MARTINS

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE PRESERVATIVOS  
DE BARREIRA**

PICOS – PIAUÍ

2019

VERÔNICA TERESA DE LIMA MARTINS

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE PRESERVATIVOS  
DE BARREIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2019.1, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima.

PICOS - PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco  
Serviço de Processos Técnicos

M386c Martins, Verônica Teresa de Lima.  
Conhecimento de adolescentes escolares sobre preservativos de  
barreira / Verônica Teresa de Lima Martins. -- 2019.  
58 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade  
Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros,  
Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2019.

“Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luisa Helena de Oliveira Lima”.

1. Preservativo - Adolescência. 2. Educação sexual -  
Conhecimento. 3. Educação em saúde. I. Lima, Luisa Helena de  
Oliveira. II. Título.

CDD 613.951|

Elaborada por Thais Vieira de Sousa Trindade - CRB-3/1282

VERÔNICA TERESA DE LIMA MARTINS

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE PRESERVATIVOS  
DE BARREIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí -  
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no  
período de 2019.1, como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 07/06/19

BANCA EXAMINADORA

*Luisa Helena de Oliveira Lima*

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Presidente da Banca

*Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

Prof.<sup>a</sup> Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
1º Examinador (a)

*Maryanna Tallyta Silva Barreto*

Enf.<sup>a</sup> Me. Maryanna Tallyta Silva Barreto  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
2º Examinador (a)

*Simone Barroso de Carvalho*

Enf.<sup>a</sup> Me. Simone Barroso de Carvalho  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Membro Suplente

**AOS MEUS FILHOS,**

**Ana Beatriz de Lima Martins, Ádriam Miguel  
Lima Martins e Adriel Kalebb Lima Martins**  
dedico esse trabalho. Obrigado por sempre  
estarem ao meu lado, me dando forças em todos  
os momentos. Sem vocês eu não teria sido forte o  
suficiente para superar todas as dificuldades.

## AGRADECIMENTOS

Um dia Deus colocou um sonho no meu coração, e junto com a vontade de realizá-lo também vieram as provações e dificuldades da vida. A cada passo que eu dava, descobria o quão bondoso Ele era comigo, pois estava sempre por perto, dando-me forças para não desistir, capacitando-me e mostrando-me a beleza da minha profissão. E até aqui, ajudou-me o Senhor. Por isso, faço desse espaço, meu momento de gratidão.

Primeiramente a **Deus**, autor e consumidor da minha fé, pela força e coragem durante essa jornada, socorro bem presente nos momentos de angústia. Seu fôlego de vida é meu sustento e em todos os momentos, tive a certeza de que eu nunca estive sozinha.

Agradeço aos meus filhos **Ana Beatriz, Ádriam Miguel e Adriel Kalebb**, por suportarem os meus momentos de ausência durante todos esses anos e também por ser minha calma em meio ao meu cansaço. Em seus sorrisos eu encontrei forças para nunca desistir, vocês são a razão do meu viver, e tudo é por vocês.

Ao meu marido **Inácio Martins**, obrigada pela paciência e companheirismo, pela confiança e cuidado para com a nossa família, você também faz parte dessa conquista.

Gratidão eterna aos meus amados pais **Teresa Rainha de Lima e Manoel Francisco de Lima (Gibirú)**, por terem cuidado tão bem de mim, dando-me a oportunidade de ter uma boa educação, assim como são os responsáveis pelo maior sentimento que há em mim, o amor. Vocês são meus exemplos de generosidade, de família, de vida e alegria.

Quero agradecer a todos os meus irmãos de sangue, de coração e de fé, pelo apoio e compreensão e pelas orações, e em especial, a minha irmã **Acelina Teresa de Lima**, por me ajudar a manter os negócios sempre funcionando e pelo cuidado com os meus filhos.

Obrigada a todos os meus familiares, cunhados (as), sobrinhos (as), amigos e clientes que participaram, torceram e contribuíram para essa abençoada jornada, essa conquista é de todos nós.

A minha orientadora, Profa. Dra. **Luisa Helena de Oliveira Lima**, pelo apoio na realização desse trabalho, pelos ensinamentos, paciência, correções, por todas as orientações. Obrigado pelo carinho. Parabéns pela competência!

Aos meus colegas de graduação, por chegarmos juntos ao final dessa caminhada, apesar das disputas e desavenças constantes. Agradeço pelo companheirismo, paciência, trocas de conhecimentos, amizades e momentos de descontração.

A **Banca Examinadora**, que dispôs de seu tempo para estarem presentes neste momento tão importante da minha vida acadêmica, em especial **Maryanna Barreto** pelo

compromisso e contribuição neste trabalho. Aos acadêmicos que participaram da coleta, sou grata a todos.

Assim, expresso minha imensurável gratidão a Deus, por me ensinar a ressignificar valores. Foi necessário acreditar que sou capaz e entender que sou a única responsável pelas minhas escolhas. Hoje, entendo que estou exatamente no lugar que Deus me prometeu ao colocá-Lo no controle da minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu **MUITO OBRIGADA!**

## RESUMO

A adolescência é uma fase importante do desenvolvimento humano, caracterizada pela transição da infância para a idade adulta, marcada por vários conflitos. Na escola, procura-se desenvolver atividades que ajudem esse público, pois é nessa fase que ocorre a descoberta da sexualidade e os primeiros relacionamentos, e muitas vezes, por falta de conhecimento, os jovens estão vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis ou gravidez precoce por falta do uso do preservativo masculino ou feminino, até então, os únicos métodos de barreira eficiente contra essas infecções. Assim, esta pesquisa teve como objetivo investigar o conhecimento sobre o preservativo de barreira entre estudantes da rede pública de educação. Trata-se uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva de natureza quantitativa, realizado nas escolas estaduais e municipais da zona urbana do município de Picos – Piauí, com adolescentes na faixa etária de 13 a 17 anos, no período de março a dezembro de 2018, compondo uma amostra de 1051 alunos, sendo esta população embasada na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de nº 2.429.523. Os dados foram analisados utilizando o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. O conhecimento foi classificado de acordo com o número de respostas corretas, em nenhum (0 a 20%); limitado (21 a 40%); moderado (41 a 60%); substancial (61 a 80%) e extenso (81 a 100%). Como resultados encontrou-se prevalência do sexo feminino (53,8%), com 13 anos (22,8%), pele parda (48,7%), cursando o 9º ano do Ensino Fundamental (22,5%), no turno matutino (40,7%), morando com a mãe (83,9%). No contexto familiar, 40,7% afirmam que no período de 30 dias, os pais ou responsáveis sempre sabiam o que estavam fazendo no tempo livre, às vezes verificaram se as lições escolares foram feitas (29,5%), sempre entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes (29,9%), nunca mexeram nas coisas sem a permissão (46,4%) e nunca falam sobre sexo (40,7%). Declaram-se heterossexual (88,5%), identidade de gênero feminino (53,4%), não tem namorado(a) fixo (67,2%), liberdade para sair sozinho com o namorado(a) (22,9%) e não tiveram relação sexual (57,2%), primeira relação sexual, entre 10 a 14 anos (21,4%), usou preservativo na primeira relação sexual (24,6%), uso de preservativo na relação sexual anal (3,4%), e nunca usa preservativo na relação sexual oral (9,5%). Quantidade de pessoas com quem tiveram relação sexual, de 1 a 5 pessoas (30,3%), a frequência nos últimos três meses foi uma vez por semana (7,5%), um único parceiro (20,8%), usou algum método para evitar gravidez e/ou IST (24,3%), na última relação sexual usou preservativo (23,5%). O nível de conhecimento sobre o uso da camisinha foi considerado substancial (35,60%). Concluiu-se que os adolescentes pesquisados tem relações sexuais desprotegidas e que o conhecimento sobre o uso do preservativo de barreira precisa ser aprimorado. Evidenciou-se a relevância da temática tanto para acadêmicos da saúde e educação, quanto para os profissionais da área da saúde e da educação, principalmente o enfermeiro que geralmente desenvolve ações de educação e saúde.

**Descritores:** Adolescência. Preservativo. Conhecimento.

## ABSTRACT

Adolescence is an important phase of human development, characterized by the transition from childhood to adulthood, marked by various conflicts. At school, we try to develop activities that help this audience, because this is when the discovery of sexuality and early relationships occurs, and often, due to lack of knowledge, young people are vulnerable to sexually transmitted infections or early pregnancy due to lack male or female condom use, until then, the only effective barrier methods against these infections. Thus, this research aimed to investigate the knowledge about barrier condoms among public school students. This is a cross-sectional, descriptive research of quantitative nature, carried out in state and municipal schools of the urban area of Picos - Piauí, with adolescents aged 13 to 17 years, from March to December 2018, composing a sample of 1051 students, being this population based on the National School Health Survey. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the opinion No. 2,429,523. Data were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences statistical software version 20.0. Knowledge was ranked according to the number of correct answers, none (0 to 20%); limited (21 to 40%); moderate (41 to 60%); substantial (61 to 80%) and extensive (81 to 100%). The results showed a prevalence of females (53.8%), 13 years old (22.8%), brown skin (48.7%), attending the 9th grade of elementary school (22.5%), morning shift (40.7%), living with the mother (83.9%). In the family context, 40.7% say that within 30 days, parents or guardians always knew what they were doing in their free time, sometimes checked whether school lessons were done (29.5%), always understood the problems and adolescent concerns (29.9%), never touched things without permission (46.4%) and never talked about sex (40.7%). They declare themselves heterosexual (88.5%), female gender identity (53.4%), have no fixed boyfriend (67.2%), freedom to go out alone with her boyfriend (22.9 %) and had no sexual intercourse (57.2%), first sexual intercourse, between 10 and 14 years old (21.4%), used a condom at first sexual intercourse (24.6%), condom use during anal intercourse (3.4%), and never use a condom during oral intercourse (9.5%). Number of people with whom they had sex, from 1 to 5 people (30.3%), the frequency in the last three months was once a week (7.5%), a single partner (20.8%), used Some method to prevent pregnancy and / or STI (24.3%), at last intercourse used a condom (23.5%). The level of knowledge about condom use was considered substantial (35.60%). It was concluded that the surveyed adolescents have unprotected sex and that knowledge about the use of barrier condoms needs to be improved. The relevance of the theme was evidenced for both health and education academics, as well as for health and education professionals, especially the nurse who usually develops education and health actions.

Keywords: Adolescence. Condom. Knowledge.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1	Nível de conhecimento dos adolescentes sobre o uso da camisinha. Picos, 2018.....	33
-----------	--	----

## LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 - Perfil dos adolescentes pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1051. 28
- TABELA 2 - Contexto Familiar dos adolescentes pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 29  
1051.....
- TABELA 3 - História sexual de adolescentes escolares. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 30  
1051.....
- TABELA 4 - Conhecimento sobre o uso da camisinha. Picos, 2018. n= 32  
1051.....

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF	Ensino Fundamental
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
GRE	Gerência Regional de Educação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	20
4.1	Tipos de Estudo.....	20
4.2	Local de Realização do Estudo.....	20
4.3	População e Amostra.....	21
4.4	Coleta de dados .....	22
4.5	Variáveis do estudo .....	22
4.5.1	Variáveis sociodemográficas.....	23
4.5.2	Variáveis sobre a história sexual.....	23
4.5.3	Variáveis sobre o contexto familiar dos adolescentes.....	24
4.5.4	Variáveis do conhecimento sobre o uso do preservativo.....	25
4.6	Análise dos dados.....	26
4.7	Aspectos éticos.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	34
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	38
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
	<b>APÊNDICES</b> .....	43
	APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados.....	44
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	47
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....	50
	<b>ANEXOS</b> .....	53
	ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase importante do desenvolvimento humano, caracterizada pela transição da infância para a idade adulta, marcada por vários conflitos. Na escola, procura-se desenvolver atividades que ajudem esse público a se conhecerem melhor, pois é nessa fase que ocorre a descoberta da sexualidade e os primeiros relacionamentos, e muitas vezes, por falta de conhecimento, os jovens estão vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e/ou gravidez precoce por falta do uso do preservativo masculino ou feminino, até então, os únicos métodos de barreira eficiente contra as IST's.

De acordo com Vieira *et al.* (2016), a adolescência é um período marcado por transformações e comportamentos que tornam o adolescente vulnerável a situações de risco à sua saúde. Trata-se de um momento de busca constante pela autonomia, personalidade e formação do caráter. Necessita ser discutida com o adolescente nos diferentes setores sociais, como: família, escola e serviços de saúde.

No Brasil, foi instituído em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública a fim de promover saúde e educação integral. Porém, a atenção integral ao adolescente ainda é um desafio para as políticas públicas, nas áreas da saúde e da educação, por não atingirem satisfatoriamente toda essa população (SILVA *et al.*, 2015).

Observa-se que quanto mais cedo ocorre a iniciação sexual há uma maior tendência de se contrair IST's, em ambos os sexos. Contudo, o Ministério da Saúde (MS) informa que a incidência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos, em 2012, foi de 11,8 por 100 mil habitantes. Os dados disponíveis sobre a ocorrência de outras IST são escassos, devido à grande dificuldade de obtê-los e do grande número de doenças existentes na atualidade (BRASIL, 2012; NEVES *et al.*, 2017).

Com isso, o MS lançou uma campanha no carnaval de 2017, convocando a nova geração a usar camisinha, pois afirma que de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada nas escolas de todo o país com adolescentes de 13 a 17 anos, 35,6% dos alunos não usaram preservativos em sua primeira relação sexual. A pesquisa mostra que o percentual das meninas que tiveram relação sem camisinha é de 31,3%, e dos meninos, é ainda maior: 43,02%. O mesmo estudo aponta que, quanto mais jovem, menor é o uso da camisinha, pois enquanto 31,8% dos jovens de 16 e 17 anos não usaram preservativos

em sua primeira relação sexual, esse índice sobe para mais de 40% entre os jovens de 13 a 15 anos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

Estudos apontam que no Brasil, a principal estratégia preventiva da Política Nacional de Enfrentamento da Aids é o uso de preservativos, no entanto, observa-se um declínio no uso de preservativos, em especial entre os jovens, apesar de representarem o segmento populacional com maior proporção de uso. Embora os preservativos masculinos e femininos sejam distribuídos gratuitamente nos serviços de saúde, a sua procura e adesão ao uso por adolescentes ainda é restrita (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Entende-se que a Escola é um espaço de discussão e disseminação de conhecimento, onde devem ser desenvolvidas várias ações de educação em saúde e promoção do conhecimento preventivo. No entanto, esse conhecimento não é eficaz, visto que muitos adolescentes ainda estão vulneráveis a vários fatores de risco e não usam ou não conhecem a importância do preservativo de barreira. Deste modo questiona-se: o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo de barreira é eficaz?

Apesar dos vários meios de informação sobre os métodos preventivos, percebe-se que ainda existe um grande número de adolescentes adquirindo IST por falta do uso de preservativos. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de promover o cuidado integral e garantir o desenvolvimento saudável do adolescente através da correta orientação sobre prevenção de IST's e gravidez na adolescência por meio do uso correto do preservativo masculino e/ou feminino.

Através desse estudo, será possível conhecer as principais dificuldades apresentadas por adolescentes sobre o uso do preservativo de barreira e seu nível de conhecimento, e a partir daí, os profissionais de Saúde, em especial os da Enfermagem, que estão à frente do cuidado com o paciente e a população, poderão organizar estratégias e desenvolver ações de Educação em Saúde que promovam de fato, uma melhor orientação sobre sexualidade, diminuição dos riscos e segurança para esse público.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Investigar o conhecimento de adolescentes escolares sobre preservativos masculino e feminino.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar a história sexual dos adolescentes pesquisados;
- Identificar o contexto familiar dos adolescentes sobre o acompanhamento do desenvolvimento social e sexual destes;
- Classificar o nível de conhecimento sobre o uso do preservativo de barreira entre os adolescentes pesquisados.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O ciclo vital dos seres humanos é marcado por fases do seu desenvolvimento que vão desde a infância até a velhice. A adolescência é a segunda etapa do desenvolvimento humano que tem como marco a transição da infância para a vida adulta. Esta etapa caracteriza-se tanto por transformações físicas, cognitivas e psicossociais que exigem uma adequação do indivíduo em seu novo ser; assim como tendem a moldá-lo conforme os diversos contextos sociais, culturais e econômicos existentes (PAPALIA, 2013).

Ainda segundo Papalia (2013), a adolescência também é uma fase de oportunidades e riscos, pois é nela que o indivíduo é acometido pela puberdade onde ocorre o desenvolvimento dos órgãos sexuais e a capacidade de reprodução através de relações sexuais. Assim, a importância de conhecer o significado dessas transformações se dá no intuito de conduzir o sujeito à compreensão e aceitação do seu novo ser em construção.

No que se refere à idade cronológica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como adolescentes pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Afirma ainda que a população mundial é composta por 1,2 bilhão de adolescentes, ou seja, uma em cada seis pessoas no mundo tem idade entre 10 e 19 anos. A maior parte desse grupo vive uma vida saudável, mas ainda existem registros substanciais de casos de mortes prematuras, doenças e lesões entre os adolescentes. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define como limite cronológico para a adolescência o período entre 12 e 18 anos de idade, pois no âmbito jurídico o indivíduo com 18 anos já é capaz de responder por seus atos (BRASIL, 2017).

De acordo com Beserra (2011), a puberdade é uma fase de desenvolvimento físico, mental e social extremamente sensível para meninas e meninos. Na menina, inicia com o aumento das glândulas mamárias que ocorre entre os oito e 12 anos de idade, logo após surgem os pelos pubianos e por último a menarca. No menino, o desenvolvimento puberal ocorre entre nove e 13 anos de idade com o aumento no volume testicular, e em seguida surgem os pelos pubianos, o tamanho do pênis aumenta, assim como surgem pelos faciais e a voz atinge timbre mais grave. Contudo, as mudanças psicossociais (mental e emocional) da puberdade incluem a estruturação básica da personalidade (identidade), a separação do menino e da menina dos pais e a orientação social fora do convívio familiar.

Embora haja existência de delimitadores do tempo, o processo da adolescência ocorre de forma exclusiva em cada organismo, podendo ser precoce para alguns e tardio em outros. Ademais, a forma de viver e reagir a essas transformações cujas são acarretadas de

tensões, insegurança e medo do novo, varia conforme o aglomerado que envolve o relacionamento entre pais e filhos, estilo de vida, meio sociocultural aliados aos traços de personalidade do sujeito e sua subjetividade. Fomentando alcançar metas estipuladas pela sociedade, como trabalhar e pela família, como casar-se, enquanto descobre seus próprios anseios pessoais (NERY *et al.*, 2015).

Os adolescentes encontram-se na maior parte do tempo em seu próprio mundo de fantasias e criam estratégias que os separam do mundo dos adultos. Para Nery *et al.* (2015) apesar da curiosidade e da necessidade de respostas, a adolescência distancia o relacionamento familiar e a vergonha dificulta o diálogo entre pais e filhos causando um déficit na comunicação de assuntos considerados constrangedores. No entanto, essa relação está sujeita às particularidades de cada grupo familiar, os quais podem sentir-se despreparados por diversos fatores sejam eles de ordem religiosa, pessoal, social, entre outros.

Em virtude da ausência de um diálogo eficaz entre pais e filhos sobre a sexualidade, o adolescente torna-se mais vulnerável a uma gravidez indesejada e a contrair IST's/Aids. Desse modo, o mesmo também perde a oportunidade de se tornar um sujeito responsável e consciente, assim como corre o risco de perder sua própria identidade e a autonomia de fazer escolhas saudáveis para sua vida (COSTA *et al.*, 2014).

De acordo com dados da OMS, as IST's são um dos problemas mais comum de saúde pública em todo o mundo, além de serem a causa pela frequente busca por serviços de saúde. Todavia, mesmo com a existência de informação sobre métodos contraceptivos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), muitos adolescentes veem essa fonte de informação como algo distante e ignoram seus avisos constantemente (CARNEIRO, 2015).

A luta contra o HIV/Aids tem sido universalmente enfrentada com o uso do método de barreira que oferece dupla proteção, a camisinha masculina feita de látex. Somente a partir de 1994 ocorreu uma distribuição sistemática e abrangente, através do Sistema Único de Saúde (SUS) que passou a comprar preservativos masculinos e géis lubrificantes em grandes quantidades. A priori, esta só era distribuída em eventos especiais como projetos de intervenções, Carnaval e o Dia Mundial de Luta Contra Aids (BRASIL, 2011).

Logo após, em 1997, chegou ao Brasil a camisinha feminina feita de poliuretano, outro método de barreira eficaz para prevenir gravidez e o contágio de IST's. Todavia, fatores como preço mais elevado do que a masculina e dificuldade ao manusear, contribuíram para sua aceitação não ter sido tão favorável no mercado (BRASIL, 2011).

Além disso, o SUS também disponibiliza outros métodos contraceptivos tais como a pílula combinada, a minipílula, a pílula de emergência, o diafragma, o dispositivo intrauterino (DIU), além dos preservativos masculinos e femininos. Ademais, recomenda-se o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais do indivíduo, independente do uso de outro método anticoncepcional, visto que estas são as únicas que oferecem dupla proteção contra gravidez indesejada e IST (BRASIL, 2002).

Soma-se a isto, resultados de estudos que mostram a realidade brasileira na qual os adolescentes dão início a uma vida sexual muito cedo. Para Molina *et al.* (2015) é a carência de um sistema educacional em consonância com uma instável qualidade dos serviços de saúde que favorece a vulnerabilidade social e individual dos componentes do grupo em questão. Por isso, a ausência de conhecimento e obtenção de informações erradas sobre métodos contraceptivos tem como consequência um comportamento sexual desprotegido.

Porém, os adolescentes raramente buscam ajuda com os próprios pais, o que favorece um ambiente sem preparo para discussões sobre tabus que são predominantes no ambiente familiar quando a temática é relacionada a sexualidade. Todavia, os mesmos optam por falar sobre sexualidade com amigos mais íntimos, ou obter conhecimento por meio de sites, palestras, televisão entre outros meios de informação (NERY *et al.*, 2015).

Segundo Molina *et al.* (2015) pesquisas também mostram a realidade de adolescentes que fazem uso de métodos contraceptivos de forma inadequada. A exemplo, expõe-se o uso do preservativo masculino, cujo só é inserido no momento da penetração, ou o uso de anticoncepcional oral que faz com que o afeto e a confiança presente no relacionamento levem os adolescentes a descartar o uso da camisinha masculina e/ou feminina. Por isso, é imprescindível verificar as lacunas que ainda existem entre o saber teórico e a prática.

Neste sentido, é preciso orientar, apoiar e proteger os indivíduos deste grupo de forma que eles se sintam aptos para dar início a essa experiência inédita. Além disso, os mesmos tendem a buscar opiniões de pessoas importantes que foram referência na sua história de vida, para que se consiga exercer sua sexualidade com mais responsabilidade e segurança ao mesmo tempo em que se idealiza um futuro, constrói-se relações e conquista-se uma profissão. No entanto, para que se consiga êxito neste processo é necessário exigir esforços e participação da família, dos profissionais de saúde e da educação (MALTA *et al.*, 2011).

Em concordância com o exposto, Molina *et al.* (2015) afirma que a Educação Sexual nas escolas é uma importante ferramenta para a criação de espaços propícios a discussão sobre sexualidade com os adolescentes, das quais utilizam-se de metodologias que integram o

adolescente e permitem que o mesmo reflita sobre a temática e ganhe autonomia para cuidar de si próprio.

O PSE, criado em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, serviu como porta de entrada para a promoção à saúde do adolescente, ao mesmo tempo em que oportuniza a participação da comunidade escolar no desenvolvimento integral deste grupo. Este também corrobora para a elaboração de programas e projetos que integrem saúde e educação na adolescência, objetivando contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica. Desse modo, o PSE executa ações preventivas e de promoção à saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes, por meio de profissionais capacitados para orientá-los sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2014).

De acordo com Soares (2015) é importante destacar o papel crucial que a escola vem assumindo no processo de educação dos adolescentes, pois a educação passa a comprometer-se com a instrução, a cidadania e a plena formação do indivíduo como um ser que tem corpo, anseios e necessidades. Além de ampliar o campo de visão dos profissionais envolvidos, como também construir instituições que possam enfraquecer os tabus e preconceitos impregnados na sociedade, favorecendo a valorização da sexualidade que cerca o adolescente.

Por conseguinte, Bringel (2016) ressalta a existência de expectativas por parte dos pais no que se refere ao ambiente escolar. Estes percebem no ambiente escolar um local privilegiado para a realização de trabalhos preventivos por meio de políticas públicas, como o PSE, que emerge posturas e estratégias de professores ao tratar da educação sexual e reprodutiva em sala de aula. Em contrapartida, ainda é um grande desafio para os professores falar sobre sexo para adolescentes, pois a tensão e o constrangimento, em ambas as partes, a priori são bem presentes no ambiente, que muitas vezes também é acompanhado do medo de serem ridicularizados, por parte dos alunos, ao ouvir falar sobre sexo e sexualidade.

Conforme Carneiro (2015) a manifestação de comportamentos sexuais na fase da adolescência é regida por impulsos quase incontroláveis. Estes, muitas vezes surgem precocemente contribuindo para o aumento da vulnerabilidade do sujeito e sua efetuação de forma errônea fomenta implicações na saúde do mesmo. Desse modo, tal contexto propicia a atuação de profissionais de saúde na responsabilidade de suprir as demandas relacionadas à educação sexual de adolescentes, com o apoio e colaboração da família e da escola.

Todavia, para estabelecer uma relação entre saúde e educação através do PSE é de suma importância a atuação de profissionais de ambos os setores em um trabalho

interdisciplinar. Assim, Costa *et al* (2014), afirma que os enfermeiros são profissionais que exercem uma posição imprescindível nas relações entre indivíduos, saúde e educação. Este profissional tem como atribuição promover a compreensão na saúde tanto individual quanto coletiva, considerando a subjetividade de cada sujeito e do grupo social no qual está inserido.

No momento em que um profissional da saúde fornece informações sobre educação sexual aos adolescentes, ele o ajuda a compreender que a partir daquele momento suas escolhas não são apenas frutos de um desejo sexual. Assim, a orientação sexual abordada de forma sistemática, conduz o sujeito a refletir sobre muitos aspectos como valores e responsabilidades (SOARES, 2015).

Além do mais, apesar de as recomendações de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) poder permitir o controle de fecundação e IST, ainda existem lacunas que vão além dessas recomendações. A orientação de pais e filhos por profissionais da educação e da saúde devem sobrepôr o assunto em questão e exige que se tenha preparo para reações desagradáveis e conhecimento do cenário cultural no qual estão inseridos, pois este é um dos fatores determinantes no processo de educação em saúde e nos ataques à saúde (CARNEIRO, 2015).

A atuação do profissional de saúde não é nada fácil, visto que o público alvo é de difícil acesso. Mesmo assim, o objetivo principal dos profissionais de enfermagem é contribuir para o bem-estar psicológico e sexual dos envolvidos por meio da educação em saúde, considerada um método eficaz para abordar temas como a sexualidade e a paternidade/maternidade na adolescência. Oportunizando também a troca de conhecimentos sobre cuidados em contracepção, sexo, higiene corporal, uso de drogas, tabus, entre outros assuntos, fazendo uso de todo seu potencial para ajudar e orientar este grupo (SOARES, 2015).

Diante do exposto, percebe-se que a fase da adolescência é bem conflituosa, pois vai muito além da aceitação do seu novo corpo físico. O processo exige cuidado e responsabilidade em cada passo dado durante esta etapa, pois há consequências irreversíveis, como um filho, ou cruciais como manifestação de IST's. Por isso, é importante que o adolescente compreenda o momento de transformações que está vivenciando, com o apoio da relação entre a escola, a enfermagem/saúde e a família. Podendo assim, produzir uma rede de apoio que contribua para o desenvolvimento saudável dos adolescentes. Também deve-se valorizar o trabalho e potencial das equipes intersetoriais encarregadas de promover saúde e proteção através da orientação e do cuidado.

Assim, faz-se necessário uma maior integração entre os profissionais da equipe de saúde, escola e família, para juntos criarem estratégias que de fato alcancem o público adolescente, visando prevenir e promover a saúde dos mesmos.

## 4 MÉTODOS

Este projeto fez parte de um estudo maior desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB, tendo como título: Análise do conhecimento e práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e outras drogas.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva de natureza quantitativa. Os estudos transversais possibilitam uma primeira análise de uma associação, identificados dentro de uma população os problemas existentes, podem-se elencar fatores que podem ou não estarem associados. Assim, é adequado para descrever a situação, o status do fenômeno e a relação entre eles em um ponto fixo (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa descritiva objetiva definir as características de determinada população ou fenômeno, e estabelecer uma relação entre as variáveis. Possui particularidade significativa como a utilização de técnicas padronizadas e coleta de dados, e, busca ir além da identificação da existência de relações entre as variáveis, mas também, determinar a natureza dessa relação (GIL, 2012).

De acordo com Polit e Beck (2011), as pesquisas quantitativas buscam interpretar os resultados dos estudos que envolvem características variadas, sobrepondo a inter-relação voltada a questões que evidenciam uma avaliação como a credibilidade, a precisão da estimativa dos efeitos e a generalização.

### 4.2 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado nas escolas estaduais e municipais da zona urbana do município de Picos - Piauí. O município possui 18 escolas estaduais urbanas, compostas por turmas de 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio; e 22 escolas municipais urbanas, composta por turmas de ensino infantil até o 9º ano do ensino fundamental. Foram priorizadas nessa pesquisa as escolas que tinham mais de 10 alunos matriculados na faixa etária de 13 a 17 anos, em turmas a partir do 5º ano do ensino fundamental.

#### 4.3 População e amostra

A população desta pesquisa foi os 2.581 adolescentes que estavam matriculados em escolas públicas do município de Picos-PI, na zona urbana, na faixa etária de 13 a 17 anos e frequentando as aulas no período da pesquisa, sendo esta população embasada na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (BRASIL, 2016).

Assim, a população foi definida através de um levantamento junto a Secretaria Municipal de Educação e a 9º Gerência Regional de Educação de Picos (9º GRE), sobre a quantidade de escolas que possuem as séries de interesse da pesquisa. Foi realizada uma visita prévia a cada uma delas, para colher informações da quantidade de turmas e alunos matriculados e que realmente frequentam as aulas.

Para que a amostra representasse fielmente a população, foi calculado o erro amostral máximo aproximado de 3%, em valores absolutos, e nível de confiança de 99%. O cálculo utilizado para a obtenção da amostra foi a fórmula para estudos transversais com população finita (MIOT, 2011):

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Baseando-se no cálculo amostral de Miot (2011), n= tamanho da amostra; Z= nível de confiança desejado (99%); P= quantidade de acerto esperado (50%), Q= quantidade de erro esperado (50%), N = população total (2.581), e= nível de precisão (3%). Resultando assim em uma amostra de 1073 adolescentes, sendo 881 alunos matriculados nas escolas da rede estadual e 192 nas escolas da rede municipal, na qual a amostra foi proporcional à quantidade de alunos matriculados em cada escola.

Os critérios de inclusão foram: adolescentes que estavam devidamente matriculados nas escolas de Picos – PI; que estavam cursando o ensino fundamental ou ensino médio

regular na faixa etária de 13 a 17 anos. Os critérios de exclusão foram: o aluno não está presente na sala de aula no dia da aplicação do questionário e o adolescente ter alguma deficiência que o impedisse de participar da pesquisa.

A amostragem foi aleatória por conglomerado. Diante do total de escolas elegíveis, sorteou-se por meio do software True Random um quantitativo de escolas para selecionarmos a amostra de adolescentes. Em cada escola sorteada, todos os adolescentes de 13 a 17 anos eram convidados à participarem do estudo. Optou-se por sortear a escola e não o adolescente para garantir o anonimato do participante, tendo em vista que o assunto abordado nesta pesquisa (saúde sexual e reprodutiva) ainda é um tabu para a sociedade.

Nesta perspectiva, participaram do estudo 12 escolas estaduais com 1.706 alunos matriculados e sete escolas municipais com 352 alunos matriculados, perfazendo assim um total de 2.058 alunos nas escolas sorteadas, passando da amostra necessária que era de 1.073 adolescentes. Entretanto, 22 adolescentes convidados não aceitaram participar do estudo e/ou não tiveram autorização por meio de seus responsáveis legais, compondo uma amostra final de 1051 alunos.

#### 4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2018, e para obtenção das informações relacionadas ao conhecimento e prática sobre sexualidade, utilizou-se um instrumento de questões objetivas (APÊNDICE A) adaptado da PeNSE (BRASIL, 2016), que abordou dados gerais do participante, bem como dados complementares.

Antes da coleta de dados o pesquisador responsável treinou acadêmicos de enfermagem para a aplicação dos questionários nas escolas e em seguida realizou-se uma reunião com os pais e mestres das escolas sorteadas por randomização, e foram explicados os objetivos e a importância do desenvolvimento desse estudo. Nesse momento foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) pelos pais que permitiram a participação de seus filhos na pesquisa, já que a população se trata de adolescentes menores de 18 anos. Também foram enviados os termos pelos alunos para aqueles pais que não participaram da reunião.

No dia da coleta de dados, foram convidados a responder o instrumento todos os adolescentes autorizados pelos pais, e que estavam presentes nas turmas das escolas selecionadas. Foi explicado a eles sobre o objetivo e importância da pesquisa, como também a não obrigatoriedade de participação, e ter total liberdade de desistir a qualquer momento,

informado também que em momento algum eles seriam identificados, podendo assim responder com segurança e sem receio de ser estigmatizado.

O questionário foi aplicado em sala de aula separada com os adolescentes que foram autorizados a participar da pesquisa, de forma individual. Deste modo, os questionários respondidos foram colocados em uma urna que só foi aberta no fim da coleta de cada escola.

#### 4.5 Variáveis do estudo

##### 4.5.1 Variáveis sociodemográficas

Foram realizadas algumas perguntas sobre o adolescente, sua casa e sua família, para avaliar a situação sociodemográfica:

- Sexo: foram consideradas as categorias masculino e feminino;
- Cor da pele: consideradas as categorias branca, preta, amarela, parda ou indígena;
- Idade: consideradas as categorias 13 a 17 anos;
- Ano/série: foram consideradas as categorias 5º ano / 4ª série do Ensino Fundamental, 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental, 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental, 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental, 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental, 1º ano Ensino Médio, 2º ano Ensino Médio ou 3º ano Ensino Médio;
- Turno de estudo: consideradas as categorias manhã, tarde e integral;
- Mora com mãe: consideradas as categorias sim ou não;
- Mora com pai: consideradas as categorias sim ou não;
- Renda: consideradas as categorias < 1,1 |- 2,2 |- 3,3 ou mais ou Não informado;
- Nível de ensino (grau) da mãe: consideradas as categorias Minha mãe não estudou, Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou, Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau, Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou, Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau, Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou, Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior) ou Não sei;
- Nível de ensino (grau) do pai: consideradas as categorias Meu pai não estudou, Meu pai começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou, Meu pai

terminou o ensino fundamental ou 1º grau, Meu pai começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou, Meu pai terminou o ensino médio ou 2º grau, Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou, Meu pai terminou a faculdade (ensino superior) ou Não sei;

- Religião: consideradas as categorias não tenho Religião, Católica, Evangélica, Espírita, Testemunho de Jeová, Judaica ou outra (especifique);

#### 4.5.2 Variáveis sobre a história sexual

Foram questionados sobre:

- Orientação sexual: consideradas as categorias heterossexual, homossexual e bissexual;
- Identidade de gênero: consideradas as categorias masculino e feminino;
- Namorado(a) ou parceiro(a) fixo: consideradas as categorias sim ou não;
- Liberdade para sair sozinho com namorado(a): consideradas as categorias sim ou não;
- Relação sexual (transou): consideradas as categorias sim ou não;
- Idade que teve relação sexual (transou) pela primeira vez: consideradas as categorias  $\leq 9$  anos, 10 a 14 anos e 15 a 17 anos.
- Usou preservativo na primeira relação sexual: consideradas as categorias sim ou não;
- Relação sexual “anal”: consideradas as categorias sim ou não;
- Na relação sexual “anal”, faz uso do preservativo (camisinha): consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes ou Sempre;
- Relação sexual “oral”: consideradas as categorias sim ou não;
- Na relação sexual “oral”, faz uso do preservativo (camisinha): consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes ou Sempre;
- Na última relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo): consideradas as categorias sim, não e não sei.

#### 4.5.3 Variáveis sobre o contexto familiar dos adolescentes

Foram usadas questões referentes a situações vividas em casa e na escola, e o quanto os pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com o adolescente nos últimos 30 dias:

- Com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre: consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes, Na maior parte do tempo ou Sempre;
- Com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos: consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes, Na maior parte do tempo ou Sempre;
- Com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações: consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes, Na maior parte do tempo ou Sempre;
- Com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância: consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes, Na maior parte do tempo ou Sempre;
- Os pais ou responsáveis falam sobre sexo com você: consideradas as categorias Nunca, Raramente, Às vezes, Na maior parte do tempo e Sempre.

#### 4.5.4 Variáveis do conhecimento sobre o uso do preservativo

Para alcançar a conhecimento sobre o uso da camisinha, foi utilizada uma questão de verdadeiro ou falso, com as seguintes afirmações:

- O preservativo masculino é capaz de proteger de todas as IST's, exceto HPV.
- Para fazer o uso correto do preservativo masculino (camisinha), deve-se apertar a ponta do mesmo, retirando o ar e desenrolar no pênis ereto.
- Para aumentar a proteção contra IST's e gravidez indesejada, é importante utilizar duas camisinhas ao mesmo tempo.
- O preservativo masculino deve ser colocado somente imediatamente antes da ejaculação, para prevenir gravidez indesejada.
- Posso utilizar um só preservativo para fazer sexo oral, vaginal ou anal, pois só há necessidade de trocar a camisinha antes da ejaculação.
- A pílula anticoncepcional protege contra gravidez indesejada e doença sexualmente transmissíveis IST'S, como sífilis, HIV e gonorreia.

- A melhor forma de prevenir IST's é utilizar camisinha em todas as relações sexuais do início ao fim.
- IST's são transmitidas somente através de relação sexual por via vaginal.
- É desnecessário utilizar camisinha no sexo com meu (a) namorado (a), porque ele (a) é a única pessoa com quem eu transo.
- O preservativo feminino é mais resistente que o masculino, e poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual

Foram analisadas as respostas do participante sobre sua casa e sua família, avaliadas as respostas sim, não, nunca, raramente, às vezes, sempre e não sei, e também quantificada as afirmativas verdadeira ou falsa.

O conhecimento foi classificado em nenhum (0 a 20% de respostas corretas); limitado (21 a 40% de respostas corretas); moderado (41 a 60% de respostas corretas); substancial (61 a 80% de respostas corretas) e extenso (81 a 100% de respostas corretas) (VALENTE, 2014).

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, e utilizou-se a estatística descritiva para análise. Os resultados foram analisados e comparados com o que traz a literatura científica recente sobre o tema estudado.

#### 4.7 Aspectos éticos e legais

Este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros e aprovado pelo parecer de nº 2.429.523 de acordo com o (ANEXO A), respeitando os preceitos éticos e legais proposto pela resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

Os adolescentes que participaram da pesquisa receberam orientações sobre os objetivos do estudo, bem como seus benefícios, que são indiretos para os participantes, pois implicou em maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo ser utilizado posteriormente como fonte de pesquisa para profissionais da saúde entender e melhorar o

conhecimento e ações sobre a sexualidade nessa fase de transição dos seres humanos, e assim facilitar o desenvolvimento de estratégias para melhor abordar essa população.

O estudo não apresentou riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso ocorresse algum desconforto psicológico do sujeito, ao responder as perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometeram em referenciar o sujeito do estudo para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderiam se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos não houve identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários foi realizado em um ambiente discreto e calmo, depois de preenchidos foram colocados em uma urna, para que os adolescentes não se constrangessem a entregar ao pesquisador, assim garantiu-se o anonimato e sigilo do participante. Os dados obtidos foram usados na pesquisa.

Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, os adolescentes autorizados pelos pais através da assinatura do TCLE assinado por eles em reunião anterior realizada nas escolas e enviados para casa, os adolescentes deveriam assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C), onde informou-se que poderiam deixar de responder o questionário em qualquer momento da pesquisa.

## 5 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados referentes à pesquisa sobre a análise do conhecimento e prática de 1051 adolescentes de escolas públicas de Picos-PI, acerca do uso do preservativo. Inicialmente, a Tabela 1 ilustra o perfil sociodemográfico dos participantes.

Tabela 1 – Perfil dos adolescentes pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1051.

Variáveis	F	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	565	53,8
Masculino	486	46,2
<b>Idade (em anos)</b>		
13	240	22,8
14	206	19,6
15	216	20,6
16	191	18,2
17	184	17,5
Não informado	14	1,3
<b>Cor da pele</b>		
Pardo	512	48,7
Branco	253	24,1
Preto	164	15,6
Amarelo	71	6,8
Indígena	35	3,3
Não informado	16	1,5
<b>Série de estudo</b>		
5º Ano (Ensino Fundamental)	4	0,4
6º Ano (Ensino Fundamental)	65	6,2
7º Ano (Ensino Fundamental)	181	17,2
8º Ano (Ensino Fundamental)	149	14,2
9º Ano (Ensino Fundamental)	237	22,5
1º Ano (Ensino Médio)	171	16,3
2º Ano (Ensino Médio)	128	12,2
3º Ano (Ensino Médio)	113	10,8
Não informado	3	0,3
<b>Turno de estudo</b>		
Manhã	428	40,7
Tarde	237	22,5
Integral	386	36,7
<b>Com quem o adolescente mora</b>		
Mora com a mãe	882	83,9
Mora com o pai	548	52,1
<b>Escolaridade materna</b>		
Analfabeto	74	7,0
Ensino fundamental incompleto	262	24,9
Ensino fundamental completo	93	8,8
Ensino médio incompleto	84	8,0
Ensino médio completo	182	17,3
Ensino superior incompleto	31	2,9
Ensino superior completo	91	8,7
<b>Escolaridade paterna</b>		
Analfabeto	122	11,6
Ensino fundamental incompleto	177	16,8

Continua

Tabela 1. Continuação

	F	%
<b>Escolaridade paterna</b>		
Ensino fundamental completo	120	11,4
Ensino médio incompleto	62	5,9
Ensino médio completo	134	12,7
Ensino superior incompleto	26	2,5
Ensino superior completo	31	2,9
<b>Religião</b>		
Católico	641	61,0
Evangélico	187	17,8
Não possui religião	158	15,0
Testemunho de Jeová	24	2,3
Espírita	7	0,7
Outra	19	1,8
Não informado	15	1,4
<b>Renda familiar (salário mínimo)</b>		
< 1	160	15,2
1  - 2	87	8,3
2  - 3	34	3,2
3 ou mais	24	2,3
Não informado	746	71,0

Fonte: Dados da pesquisa

Na pesquisa, prevaleceu o sexo feminino, correspondendo a 53,8% dos participantes. A idade variou entre 13 a 17 anos, com 13 anos (22,8%), pele parda (48,7%), cursando o 9º ano do EF (22,5%), no turno matutino (40,7%). A maioria dos adolescentes afirmam morar com a mãe (83,9%). A escolaridade materna prevaleceu o ensino fundamental incompleto (24,9%) como também na paterna (16,8%). A religião informada destaca a católica (61%) e 15,2% tem menos de um salário mínimo, porém 71% dos participantes não informaram a renda familiar, podendo alterar o resultado da pesquisa.

Tabela 2 – Contexto Familiar dos adolescentes pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1051.

Variáveis	F	%
<b>Frequência no período de 30 dias que os pais ou responsáveis sabiam realmente o que os adolescentes estavam fazendo no tempo livre.</b>		
Nunca	68	6,5
Raramente	68	6,5
Às vezes	224	21,3
Na maior parte do tempo	247	23,5
Sempre	428	40,7
Não informado	16	1,5
<b>Frequência no período de 30 dias que os pais ou responsáveis verificaram se os deveres de casa dos adolescentes foram feitos.</b>		
Nunca	255	24,3
Raramente	154	14,7
Às vezes	310	29,5
Na maior parte do tempo	108	10,3
Sempre	217	20,6
Não informado	7	0,7
<b>Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes.</b>		
Nunca	165	15,7
Raramente	154	14,7

Continua

Tabela 2. Continuação.

	F	%
<b>Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes.</b>		
Às vezes	266	25,3
Na maior parte do tempo	141	13,4
Sempre	314	29,9
Não informado	11	1,0
<b>Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis mexeram nas coisas dos adolescentes sem a permissão</b>		
Nunca	488	46,4
Raramente	182	17,3
Às vezes	220	20,9
Na maior parte do tempo	45	4,3
Sempre	103	9,8
Não informado	13	1,2
<b>Pais que falam sobre sexo com os adolescentes</b>		
Nunca	428	40,7
Raramente	203	19,3
Às vezes	304	28,9
Na maior parte do tempo	31	2,9
Sempre	73	6,9
Não informado	12	1,1

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao contexto familiar dos adolescentes pesquisados, 40,7% afirmam que no período de 30 dias, os pais ou responsáveis sempre sabiam realmente o que estavam fazendo no tempo livre. Às vezes os pais ou responsáveis verificaram se os deveres de casa dos adolescentes foram feitos (29,5%), sempre entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes (29,9%), nunca mexeram nas coisas dos adolescentes sem a permissão (46,4%) e nunca falam sobre sexo com os adolescentes (40,7%).

Tabela 3 – História sexual de adolescentes escolares. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1051.

Variáveis	F	%
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	930	88,5
Bissexual	54	5,1
Homossexual	21	2,0
Não informado	46	4,4
<b>Identidade de Gênero</b>		
Feminino	561	53,4
Masculino	466	44,3
Não informado	24	2,3
<b>Adolescentes com namorado (a) fixo</b>	321	30,5
<b>Liberdade para sair com o namorado (a) sozinho (a)</b>		
Sim	241	22,9
Não	81	7,7
Não informado	729	69,4
<b>Já teve relação sexual</b>		
Sim	411	39,1
Não	601	57,2
Não informado	39	3,7
<b>Idade da primeira relação sexual</b>		
≤ 9 anos	15	1,5
10 – 14 anos	225	21,4
15 anos ou mais	155	14,7

Continua

Tabela 3. Continuação.

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Idade da primeira relação sexual</b>		
Não respondeu / não teve relação sexual	656	62,4
<b>Usou preservativo na primeira relação sexual</b>		
Sim	259	24,6
Não	149	14,2
Não informado	643	61,2
<b>Pratica relação sexual anal</b>	90	8,6
<b>Pratica relação sexual oral</b>	218	20,7
<b>Faz uso de preservativo na relação sexual anal</b>		
Nunca	33	3,1
Raramente	12	1,1
Às vezes	22	2,1
Sempre	36	3,4
Não informado	948	90,2
<b>Faz uso de preservativo na relação sexual oral</b>		
Nunca	100	9,5
Raramente	37	3,5
Às vezes	47	4,5
Sempre	48	4,6
Não informado	819	77,9
<b>Quantidades de pessoas que teve relação sexual</b>		
1 – 5 pessoas	318	30,3
6 – 10 pessoas	40	3,9
11 – 16 pessoas	8	0,8
17 pessoas ou mais	6	0,6
<b>Frequência de relações sexual nos últimos três meses</b>		
Todos os dias da semana	17	1,6
2 a 3 vezes por semana	76	7,2
1 vez na semana	79	7,5
2 vezes por mês	40	3,8
1 vez por mês	35	3,3
Menos que uma vez por mês	31	2,9
Não teve nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses	125	11,9
Não informado	648	61,7
<b>Quantidade de parceiros que teve relação sexual nos últimos três meses</b>		
Nenhum parceiro (a)	127	12,1
1 parceiro	219	20,8
2 a 3 parceiros (as)	48	4,6
4 a 5 parceiros (as)	7	0,7
Mais de 5 parceiros (as)	5	0,5
Não informado	645	61,4
<b>Na última relação sexual usou algum método para evitar gravidez e/ou IST</b>	255	24,3
<b>Na última relação sexual usou preservativo</b>	247	23,5
<b>Uso de outros métodos para evitar gravidez na última relação sexual, além do preservativo</b>		
Anticoncepcional oral	30	2,9
Remédio	25	2,4
Anticoncepcional injetável	3	0,3
Coito interrompido	3	0,3
Pílula do dia seguinte	1	0,1
Não respondeu / não usou	989	94,1

Fonte: Dados da pesquisa

Sobre a orientação sexual, a maioria dos adolescentes declara-se heterossexual (88,5%), a identidade de gênero prevaleceu o feminino (53,4%), não tem namorado (a) fixo (67,2%), tinha liberdade para sair sozinho com o namorado (22,9%) e não tiveram relação sexual (57,2%). Quanto à idade da primeira relação sexual, a maioria tinha entre 10 a 14 anos (21,4%), usou preservativo na primeira relação sexual (24,6%), pratica relação sexual anal

(8,6%), faz uso de preservativo na relação sexual anal (3,4%), pratica relação sexual oral (20,7%) e nunca usa preservativo na relação sexual oral (9,5%).

Há uma contradição no resultado, pois 90 adolescentes afirmam ter relação sexual anal e 103 dizem ter usado preservativo nessa relação, o que indica que o adolescente pode ter omitido a informação correta.

Sobre a quantidade de pessoas com quem tiveram relação sexual, prevaleceu de 1 a 5 pessoas (30,3%), sobre a frequência de relações sexual nos últimos três meses, tiveram relação uma vez por semana (7,5%), um único parceiro nos últimos três meses (20,8%), informaram que na última relação sexual usou algum método para evitar gravidez e/ou IST's (24,3%), na última relação sexual usou preservativo (23,5%) e usou a pílula anticoncepcional como outros métodos para evitar gravidez na última relação sexual, além do preservativo (2,9%).

Tabela 4. Conhecimento sobre o uso da camisinha. Picos, 2018. n= 1051.

Variáveis	Acertos		Erros	
	F	%	F	%
O preservativo masculino é capaz de proteger de todas as IST's, exceto HPV.	371	35,3	632	60,1
Para fazer o uso correto do preservativo masculino (camisinha), deve-se apertar a ponta do mesmo, retirando o ar e desenrolar no pênis ereto.	760	72,3	232	22,1
Para aumentar a proteção contra IST's e gravidez indesejada, é importante utilizar duas camisinhas ao mesmo tempo.	717	68,2	275	26,2
O preservativo masculino deve ser colocado somente imediatamente antes da ejaculação, para prevenir gravidez indesejada.	600	57,1	396	37,7
Posso utilizar um só preservativo para fazer sexo oral, vaginal ou anal, pois só há necessidade de trocar a camisinha antes da ejaculação.	629	59,8	355	33,8
A pílula anticoncepcional protege contra gravidez indesejada e IST's, como sífilis, HIV e gonorreia.	513	48,8	469	44,6
A melhor forma de prevenir IST's é utilizar camisinha em todas as relações sexuais do início ao fim.	845	80,4	140	13,3
IST's são transmitidas somente através de relação sexual por via vaginal.	634	60,3	342	32,5
É desnecessário utilizar camisinha no sexo com meu (a) namorado (a), porque ele (a) é a única pessoa com quem eu transo.	749	71,3	237	22,5
O preservativo feminino é mais resistente que o masculino, e poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual.	469	44,6	488	46,4

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao conhecimento sobre o uso da camisinha, a maioria dos adolescentes participantes errou a afirmação que o preservativo masculino é capaz de proteger de todas as IST's, exceto HPV (60,1%), acertaram que para fazer o uso correto do preservativo masculino (camisinha), deve-se apertar a ponta do mesmo, retirando o ar e desenrolar no pênis ereto (72,3%), acertaram que a afirmativa para aumentar a proteção contra IST's e gravidez

indesejada, é importante utilizar duas camisinhas ao mesmo tempo, como sendo falsa (68,2%), como também, acertaram que o preservativo masculino deve ser colocado somente imediatamente antes da ejaculação, para prevenir gravidez indesejada (57,1%), acertaram que o uso de um só preservativo para fazer sexo oral, vaginal ou anal, é incorreto (59,8%).

Sobre a pílula anticoncepcional proteger contra gravidez indesejada e IST's, como sífilis, HIV e gonorreia, acertaram (48,8%), também afirmaram que a melhor forma de prevenir IST's é utilizar camisinha em todas as relações sexuais do início ao fim (80,4%), e ainda, que as IST's não são transmitidas somente através de relação sexual por via vaginal (60,3%), e sobre ser desnecessário utilizar camisinha no sexo com o(a) namorado(a), porque é a única pessoa com quem transa, acertaram ao considerar falsa (71,3%), porém, grande parte erraram que o preservativo feminino é mais resistente que o masculino, e poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual (46,4%).

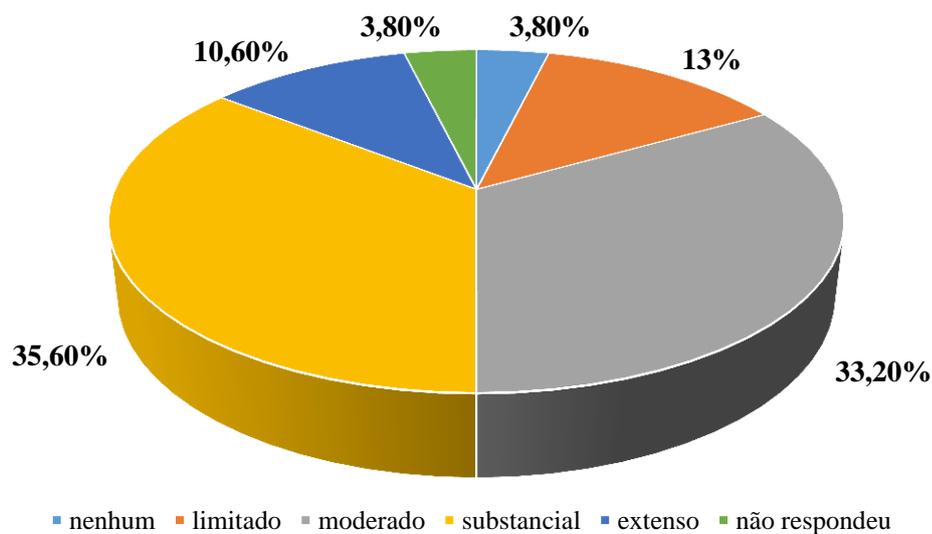


Gráfico 1. Nível de conhecimento dos adolescentes sobre o uso da camisinha. Picos, 2018.

Percebe-se que o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o uso da camisinha é considerado substancial (35,60%), e apenas 3,80% não tinha nenhum conhecimento sobre o assunto.

## 6 DISCUSSÃO

O início da vida sexual é um evento que tende a ocorrer principalmente na adolescência. Com isso, a presente pesquisa foi realizada nas escolas públicas no município de Picos-Piauí, objetivando analisar o conhecimento e prática de adolescentes, relacionado ao uso do preservativo.

Quanto à caracterização socioeconômica da amostra, descrito na tabela 1, encontrou-se o predomínio do sexo feminino (53,8%), corroborando com outros estudos que trabalharam com esse público, como o de Rolim *et al.* (2016), que teve como objetivo analisar o conhecimento e o acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids de adolescentes escolares no município de Canoas, Rio Grande do Sul e sua associação com fatores sociodemográficos, do qual participaram 1090 adolescentes, sendo 641 (58,8%) do sexo feminino.

A idade dos participantes variou entre 13 a 17 anos, com 13 anos (22,8%), pele parda (48,7%), cursando o 9º ano do EF (22,5%). Esse resultado foi semelhante ao resultado da PeNSE (2015), que revelou que 88,6% dos escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental tinham idade entre 13 e 15 anos, com maiores proporções de pardos (43,1%). Na escolaridade materna e paterna prevaleceu que grande parte tem Ensino fundamental incompleto (24,9% e 16,8%), o que diverge do estudo de Rolim *et al.* (2016), em que na variável escolaridade do chefe da família, a maioria tinha o segundo grau completo (33,9%), e que demonstra também, que quanto maior a escolaridade dos pais, mais facilidade eles tem em conversar com os adolescentes sobre o tema sexualidade.

Referente à religião, na amostra predominou a religião católica (61%). Esse resultado foi semelhante ao estudo de Vieira *et al.* (2016), que teve como objetivo investigar o uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos de estudantes da rede pública e privada de ensino do município de Bacabal-MA, e observou-se que 57,66% na pública e 65,22% na particular declararam-se católicos. O resultado de ambas as pesquisas coincide com os dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010) onde a religião mais citada foi a religião católica.

Quanto à renda familiar, a maioria dos participantes que informaram, referiram ser menor que um salário mínimo. Em estudo semelhante, Vieira *et al.* (2016) encontrou que a renda da família, prevaleceu, na escola pública, renda mensal menor ou igual a um salário mínimo (57,02%).

No que diz respeito ao contexto familiar dos adolescentes pesquisados, o resultado alerta sobre a importância do vínculo familiar e ressalta a importância do diálogo nessa etapa do desenvolvimento humano. A família assume um papel ainda mais importante, devido à tendência à reclusão e a busca de refúgio na fantasia e no devaneio, o diálogo com os membros da família, nessa etapa da vida, é essencial, pois é justamente nesse período que os adolescentes mais necessitam da orientação e da compreensão dos pais. A falta de diálogo no ambiente familiar pode acarretar ou acentuar algumas dificuldades, principalmente em termos de relacionamento, podendo afetar até mesmo o bem-estar e a saúde física e psíquica dos adolescentes (GONÇALVES *et al.*, 2015).

A variável da amostra em que sobressai que os pais nunca falam sobre sexo com os adolescentes (40,7%) reflete que a comunicação estabelecida no ambiente familiar desses pais era repressora, predominando regras proibitivas. Sabe-se que os pais da atualidade estão buscando estabelecer um diálogo mais aberto sobre sexualidade, tentando oferecer a eles informações às quais não tiveram acesso. Porém, apesar da expressão da regra se constituir em uma afirmação (conversar com os filhos) a estrutura lógica subjacente continua a ser proibitiva (não repetir sua experiência) e impositiva, como obrigatoriedade do diálogo (DIAS; GOMES, 2010).

De acordo com Carvalho *et al.* (2014), a falta de orientação sexual por parte dos familiares e conhecimento por parte dos adolescentes vem ao longo dos anos aumentando expressivamente o número de adolescentes com IST's, pois, muitos estão se contaminando na primeira relação sexual. Afirma ainda que a responsabilidade em orientar, acompanhar e estabelecer respeito às questões do gênero está sendo deixada para as escolas, onde exercem a função familiar e a de educação e saúde.

Com isso, percebe-se que a caminhada sobre o tema é longa e ainda tem muito a ser estudado, visto que são muitos mitos e tabus ainda a derrubar. Assim, é necessário que todo adolescente seja educado ou orientado corretamente acerca da sua sexualidade, começando pelo seu próprio lar, se expandindo pela escola e/ou por todas as instituições que façam parte da vida do sujeito adolescente, priorizando as instituições do âmbito da saúde. Esse suporte é fundamental para que o sujeito seja capaz de resolver questões, como usar ou não camisinha e/ou outros anticoncepcionais, praticar aborto ou não dentre outras questões envolvidas, sem contrair sentimento de culpa e/ou sem desestruturar sua integridade mental e física (OLIVEIRA; LEITE JR; NASCIMENTO, 2017).

A história sexual de adolescentes escolares, em que a amostra revela que na variável orientação sexual, a maioria dos adolescentes declara-se heterossexual (88,5%), a identidade

de gênero prevaleceu o feminino (53,4%), não tem namorado (a) fixo (67,2%), tinha liberdade para sair sozinho com o namorado (22,9%) e não tiveram relação sexual (57,2%). Quanto à idade da primeira relação sexual, a maioria tinha entre 10 a 14 anos (21,4%), usou preservativo na primeira relação sexual (24,6%), pratica relação sexual anal (8,6%), faz uso de preservativo na relação sexual anal (3,4%), pratica relação sexual oral (20,7%) e nunca usa preservativo na relação sexual oral (9,5%).

Sobre a quantidade de pessoas com quem tiveram relação sexual, prevaleceu de 1 a 5 pessoas (30,3%), sobre a frequência nos últimos três meses, tiveram relação uma vez por semana (7,5%), um único parceiro nos últimos três meses (20,8%), informou que na última relação sexual usou algum método para evitar gravidez e/ou IST's (24,3%), na última relação sexual usou preservativo (23,5%) e usou a pílula anticoncepcional como outros métodos para evitar gravidez na última relação sexual, além do preservativo (2,9%).

Esse resultado difere de outros estudos que mostram que praticamente metade dos jovens já havia iniciado sua vida sexual (48,9%), cuja idade média de início era de 14 anos, acompanha a mesma tendência encontrada nas capitais brasileiras. Além disso, mais de um quinto dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade já iniciaram a vida sexual no Brasil. O início da vida sexual foi relatado por 28,1% dos adolescentes, com prevalências crescentes ao longo das idades consideradas e chegando a 56,4% entre aqueles com 17 anos. Dos adolescentes que já haviam iniciado a vida sexual, 82,3% usaram métodos contraceptivos na última relação sexual (SILVA *et al.*, 2015; BORGES *et al.*, 2016).

O estudo apresenta variáveis para diagnosticar o conhecimento sobre o uso da camisinha entre os adolescentes escolares e obteve resultados semelhantes ao estudo de Vieira *et al.* (2016), pois, ao serem abordadas se conheciam a função dos métodos contraceptivos a maioria, 74,56% dos estudantes da rede pública respondeu que conheciam; já os estudantes da rede particular, em sua maioria (82,61%) respondeu não saber a função dos mesmos. Porém, quando questionadas quanto aos riscos da não utilização dos métodos contraceptivos, 63,48% relataram conhecer e 36,52% não conheciam na escola pública; já na particular, 90,22% conheciam e somente 9,78% não sabiam os riscos.

Na variável referente à camisinha feminina, grande parte dos adolescentes pesquisados errou sobre o preservativo feminino ser mais resistente que o masculino, e que poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual (46,4%). Esse resultado corroborou com Vieira *et al.* (2016), pois a camisinha feminina foi uma das opções menos referida, pela amostra o que pode ter relação com o desconhecimento das características fundamentais do

método, no geral a informação e a indicação deste método não faz parte do cotidiano dos adolescentes.

Observa-se em estudos realizados sobre Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino, enfocam que este não é conhecido, não tem sido anunciado pela mídia e nem discutido na educação em sexualidade. Não há relato sobre o treino de seu uso com modelos como ocorre com o preservativo masculino. Percebem-se inseguranças, medos e resistência a esse método devido ao desconhecimento e falta de prática no seu uso. Também é pouco disponibilizado ou ainda, só é disponibilizado nos postos de saúde, o que dificulta o acesso a esse método (CAMPOS *et al.*, 2016).

O nível de conhecimento dos adolescentes sobre o uso da camisinha é considerado substancial (35,60%), e apenas 3,80% não tinha nenhum conhecimento sobre o assunto. No entanto, apesar de demonstrarem um conhecimento regular sobre a prevenção, ainda existe o déficit de conhecimento ou o uso inadequado dos preservativos, permeados por valores culturais e relações de gênero, que ainda sofrem influência de educação sexual inadequada nas escolas, aconselhamento sexual baseado em preconceitos e tabus, falta de diálogo sobre sexualidade na família, ausência de esclarecimentos sobre as formas de transmissão das IST/HIV e serviços de saúde sexual sem ações específicas ou pouco abrangentes, fazem com que os adolescentes continuem a adotar práticas sexuais de risco (MOURA *et al.*, 2013).

Além disso, Rodrigues *et al.* (2014), afirma em seu estudo sobre conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis, que a educação em saúde realizada na escola não tem sido efetiva, pois nem todos os alunos relataram receber informações sobre saúde e IST's no ambiente escolar, além de demonstrarem conhecimento deficiente sobre as formas de prevenção e dos métodos anticoncepcionais. Isso demonstra a necessidade de transformação na estratégia de exposição dos profissionais, buscando maior aproximação com o estudante através da adaptação da linguagem à sua vivência, visto que a educação em saúde ainda é um dos principais métodos para que os adolescentes aprendam sobre a sexualidade e a vivam de forma sadia e segura.

## 7 CONCLUSÃO

Após a análise da pesquisa, foi possível investigar o conhecimento sobre o preservativo de barreira entre estudantes da rede pública de educação, alcançando os objetivos propostos, e concluiu-se que os adolescentes pesquisados tem relações sexuais desprotegidas e que o conhecimento sobre o uso do preservativo de barreira precisa ser aprimorado. Evidenciou-se a relevância da temática abordada, tanto para acadêmicos quanto para os profissionais da área da saúde e da educação, uma vez que devem conhecer o uso correto dos diferentes métodos contraceptivos, bem como adotar práticas sexuais seguras para poderem difundir o conhecimento junto à população em geral.

Quanto a orientação sexual, os adolescentes declaram-se heterossexual, de gênero feminino, sem namorado (a) fixo, e não tiveram relação sexual. Tiveram a primeira relação sexual entre 10 a 14 anos, usou preservativo na primeira relação sexual, pratica relação sexual anal, faz uso de preservativo na relação sexual anal, onde observou-se uma contradição nesse resultado, pratica relação sexual oral e nunca usa preservativo na relação sexual oral. Tiveram relação sexual, com 1 a 5 pessoas, uma vez por semana, com um único parceiro nos últimos três meses, usou algum método para evitar gravidez e/ou IST, na última relação sexual usou preservativo Sobre o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o uso da camisinha, foi considerado substancial.

A pesquisa apresentou algumas dificuldades, por se tratar de um tema ainda considerado constrangedor, observou-se a resistência de alguns pais e muitos adolescentes temiam que os pais soubessem as suas respostas ao questionário, e assim, muitos se recusavam em participar. Como se tratou de pesquisa que aborda questões relacionadas à intimidade dos participantes, é possível que tenham omitido informações, e ainda deixavam o questionário sem resposta. Percebeu-se também que alguns profissionais eram contrários à pesquisa e dessa forma, não contribuíram com os pesquisadores, sendo que algumas vezes não cediavam espaço para aplicação dos questionários. Além disso, as escolas estaduais decretaram greve, e assim teve-se um período de quase 60 dias que os alunos ficaram sem aulas, o que prejudicou o andamento da pesquisa, atrasando o período de coleta de dados.

A pesquisa é muito importante para a prática de enfermagem, pois trata-se de um tema relevante, de um público que ainda não está inserido ativamente nas estratégias da Atenção Básica e que requer uma atenção especial, por estarem em constante risco de saúde. Os resultados poderão auxiliar na formulação de políticas públicas, onde enfermeiros e professores possam construir práticas e estratégias que visem à elaboração de projetos que

possam modificar esse contexto, por meio da promoção da saúde desse público. Além disso, pode-se realizar novos estudos e cruzamentos de resultados, a fim de conhecer as necessidades de saúde desse público e melhorar a implementação dos serviços de saúde.

Como o público adolescente, geralmente procuram a UBS quando já estão com a IST's ou grávida, sugire-se a criação de formas de intervenção como criação de grupos de jovens adolescentes de acordo com a faixa etária, onde sejam promovidas estratégias de prevenção e que os próprios possam ser facilitadores e promotores de informações saudáveis. Entendem-se que é um público que requer cuidado, mais também, torna o trabalho prazeroso quando se consegue incluí-los na assistência à saúde. A integração entre a tríade saúde, educação e família, é essencial para que se alcance esse público com sucesso.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. Ano III, nº 6, 2011.
- BESERRA, I.C.R. Puberdade precoce. **Revista de Pediatria SOPERJ**, p. 62-67, 2011.
- BORGES, A.L.V., *et al.* ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v.50, n.1, p, 01-11, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v. 4, n.2, p. 15-25, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a passo. **PSE. Programa Saúde na Escola**. Tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/27668-ministerio-da-saude-convoca-nova-geracao-a-usar-camisinha>>. Acesso em: 11/09/2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE**, PeNSE (2015) 2016. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9501-pense-2015-55-5-dos-estudantes-ja-consumiram-bebida-alcoolica-e-9-0-experimentaram-drogas-ilicidas.html>>. Acesso: em 19/04/2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE**, Sinopse do censo demográfico 2010 - Piauí. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas\\_pdf/total\\_populacao\\_piauui.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_piauui.pdf)>. Acessado em 19/04/2017.
- BRINGEL, N. M. M., *et al.* Posturas e estratégias sobre sexualidade a partir do programa saúde na escola: discursos de professores. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 4, p. 494 - 506, 2016.
- CAMPOS, H.M., *et al.* Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 26-32, 2016.
- CARNEIRO, R. F., *et al.* Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.
- CARVALHO, K.E.G., *et al.* Adolescência e Sexualidade: reflexões para a prática da Enfermagem em educação em saúde. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v.8, n.1, p.2522-2527, 2014.

- COSTA, M. A., *et al.* Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n.1, p. 123 - 132, 2014.
- DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, n.1, p.109-125, 2010.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. Atlas, 197p, 2012.
- GONÇALVES, H., *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.18, n.1, p. 01-18, 2015.
- MALTA, D. C., *et al.* Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev. Bras. Epidemiol.**, vol.14, n.1, p.147-156, 2011.
- MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras.**, v. 10, n. 4, 2011.
- MOLINA, M. C. C., *et al.* Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 22-31, 2015.
- MOREIRA, L.R.; DUMITH, S.C.; PALUDO, S.S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.4, p. 1255-1266, 2018.
- MOURA, L.R., *et al.* A lacuna entre o conhecimento sobre HIV/AIDS e o comportamento sexual: uma investigação com adolescentes de Vespasiano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.5, p.1008-1018, 2013.
- NERY, I. S., *et al.* Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287-292, 2015.
- NEVES, R.G., *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n.3, p.443-454, 2017.
- NUNES, B.K.G., *et al.* O uso de preservativos: a realidade de adolescentes e adultos jovens de um assentamento urbano. **Rev. Eletr. Enf.** V.19, n.3, p.01 -10, 2017.
- OLIVEIRA, W.L.; LEITE JR, F.F.; NASCIMENTO, F.A. Adolescência e a família: desafios para uma educação sexual dos/as filhos/as. **Rev. Café com Sociologia**, v.6, n.2, p. 229-249, 2017.
- PAPALIA, D. E., *et al.* Desenvolvimento Humano. **Dados eletrônicos AMGH**, Porto Alegre, 12 ed., 2013.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, Feevale, 2ª ed. 2013.
- RODRIGUES, M.O., *et al.* Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.3, n.4, p.1268-1280, 2014.

ROLIM, S. R., *et al.* Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids: um estudo com adolescentes escolares. **Aletheia**, v.49, n.2, 2016.

SILVA, G.S., *et al.* Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n.1, p. 154-160, 2015.

SOARES, T. M. S. S., *et al.* Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 3, p. 47-52, 2015.

VALENTE, M. M. Q. P. **Efeitos de uma intervenção de enfermagem voltada à promoção do método dos dias fixos.** Fortaleza, 2014. Disponível em: < [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8597/1/2014\\_tese\\_mmqpvalente.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8597/1/2014_tese_mmqpvalente.pdf) > Acessado em: 17/02/2019.

VIEIRA, E.L., *et al.* Uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos de estudantes da rede de ensino pública e privada do município de Bacabal-Ma. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.9, n.2, p. 87-107, Ago. 2016.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados  
QUESTIONÁRIO ADAPTADO DA PESQUISA PENSE 2015

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família:**

01. Qual é o seu sexo?

1. ( ) Masculino	2. ( ) Feminino
------------------	-----------------

02. Qual é a sua cor ou raça?

1. ( ) Branca	2. ( ) Preta	3. ( ) Amarela	4. ( ) Parda	5. ( ) Indígena
---------------	--------------	----------------	--------------	-----------------

03. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

04. Em que ano/série você está?

1. ( ) 5º ano / 4ª série do Ensino Fundamental	2. ( ) 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental
3. ( ) 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental	4. ( ) 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental
5. ( ) 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental	6. ( ) 1º ano Ensino Médio
7. ( ) 2º ano Ensino Médio	8. ( ) 3º ano Ensino Médio

05. Em que turno você estuda? \_\_\_\_\_

06. Você mora com sua mãe?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

07. Você mora com seu pai?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

08. Quanto é a renda (valor) em dinheiro que sua família recebe por mês? \_\_\_\_\_ R\$ valor [se não souber, deixe essa questão sem responder]

09. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

1. ( ) Minha mãe não estudou	2. ( ) Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
3. ( ) Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau	4. ( ) Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
5. ( ) Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau	6. ( ) Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7. ( ) Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)	8. ( ) Não sei

10. Qual nível de ensino (grau) seu pai estudou ou estuda?

1. ( ) Meu pai não estudou	2. ( ) Meu pai começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
3. ( ) Meu pai terminou o ensino fundamental ou 1º grau	4. ( ) Meu pai começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
5. ( ) Meu pai terminou o ensino médio ou 2º grau	6. ( ) Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7. ( ) Meu pai terminou a faculdade (ensino superior)	8. ( ) Não sei

11. Qual a sua Religião?

1. ( ) Não tenho Religião	2. ( ) Católica	3. ( ) Evangélica	4. ( ) Espírita
5. ( ) Testemunho de Jeová	6. ( ) Judaica	7. ( ) Outra, especifique _____	

**SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA**

**As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.**

12. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes
4. ( ) Na maior parte do tempo	5. ( ) Sempre	

13. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes
4. ( ) Na maior parte do tempo	5. ( ) Sempre	

14. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes
4. ( ) Na maior parte do tempo	5. ( ) Sempre	

15. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes
4. ( ) Na maior parte do tempo	5. ( ) Sempre	

16. Os seus pais ou responsáveis falam sobre sexo com você?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes
4. ( ) Na maior parte do tempo	5. ( ) Sempre	

### SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

**Agora vamos conversar sobre orientação sexual, gênero, identidade de gênero, sexo, métodos contracepção, saúde sexual e reprodutiva.**

17. Qual sua orientação sexual?

1. ( ) Heterossexual (atração por pessoas do sexo oposto)	2. ( ) Homossexual (atração por pessoas do mesmo sexo)	3. ( ) Bissexual (atração por pessoas dos dois sexos)
---	--	---

18. Qual a sua Identidade de Gênero? (refere-se à forma com que cada um se vê e se percebe no seu íntimo e interior, mesmo que não corresponda ao seu sexo biológico)

1. ( ) Masculino	2. ( ) Feminino
------------------	-----------------

19. Tem namorado(a) ou parceiro(a) fixo(a)?

1. ( ) Sim, Há quanto tempo? _____	2. ( ) Não
------------------------------------	------------

20. Tem liberdade para sair com o(a) namorado(a) sozinho(a)?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

21. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

22. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos

23. Você usou preservativo na sua primeira relação sexual?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

24. Você pratica relação sexual “anal”? [\[se sim, responda a questão 25\].](#)

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

25. Na relação sexual “anal”, você faz uso do preservativo (camisinha)?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes	4. ( ) Sempre
--------------	------------------	-----------------	---------------

26. Você pratica relação sexual “oral”? [\[se sim, responda a questão 27\].](#)

1. ( ) Sim	2. ( ) Não
------------	------------

27. Na relação sexual “oral”, você faz uso do preservativo (camisinha)?

1. ( ) Nunca	2. ( ) Raramente	3. ( ) Às vezes	4. ( ) Sempre
--------------	------------------	-----------------	---------------

28. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não	3. ( ) Não sei
------------	------------	----------------

29. Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexuais (transou)? \_\_\_\_\_ pessoas

30. Com que frequência você teve relação sexual nos últimos três meses?

1. ( ) 1 vez na semana	2. ( ) 2 a 3 vezes por semana
3. ( ) Todos os dias da semana	4. ( ) 2 vezes por mês
5. ( ) 1 vez por mês	6. ( ) Menos que uma vez por mês
7. ( ) Não teve nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses	

31. Com quantos(as) parceiros(as) você teve relação sexual (transou) nos últimos três meses?

1. ( ) Nenhum parceiro (não tive nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses)	
2. ( ) 1 parceiro(a)	3. ( ) 2 a 3 parceiros(as)
4. ( ) 4 a 5 parceiros(as)	5. ( ) Mais de 5 parceiros(as), quantos? _____

32. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou doença sexualmente transmissíveis?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não	3. ( ) Não sei
------------	------------	----------------

33. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

1. ( ) Sim	2. ( ) Não	3. ( ) Não sei
------------	------------	----------------

34. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum outro método para evitar a gravidez (não contar camisinha)?

1. ( ) Sim, Qual? _____	2. ( ) Não	3. ( ) Não sei
-------------------------	------------	----------------

35. Sobre o uso de preservativo (camisinha) marque (V) para verdadeiro e (F) falso:

1. ( ) O preservativo masculino é capaz de proteger de todas as doenças sexualmente transmissíveis (DST's), exceto HPV.
2. ( ) Para fazer o uso correto do preservativo masculino (camisinha), deve-se apertar a ponta do mesmo, retirando o ar e desenrolar no pênis ereto.
3. ( ) Para aumentar a proteção contra DST's e gravidez indesejada, é importante utilizar duas camisinhas ao mesmo tempo.
4. ( ) O preservativo masculino deve ser colocado somente imediatamente antes da ejaculação, para prevenir gravidez indesejada.
5. ( ) Posso utilizar um só preservativo para fazer sexo oral, vaginal ou anal, pois só há necessidade de trocar a camisinha antes da ejaculação.
6. ( ) A pílula anticoncepcional protege contra gravidez indesejada e doença sexualmente transmissíveis (DST'S), como sífilis, HIV e gonorreia.
7. ( ) A melhor forma de prevenir DST's é utilizar camisinha em todas as relações sexuais do início ao fim.
8. ( ) DST's são transmitidas somente através de relação sexual por via vaginal.
9. ( ) É desnecessário utilizar camisinha no sexo com meu (a) namorado (a), porque ele (a) é a única pessoa com quem eu transo.
10. ( ) O preservativo feminino é mais resistente que o masculino, e poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual

**OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO!**

\*Adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).

\* No questionário foi usado a sigla DST's para facilitar o entendimento dos adolescentes, pois se trata de um termo ainda em transição, porém no texto foi usado IST's, termo mais recente e em uso na linguagem científica.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)  
(Responsáveis pelos adolescentes)

**Título do projeto: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Pesquisador responsável: Maryanna Tallyta Silva Barreto

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Pós-Graduação em Ciências e Saúde/ Centro de Ciências e Saúde.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 999786766.

Pesquisadores participantes: Verônica Teresa de Lima Martins.

Telefones para contato: (89) 994267334.

Seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O (a) senhor (a) precisa decidir se permite a participação ou não do(a) seu(sua) filho(a). Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o (a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que seu(sua) filho(a) faça 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 nem o (a) senhor (a) nem seu(sua) filho(a) serão penalizados de forma alguma.

Meu nome é Maryanna Tallyta Silva Barreto, sou enfermeira e mestranda do curso de pós-graduação em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e uso de álcool e outras drogas, cujos dados serão coletados por mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e sobre o uso de álcool e drogas. Caso aceite, os acadêmicos irão entregar um questionário para seu(sua) filho(a) que contém perguntas sobre saúde sexual reprodutiva e uso de álcool e outras drogas.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso venha acontecer algum desconforto psicológico do sujeito, ao

responder as perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometem em referenciar o sujeito do estudo para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderão se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos não haverá identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários será realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchidos e colocados em uma urna, para que os adolescentes não se constranjam a entregar ao pesquisador, assim garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

O estudo trará como benefício um maiores informações acerca do conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e o uso de álcool e drogas entre adolescentes no município de Picos.

O(a) senhor(a) terá o direito de desligar seu(sua) filho(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, o nome e identidade do(a) seu(sua) filho(a) serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Investigação do **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Eu discuti com a acadêmica Verônica Teresa de Lima Martins sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos

do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação do(a) seu(sua) filho(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) seu(sua) filho(a) 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.

---

**Local e data**

---

**Nome e Assinatura do sujeito ou responsável**

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

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 201\_\_

---

Pesquisador responsável

**Qualquer dúvida pode ser esclarecida também com o Comitê de Ética em Pesquisa do**  
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI

CEP:64.600-000

Telefone: (089)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda a Sexta: 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)  
(Adolescentes)

**Título do projeto: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Pesquisador responsável: Maryanna Tallyta Silva Barreto

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Pós-Graduação em Saúde e Comunidade/ Centro de Ciências e Saúde.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 999786766.

Pesquisadores participantes: Verônica Teresa de Lima Martins.

Telefones para contato: (89) 994267334.

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.

Meu nome é Maryanna Tallyta Silva Barreto, sou enfermeira e mestranda do curso de pós-graduação em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e uso de álcool e outras drogas, cujos dados serão coletados por mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e sobre o uso de álcool e drogas. Caso aceite, os acadêmicos irão lhe entregar um questionário que contém perguntas sobre saúde sexual reprodutiva e uso de álcool e outras drogas.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso você sinta algum desconforto psicológico, ao responder as

perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometem em lhe encaminhar para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderão se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos não haverá identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários será realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchidos e colocados em uma urna, para que os adolescentes não se constranjam a entregar ao pesquisador, assim garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

O estudo trará como benefício um maiores informações acerca do conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e o uso de álcool e drogas entre adolescentes no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, Eu discuti com a acadêmica Verônica Teresa de Lima Martins sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim

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

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em 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**

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

---

Pesquisador responsável

**Qualquer dúvida pode ser esclarecida também com o Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB**

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI

CEP:64.600-000

Telefone: (089)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda a Sexta: 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

**ANEXOS**

## ANEXO A: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

**Pesquisador:** MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80634017.4.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.429.523

**Apresentação do Projeto:**

**TÍTULO:** ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

**PESQUISADOR:** MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva de natureza quantitativa. O estudo será realizado em uma cidade do interior do

Piauí. Na qual a coleta de dados ocorrerá em escolas Estaduais e Municipais do município. No período de fevereiro à julho de 2018, perfazendo

cinco meses de coletas de dados. A população desta pesquisa serão adolescentes de 13 a 17 anos de idade, que estejam matriculados em escolas

públicas do município, e residam na zona urbana.

Para obtenção das informações do estudo será utilizado dois instrumento de questões objetivas adaptados.

Constituído por duas partes, que

abordaram dados gerais do participante, bem como dados complementares.

Os dados coletados serão inseridos e tabulados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Os resultados serão

apresentados em tabelas e gráficos, e será utilizada a estatística descritiva e inferencial para análise. Para variáveis qualitativas será utilizado o

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**UF:** PI

**Telefone:** (89)3422-3003

**Município:** PICOS

**CEP:** 64.607-670

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

teste de Qui-quadrado para frequências esperadas maiores de 5 e o Teste de Verossimilhança ou o Teste Exato de Fisher para frequências esperadas menores de 5. Para diferença de médias utilizar-se-á o Teste T de Student para amostras independentes ou ANOVA

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

-Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas

**Objetivo Secundário:**

-Caracterizar o perfil socioeconômico dos adolescentes;-Levantar o conhecimento de adolescentes sobre as IST'S;-Identificar a prática dos adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos;-Relacionar o conhecimento dos métodos contraceptivos à prática do uso destes;-Relacionar uso de álcool e/ou drogas usadas no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso;-Relacionar mudanças comportamentais ou psíquicas ao uso de substâncias psicotrópicas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de temáticas comumente estigmatizadas dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo.

**Benefícios:**

Esta pesquisa traz como benefícios a ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde e dos gestores sobre o tema abordado, o que permite a construção de modelos de gestão participativa e a articulação de diferentes serviços e setores que atuam na rede de atenção aos usuários de substâncias psicotrópicas, como também entender e melhorar a atenção a sexualidade nessa fase de transição do seres humanos, e assim facilitar o desenvolvimento de estratégias para melhor abordar essa população.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa relevante na área.

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

O TERMO NÃO GARANTE O RESSARCIMENTO DE DESPESAS POSSÍVEIS. TAO POUCO QUE NÃO HAVERÁ RESSARCIMENTO POR QUE NÃO HAVERÁ QUALQUER TIPO DE PREJUIZO FINANCEIRO

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

projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1040004.pdf	01/12/2017 18:24:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2017 18:23:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	TALE.pdf	01/12/2017 18:19:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/12/2017 18:15:36	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	autorizacao_institucional_municipio.pdf	30/11/2017 20:01:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	autorizacao_institucional_estado.pdf	30/11/2017 20:00:16	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	30/11/2017 19:55:29	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_Mary.pdf	30/11/2017 19:54:16	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	DRUG_USE_SCREENING_INVENTOR Y.pdf	30/11/2017 19:53:25	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	30/11/2017	MARYANNA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	19:52:18	TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	30/11/2017 19:44:07	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_do_pesquisador.pdf	30/11/2017 19:42:19	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_da_plataforma_brasil_modificad o_em.pdf	30/11/2017 19:41:00	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/11/2017 19:40:15	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/11/2017 19:34:54	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

*Luisa Helena de Oliveira Lima*

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA  
(Coordenador)

Prof.ª Dr.ª Luisa Helena de Oliveira Lima  
COORDENADORA DO CEP  
CNPJ: 2737060

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(X) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Verônica Teresa de Lima Martins,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Conhecimento de Adolescentes escolares sobre preservativos  
de barreira.  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de Setembro de 2019.

Verônica Teresa de Lima Martins  
Assinatura

Verônica Teresa de Lima Martins  
Assinatura