

Sexualidade na adolescência em tempos de Aids: um estudo com escolares

*Cláudia Rosana Zaccani Bielenki
Ligia Braun Schermann
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos
Guilherme Anziliero Arossi
Jorge Umberto Béria*

Resumo: Este trabalho objetiva investigar o conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados à sexualidade dos adolescentes de escolas públicas de Canoas/RS. Uma amostra de 1091 estudantes de 12 a 19 anos responderam questionários autoaplicados sobre sexualidade, abuso sexual, gravidez, DST/AIDS. Cerca de 45% dos adolescentes já tiveram relação sexual. A idade média da primeira relação foi 14 anos para rapazes e 14,6 anos para moças. O preservativo foi usado na primeira relação sexual por 80,6% dos estudantes. Os adolescentes gostariam de aprender mais sobre sexualidade, sendo que moças gostariam de aprender mais que rapazes. Quanto à percepção da vulnerabilidade para HIV/AIDS, 54% dos rapazes acha quase impossível contrair a doença, enquanto que nas moças esse número sobe para 71,0%. Houve 5,6% de história de gravidez e 2,7% de história de abuso sexual. Apesar de um aumento no uso do preservativo, os resultados embasam intervenções para aumentar o sexo mais seguro entre adolescentes.

Palavras-chave: Sexualidade; AIDS; Comportamento do Adolescente.

Sexuality in adolescence in times of AIDS: a study with schoolchildren

Abstract: This work aims to investigate the knowledge, attitudes and behaviors related to sexuality of public schools' students of Canoas / RS. 1091 students aged 12 to 19 answered self-administered questionnaires on sexuality, sexual abuse, pregnancy, STD / AIDS. About 45% of adolescents have had sexual intercourse. The average age of the first relationship was 14 years for boys and 14.6 years for girls. The condom was used in the first intercourse by 80.6% of the students. Teens would like to learn more about sexuality, and girls would like to learn more than boys. Regarding the perception of vulnerability to HIV / AIDS, 54% of boys find it almost impossible to contract the disease, while in girls this figure rises to 71.0%. There was 5.6% of pregnancy history and 2.7% of sexual abuse history. Despite an increase in condom use, these results support interventions to increase safer sex among adolescents.

Keywords: Sexuality; Aids; Adolescent Behavior.

Introdução

Adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos, marcada por mudanças físicas e psicológicas, principalmente, na área sexual (World Health Organization [WHO], 2013). Destaca-se um quadro em que ganham relevância os aspectos relacionados à gravidez, o parto e DST/Aids (Cunha, Saraiva & Barros, 2017; Kerntopf et al., 2016). Diferentes estudos mostram que os adolescentes iniciam suas atividades sexuais entre 13 e 16 anos (Campos & Martins, 2017; Castro, Araújo & Pitangui, 2017; Silva & Lopes, 2018) e que a iniciação sexual em baixa idade torna esses adolescentes mais vulneráveis

às doenças sexualmente transmissíveis (Pereira & Taquete, 2016), principalmente, porque muitos adolescentes não utilizaram o preservativo na última relação sexual (Alvez & Oliveira, 2017). A sexualidade é elemento signifiante na formação da identidade dos adolescentes (Oliveira, Nelas, Aparício & Duarte, 2014), e embora o exercício da sexualidade pareça uma conduta simples e cotidiana, ela é complexa, envolvendo aspectos cognitivos e culturais (Kerntopf et al., 2016).

Entre as jovens de 15 a 19 anos, as complicações referentes à gravidez, parto e abortos são a principal causa de morte em muitas partes do mundo (Alves, Muniz & Teles, 2015). A alta prevalência (26,4%) de gravidez na adolescência está associada à vários fatores como: baixa escolaridade, início precoce da atividade sexual, falta de conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos. Além disso, contribui para o abandono escolar, a sensação de “perder a adolescência”, o que prejudica a relação mãe/filho, causando abandono ou desamparo da criança (Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo & Evangelista, 2015).

Outro condicionante de agravo para este cenário é o aumento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre os jovens, refletindo a sua vulnerabilidade, causada por fatores biológicos e comportamentais (Villela & Monteiro, 2015; Dantas, Dantas, Monteiro & Leite, 2017; Silva et al., 2017). No Brasil, segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2018), na última década houve um aumento de novos casos de AIDS em jovens entre 15 e 24 anos. Considerando que a maioria dos portadores ou com diagnóstico positivo está na faixa dos 20 a 34 anos, pode ser inferido que o contato e a infecção pelo HIV pode ter ocorrido na adolescência, uma vez que a doença pode ficar assintomática por um longo período (Araújo et al., 2012; Ministério da Saúde, 2018).

Pode-se observar, assim, a importância da abordagem desse tema, pois a prevenção da AIDS e da gravidez não planejada na adolescência é necessária para contribuir para o desenvolvimento de um adulto saudável tanto biologicamente quanto psicossocialmente. Esses desfechos são dependentes de comportamentos influenciados por fatores socioeconômicos e culturais, e essas medidas de intervenção na sexualidade de jovens visam modificar um comportamento de risco, favorecendo a promoção da saúde do adolescente. Dessa maneira, é preciso compreender, em primeiro lugar, como os adolescentes conhecem, pensam e praticam sua sexualidade para então desenvolver políticas de saúde sexual adequadas.

O objetivo deste trabalho foi investigar o grau de conhecimento, atitudes e comportamentos de risco relacionados a sexualidade dos adolescentes de escolas públicas do município de Canoas/RS.

Método

O estudo foi realizado em 12 escolas estaduais com ensino fundamental e médio em Canoas, região metropolitana de Porto Alegre/RS, em 2007, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil, sob o parecer número 2005-384H.

A amostra foi calculada para um estudo transversal de base escolar, com prevalência de gravidez nos que não usaram camisinha de 10% e prevalência de gravidez nos que usaram camisinha de 5%, nível de confiança de 95%, poder de 80%, risco relativo 1,5 acrescentando-se 30% para controle de fatores de confusão e 10% para perdas. O que resultou em 1355 adolescentes escolares.

Adolescentes entre 12 e 19 anos foram selecionados aleatoriamente, a partir da listagem das turmas, incluindo o 6º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio. No Censo escolar de 2005, a média de alunos por turma nas escolas estaduais foi de 30 alunos, então foram selecionadas 60 turmas. As escolas que participaram do estudo foram contatadas, primeiro por telefone e após através de oficinas e visitas. Nas escolas, o projeto foi apresentado e as datas para a entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e aplicação dos questionários foram agendadas. Critérios foram estabelecidos para a escolha dos dias de aplicação dos questionários, como por exemplo, nenhuma visita ocorreu nos dias de avaliações ou em período de educação física.

Em cada sala de aula anotaram-se as informações necessárias para o início da coleta de dados na turma: data de entrega do TCLE, data de aplicação do instrumento, número de alunos presentes, número de alunos ausentes e número de recusas. Quando o pesquisador aplicava o questionário, ele, ao entrar na sala de aula, apresentava-se e explicava o objetivo do estudo e solicitava os TCLE. Todos os participantes assinaram o TCLE, sendo que os menores de 18 anos trouxeram o consentimento assinado pelo responsável. Antes de iniciar a pesquisa, foi relatada a importância do estudo e a necessidade de preencher o questionário corretamente para não ficassem questões incompletas ou não preenchidas, bem como esclarecidas as dúvidas que surgiram no momento.

O instrumento de pesquisa foi um questionário sobre sexualidade, DST/Aids, relação sexual, gravidez, baseado no questionário de Béria, Morris, Carret, Oliveira e Rosa (1998), pré-codificado, padronizado e previamente testado. Este questionário era anônimo e auto-aplicado em sala de aula sem a presença do professor. Além das instruções constantes no instrumento, um manual de instruções era lido pelo coletador antes do preenchimento. Após o preenchimento, cada adolescente colocava o questionário em um envelope pardo que ficava na mesa do professor. Cada turma foi visitada até três vezes para evitar perdas de alunos ausentes. Após codificação e revisão, os dados foram digitados em um banco desenvolvido no programa Epidata versão 3.1. Foi realizada dupla digitação independente para verificar inconsistências que foram corrigidas.

As principais variáveis foram: sexo; situação conjugal; prática de uma religião; disposição em aprender mais sobre sexualidade e Aids; tópicos sobre sexualidade abordados em casa; vulnerabilidade; auto-avaliação da possibilidade de contaminação com Aids; intenção de submeter-se ao teste Anti-HIV; o que está fazendo para se proteger da Aids; uso do preservativo; atividade sexual; uso de bebida alcoólica antes da última relação sexual; história de gravidez e história de abuso sexual.

A análise foi estratificada por sexo e realizada no programa SPSS 18.0. Os testes utilizados foram o teste t de Student para variáveis quantitativas e teste qui-quadrado para variáveis nominais. Foi considerado significativo um $p < 0,05$.

Resultados

Participaram do estudo 1091 adolescentes. As perdas representaram 19,5% da amostra. A amostra constou de 41% de rapazes e a idade média da primeira relação foi 14 anos para os rapazes e 14,6 anos para as moças. As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1. A maioria dos adolescentes era solteira (95,3%), e com relação a estar casado ou morando junto, as moças apresentaram maior percentual (5,9%), comparado aos rapazes (2,9%) ($p<0,05$). O percentual das moças que declaram ter uma religião (91,6%) foi maior que dos rapazes (83,9%) ($p<0,001$). Dos rapazes, 24,5% trabalha enquanto somente 14,9% das moças o fazem ($p<0,001$).

Tabela 1

Características sociodemográficas dos adolescentes de escolas públicas de ensino fundamental e médio de Canoas, RS, em 2007.

Variáveis	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)	
Situação conjugal (n=1087)	Solteiro	97,1	94,1	95,3
	Casado/Morando Junto*	2,9	5,9	4,7
Idade em anos (n=1091)	12-13	14,7	17,6	16,4
	14-15	41,2	40,0	40,5
	16-17	37,4	31,8	34,1
	18-19	6,7	10,6	9,0
Tem religião (n=1077)***	83,9	91,6	88,4	
Relatou que trabalha (n=1076)***	24,5	14,9	18,9	

*** $p<0,001$; * $p<0,05$

Na Tabela 2 destaca-se que a maioria dos adolescentes refere ter conhecimento excelente ou bom e gostaria de aprender mais sobre sexo, sendo que as moças gostariam de aprender mais que os rapazes. Também se observa que 79,6% dos adolescentes recebem educação sexual em casa. A respeito de onde aprenderam mais sobre sexualidade, as fontes mais citadas foram na família e escola (65,1%), sendo que as moças aprendem mais com a família do que os rapazes ($p<0,001$). Houve diferença estatisticamente significativa entre os jovens que aprenderam mais com amigos (20,0% dos rapazes e 16,8 das moças) e rádio/TV (6,8% dos rapazes e 2,0% das moças). Entre os tópicos abordados em casa: corpo de mulher, menstruação, virgindade, métodos contraceptivos e gravidez são mais frequentes para as moças ($p<0,001$). Nos assuntos corpo de homem, relação sexual, DST e Aids não houve diferença estatisticamente significativa entre rapazes e moças.

Tabela 2

Conhecimento de adolescentes de escolas públicas de ensino médio e fundamental sobre sexualidade e Aids em Canoas/RS, em 2007.

Variáveis		Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)
Conhecimento sobre sexo (n=1089)	Excelente/bom	76,5	73,1	74,5
	Regular	21,5	25,7	24,0
	Ruim/péssimo	2	1,2	1,6
Gostaria de aprender mais sobre sexo (n=1077)*		75,3	80,6	78,5
Educação sexual em casa (n=1032)		79,0	80,0	79,6
Onde aprendeu mais sobre sexualidade (n=1032)***	Escola	28,2	28,0	28,1
	Família	32,0	40,5	37,0
	Namorado	8,2	7,7	7,9
	Amigos	20,0	16,8	18,1
	Revistas/livros	4,5	4,3	4,4
	Rádio/TV	6,8	2,0	4,0
	Jornais	0,2	0,7	0,5
Tópicos abordados em casa	Corpo de homem (n=941)	53,0	48,6	50,4
	Corpo de mulher (n=959)***	53,2	71,3	64,0
	Menstruação (n=985)***	33,0	92,9	70,6
	Virgindade (n=987)***	60,4	77,3	70,6
	Relação sexual (n=1009)	74,2	76,9	75,8
	Métodos contraceptivos *** (n=1008)	69,7	81,8	77,0
	Gravidez (n=1002)***	66,3	83,2	76,6
	DST (n=1013)	74,7	75,7	75,3
HIV/AIDS (n=992)	75,4	73,3	74,3	

***p<0,001 ; *p<0,05

Quanto à percepção de vulnerabilidade para HIV/Aids (tabela 3), a maioria da moças (71,0%) acha impossível/quase impossível contrair HIV/Aids, enquanto que para os rapazes este número cai para 54% (p<0,01). Verificou-se que a maioria dos jovens aceitam se o parceiro oferece camisinha (92,4%) e fariam o exame para HIV (81,5%). Nos rapazes, não houve diferença significativa no uso de preservativo na primeira (79,1%) e na última relação sexual (81,3%). Uma porcentagem significativamente maior (p<0,05) das mulheres (82,6%) usou preservativo na primeira transa se comparado com a última (67,2%). Entre as formas de proteção utilizadas, independente do sexo, a camisinha foi a mais utilizada (96,5%). Na maioria das moças (88,3%) houve relato de ter somente um parceiro sexual, o que diferiu significativamente (p<0,05) do relato dos homens (52,9%). Em relação ao relato de que se protegem da Aids, houve uma diferença estatisticamente significativa (p<0,001) entre os rapazes (70,5%) e moças (53,0%).

Tabela 3

Atitudes dos adolescentes em relação à infecção pelo HIV/AIDS e uso de preservativos de escolas públicas de ensino fundamental e médio, Canoas/RS, em 2007.

Variáveis		Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)
Percepção de risco para HIV/AIDS (n=1080)***	Muito possível/possível	21,0	14,0	16,9
	Pouco possível	25,1	15,1	19,2
	Impossível/quase impossível	54,0	71,0	64,0
Faria teste de HIV/AIDS (n=1078)*		77,8	84,1	81,5
Uso do preservativo*	Na primeira relação sexual (n=488) ^c	79,1	82,6	80,8
	Na última relação sexual (n=486) ^c	81,3	67,2	73,9
Aceita se o parceiro oferece camisinha (n=485)^a	Aceita numa boa	90,8	93,8	92,4
	Aceita contrariado	3,9	2,3	3,1
	Perde tesão	2,2	0,4	1,2
	Desconfia	2,2	3,1	2,7
	Não aceita	0,4	0,0	0,2
Protege-se da HIV/AIDS (n=988)^a		70,5	53,0	60,3
Formas de proteção de da HIV/AIDS (n=488)*	Uso de camisinha (n=434) ^{c*}	98,6	94,6	96,5
	Tem menos parceiro sexuais	49,4	81,4	64,6
	Só tem um parceiro sexual	52,9	88,3	71,5
	Parou de ter relação sexual	4,3	7,1	5,7
	Parou de usar álcool e drogas antes de transar	50,5	51,6	51

***p<0,001 ; *p<0,05 ; ^a nos sexualmente ativos

Na tabela 4, quanto à experiência sexual, a porcentagem de rapazes (51,7%) que já tiveram relação sexual foi maior (p<0,001) do que de moças (40,3%). Entre os adolescentes entrevistados, 28,8% teve a sua iniciação sexual aos 15 anos de idade, entretanto, em 81,3% a idade variou entre 13 e 16 anos. O número de rapazes sem nenhum parceiro nos últimos três meses (35,7%) foi significativamente maior (p<0,001) do que das moças (17,8%). A maioria dos entrevistados (58,6%) teve apenas um parceiro sexual no último mês. Para a grande maioria (96,1%) dos adolescentes a última relação sexual foi com parceiro do sexo oposto e que já era conhecido antes da transa (91%). Contudo, com relação a fazer sexo com desconhecidos, houve uma diferença significativa (p<0,05) entre rapazes (13,4%) e moças (5,1%). Dos sexualmente ativos, a frequência das relações sexuais no último mês é significativamente (p<0,001) maior nas moças (62,6%) do que nos rapazes (38,9%). Houve 5,6% de história de gravidez, sendo que nas moças esse relato foi significativamente maior (8,2%). Sobre história de abuso sexual 2,7% dos adolescentes relataram já ter sofrido esse evento.

Tabela 4.

Práticas sexuais de adolescentes de escolas públicas de ensino fundamental e médio em Canoas/RS, em 2007.

Variáveis	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)	
Já teve relação sexual (n=1085) *	51,7	40,3	45,0	
Idade (em anos) da primeira relação sexual (n=476) **	10	2,3	0,0	1,1
	11	6,8	2,7	4,6
	12	8,6	5,1	6,7
	13	13,2	17,6	15,5
	14	24,1	20,7	22,3
	15	27,3	30,1	28,8
	16	14,1	15,2	14,7
	17	3,6	7,4	5,7
Número de parceiros sexuais no último mês (n=488) *	18	0,0	1,2	0,6
	0	35,7	17,8	26,2
	1	40,4	74,8	58,6
	2-4	17,7	6,6	11,9
Parceiro na última relação sexual do sexo oposto (n=488)*	+5	6,1	0,8	3,3
		96,5	95,7	96,1
Conhecia o parceiro antes da relação sexual (n=487)^{c*}	86,6	94,9	91,0	
Quando ocorreu a última relação sexual	Há menos de 1 mês	38,9	62,6	51,3
	De 1 a 2 meses	11,8	15,7	13,9
	De 3 a 4 meses	15,3	7,5	11,2
	+ de 5 meses	34,1	14,2	23,6
Preferência sexual (n=485)*	Só com sexo oposto	95,2	95,3	95,3
	Só do mesmo sexo	3,0	3,0	2,7
	Dois sexos, mas prefere o mesmo	0,9	0,0	0,4
	Dois sexos, mas prefere o oposto	0,9	1,6	1,2
	Igualmente dois sexos	0,0	0,8	0,4
História de gravidez (n=481)*	2,7	8,2	5,6	
História de abuso sexual (n=1068)	2,1	3,2	2,7	

Legenda: ^a p<0,001; ^b p<0,01; ^c p<0,05; * nos sexualmente ativos

Discussão

Em relação à caracterização da amostra, os dados aqui apresentados concordam com a literatura em relação à maior proporção de meninas (60%). A frequência de adolescentes que trabalham foi de aproximadamente 19%, o que está de acordo com a literatura científica. Estudos mostram esta frequência entre 5% e 25%, variando conforme o extrato social, as faixas etárias e a região do Brasil. A Situação conjugal também está de acordo com a literatura, que relata a imensa maioria dos participantes de pesquisa como solteiros (Castro et al., 2017; Carvalho, Pinto & Santos, 2018; Cruz et al., 2018).

As principais fontes de informação sobre a sexualidade foram a família (37%), a escola (28,1%) e os amigos (18,1%), sendo que as moças citam mais a família. Também houve diferença estatisticamente significativa entre os jovens que aprenderam mais com os amigos (20,0% dos rapazes e 16,8% das moças). Os sentimentos, preocupações e comportamentos em torno da sexualidade que aparecem nesta fase diferem entre rapazes e moças, sugerindo a importância do aconselhamento ser realizado segundo uma perspectiva de gênero (Coutinho & Moleiro, 2017). Para adolescentes sexualmente ativas de Fortaleza/CE a principal fonte de informação sobre questões relacionadas a sexo e gravidez foram os pais, o que concorda com os resultados deste estudo; enquanto que para obtenção de conhecimento sobre DST/HIV a preferência foi por professores, seguida de pais e internet (Gubert et al., 2016). Em outra pesquisa realizada em Caxias (MA), a maioria dos adolescentes afirmou receber informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis na escola (51,8%), seguido da televisão (10,3%), ficando familiares, amigos e material informativo com 5,6% (Carvalho et al., 2018). Estes resultados somados a análise da literatura apontam que a escola consiste em um espaço adequado para implementar programas educativos voltados para a sexualidade na adolescência. A responsabilidade pela educação sexual, na percepção de professores de uma escola do ensino médio, é que a família não deve ser a única responsável, ressaltando ser a base principal do processo educacional, e que a sociedade como um todo também deve auxiliar o adolescente a se aprimorar no assunto (Queiroz & Almeida, 2018). A escola tem um papel importante na promoção da educação sexual dos jovens (Maranhão, Gomes, Oliveira & Moita, 2017) e deve promover atividades não apenas de aquisição de conhecimento, mas, sobretudo atividades de reflexão em busca da conscientização sobre proteção do corpo, prevenção de gravidez indesejada e DSTs (Beserra, Sousa, Cardoso & Alves, 2017).

Os jovens deste estudo pensam estar bem informados sobre sexualidade, particularmente, sobre prevenção das DST e gravidez; e que a maioria acham impossível/quase impossível contrair HIV/Aids. A existência de possíveis falhas na disseminação de informações sobre HIV/AIDS, seja no ambiente escolar ou nas campanhas publicitárias governamentais, evidencia grandes lacunas nos processos educativos em termos de prevenção ao HIV/AIDS direcionadas às camadas mais jovens. Chama a atenção o fato que um número considerável de adolescentes não adotam recursos preventivos, o que faz supor que só a informação não basta para modificar os comportamentos de risco. Apesar das mulheres terem informações e conhecerem os riscos, um número considerável não utiliza medidas preventivas em relacionamento estável porque não tem poder de decisão e pelas relações desiguais de gênero, sendo apontadas como fatores de risco para disseminação do HIV nas mulheres (Amaral, Carvalho, Silva & Dias, 2017).

Neste estudo a maioria dos adolescentes referiu o uso da camisinha (96,5%), contudo, numa porcentagem maior do que a descrita na literatura (73,2%) (Pena et al 2016). Um estudo mostrou que 66,6% dos adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas em Poços de Caldas (MG) referiram uso de camisinha na primeira relação (Silva & Lopes, 2018), valores inferiores aos encontrados em nossos resultados (79,1% dos rapazes e 82,6% da moças). Entretanto, o uso de camisinha na última relação

sexual inverte para 81,3% nos rapazes e 67,2% nas moças. Essa diminuição no uso de preservativo pelas moças pode estar relacionada ao menor uso de preservativo em relações estáveis, levando a pensar que as relações sexuais ligadas aos sentimentos de amor se contrapõem a prática do sexo seguro (Borges & Schor, 2005). Além disso, a maioria dos jovens tem aceitação se a camisinha é oferecida pelo parceiro. É evidente, também, o aumento do uso de preservativo (80,9%) na primeira relação sexual quando comparados a outros estudos (Krabbe et al., 2017). Um estudo realizado com jovens de Gana revelou que 55,7% dos participantes referiram não ter usado preservativo na última relação (Adu-Mireku, 2003). Esses resultados indicam que apesar do aumento na utilização de preservativo em relações sexuais, os adolescentes continuam apresentando comportamento sexual de risco, mostrando maior vulnerabilidade, principalmente, das moças para DST, inclusive a Aids (Taquette, Vilhena & Paula, 2004).

Do total da população estudada, 45% relatam ter iniciado atividade sexual. A maioria dos entrevistados teve iniciação sexual aos 15 anos, independente do sexo, o que representa uma iniciação mais precocemente se comparados a outras gerações (Borges & Schor, 2005). A iniciação sexual dos rapazes e das moças em uma idade muito próxima é um fato que evidencia as transformações ocorridas no comportamento sexual da população brasileira, por conta da valorização da mulher no mercado de trabalho e crescente escolarização, do uso generalizado de métodos contraceptivos modernos, desvinculando o ato sexual da reprodução. Entretanto quanto mais cedo ocorre o início da atividade sexual, menos condições os adolescentes possuem de se proteger e de buscar aconselhamento adequado, ficando mais expostos ao risco de contrair HIV ou outra DST ou, ainda, uma gravidez não planejada. Isso é agravado pelas normas sociais, falta de recursos financeiros e de profissionais preparados em atender essa faixa da população.

Quanto à preferência sexual, 3,9% declararam ter relações sexuais com parceiro do mesmo sexo. Em um estudo com jovens de 18 a 24 anos de três capitais brasileiras, 2,9% da amostra refere ter relação homossexual (Heilborn & Cabral, 2006). Os rapazes se relacionam com um maior número de pessoas e também com maior número de pessoas desconhecidas. Das pessoas com quem as moças se relacionaram sexualmente, 94,9% já eram conhecidas, enquanto que para os rapazes este percentual é 86,6%. Esses dados são próximos aos encontrados por Béria et al. (1998), onde 99,0% das moças e 86,0% dos rapazes declararam se relacionar sexualmente com pessoas já conhecidas.

A gravidez na adolescência foi relatada de modo menos frequente pelos jovens entrevistados (5,6%). Dados da OMS corroboram as informações obtidas nesta pesquisa, mostrando que a gravidez na adolescência no RS pode estar acima do percentual do mundo (4,6%), entretanto, esta abaixo do percentual estimado do Brasil (6,8%) (Organização Pan-americana da Saúde [OPAS], 2018). Esses aspectos sugerem que as campanhas devem ter um foco voltado às populações em situações de maior vulnerabilidade e estimular a educação sexual e impulsionar o acesso à métodos contraceptivos.

Em relação às limitações do estudo, os dados obtidos são apenas de uma amostra de adolescente de 12 escolas e, não representa a totalidade de adolescentes fora da escola, ou mesmo de adodescentes do RS. Outro ponto a destacar é que ocorreram 19,5% de

perdas devido à não devolução do TCLE assinado pelo responsável ou por não estar presente no local de coleta de dados mesmo depois das três revisitas. Devido à natureza do tema, não é possível confirmar as respostas, embora tenha havido consistência interna entre questões. O questionário anônimo e auto-aplicado em sala de aula, sem a presença do professor, foi a forma de tentar diminuir esse viés.

Conclusão

Esta pesquisa reforça a importância de campanhas de prevenção das DST e gravidez precoce e indica que sejam promovidas ações que estimulem as discussões em grupos sobre as diferenças entre gêneros, além de orientação, informação e desenvolvimento de habilidades específicas para o exercício de uma sexualidade mais consciente e responsável. Como os adolescentes estão iniciando uma vida sexual ativa, fato que cria uma maior vulnerabilidade deste grupo a contrair o vírus HIV, eles tornam-se um público prioritário para a educação em saúde, já que possuem uma maior flexibilidade para adoção e aprendizagem de novos comportamentos. As informações devem ser repassadas, respeitando as diversidades existentes na população, sendo preciso salientar que todas as ações educativas destinadas para combater a gravidez não planejada e as DST devem ser contínuas, um desafio que deve ser assumido por todos: profissionais da área da saúde e educação, pais, mídia e sociedade, para que os jovens possam vivenciar sua sexualidade com saúde, dignidade, responsabilidade e prazer.

Referências

- Adu-Mireku, S. (2003). Family communication about HIV/AIDS and sexual behaviour among senior secondary school students in Accra, Ghana. *Afr Health Sci*, 3(1), 7-14.
- Alves, E. D., Muniz, M. C. V., & Teles, C. C. G. D. (2015). Estudos sobre gravidez na adolescência: a constatação de um problema social. *Journal of Health Sciences*, 12(3), 49-56.
- Alves, K. R., & Oliveira, P. S. (2017). Sexualidade na adolescência, percepção e cuidados na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma revisão da literatura. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 11(1), 1-15.
- Amaral, R. S., Carvalho, S. T. R. F. de, Silva, F. D. M. A. M., & Dias, R. da S. (2017). Soropositividade para HIV/AIDS e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 18(2), 108-113.
- Araújo, T. M., Monteiro, C. F. S., Mesquita, G. V., Alves, E. L. M., Carvalho, K. M., & Monteiro, R. M. (2012). Fatores de risco para infecção por HIV em Adolescentes. *Rev Enferm UERJ*, 20(2), 242-247.
- Azevedo, W. F. D., Diniz, M. B., Fonseca, E. S. V. B. D., Azevedo, L. M. R. D., & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*, 13(4), 618-626.
- Béria, J. U., Morris, S., Carret, M. L. V., Oliveira, O. M. F., & Rosa, S. M. D. (1998). A transa e o uso de camisinha em adolescentes escolares no sul do Brasil. *Béria JU, organizador: Ficar, transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de Aids*. Porto Alegre: Tomo Editorial, pp79-94.

- Beserra, E.P., Sousa, L.B., Cardoso, V.P., & Alves, M.D.S. (2017). Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “exprimir sexualidade”. *Rev Pesqui Cuid é Fundam*, 9(2), 340-346.
- Borges, A.L.V., & Schor, N. (2005). N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad. Saúde Pública*, 21(2), 499-507.
- Campos, T.E, & Martins, R.A. (2017). Relação entre conduta, conhecimento sexual e uso de preservativo entre alunos e professores do Ensino Médio. *Adolesc. Saude*, 14(1), 37- 44.
- Carvalho, O., Pinto, R.G.S., & Santos, M.S. (2018). Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saude*, 15(1), 7-17.
- Castro, J.F.L, Araújo, R.C, & Pitangui, A.C.R. (2017). Sexual behavior and practices of adolescent students in the city of Recife. *Brazil. J Hum Growth Dev*, 27(2), 219-227.
- Coutinho, R., & Moleiro, P. (2017). Sexual and contraceptive counseling for teens: the importance of gender. *Adolesc Saude*, 14(1), 112–8.
- Cruz, L.Z., Andrade, M.S., Paixão, G.P.N., Silva, R.S., Maciel, K.M.N., & Fraga, C.D.S. (2018). Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Adolesc Saude*, 15(2), 7-18.
- Cunha, N. C., Saraiva, I. S., & Barros, M.D.M.de. (2017). Pesquisa sobre sexualidade e gravidez na adolescência: uma reflexão acerca da importância da articulação do conhecimento através da participação ativa dos estudantes. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, (2), 11-22.
- Dantas, C.C., Dantas, F.C., Monteiro, B.A.C., & Leite, J. L. (2017). Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um centro de saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(1), 22-32.
- Gubert F.A., Vieira, N.F.C., Costa, R.L.C., Malta, E.F.G.D., Fonseca, I.S., Brito, L.L.M.S, Santos, D.A.S., & Pinheiro, N.T.M (2016). Perfil sociodemográfico e sexual de adolescentes escolares sexualmente ativas em Fortaleza-CE. *Adolesc. Saude*, 13(Supl. 2), 41-50.
- Heilborn, M.L., & Cabral, C.S. (2006). As Trajetórias Homo-bissexuais. In: Heilborn, M.L., Aquino, E.M.L, Bozon, M., Knauth, D.R.(Org). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz.
- Kerntopf, M.R., Lacerda, J.F.E.D., Fonseca, N.H., Nascimento, E. P. D., Lemos, I.C.S., Fernandes, G.P., & Menezes, I.R.A.D. (2016). Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. *Adolesc. Saude*, 13(Supl. 2), 106-113.
- Krabbe, E.C., Rodrigues, K.S., Schneider, F.R.L., Bonaldi, J., Baptista, J., Marasca, L., Torrel, L., Mendes, J., Wink, D., & Carvalho, T.G.M.L. (2017). Conhecimento, atitudes e práticas com relação ao uso do preservativo no iee professor annes dias. *Rev Interdiscip Ensino, Pesqui e Extensão*, 5(1), 102–11.
- Maranhão, T.A., Gomes, K.R.O., Oliveira, D.C. de, & Moita, J.M. Neto. (2017). Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet*, 22(12), 4083–94.

- Ministério da Saúde (2018). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. (BR). *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018*, 49(53), 1-72. Recuperado em: 16 de abril de 2019 de <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>>.
- Oliveira, V., Nelas, P., Aparício, G., & Duarte, J. (2014). A motivação sexual dos adolescentes: Influência dos fatores sociodemográficos. *Millenium*, 46, 197-210.
- Organização Pan-americana da Saúde. (2018). *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation*. (OPAS). Recuperado em: 16 de abril de 2018 de <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>>.
- Pereira, S.M., & Taquette, S.R. (2016). Conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis entre alunas do ensino médio de três escolas com diferentes perfis. *Adolesc Saude*, 13(Supl. 2), 9-17.
- Queiroz, V.D.R., & Almeida, J.M. de. (2018). Sexualidade na adolescência: potencialidades e dificuldades dos professores de ensino médio de uma escola estadual de Sorocaba. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba*, 19(4), 209-214.
- Silva, A.F., & Lopes, M.H.B.M. (2018). Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio. *Adolesc Saude*, 15(2), 102-112.
- Silva, C.M. da, Webber, R.N.M.R., Peder, L.D. de, Horvath, J.D., Teixeira, J.J.V., & Bertolini, D.A. (2017). Prevalência de HIV em crianças/adolescentes em um centro de referência no sul do Brasil. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 3(3), 30-37.
- Taquette, R.S., Vilhena, M.M., & Paula, M.C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev Soc Bras de Medicina Tropical*, 37(3), 210-214.
- Villela, W.V., & Monteiro, S. (2015). Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 531-540.
- World Health Organization. (2013). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers.

Recebido em: abril de 2019

Aceito em: outubro de 2019

Cláudia Rosana Zaccani Bielenki: Fonoaudióloga, Mestre egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, ULBRA/Canoas.

Ligia Braun Schermann: Professora Doutora Adjunta, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da ULBRA/Canoas.

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos: Professora Doutora Adjunta, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da ULBRA/Canoas.

Guilherme Anziliero Arossi: Professor Doutor Adjunto, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da ULBRA/Canoas.

Jorge Umberto Béria: Professor Doutor Adjunto, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da ULBRA/Canoas.

Endereço para contato: guilhermeclinica@gmail.com.