

**INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL  
DO IMIP  
(Mestrado)**

**TANIA MOISA DA SILVA MARINHO**

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO  
DO HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM  
AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL**

**RECIFE – 2008**

INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO

FIGUEIRA - IMIP

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO  
DO HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM  
AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL**

**Linha de Pesquisa: DST/Aids**

Dissertação a ser apresentada ao colegiado do Programa de Pós graduação *stricto sensu* do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira como parte dos requisitos para obtenção do grau de **Mestre em Saúde Materno-Infantil**.

**ORIENTADORA:**

**ARIANI IMPIERI DE SOUZA** - Doutora em Nutrição – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Curso de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil do IMIP. Médica Ginecologista com Qualificação em Ginecologia Infanto-Puberal pela Febrasgo.

**CO-ORIENTADORAS:**

**ANA LAURA CARNEIRO GOMES FERREIRA** – Mestre em Saúde Reprodutiva – Exeter University – UK. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil – IMIP. Especialização em Sexologia Clínica – Faculdade Salesiana de Vitória.

**ELIZABETH CORDEIRO FERNANDES** - Mestre em Pediatria-UFPE. Docente de Neonatologia e Puericultura da UFPE. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil – IMIP. Formação em Psicoterapia de base Psicanalítica.

**BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

ALUNO: TANIA MOISA DA SILVA MARINHO

ORIENTADOR:  
ARIANI IMPIERI DE SOUZA

CO-ORIENTADOR:  
ANA LAURA C. GOMES FERREIRA  
ELIZABETH CORDEIRO FERNANDES

**MEMBROS:**

1. MARIA LUIZA BEZERRA MENEZES - UPE

2. KÁTIA VIRGINIA DE OLIVEIRA FELICIANO - IMIP

3. ISABELLA SAMICO - IMIP

Data da defesa : 14/03/2008

**DEDICO ESTE TRABALHO...**

Aos adolescentes que participaram da pesquisa.

## **Agradecimentos**

....A minha orientadora Ariani Impieri de Souza, a quem nesta convivência de dois anos reforçou minha admiração pelo seu dinamismo e sua imensa capacidade de trabalho. Você foi fundamental durante todas as etapas desta pesquisa. Agradeço pela sua compreensão e carinho nos momentos mais críticos. Serei eternamente grata pelos seus ensinamentos, paciência e disponibilidade.

....A Betinha grande amiga e companheira no trabalho com os adolescentes pela ajuda em todas as horas.

Ana Laura, pela disponibilidade em dividir seu conhecimento e reflexão no desenvolvimento deste trabalho.

...A Kátia Feliciano pelas orientações e indicações de leitura e estar sempre disponível às discussões desta pesquisa

...As alunas do PIBIC Andressa de Oliveira Melo e Rafaela Evangelista Pessoa pela dedicação e compromisso durante a etapa da coleta dos dados.

....A minha família agradeço por compreender minhas ausências e cujo apoio e incentivo foram essenciais para prosseguir e superar as dificuldades nestes dois anos do mestrado .

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DP	Desvio Padrão
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
MMWR	Morbidity and Mortality Weekly Report
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
OMS	Organização Mundial de Saúde
UDI	Usuário de drogas injetáveis
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura
UNGASS	United Nations General Special Assembly Session on HIV/AIDS
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

## RESUMO

**OBJETIVOS:** descrever as concepções e práticas relacionadas à sexualidade e prevenção do HIV/Aids entre adolescentes do ambulatório de um hospital de referência do Nordeste do Brasil.

**MÉTODOS:** estudo descritivo de corte transversal, envolvendo 410 adolescentes do ambulatório de adolescentes do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, no período de dezembro de 2006 a abril de 2007. Foi aplicado um questionário contendo informações das variáveis de interesse. A análise dos dados foram feitas nos programas EpiInfo 6.04d e Stata 9.2. Foram construídas tabelas com frequências relativas e absolutas e testes de associações ( $\chi^2$  de Pearson e exato de Fisher) das variáveis de interesse. Foi realizada análise de regressão logística para os fatores associados ao uso do condom. Em todas as etapas da análise foi adotado o nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição.

**RESULTADOS:** a média da idade dos adolescentes foi de 14,6 anos (DP=2,2 anos), sendo, 51,2% de 10 a 14 anos. Cerca de 20% da amostra tinham atividade sexual. A média de idade da iniciação sexual foi de 15,4 anos (DP=1,9 anos) para as garotas e 14,2 anos (DP=1,9 anos) para os rapazes. Observou-se bom nível de escolaridade dos adolescentes. As concepções e práticas relacionadas à sexualidade foram exploradas no Artigo 1. Entre os principais resultados, relata-se que o tipo de relacionamento predominante (68,9% namorado/noivo para as garotas e 70% amiga/ficante para os rapazes). O principal motivo alegado para uso do condom, por ambos os sexos, foi evitar gravidez e DST ( $p=0,438$ ). Foi considerado importante manter a virgindade feminina até o casamento para: as garotas ( $p=0,009$ ), os rapazes mais jovens ( $p<0,001$ ) e os que não tinham atividade sexual ( $p<0,001$ ). Com relação ao homem ter obrigação da iniciativa da relação sexual, as garotas concordaram mais que os rapazes ( $p<0,001$ ). A maioria dos rapazes considerou normal ter relação sexual durante o namoro, diferente das garotas ( $p<0,001$ ).

No artigo 2 foi descrito o nível de conhecimento sobre as formas de transmissão e proteção do HIV/Aids bem como os fatores associados ao uso do condom. Foi observado nível satisfatório de conhecimento sobre as formas de transmissão independente do sexo e iniciação sexual. As formas de proteção foram referidas adequadamente por mais de 90% dos adolescentes. As variáveis que se mantiveram associadas ao uso do preservativo após a análise de regressão logística múltipla foram: sexo masculino ( $p=0,029$ ), relacionar-se com parceiro mais velho ( $p=0,002$ ) e tempo de vida sexual ativa entre 1 a 3 anos ( $p=0,017$ ).

**Conclusão:** as vivências e concepções dos adolescentes sobre sexualidade são marcadas por diferenciais de gênero. O conhecimento sobre a prevenção de HIV/Aids entre os adolescentes foi adequado e os fatores mais fortemente associados ao uso do condom foram: sexo masculino, vida sexual ativa de 1 e 3 anos e relacionamento com parceiros mais velhos.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/ prevenção & controle; Adolescente; Vulnerabilidade em Saúde; Preservativo/utilização; Gênero; Comportamento sexual.

**ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** Describe conceptions and practices related to sexuality and HIV/Aids prevention among adolescents at the outpatient clinic of a reference hospital in northeastern Brazil.

**METHODS:** A descriptive, cross-sectional study was carried out, involving 410 adolescents at the outpatient clinic of the Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP) between December 2006 and April 2007. A questionnaire was administered containing information on the variables of interest. The EpiInfo 6.04b and Stata 9.2 statistical packages were used for the statistical analysis. Tables were constructed with relative and absolute frequencies as well as association tests (Pearson's chi-square and Fisher's exact test) for the variables of interest. The multiple logistic regression was performed to identify the factors associated to condom use. The level of significance was set at 5% for all analyses. The IMIP Research Ethics Committee approved the project.

**RESULTS:** Average age of the adolescents was 14.6 years (SD=2.2 years); 51.2% were from 10 to 14 years. Approximately 20% of the sample was sexually active. Average age of sexual initiation was 15.4 years (SD=1.9 years) for girls and 14.2 years (SD=1.9 years) for boys. A good level of schooling was observed among the adolescents. Conceptions and practices related to sexuality were explored in Article 1. Among the main results described, the predominant type of relationship reported by the girls was boyfriend/fiancé (68.9%), whereas boys reported sexual relations with friend/casual acquaintance (70%). The main reason reported by both genders for using a condom was to avoid pregnancy and STDs ( $p=0.438$ ). It was considered important to maintain female virginity until marriage by the girls ( $p=0.009$ ), younger boys ( $p<0.001$ ) and those who had no previous sexual activity ( $p<0.001$ ). With regard to the idea that the male has the obligation to initiate sexual relations, the girls agreed with this more than the boys ( $p<0.001$ ). The majority of the boys considered it normal to have sexual relations in a romantic relationship, unlike the girls ( $p<0.001$ ).

Article 2 described the level of knowledge regarding forms of transmission and protection from HIV/Aids as well as factors associated to condom use. A satisfactory level of knowledge was observed regarding the forms of transmission, regardless of gender and sexual initiation. Forms of protection were adequately described by over 90% of the adolescents. The variables that remained associated to the use of a condom after the multiple regression analysis were: male gender ( $p=0.029$ ), relations with an older partner ( $p=0.002$ ) and 1 to 3 years of active sex life ( $p=0.017$ ).

**CONCLUSION:** The experiences and conceptions of the adolescents regarding sexuality were marked by gender differences. Knowledge on HIV/Aids prevention among the adolescents was adequate. The factors most strongly associated to condom use were male gender, 1 to 3 years of active sex life, and relationships with older partners.

**Key-Words:** Acquired Immunodeficiency Syndrome / prevention & control; Adolescents; Health vulnerability; Condom use; Gender; Sexual behavior.



<i>SUMÁRIO</i>	<i>Página</i>
LISTA DE SIGLA	vi
RESUMO/ABSTRACT	vii
I. INTRODUÇÃO	1
II. OBJETIVOS	5
III. MÉTODOS	6
3.1. Desenho do estudo	6
3.2. Local do Estudo	6
3.3. Período do Estudo	7
3.4. População do Estudo	7
3.5. Amostra	7
3.6. Critérios de elegibilidade	8
3.7. Definição e operacionalização das variáveis	9
3.8. Coleta de dados e instrumento para coleta dos dados	12
3.9. Processamento e análise dos dados	12
3.10. Aspectos éticos	13
IV. Referências Bibliográficas	14
V. Resultados / Publicações	16
Artigo 1	17
Artigo 2	41
VI. CONCLUSÕES	59
APÊNDICES: QUESTIONÁRIO TCLE	60
ANEXOS: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA COMPROVAÇÃO DA SUBMISSÃO DOS ARTIGOS	

## I. Introdução

### 1.1 A EPIDEMIA NO MUNDO E NO BRASIL

Desde a descoberta dos primeiros casos em 1981, o HIV/Aids vem se disseminando mundialmente em diversos grupos populacionais, com características dinâmicas, em permanente evolução e atingindo consideráveis extensões geográficas, constituindo uma pandemia.<sup>1,2</sup> A Aids já ceifou 25 milhões de vidas nestes vinte e cinco anos de epidemia,<sup>3</sup> e em 2007, estimava-se haver 33,2 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, sendo 2,5 milhões menores de 15 anos dos quais, cerca de 420.000 eram de novos casos. Nesse mesmo ano, a epidemia encerrou a vida de 2,1 milhões de pessoas sendo, cerca de 330.000 mil com menos de 15 anos.<sup>4</sup>

No Brasil, a epidemia também teve início na década de 80 e o primeiro caso de aids em jovens foi notificado em 1982.<sup>5</sup> A epidemia inicialmente atingiu as principais regiões metropolitanas de São Paulo e Rio de Janeiro e os casos caracterizavam-se, em sua maioria, por serem do sexo masculino, por terem alto nível socioeconômico e por pertencerem às categorias de transmissão homo/bissexuais, além dos casos portadores de hemofilia ou em receptores de sangue.<sup>6</sup> A partir de 1990, constatou-se uma mudança no perfil epidemiológico no Brasil caracterizado pelo aumento da transmissão heterossexual, pronunciado crescimento de casos no sexo feminino, grande expansão geográfica, atingindo os municípios de menor porte e indivíduos de menor nível socioeconômico.<sup>6-8</sup>

Estimou-se que até 2005 cerca de 600 mil pessoas estariam vivendo com o HIV/Aids no Brasil, e o total de casos de Aids notificado ao Ministério da Saúde, acumulado desde o início da epidemia até junho de 2005 foi cerca de 370 mil.<sup>9</sup> Desses, 12% refere-se aos adolescentes e jovens de 13 a 24 anos. Atualmente, a faixa etária de 25 a 34 anos, concentra 40% do número de notificações acumuladas do total

de eventos.<sup>10</sup> Considerando-se que o portador do HIV pode viver em média durante 10 anos sem apresentar os sintomas da doença estima-se que o número de pessoas que se tornaram infectados pelo HIV na faixa etária de 25 a 34 anos possa ter sido infectado na adolescência.

Em Pernambuco, o primeiro caso de Aids foi diagnosticado em 1983. Atualmente, a taxa de prevalência está em torno de 12,5/100 mil habitantes e o estado tem a maior incidência de casos de Aids do Nordeste, com 9.186 casos acumulados no período de 1983 – 2005 (casos notificados até 06/02/2006), sendo 11% dos casos na faixa etária de 10 a 24 anos.<sup>11</sup>

## 1.2 - ADOLESCENTE, VULNERABILIDADE E AIDS

No cenário epidêmico atual, a vulnerabilidade é um fator que se destaca na perspectiva individual e coletiva. Nesse contexto, Ayres<sup>12</sup> relaciona a vulnerabilidade aos comportamentos com maior chance de exposição à infecção, que por sua vez estão articulados às normas do grupo social a que pertence o indivíduo, ao grau de consciência que tem quanto à transmissão, e ao poder de transformação efetiva a partir dessa consciência. No outro pólo do conceito de vulnerabilidade, este autor considera a existência de ações institucionais especificamente voltadas para o problema, sendo este aspecto relacionado ao compromisso das autoridades e à efetividade das ações propostas.<sup>12</sup>

A perspectiva da vulnerabilidade marca uma nova etapa na trajetória da epidemia de Aids, pois reconhece a diversidade humana na estruturação, realização e avaliação dos trabalhos. Assim, quando se trata de adolescentes, devem-se considerar as peculiaridades psicossociais da fase, as realidades de vida, o início da atividade sexual e as questões de gênero, reconhecendo que são fatores que os colocam em

situação de maior vulnerabilidade<sup>13</sup>.

A realidade do jovem no Brasil mostra-se favorável a esta vulnerabilidade, visto que, de acordo com o Censo Demográfico de 2000, cerca de 20% da população tinham entre 15 e 24 anos, totalizando 34 milhões de jovens e 58,7% viviam em família com renda per capita de menos de 1 salário mínimo. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2002, dos 33,4 milhões de jovens pesquisados, apenas 16,2 milhões estavam freqüentando a escola. Dos que não freqüentavam a escola, 6,5% eram analfabetos e destes, 70% viviam no Nordeste. Portanto, esses adolescentes constituem um contingente populacional prioritário das ações de prevenção e de grande importância na diminuição da epidemia do HIV.<sup>14</sup>

### 1.3 PREVENÇÃO E CONHECIMENTO

A estabilização da prevalência do HIV nos últimos anos tem sido atribuída à adoção de práticas sexuais seguras.<sup>9</sup> Dados da Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP-BR) realizada em 2004, tanto a nível nacional como em Pernambuco mostram que é notório o conhecimento das formas de transmissão e de prevenção do HIV, no entanto o uso do condom na última relação ficou bem aquém, demonstrando um nível de conhecimento maior do que a prática de proteção.<sup>15</sup> Resultado de pesquisa recente, sugere haver dificuldade na negociação do uso de preservativo por parte das garotas expondo-as a riscos dos quais têm adequado conhecimento.<sup>16</sup> Importantes diferenças têm sido relatadas nos modos de viver a sexualidade, entre os gêneros, com consequência para o uso do condom.<sup>17</sup> Essas diferenças são determinadas pelas normas culturais que tem exposto homem e mulher em situação de maior vulnerabilidade. Paiva refere que um dos desafios do trabalho de prevenção é entender como os jovens, no seu contexto sociocultural imaginam as

diferenças de gênero. E que sem que eles entendam e decodifiquem a relação entre os gêneros e a atividade sexual com o poder de negociação, dificilmente o sexo seguro será incorporado.<sup>18</sup>

Esse fato comprova a importância de considerar a prevenção a partir da reflexão e debate da garantia de direitos, trabalhando sobre a questão do gênero, o contexto sociocultural do indivíduo, e seus valores ao invés da utilização de técnicas que buscam a modificação de comportamento através de persuasão.<sup>19</sup>

Tomando-se por base este quadro epidemiológico e as repercussões na saúde individual e coletiva, fica evidente a importância de investir em uma releitura dos conhecimentos e práticas entre adolescentes sobre HIV/Aids na perspectiva de estratégias de prevenção, considerando a interface das características próprias do grupo e sua vulnerabilidade.

## **II – OBJETIVOS**

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as concepções e as práticas relacionadas à sexualidade e prevenção do HIV/AIDS entre os adolescentes atendidos no ambulatório de um hospital de referência no Nordeste do Brasil.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 – Analisar as concepções sobre sexualidade conforme o gênero, faixa etária e atividade sexual.

2.2.2. - Analisar as vivências afetivo-sexuais conforme o gênero e faixa etária.

2.2.3 – Descrever o conhecimento em relação à prevenção do HIV/Aids, de acordo com o gênero, a faixa etária e a vivência da sexualidade.

2.2.4 – Identificar fatores associados ao uso do condom entre os sexualmente ativos

### **III. MÉTODOS**

#### **3.1 - DESENHO DO ESTUDO**

Estudo descritivo de corte transversal.

#### **3.2 - LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, IMIP, complexo hospitalar e ambulatorial de referência, cuja missão é desenvolver assistência, ensino e pesquisa para a melhoria da saúde da população carente infantil, de adolescente de mulheres e do adulto. Recebe, pois, casos de baixa a alta complexidade procedentes tanto da região Metropolitana do Recife, onde fica localizado, quanto de cidades do interior do Estado de Pernambuco e de outros estados.

O Ambulatório de Adolescentes funciona desde 1984, atendendo clientes da faixa de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, com tais procedências, atingindo uma média de 258 consultas mensais. No entanto, o perfil sócio-demográfico da clientela ainda não está delineado. A equipe é constituída por duas pediatras, que articulam seu trabalho com os demais serviços clínicos especializados, bem como com o Serviço Social e de Nutrição do hospital. Os atendimentos clínicos são realizados em consulta privada e abordam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o desempenho escolar, a sexualidade e vida familiar, objetivando orientações preventivas e tratamentos necessários. A família também é contemplada, no início das consultas e em outros momentos oportunos, geralmente na presença do adolescente. Complementando o programa de assistência, são realizados grupos informativos para os adolescentes e suas famílias, promovendo espaço de debate e reflexão sobre temas do interesse dos participantes, utilizando as técnicas de dinâmica de grupo.

### 3.3 PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de março de 2006 a janeiro de 2008 e a coleta de dados entre dezembro de 2006 a abril de 2007.

### 3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Adolescentes, de ambos os sexos, provenientes da cidade do Recife e demais cidades do estado de Pernambuco, atendidos no ambulatório de Adolescente do IMIP durante o período da coleta e que atenderam aos critérios de inclusão.

### 3.5 AMOSTRA – PROCEDIMENTOS E CÁLCULO DA AMOSTRA

A amostra foi não probabilística consecutiva, representada pelos adolescentes que procuraram o atendimento no ambulatório referido. O tamanho da amostra (N) foi calculado baseando-se na estimativa do número de adolescentes de 10 a 19 anos com vida sexual ativa. Adotando-se um erro de estimação de 5%, um nível de confiança de 95% e admitindo-se que 30% dos adolescentes eram sexualmente ativos, baseando-se nos dados da Pesquisa Voz dos Adolescentes<sup>20</sup>, realizada em 2002, determinou-se que o tamanho da amostra seria de 323 adolescentes. Para compensar possíveis perdas, o tamanho da amostra foi aumentado em 25%, chegando a 404 adolescentes. O tamanho final da amostra foi de 410 adolescentes.

Para o cálculo preliminar do tamanho da amostra utilizou-se o programa STATCALC do Epi Info 6.04d, usando a seguinte fórmula para uma única proporção.

$$N = \left( \frac{z}{d} \right)^2 p * (1 - p)$$

Onde:



z: escore z (correspondendo ao nível de confiança) (=1,96)

d: precisão absoluta (=0,05)

p: proporção esperada de adolescentes sexualmente foi de (=0,30)

### 3.6 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.6.1 Critérios de inclusão: Adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos, cujos responsáveis, e eles próprios, concordaram na participação voluntária.

3.6.2 Critérios de exclusão: Adolescentes com qualquer impedimento à aplicação do questionário como, por exemplo, déficit intelectual ou auditivo.

### 3.7. DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Quadro 1 – VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS DO ADOLESCENTE			
VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO	CATEGORIAS
Idade	Idade do adolescente (em anos) no momento da inclusão no estudo.	Variável numérica discreta.	10 a 14 e 15 a 19 anos
Sexo	Gênero do adolescente	Variável categórica nominal dicotômica	Masculino e feminino
Raça/Cor	Raça/cor auto-referida.	Variável categórica nominal e policotômica	Branca, preta (negra), parda, amarela, de acordo com o IBGE
Procedência	Local onde mora o adolescente	Variável categórica nominal policotômica	Recife e outras cidades
Escolaridade (do adolescente e do responsável pelo adolescente)	Número de anos estudados e aprovados conforme informação do pesquisado ou de seus familiares	Variável numérica discreta.	1-4 anos; 5- 8 anos; ≥ 9 anos
Religião	Religião referida pelo adolescente	Variável categórica policotômica.	Católica, Outra religião, Sem religião
Estado conjugal	Situação conjugal do adolescente	Variável categórica dicotômica	Solteiro ou Casado/vive junto
Com quem o adolescente vive	Pessoa responsável pelo adolescente/ com quem o adolescente mora	Variável categórica nominal policotômica	mãe, pai, os pais, parentes. (conforme modelo do IBGE)
Classe econômica*	Segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP <sup>21</sup>	Variável categórica policotômica.	Sete categorias: A, B, C, D, e E

\*Para avaliar a classe econômica dos adolescentes foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil que enfatiza o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, baseada no sistema de pontos por bens de consumo e grau de instrução do chefe da família (ABEP<sup>21</sup>).

Quadro 2 - VARIÁVEIS SOBRE PRÁTICAS RELACIONADAS À SEXUALIDADE			
VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO	CATEGORIAS
Atividade sexual	Ter ou não iniciado atividade sexual	Variável categórica dicotômica	Sim ou não
Idade da primeira relação	Idade em anos da primeira relação sexual	Variável numérica discreta.	Apresentada na forma de média e desvio padrão
Uso do condom	Uso ou não do condom na última relação	Variável categórica dicotômica	Sim ou não
Motivos para utilizar o condom	Motivos que levaram o adolescente a usar o condom	Variável categórica policotômica.	Evitar: DST e gravidez, Gravidez DST
Motivos para não utilizar o condom	Motivos que levaram o adolescente a não usar o condom	Variável categórica policotômica	Não tinha na hora, Confia no parceiro, Usa outro método Não gosta Parceiro não gosta
Quem levou o condom	Quem comprou ou conseguiu o condom utilizado	Variável categórica dicotômica.	Categorizado em: o pesquisado (a), o parceiro ou os dois.
Formas de aquisição do condom	Meio pelo qual adquiriu o condom	Variável categórica policotômica.	Categorizado em: comprado, adquirido em serviço de saúde, outro.
Iniciativa do uso do condom	Quem tomou a iniciativa do uso do condom	Variável categórica dicotômica	Categorizado em pesquisado (a) ou seu parceiro.
Diferença de idade entre o adolescente e o parceiro	Correspondente à idade do/a parceiro/a da última relação (em anos).	Variável discreta	Mais jovens ( $\leq 2$ anos) Mesma idade ( $\pm 1$ ano) Mais velhos/as ( $\geq 2$ anos)
Tempo da última relação sexual	Tempo em dias decorrido desde a última relação sexual.	Variável numérica discreta.	Até 30 dias > 30 dias
Número de parceiros	Número de parceiros tidos até o momento da inclusão no estudo	Variável numérica, discreta	1 2 – 5 > 5
Tempo de vida relação sexual ativa	Tempo em anos decorrido entre a primeira relação e o momento da entrevista	Variável numérica, discreta	Até 1 ano 1-3 anos > 3 anos
Tipo de relacionamento da última relação sexual	Tipo de relacionamento referido	Variável categórica policotômica	Namorado/noivo Companheiro Amigo/Ficante

<b>Quadro 3 - VARIÁVEIS SOBRE CONCEPÇÕES RELACIONADAS À SEXUALIDADE</b>			
<b>VARIÁVEL</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>TIPO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Quem deve levar/trazer o condom	Quem deve levar o condom	Variável categórica policotômica	O homem, a mulher, os dois, qualquer um/depende/não sabe
O que pensa sobre relações sexuais	Indagações sobre as situações descritas abaixo:	Variável categórica policotômica	Categorizada em sim, não e não sei
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ A mulher deve chegar virgem ao casamento</li> <li>○ O homem deve chegar ao casamento com experiência sexual</li> <li>○ Relação sexual com camisinha diminui o prazer</li> <li>○ É natural a mulher tomar iniciativa de ter relação sexual</li> <li>○ Só o homem deve tomar a iniciativa de ter relação sexual</li> <li>○ É natural ter relações sexuais no namoro</li> <li>○ É natural ter relações sexuais com amigos (as) ou conhecidos(as)</li> <li>○ É possível pegar AIDS ao se praticar sexo oral ou anal, sem ter praticado o sexo vaginal.</li> </ul>			

<b>Quadro 4 - VARIÁVEIS SOBRE CONHECIMENTOS DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS</b>			
<b>VARIÁVEL</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>TIPO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Formas de transmissão do HIV/Aids	Relação sexual sem condom Compartilhamento de seringa, transfusão de sangue Amamentação, gravidez e parto Tatuagem/furar a pele com objeto não esterilizado Coito não vaginal	Variável categórica policotômica	Sim, não e não sei
Não transmite o HIV/Aids	Uso de banheiro públicos Usar o mesmo banheiro de um portador do HIV Picadas de insetos Apertar a mão de portador de HIV/Aids Conviver socialmente com portador de HIV/Aids Tocar no sangue de portador Doar sangue	Variável categórica policotômica	Sim, não e não sei
Formas de proteção para o HIV/Aids	Uso de preservativo; Não compartilhamento de seringa; Controle do sangue; Necessidade de condom mesmo utilizando outro método	Variável categórica policotômica	Sim, não e não sei

### 3.8 – COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário, (Apêndice 1) mediante entrevista face a face, pelo pesquisador principal e dois auxiliares, estudantes de medicina do segundo período, devidamente treinados. As entrevistas foram realizadas nas salas de atendimento aos adolescentes do ambulatório de pediatria, de forma privativa e individual com duração de cerca de 20 a 25 minutos cada uma. Ao final da entrevista, o adolescente recebia esclarecimentos sobre suas dúvidas em relação ao conhecimento e prevenção do HIV/Aids.

### 3.9 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado questionário (Apêndice 1) estruturado com questões fechadas e adaptado do questionário da Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem 1989-1990.<sup>22</sup>

O instrumento de pesquisa constou de três seções que contemplaram as seguintes avaliações:

I – Informações sócio-demográficas do adolescente e de suas famílias

II – Informações das práticas e concepções relacionadas à sexualidade

III – Informações do conhecimento e prevenção em relação ao HIV/Aids

### 3.10 - PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em banco de dados específicos criado no programa estatístico de domínio público Epi-Info 6.04d. A digitação foi efetuada por duas pessoas em épocas diferentes e, após validados, foi criada a versão definitiva. Em seguida foram obtidas distribuições de frequência das variáveis, corrigindo-se eventuais erros.

A análise estatística foi realizada utilizando os programas estatísticos Epi-info 6.04d e Stata 9.2. Inicialmente foram obtidas tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para as variáveis numérica, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis categóricas e numéricas foram comparadas em tabelas de contingência, utilizando-se os testes qui-quadrado de associação de Pearson e exato de Fisher, quando pertinente. Para avaliar os fatores associados ao uso de condom foi realizada análise de regressão logística

com as variáveis que na análise univariada apresentaram valor de  $p$  até 20%. Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5%.

### 3.11 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto atendeu aos postulados da Declaração de Helsinque emendada em Hong-Kong (1989), e à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP e aprovado na reunião do dia 9/11/2006 sob o número 895/2006, só tendo início após a aprovação (Apêndice 3). Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo, e somente incluídos após concordarem com a participação voluntária e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os menores de idade tiveram os termos assinados também pela mãe ou responsável (Apêndices 2).

#### IV. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) Pneumocystis pneumonia – Los Angeles. Morbidity and Mortality Weekly Report 1981; 30:250-2.
2. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância Sanitária - Plano Estratégico-Programa Nacional de DST/AIDS 2005.
3. UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update. Geneve, 2005. <http://www.unaids.org> [acessado em dezembro de 2006].
4. UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update. Geneve. 2007. <http://www.unaids.org> [acessado em janeiro de 2008].
5. Ministério das Saúde. Boletim Epidemiológico de Aids. Ano IV. Nº1 – Junho de 2006 a Junho de 2007.
6. Rodrigues-Junior AL, Castilho EA. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. Rev Soc Bras Med Trop 2004; 37:312-7.
7. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT. A disseminação da epidemia de AIDS no Brasil 1987-1996. Cad de Saúde Pública 2000; 16: 7-19.
8. Fonseca MGP, Szwarcwald CL, Bastos IF. Análise sócio-demográfica da epidemia de AIDS no Brasil de 1989-1997. Rev de Saúde Publica. 2002, 36: 678-85.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Consulta Nacional: Iniciativa Mundial em Direção ao Acesso Universal à Prevenção, Tratamento e Assistência ao HIV/Aids até 2010. Brasília, 2006.
10. Ministério da Saúde, Brasil. Boletim Epidemiológico Aids e DST – Ano II – nº 1 -1ª a 26ª de 2005 - semanas epidemiológicas- Janeiro/Junho de 2005. Tabela IV.
11. Governo de Pernambuco. Boletim Informativo DST/AIDS. Secretaria Estadual de Saúde. SINAN-PE: Programa Estadual DST/Aids. Fevereiro, 2005.
12. Ayres, JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Filho HCS, França Junior I. Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2003; 7:123-38.
13. Luz Machado LMT, Silva RC. Vulnerabilidade e Adolescências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento, v.1. Brasília 1999 p 303.
14. IBGE-PNAD. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Censo 2000. Disponível em URL:

[http://www.ibge.gov.br/brasil\\_em\\_sintese/tabelas/populacao\\_tabela05.htm](http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/tabelas/populacao_tabela05.htm)  
[acessado em dezembro 2006]

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Swzarcwald CL, Barbosa Junior PRB, Pascon ARP. Pesquisa de Conhecimento, Atitude e Prática na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004.
16. Martins LBM, Costa-Paiva LS, Osis MD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V.. Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in São Paulo, Brasil. Cad de Saúde Publica. 2006; 22:315-23.
17. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública. 2002;36: Supl:88-95.
18. Paiva V. Fazendo arte com a camisinha – sexualidades jovens em tempos de Aids. Ed Summus, São Paulo, 2000.
19. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade. Revista de Saúde Pública. 2006;40 Supl:109-19
20. UNICEF. Pesquisa Nacional “Voz dos Adolescentes” Fator OM/2002. Disponível em URL: <http://www.vozdosadolescentes.org.br/>. [acessado em dezembro de 2007].
21. ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2003. Dados com bases no levantamento sócio-econômico – 2000 – IBOP. – Disponível em URL: <http://www.abep.org>. [acessado em junho de 2006]
22. BENFAM. Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem Rio de Janeiro, Curitiba e Recife 1989-1990.



## **V- Publicações/Resultados**

Os resultados e suas respectivas discussões estão apresentados na forma de dois artigos para publicação.

Nota de Esclarecimento:

*De acordo com os critérios estabelecidos pelo colegiado da Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil do IMIP, os alunos da 12ª turma do mestrado podem optar por apresentar suas dissertações em formato de 2 artigos. Deste modo, o artigo 1 está em processo de tradução e o artigo 2 já foi enviado e a comprovação do recebimento pela revista encontra-se em anexo.*

*As considerações feitas pelos membros da banca serão incorporadas nas versões posteriores que provavelmente serão solicitadas pelos editores das respectivas revistas.*

## Artigo 1

Concepções e práticas relacionadas à sexualidade de adolescentes atendidos em ambulatório de referência no Nordeste do Brasil

Sexuality related conceptions and practices among outpatient adolescents in Northeast hospital of Brazil.

Autores:

Tania Moisa da Silva Marinho<sup>1</sup>

Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira<sup>2</sup>

Elizabeth Cordeiro Fernandes<sup>3</sup>

Ariani Impieri de Souza<sup>4</sup>

1 – Médica com título de Especialista em pediatria. Hebiatra do ambulatório de Adolescente do Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP). Aluna da Pós-Graduação (mestrado) em Saúde Materno-Infantil do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP

2 – Médica ginecologista e Mestre em saúde reprodutiva; aluna da Pós-Graduação (doutorado) em Saúde Materno-Infantil do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP

3 – Médica hebiatra e Mestre em pediatria; Aluna da Pós-Graduação (doutorado) em Saúde Materno-Infantil do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP. Docente da disciplina de Puericultura e Neonatologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

4 – Médica ginecologista com qualificação em ginecologia infanto-juvenil; Docente PhD do Curso de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP).

Autor responsável: Tania Moisa da Silva Marinho.

Endereço para correspondência:

Rua do Bonfim, 332 - Carmo - 53.120-090 - Olinda – PE

Tel – (081) 34291840/ 99631332

e-mail: [taniamoisa@hotmail.com](mailto:taniamoisa@hotmail.com) ou [ariani@imip.org.br](mailto:ariani@imip.org.br)

**Resumo:**

**Objetivo:** descrever as concepções e práticas relacionadas à sexualidade entre adolescentes.

**Método:** estudo de corte transversal com 410 adolescentes. Utilizou-se questionário avaliando características sócio-demográficas, aspectos da vivência sexual e concepções sobre sexualidade. Calcularam-se as frequências relativas e absolutas, testes do qui-quadrado e exato de Fisher. Adotou-se o nível de significância de 5%.

**Resultados:** a média idade dos adolescentes foi de 14.6 anos e 85/410 adolescentes eram sexualmente ativos. Para as garotas e rapazes mais jovens, a virgindade feminina até o casamento foi importante ( $p = 0.009$ ), assim como para os sem atividade sexual ( $p < 0,001$ ). Adolescentes com atividade sexual concordaram que: *o homem deve chegar ao casamento com experiência sexual* ( $p < 0,001$ ); *a mulher pode tomar a iniciativa da relação sexual* ( $p < 0,001$ ); *a relação sexual durante o namoro é normal* ( $p < 0,001$ ) e *o condom não diminui o prazer* ( $p = 0,001$ ).

**Conclusão:** as vivências e concepções dos adolescentes atendidos sobre sexualidade diferiram entre os gêneros, faixa etária e vivência da sexualidade.

**Palavras-chave:** Comportamento sexual; Gênero; Adolescentes Promoção de Saúde; Preservativo.

**Abstract:**

**OBJECTIVES:** Describe conceptions and practices related to sexuality among adolescents.

**METHODS:** A cross-sectional study was carried out, involving 410 adolescents. A questionnaire was administered addressing socio-demographic variables, aspects of sexual experience and conceptions regarding sexuality. Relative and absolute frequencies were calculated using the chi-square test and Fisher's exact test. The level of significance was set at 5% for all analyses.

**RESULTS:** Average age of the adolescents was 14.6 years and 85/410 adolescents were sexually active. For the girls and younger boys ( $p=0.009$ ) and for those not sexually active ( $p<0.001$ ), female virginity prior to marriage was important. Sexually active adolescents agreed that: *men should enter marriage with sexual experience* ( $p<0.001$ ); *women may initiate sexual relations* ( $p<0.001$ ); *sex during courtship is normal* ( $p<0.001$ ) and *condoms do not diminish pleasure* ( $p=0.001$ ).

**CONCLUSION:** The experiences and conceptions of the adolescents regarding sexuality were marked by gender age and sexual experience differences.

**Key-Words:** Sexual behavior; Gender; Adolescents; Health promotion; Condom.

## Introdução

A sexualidade e o bem estar geral dos adolescentes são componentes da saúde integral e do desenvolvimento, que evoluem desde a infância constituindo a base para a saúde sexual do adulto (Maddaleno & Shutt-Aine, 2003). Na adolescência, a sexualidade se apresenta como um dos principais domínios, estimulando o jovem a criar uma esfera de autonomia em relação à família (Heilborn, 2006). A construção dessa autonomia pressupõe a aprendizagem de determinadas regras e modos de interação sexual, que resultam dos preceitos culturais conforme o contexto histórico, o meio social e o gênero (Heilborn, 2006).

Nas últimas duas décadas, a sociedade e a comunidade científica mundial tem se mobilizado para minimizar as conseqüências das práticas sexuais inseguras na adolescência: gravidez precoce, aborto inseguro, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive Aids (Abramovay, 2004). Corroboraram para esta preocupação a epidemia da Aids que evidenciou nos jovens um grupo de risco; as Conferências do Cairo (1994) e Beijing (1995) em que foi criado o novo conceito de saúde sexual e reprodutiva como direito, e a desvinculação do início da atividade sexual ao da vida conjugal (Bozon, 2005).

A vulnerabilidade dos jovens se dá em virtude do início da atividade sexual quando se estabelecem os vínculos afetivos – sexuais (Brandão, 2004). Neste aspecto, as representações de gênero são conservadoras e diferenciam o comportamento sexual entre homens e mulheres, sendo a conduta feminina analisada, em geral, à luz de padrões morais mais rígidos (Toneli, Mendes, Vavassori, Guedes, Finker, 2003). A iniciação sexual, nessa perspectiva, é polarizada: de um lado, a visão romântica da mulher, que considera o amor sua principal motivação e do outro, a concepção masculina, que valoriza a atração, mesmo quando sua iniciação tenha ocorrido com a namorada (Bozon, 2001; Bozon, 2005). Por outro lado, tem-se demonstrado transição nos padrões tradicionais de relacionamento, de modo que questões do amor, romance e compromisso permeiam os primeiros relacionamentos sexuais masculinos; (Borges, 2007) enquanto as garotas já se permitem ter relacionamentos sexuais sem compromisso (Rieth, 2001).

A visão diferenciada dos cientistas sociais pôs em evidência a importância dos sentidos e significados atribuídos pelos indivíduos à experiência sexual, além do

contexto sócio cultural e econômico (Paiva, 1996; Parker, 2000). Neste sentido, as propostas de abordagem na prevenção do HIV/Aids devem focalizar o conhecimento sobre a transmissão, porém não subestimar a importância das concepções e dos espaços sociais para a modificação das práticas que aumentam a vulnerabilidade individual (Feliciano, 2005; Parker, 2000; Paiva, 2000).

Esta idéia vem ao encontro do conceito de vulnerabilidade no campo da saúde, desenvolvido por Mann&Tarantola,(1993) em substituição às práticas preventivas apoiadas no conceito de risco. Nessa mesma perspectiva, outros autores também ressaltam a importância de trabalhar com aspectos mais estruturais ou contextuais que condicionam a exposição ao HIV, com ações que não se restrinjam ao comportamento individual ou à transmissão de informações (Ayres, 2003; Meyer, Mello, Valadão, Ayres, 2006).

Considerando-se a importância da abordagem preventiva, assim como a condição de vulnerabilidade dos adolescentes, justificam-se estudos que ampliem os conhecimentos sobre suas opiniões, valores e vivências da sexualidade, fatores que interferem nas práticas de sexo seguro. Neste sentido, este estudo visa analisar as concepções e práticas relacionadas à sexualidade de acordo com gênero e faixa etária de adolescentes atendidos em um ambulatório de referência no Nordeste do Brasil.

## MÉTODOS

Foi realizado estudo de corte transversal envolvendo 410 adolescentes de 10 a 19 anos que compareceram às consultas no ambulatório de adolescentes de um hospital terciário na cidade do Recife, Nordeste do Brasil, no período de dezembro de 2006 a abril de 2007. O tamanho da amostra baseou-se na estimativa de 30% de adolescentes com vida sexual ativa (UNICEF, 2002), adotando-se um erro de estimação de 5%, um nível de confiança de 95%. Foi utilizado um questionário, aplicado pelo pesquisador principal e um auxiliar de pesquisa, de forma individual abordando características sociodemográficas, aspectos da vivência sexual e concepções sobre sexualidade. Para avaliar a classe econômica dos adolescentes foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil que enfatiza o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, baseada no sistema de pontos por bens de consumo e grau de instrução do chefe da família. Para determinação da força de

associação foi realizado testes de quiquadrado com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do IMIP.

## RESULTADOS

A média da idade dos adolescentes foi de 14.6 anos ( $\pm 2.2$  anos) dos quais 210/410 tinham de 10 a 14 anos e 259/410 eram do sexo feminino. Procediam do Recife 18.3%. Praticamente todos os adolescentes eram solteiros, moravam com os pais, pertenciam às classes econômicas C e D de acordo com o critério de classificação econômica utilizado no Brasil (ABEP, 2003) e tinham acima de 4 anos de estudo. (Tabela 1).

A virgindade feminina até o casamento foi importante para maioria dos adolescentes, especialmente para as garotas ( $p = 0.009$ ). A maioria, independente do gênero, concordou que o homem deve chegar ao casamento com experiência sexual. Metade dos adolescentes, predominando entre os rapazes, considera que a mulher pode *tomar a iniciativa na relação sexual* ( $p = 0.005$ ) e que a *relação sexual durante o namoro é normal* ( $p < 0.001$ ). Setenta dos 410 adolescentes consideram normal ter relações sexuais com amigos predominando entre os rapazes ( $p < 0.001$ ). Uma proporção maior de rapazes em relação às garotas, afirmou que o condom diminui o prazer ( $p < 0.001$ ) e, em relação a quem deve levá-lo, a maioria dos participantes, independente do gênero, concordou que é tarefa dos dois ( $p = 0.043$ ). (Tabela 2).

As concepções sobre sexualidade, de acordo com a faixa etária, evidenciaram que a virgindade antes do casamento foi considerada importante para os adolescentes mais jovens tanto para as garotas ( $p = 0,003$ ) quanto para os rapazes ( $p < 0,001$ ). Na opinião de mais de 60% dos adolescentes o homem deve chegar ao casamento com experiência sexual, predominando entre os rapazes mais velhos ( $p = 0.047$ ). As garotas entre 10 e 14 anos representam 42,7% dos adolescentes que consideram que a *mulher não pode tomar a iniciativa na relação sexual* e 47,6% que discordam da *relação sexual durante o namoro*. Dentre os adolescentes (17,1%) que consideram normal ter relações sexuais com amigos, 78,2% são rapazes ( $p = 0.010$ ); a maioria, independente do sexo ou da idade, concordou que *quem deve levar o condom são os dois*. (Tabela 3)

Oitenta e cinco adolescentes tinham atividade sexual. Sendo 40/151 do sexo masculino e 45/259 do sexo feminino, perfazendo uma proporção de adolescentes sexualmente ativos masculina (26,5%) maior do que feminina (17,4%). A média da idade da primeira relação sexual foi de 15.4 anos (DP=1.9) para as garotas e de 14.2 anos (DP=1.9) para os rapazes. A maioria delas referiu um parceiro, enquanto que a maioria dos rapazes, entre dois e cinco parceiras. ( $p<0.001$ ) O tipo de relacionamento na última relação sexual referido pela maioria das garotas foi namorado/noivo enquanto para os rapazes foi amiga/figurante ( $p<0.001$ ). Em relação ao condom: a maioria dos participantes referiu tê-lo usado e o principal motivo do uso, para ambos os sexos, foi evitar tanto a gravidez quanto DST. A aquisição se deu principalmente através de compra ou serviços de saúde. As garotas referiram que o condom foi levado pelo parceiro, enquanto os rapazes afirmaram que eles próprios o teriam levado. Quanto à iniciativa do uso do condom, para 63% das garotas foram os dois, enquanto 73.3% dos rapazes afirmaram terem sido eles próprios. Os principais motivos para não usar o condom foram confiança no parceiro, uso de outro método contraceptivo e não o ter na hora. (Tabela 4).

Ao se avaliar as concepções dos adolescentes com e sem atividade sexual, os adolescentes com atividade sexual concordaram que a experiência sexual do homem antes do casamento é importante ( $p<0.001$ ), que a mulher pode tomar a iniciativa ( $p<0,001$ ) e que a relação sexual durante o namoro é normal ( $p<0.001$ ). Por outro lado, os adolescentes sem atividade sexual concordaram que a virgindade da mulher antes do casamento é importante ( $p<0,001$ ) e que só o homem deve tomar a iniciativa da relação sexual ( $p<0,001$ ). Em relação ao questionamento sobre se o condom diminui o prazer, foi observado que entre os adolescentes com atividade sexual houve uma maior proporção de adolescentes que concordaram com esta afirmativa ( $p=0,001$ ) e ambos os grupos concordaram que a responsabilidade de levar o condom é “dos dois.” ( $p=0,399$ ) (Tabela 5)

## DISCUSSÃO:

As concepções e vivências dos jovens no plano da sexualidade são fundamentais para estratégias de prevenção, que focalizem as práticas de sexo seguro. Esta pesquisa demonstra que tais vivências e concepções são marcadas por



diferenciais de gênero, que devem ser mais bem compreendidas à medida que essas representações influenciam na tomada de decisão das práticas de sexo mais seguro.

A população do estudo teve predomínio do sexo feminino (63.2%). A presença mais constante das garotas nos serviços de saúde é uma realidade brasileira que pode refletir as preocupações com as mudanças pubertárias que nas meninas são mais evidentes, culminando com a menarca (Styne, 1996), e pela maior divulgação da mídia para os cuidados de saúde da mulher, além da maior oferta dos serviços para o atendimento à mulher pela rede pública de saúde. Claro e colaboradores atribuem à maior demanda feminina aos serviços de adolescentes às necessidades sentidas para os cuidados de saúde. (Claro, March e Mascarenhas, 2006) Os rapazes, por sua vez, procuram pouco o serviço de saúde, e quando o fazem, têm como principal motivo as situações de emergência, o que propiciam poucas oportunidades para as ações preventivas. (Palazzo, Béria e Tomasi, 2006)

Considerou-se a escolaridade dos adolescentes satisfatória, uma vez que cerca de 70% tinham de quatro a oito anos de estudo e em torno de 24%, mais de nove anos. Tal fato contrasta com o nível de escolaridade das mães ou responsáveis, onde cerca de 19% encontravam-se na categoria de analfabetismo funcional, classificação adotada no Brasil para os indivíduos com mais de 20 anos que não completaram quatro anos de estudo formal (Planeta Educação, 2008; Ribeiro, 2006; Sampaio & Nespoli, 2004). Esta discordância de nível de escolaridade entre adolescente/mãe ou responsável pode afetar no nível de conhecimento sobre os cuidados com a saúde, visto que é a mãe quem geralmente dá as primeiras orientações (Rieth, 2002). Bozon & Heilborn (2006) referem que o nível de instrução da mãe e o nível de renda familiar diferenciam mulheres de grupos menos privilegiados, que se iniciam mais cedo na via sexual. Por outro lado, a escolaridade materna não influenciou a iniciação sexual dos jovens pesquisados por Ferraz (2006) em pesquisa realizada em escolas da rede pública de três capitais do Nordeste.

Chama atenção o fato da maioria dos adolescentes morarem com os pais, visto que o vínculo familiar é considerado como provedor de valores fundamentais para os jovens, e está associado com o retardo da iniciação sexual. (Berquó, 2000; Patton, 2007; Toneli, Mendes, Vavassori, Guedes e Finker, 2003). No entanto, não se pode garantir tal correlação, uma vez que o desenho metodológico não permitiu aprofundamento para a expressão da estrutura e dinâmica familiar.

Os rapazes tiveram iniciação mais cedo, (14 anos) que as garotas (15 anos), e proporcionalmente encontrou-se um maior percentual de rapazes sexualmente ativos. Estes dados coincidem com os de estudos nacionais (Abramovay, 2004; Berquó, 2000 e Borges, 2005) e locais (Feliciano, 2005; Juarez, 2006) que também constataam iniciação sexual mais precoce para os rapazes. Por outro lado, contemplando a evolução histórica do comportamento de gênero, Bozon (2005) em levantamento realizado na América Latina e Caribe, observou diminuição na idade de iniciação das garotas em duas gerações, principalmente no Brasil e Chile: na década de 50, a mediana da idade da iniciação sexual era de 20.5 anos e em 1975, passou a 18.6 anos. Abramovay e colaboradores (2004), em estudo nacional, envolvendo 13 cidades do Brasil, encontrou para a cidade do Recife, dados bastante semelhantes aos deste estudo, no qual, a idade de iniciação sexual em escolares foi em média de 14.2 anos para os rapazes de 15.6 para as garotas.

Outro estudo aponta que a mudança na idade de iniciação sexual pode ter sido influenciada por diferentes contextos como namoro, história de irmão com gestação fora de união conjugal, valores e atitudes dos pais em relação à sexualidade. (Borges, 2007) Outros estudos apontam outro fato que pode influenciar tanto o momento da iniciação, quanto a escolha de métodos contraceptivos: a diferença de dois a três anos de idade entre as meninas e seus parceiros, levando à perda da capacidade de negociação e autonomia da decisão feminina. (Borges, 2005; Bozon, 2006 e Longo, 2002) Heilborn e colaboradores (2006) referem que a iniciação sexual dos jovens é considerada um rito de passagem para a idade adulta, porém não vivenciada da mesma forma entre os gêneros. Para o homem, o exercício da sexualidade corresponde a uma obrigação social e técnica de provar sua masculinidade, e não implica em compromisso com a mulher. Ao contrário das garotas, onde é um momento no processo de construção de um primeiro relacionamento estável. Segundo Rieth (2002), para as garotas, existe uma interdição para atividade sexual e quando do início dessa vivência elegem seus namorados como parceiros ideais associando o sexo ao contexto de uma relação amorosa. O conjunto desses fatores reflete as mudanças das normas geracionais contemporâneas no comportamento da iniciação, podendo expor tanto as garotas quanto os rapazes às conseqüências das práticas de sexo inseguro.

Os aspectos relacionados à vivência da última relação sexual têm sido abordados na maioria dos estudos quantitativos acerca da sexualidade, pois, em se tratando do evento mais recente, diminui o viés de recordação e possibilita dados mais precisos (Heilborn, 2006). Este estudo também utilizou tal recurso na abordagem de aspectos das práticas sexuais. Assim, as características da última relação demonstram influência de gênero, pois a maioria das garotas teve apenas um parceiro, enquanto a maior parte dos rapazes, de duas a cinco parceiras. Além disso, o tipo de relacionamento apontado diferiu: enquanto para elas aconteceu com o *namorado* ou *noivo*, a maioria dos rapazes se referiu à última parceira como *amiga*. Corroborando com isso, o fato de mais de 90% delas não considerarem *normal* manter relação sexual com amigos, enquanto os rapazes não demonstraram a mesma coerência: apesar de a maioria não concordar que seja normal os relacionamentos sexuais com amigas, cerca de 70% dos que já tinham se iniciado, afirmaram que a última relação sexual fora com uma delas. Nessa perspectiva, é possível que para as garotas um relacionamento percebido como estável tipo namoro ou noivo, represente permissão para maior intimidade afetivo-sexual, enquanto os rapazes podem encarar a experiência apenas como um episódio, que de fato pode acontecer com amigas ou em relacionamentos ocasionais. Estas diferenças de gênero também foram observadas em trabalho realizado em países latinoamericanos, no qual mulheres chilenas e brasileiras referiram o esposo, namorado ou noivo como primeiro parceiro, enquanto os rapazes chilenos mencionaram uma amiga ou recém-conhecida e os brasileiros, uma parceira eventual (Bozon, 2005). Uma outra pesquisa sobre as circunstâncias da iniciação sexual comparando duas cidades: Rio de Janeiro no Brasil e Paris na França encontrou resultados bastante semelhantes (Bozon & Heilborn, 2001).

No presente estudo, para ambos os gêneros, a frequência do uso de condom na última relação (60% no sexo feminino e 75% no masculino) foi maior do que a habitualmente referida (Teixeira, 2006; Juarez, 2006) e a principal motivação alegada para usá-lo foi evitar DST/Aids e gravidez, simultaneamente. Teixeira (2006) e Juarez (2006) avaliando o uso de preservativo na última relação sexual encontraram taxas menores (38.8% para meninas e entre 56% para os rapazes no estudo de Teixeira e 59.7% para rapazes no estudo de Juarez que só considerou o sexo masculino). Essa diferença pode representar um avanço na prevenção, pela maior reflexão na tomada de decisão demonstrando preocupação com as possíveis

conseqüências do ato sexual. No entanto, não se pode perder de vista a hierarquia na negociação do uso, que ainda está mais vinculada ao gênero masculino (Garcia, 1998) e que na presença do afeto é mais difícil negociar a prática do sexo seguro (Feliciano, 2005).

Com relação à mencionada “dupla proteção” conferida pelo condom pesquisa realizada pela UNESCO em 2000, com estudantes de 13 capitais brasileiras, constatou que o condom também foi utilizado com esta intenção pela maioria dos entrevistados (Abramovay, 2004). A idéia de que o uso do condom não está associado apenas à proteção contra DST/Aids deve ser estimulada entre os jovens de modo que possa ter maior aceitação entre eles. Esta idéia parece já estar sendo incorporada entre as garotas e se reflete nos resultados aqui encontrados, no qual, o uso do condom apenas para evitar gravidez foi o segundo motivo mais referido por elas.

Quando se avaliou se o *condom diminui o prazer*, a maioria dos adolescentes afirmou que *não*, embora tenha se observado que entre os que disseram que *sim*, o percentual foi maior entre os rapazes (28.4%) do que entre as garotas (9.6%), bem como entre os adolescentes sexualmente ativos (35.3%). Este resultado difere dos encontrados por Feliciano (2005) ao avaliar jovens de escola pública e privada na cidade do Recife, cuja resposta generalizada foi de que o condom diminui o prazer do ato sexual. A idéia de que o condom diminui o prazer dificulta a prevenção e evidencia os limites da discussão sobre sexualidade na prevenção do HIV. O fato de no presente estudo ter-se encontrado uma predominância de respostas de que o condom não diminui o prazer, pode está relacionado tanto à idéia de querer demonstrar conhecimento e receptividade em relação ao condom quanto ao fato de querer dar resposta que imaginam ser corretas dentro do contexto da prevenção. Deve-se considerar ainda que grande proporção dos adolescentes avaliados ainda não tinham se iniciado sexualmente e isto também pode ter influenciado nas respostas sobre esta questão em particular. Pesquisas sobre sexualidade podem ser passíveis de julgamento de valores e estar sujeitas vieses de informação e, além disso, muitas vezes pode não ser possível validar as respostas dadas pelos adolescentes (Borges, 2004).

Os adolescentes de ambos os gêneros adquiriram o condom através da compra, o que pode refletir maior conscientização da importância do uso, mas

também a dificuldade de acesso ou precariedade da distribuição do condom nos serviços públicos de saúde (Paiva, 2006).

Embora a maioria das garotas tenha referido que a iniciativa de usar o condom tenha sido de ambos, os rapazes se atribuíram essa tarefa. E, de fato, o grande responsável apontado por *levar o condom* na última relação foi o adolescente masculino, referido igualmente por ambos os gêneros. Mais uma vez o resultado demonstra que, apesar do discurso das meninas, o que parece predominar na prática são os papéis sociais estabelecidos, como o de que cabe ao homem ter iniciativa do ato sexual. Estudos brasileiros que avaliaram o comportamento sexual e reprodutivo de homens e mulheres sugeriram que suas atribuições e comportamentos são construídos socialmente sob a perspectiva de gênero: tanto o poder de negociação quanto a condução da relação sexual permanece sob o domínio masculino (Garcia, 1996). Feliciano (2005) pondera que, em se tratando de adolescentes, a contradição de fato pode haver entre o discurso e a prática quando os adolescentes referem que a responsabilidade da iniciativa do uso deva ser compartilhada.

Os principais motivos alegados pelos adolescentes para não usar o condom foi que *não tinha na hora e confiar no parceiro*. Este panorama pode refletir a imprevisibilidade dos encontros sexuais, como também o não uso do condom pelas garotas pode significar um relacionamento com vínculo amoroso e estável ou o *uso de outro método contraceptivo*, situações que comumente levam os adolescentes a negligenciarem o uso do condom (Pirrota, 2002).

Com relação às opiniões sobre sexualidade, houve diferenças de respostas por gênero, faixa etária e atividade sexual. A preservação da virgindade feminina até o casamento foi considerada importante, especialmente entre os mais jovens, de ambos os sexos, e entre os que não tinham se iniciado sexualmente. Entre os rapazes mais velhos já se observaram respostas que não valorizavam a virgindade feminina. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Abramovay (2004), a qual sugere que a maturidade dos rapazes pode levar à assimilação de valores mais igualitários para gêneros enquanto o discurso dos mais jovens está ancorado em valores mais tradicionais. Em Recife, um estudo qualitativo observou que os depoimentos de garotas sem iniciação sexual corroboraram com a valorização da virgindade, pois revelaram receios de reprovação por parte dos familiares e amigos ou de desqualificação moral no meio em que vivem apesar de adolescentes do grupo

reconhecer que a inexperiência sexual hoje é menos valorizada. (Feliciano, 2005). No Brasil, tem-se observado uma evolução das atitudes em relação à virgindade feminina, entretanto esta permanece como significante central no sistema de representações do universo feminino, (Bozon & Heilborn, 2001; Mota, 1998; Vilela & Barbosa, 1996; Vilela & Doreto, 2006) enquanto em outros países, como a França, a virgindade já não corresponde a uma expectativa social controlada (Bozon & Heilborn, 2001).

A opinião sobre *ser normal ter relação sexual durante o namoro* foi referida principalmente pelos rapazes, independente da faixa etária e pelos adolescentes sexualmente ativos, independente do sexo. O namoro constitui um marco de passagem à sexualidade adulta e realiza-se após um processo progressivo de exploração física e relacional, por etapas, que pode ocorrer relativamente rápido ou se prolongar por vários anos. (Bozon & Heilborn, 2006) O aprendizado das relações que levam a sexualidade adulta segue normas e modelos de conduta demarcada pelos pares (Bozon, 2004). Os jovens consideram a relação sexual uma consequência do namoro e por sua vez estar associado com o grau de compromisso estabelecido, isto é, quando o relacionamento se torna um “compromisso sério”. (Reith, 2002) No discurso das mulheres pesquisadas em um estudo qualitativo realizado por Pirrota (2002), o namoro é um espaço privilegiado para a construção da intimidade e a relação sexual é o ápice do relacionamento, onde a afetividade é fundamental.

Considerando *a responsabilidade da iniciativa na relação sexual*, observou-se que as mulheres, principalmente as mais jovens, responderam que esta atitude cabe particularmente ao homem. Quando se avaliou a mesma opinião entre os que tinham ou não atividade sexual, observou-se que os adolescentes sexualmente ativos não atribuíram exclusivamente ao homem a responsabilidade da iniciativa. Tal dado aponta para o que é determinado na cultura sexual brasileira para a divisão de papéis de gênero com prescrição de atitudes e qualidades para os sexos. Dessa definição de papéis de gênero, na qual se espera da mulher um comportamento passivo e do homem um comportamento ativo (Heilborn, 2006). Monteiro (2002), em pesquisa com jovens de uma favela no Rio de Janeiro, também ressaltou as diferenças de regras que norteiam o papel masculino e feminino na hierarquia de gênero. Assim, determinadas atitudes que elas venham a tomar, como a iniciativa na relação da relação sexual pode comprometer a sua “moralidade”.

Por ser um estudo transversal, percebem-se as limitações de uma avaliação mais aprofundada das concepções e representações da vivência sexual e suas práticas, o que poderia ajudar nas estratégias do desenvolvimento de políticas e programas de prevenção para aumentar a prática de sexo seguro entre os jovens.

No âmbito das políticas públicas voltadas para saúde sexual e reprodutiva dos jovens, percebe-se uma lacuna nos serviços de saúde, onde os adolescentes do sexo masculino não são incluídos, sendo, em geral, restrito às mulheres. Percebe-se também a necessidade de ampliação das discussões e reflexão sobre a questão de igualdade de gênero integrando os serviços de saúde, a escola e a família na tentativa de construir estratégias de prevenção dentro do contexto sociocultural nos quais os adolescentes estão inseridos. Isto inclui serviços e atitudes acolhedoras onde possa estimular e colaborar com a autoconstrução do sujeito cidadão para que a sexualidade possa ser exercida de forma consciente, reflexiva, prazerosa e segura.

## Referências Bibliográficas

- Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventude e Sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
- Associação Brasileira de Empresas Pesquisas, 2003. Critério de Classificação Econômica Brasil. [www.abep.org/codigosguias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf)
- Ayres JRCM. Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface-Comunic, Saúde, Educ, 2003; 7(12) 123-38.
- Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007 23(7);1583-94.
- Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidade nas motivações que cercam a iniciação sexual. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007; 23(1):225-234.
- Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005 21(2):499-507.
- Bozon M, Heilborn ML. As carícias e as palavras. Iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris, Novos Estudos CEBRAD, nº59, março 2001.
- Bozon M. Ciclo da vida sexual e nova organização social das idades. In: Sociologia da Sexualidade. Rio de Janeiro, 2004. p 63-80.
- Bozon M. Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros MLB, org. Sexualidade, família e ethos religioso. Rio de Janeiro, Garamond, 2005. p 301- 13
- Bozon M, Heilborn ML. Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interações de Gênero e Trajetórias Individuais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Garamond. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. p 156-205.



Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn, ML(org). Família e sexualidade. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p 63-85

Claro LBM, March C, Mascarenhas MTM. Adolescentes e suas relações com os serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006;22:1565-74.

Feliciano K. Prevenção de AIDS entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 2005; 5(4): 429-438.

Ferraz EA, Souza CT, Silva CFR, Costa N. Iniciação sexual de jovens: análise de variáveis a partir de gênero. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu-MG-Brasil, 18 a 22 de setembro de 2006.

Garcia SM. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: Arilha M, Ridenti SGU, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS; Ed 34, 1998. p 31- 50.

Heilborn ML. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Garamond. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. p 30-58

Heilborn ML, Cabral CS, Bozon M. Valores sobre Sexualidade e Elenco de Práticas: Tensões entre Modernização Diferencial e Lógicas Tradicionais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Garamond. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. p 212-65.

Juarez F, Castro MT. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents in the favelas of Recife, Brasil. Arch of Sexual Behavior, 35 (1) 2006, 25-35.

Knauth D, Heilborn ML, Bozon M, Aquino EML. Sexualidade juvenil: Aportes para as Políticas Públicas. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Garamond. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. p 400-416.

Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. *Rev Bras Estud Popul* 2002; 19:22847.

Maddaleno M, Shutt-Aine J. *Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Americas: Implicaciones en Programas e Políticas*. OPAS, 2003.

Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. *AIDS no Mundo*. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, 1993).

Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JR. “Você aprende. Agente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Publ*, 2006; (6) 22: 1335-1342.

Brasil, Ministério da Saúde. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Série avaliação nº4*. Brasília, 2000.

Monteiro S. Gênero, Saúde e Proteção Entre Jovens: um perfil tradicional. XXIV Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANEPACS)- 2000. GT Pessoa, Corpo e Doença.

Mota, MP. Gênero e Sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos de Aids. *Cad. Saúde Publ.*, 1998. Rio de Janeiro 14(1):145-155.

Paiva V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Parker R, Barbosa RM, organizadores. *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: 213-34, 1996. p 213- 34

Paiva V. *Fazendo arte com a camisinha*. Ed São Paulo: Summus, 2000.

Paiva V, Venturine G, França-Jr I & Lopes F. 2-Uso de preservativos: Pesquisa Nacional MS/IPOBE, 2003. Acessado em 30/06/2007 [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

Pallazo LS, Béria JU, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: Como viven? Porque buscan ayuda y como se expreson. *Cad. Saúde Publ*, 2003 Rio de Janeiro, 19: 1655-65.

Parker RG. *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*. 1ª ed. Rio de Janeiro. ABIA, Editora 34, 2000.

Parker R, Barbosa RM, organizadores. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará: 189-99, 1996.

Patton GV, Viner R. Pubertal transitions in health. Lancet 2007; 369:1130-39.

Pirrota KCM, Schor N. Juventude e saúde reprodutiva: Valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários. In; XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2002. [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Pirota\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Pirota_texto.pdf).

Planeta Educação – Um mundo de serviços para escola. <http://www.planetaeducacao.com.br/novo/artigo.asp?artigo=700>. Acessado em 8/01/2008.

Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006; 22(7):1385-96.

Toneli MJF; Mendes D; Vavassori MB; Guedes T; Finkler I. Concepções e práticas de adolescentes do sexo masculino sobre sexualidade. Psico-USF, 2003; 8 (2): 203-211.

Ribeiro VM. Analfabetismo e alfabetismo funcional no Brasil. <http://www.reescrevendoaeducacao.com.br/2006/pages.php?recid=28>

Rieth F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, 2002; 8(17) 77-91.

Rieth FMS. Sexo, Amor e Modernidade. História em Revista da UFPel. Vol 7, 2001. Acesso <http://ufpel.edu.br/ich/ndh/revistahtml>

Styne, D. Crescimento e desenvolvimento puberais normais. In Sanfilippo, JS, Muran, D, Lee, PA, Dewhurst, J –Ginecologia Pediátrica e da Adolescente. cap 2 - Ed Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1996.

UNICEF. Pesquisa Nacional “Voz dos Adolescentes” Fator OM/2002. Disponível em URL: <http://www.vozdosadolescentes.org.br/>. [acessado em dezembro de 2007].

Vilela WV, Barbosa RM. Repensando as relações entre gênero e sexualidade... In: Parker R, Barbosa RM, organizadores. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará: 189-99, 1996.

Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006 22(11):2467-72.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e econômicas dos adolescentes atendidos no ambulatório do IMIP segundo sexo e idade, no período de setembro/2006 a abril/2007

Características dos adolescentes	FEMININO (n=259)		MASCULINO (n=151)	
	n	%	n	%
<b>Procedência</b>				
Recife*/Olinda/Jaboatão	105	40,5	57	37,8
Outras cidades de Pernambuco	154	59,5	94	62,2
<b>Cor/Raça</b>				
Parda	196	75,7	106	70,2
Branca	48	18,5	40	26,6
Negra	15	5,8	5	3,2
<b>Estado conjugal</b>				
Solteiro	249	96,2	149	98,7
Casado	10	3,8	2	1,3
<b>Com quem o adolescente vive</b>				
Pai e mãe	151	58,3	94	62,2
Mãe	39	15,0	30	19,9
Pai	2	0,8	-	-
Parentes	67	25,9	27	17,9
<b>Classe Econômica</b>				
B	19	7,3	19	12,6
C	132	51,0	69	45,7
D	99	38,2	58	38,4
E	9	3,5	5	3,3
<b>Escolaridade (anos)</b>				
1 – 3	5	2,0	7	4,7
5 – 8	184	71,0	113	74,8
≥ 9	70	27,0	31	20,5
<b>Escolaridade da mãe/responsável (anos)</b>				
1-3	48	18,5	30	19,9
4-8	119	46,0	68	45,0
≥ 9	92	35,5	53	35,1

\*Procedente apenas do Recife = 18,3%

Tabela 2 – Concepções sobre sexualidade entre os adolescentes atendidos no ambulatório do IMIP segundo sexo no período de setembro/2006 a abril/2007

Variáveis	FEMININO		MASCULINO		Valor de p*
	n = 259	%	n = 151	%	
<b>Virgindade da mulher é importante antes do casamento</b>					
Sim	188	72,6	91	60,3	0.009
Não	69	26,6	59	39,0	
Não sei	2	0,8	1	0,7	
<b>Experiência sexual do homem é importante antes do casamento</b>					
Sim	163	63,0	109	72,2	0.098
Não	89	34,3	41	27,1	
Não sei	7	2,7	1	0,7	
<b>Mulher pode tomar a iniciativa da relação sexual</b>					
Sim	118	45,5	91	60,3	0.005
Não	139	53,7	60	39,7	
Não sei	2	0,8	-	-	
<b>Só o homem deve tomar a iniciativa da relação sexual</b>					
Sim	138	53,3	55	36,4	<0.001
Não	118	45,5	96	63,6	
Não sei	3	1,2	-	-	
<b>Relação sexual durante o namoro é normal</b>					
Sim	110	42,5	111	73,5	<0.001
Não	147	56,7	40	26,5	
Não sei	2	0,8	-	-	
<b>Relação sexual com amigos é normal</b>					
Sim	16	6,2	54	35,8	<0.001
Não	241	93,0	97	64,2	
Não sei	2	0,8	-	-	
<b>Condom diminui o prazer</b>					
Sim	25	9,6	43	28,4	<0.001
Não	140	54,1	87	57,6	
Não sei	94	36,3	21	14,0	
<b>Quem deve levar o condom</b>					
Os dois	204	78,7	109	72,1	0.043**
Homem	32	12,4	30	19,9	
Mulher	1	0,4	-	-	
Qualquer um/depende/não sabe	22	8,5	12	8,0	

\*Comparação das respostas “sim” e “não”

\*\* Comparação das respostas “homem” e “os dois”

Tabela 3 - Concepções sobre sexualidade entre os adolescentes atendidos no ambulatório do IMIP segundo sexo e idade no período de setembro/2006 a abril/2007

Variáveis	FEMININO				Valor de $p$	MASCULINO				Valor de $p^*$
	10-14 anos (n=130)		15-19 anos (n=129)			10-14 anos (n=80)		15-19 anos (n=71)		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Virgindade da mulher é importante antes do casamento</b>										
Sim	104	80,0	84	65,1	0,003	58	72,5	33	46,5	<0,001
Não	24	18,5	45	34,9		21	26,3	38	53,5	
Não sei	2	1,5	-	-		1	1,3	-	-	
<b>Experiência sexual do homem é importante antes do casamento</b>										
Sim	80	61,5	83	64,3	0,096	52	65,0	57	80,3	0,047
Não	44	33,8	45	34,9		27	33,8	14	19,7	
Não sei	6	4,6	1	0,8		1	1,3	-	-	
<b>Mulher pode tomar a iniciativa da relação sexual</b>										
Sim	43	33,1	75	58,1	<0,001	46	57,5	45	63,4	0,461
Não	85	65,4	54	41,9		34	42,5	26	36,6	
Não sei	2	1,5	-	-		-	-	-	-	
<b>Só o homem deve tomar a iniciativa da relação sexual</b>										
Sim	81	62,3	57	44,2	0,002	30	37,5	25	35,2	0,770
Não	46	35,4	72	55,8		50	62,5	46	64,8	
Não sei	3	2,3	-	-		-	-	-	-	
<b>Relação sexual durante o namoro é normal</b>										
Sim	39	30,0	71	55,0	<0,001	54	67,5	57	80,3	0,076
Não	89	68,5	58	45,0		26	32,5	14	19,7	
Não sei	2	1,5	-	-		-	-	-	-	
<b>Relação sexual com amigos é normal</b>										
Sim	7	5,4	9	7,0	0,594	21	26,3	33	46,5	0,010
Não	122	93,8	119	92,2		59	73,8	38	53,5	
Não sei	1	0,8	1	0,8		-	-	-	-	
<b>Condom diminui o prazer</b>										
Sim	11	8,5	14	10,9	0,915	23	28,8	20	28,2	0,947
Não	60	46,2	80	62,0		46	57,5	41	57,7	
Não sei	59	45,4	35	27,1		11	13,8	10	14,1	
<b>Quem deve levar o condom</b>										
Homem	15	11,5	17	13,2	0,666	15	18,8	15	21,1	0,894**
Os dois	104	80,0	100	77,5		56	70,0	53	74,6	
Mulher	1	0,8	-	-		-	-	-	-	
Qualquer um/depende/não sabe	10	7,7	12	9,3		9	11,3	3	4,2	

\*Comparação das respostas "sim" e "não"

\*\* Comparação das respostas "homem" e "os dois"

Tabela 4 – Características da vivência sexual da última relação dos adolescentes atendidos no ambulatório do IMIP segundo sexo no período de setembro/2006 a abril/2007

Aspectos da vivência sexual	Sexo				Valor de $p$
	Feminino		Masculino		
	n=45	%	n=40	%	
<b>Número de parceiros (n=85)</b>					
1	29	64,5	9	22,5	
2-5	14	31,1	21	52,5	<0,001
6-10	1	2,2	6	15,0	
>10	1	2,2	4	10,0	
<b>Tipo de relacionamento (n=85)</b>					
Namorado/noivo	31	68,9	10	25,0	
Companheiro	11	24,4	2	5,0	<0,001
Amigo(a)/ficante	3	6,7	28	70,0	
<b>Uso do condom na última relação (n=85)</b>					
Sim	27	60,0	30	75,0	
Não	18	40,0	10	25,0	0,141
<b>Motivo do uso do condom (n=57)</b>					
Evitar DST e gravidez	23	85,2	23	76,7	
Evitar gravidez	3	11,1	3	10,0	
Evitar DST	1	3,7	4	13,3	0,438
<b>Aquisição do condom (n=57)</b>					
Comprou	14	51,9	12	40,0	
Serviço de saúde	5	18,5	13	43,3	0,119
Outro	8	29,6	5	16,7	
<b>Levou o condom (n=57)</b>					
Pesquisado	5	18,5	24	80,0	
Parceiro	19	70,4	3	10,0	< 0,001
Os dois	3	11,1	3	10,0	
<b>Iniciativa do uso do condom (n=57)</b>					
Pesquisado	6	22,2	22	73,3	
Parceiro	4	14,8	3	10,0	< 0,001
Os dois	17	63,0	5	16,7	
<b>Motivo para não usar condom* (n=28)</b>					
Não tinha na hora	2	11,1	6	60,0	
Confia no parceiro	5	27,8	2	20,0	0,100
Usa outro método	4	22,2	1	10,0	
Não gosta	3	16,7	-	-	
Parceiro não gosta/outro motivo	4	22,2	1	10,0	

**Idade da primeira relação sexual** (média e DP) = 15,4 anos(1,9) para o sexo feminino e 14,2 anos (1,9) para o masculino

\* O  $p$  foi calculado em relação aos 2 primeiros motivos.

Ficante= tipo de envolvimento afetivo sem compromisso



Tabela 5 – Concepções sobre sexualidade entre os adolescentes atendidos no ambulatório do IMIP segundo atividade sexual de setembro/2006 a abril/2007

Variáveis	Atividade sexual				Valor de p*
	Sim (n=85)		Não (n=325)		
	n	%	n	%	
<b>Virgindade da mulher antes do casamento é importante</b>					
Sim	35	41,2	244	75,1	< 0,001
Não	50	58,8	78	24,0	
Não sei	-	-	3	0,9	
<b>Experiência sexual do homem antes do casamento é importante</b>					
Sim	72	84,7	200	61,5	< 0,001
Não	13	15,3	117	36,0	
Não sei	-	-	8	2,5	
<b>Mulher pode tomar a iniciativa da relação sexual</b>					
Sim	66	77,6	143	44,0	< 0,001
Não	19	22,4	180	55,4	
Não sei	-	-	2	0,6	
<b>Só o homem deve tomar a iniciativa da relação sexual</b>					
Sim	19	22,4	174	53,5	< 0,001
Não	66	77,6	148	45,5	
Não sei	-	-	3	0,9	
<b>Relação sexual durante o namoro é normal</b>					
Sim	75	88,2	146	44,9	<0,001
Não	10	11,8	177	54,5	
Não sei	-	-	2	0,6	
<b>Relação sexual com amigos é normal</b>					
Sim	33	38,8	37	11,4	< 0,001
Não	52	61,2	286	88,0	
Não sei	-	-	2	0,6	
<b>Condom diminui o prazer</b>					
Sim	30	35,3	38	11,7	0,001
Não	54	63,5	173	53,2	
Não sei	1	1,2	114	35,1	
<b>Quem deve levar o condom</b>					
Os dois	61	71,8	252	77,5	0,399**
Homem	15	17,6	47	14,5	
Mulher	-	-	1	0,3	
Qualquer um/Depende/Não sabe	9	10,6	25	7,7	

\*Comparação das respostas “sim” e “não”

\*\* Comparação das respostas “homem” e “os dois”

**Artigo 2**

Knowledge on HIV/AIDS prevention and factors associated to condom use among adolescents in the city of Recife, Brazil

Authors:

Tania Moisa da Silva Marinho<sup>1</sup>

Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira<sup>2</sup>

Elizabeth Cordeiro Fernandes<sup>3</sup>

Ariani Impieri de Souza<sup>4</sup>

1 – Physician with specialist title in pediatrics. Adolescent Health Physician at the Adolescent Clinic of the Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP). Master's student in Maternal-Child Health at the Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP

2 – Physician/Gynecologist and Master's in Reproductive Health, doctoral student in Maternal-Child Health at the Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP

3 – Adolescent Health Physician and Master's in Pediatrics, doctoral student in Maternal-Child Health at the Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP.

4 - Physician/Gynecologist with qualification in Child-Juvenile Gynecology, PhD teaching staff of the Postgraduate Course in Maternal-Child Health at the Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP.

Corresponding author: Tania Moisa da Silva Marinho.

Address:

Rua do Bonfim, 332 - Carmo - 53.120-090 - Olinda – PE

Tel – (081) 34291840/ 99631332

e-mail: taniamoisa@hotmail.com

## ABSTRACT

### **Background**

Adolescents constitute a vulnerable group to STDs/AIDS due to their psychosocial characteristics, including sexual behavior. Knowledge on the transmission of STDs and the effective use of condoms is a fundamental prevention measure for this age group.

### **Objectives**

Assess knowledge on HIV/AIDS prevention and identify factors associated to the use of condoms.

### **Methods**

A cross-sectional study was carried out, involving 410 male and female adolescents from 10 to 19 years of age who visited the adolescent clinic at the Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP) – the largest mother and child hospital in Northeastern Brazil. Data collection was carried out with the application of a questionnaire between December 2006 and April 2007. Statistical analysis was performed on the Epi-Info 6.0.4 and Stata 9.2 programs, using the chi-square test and logistic regression, with significance levels of 5% and 20%, respectively.

### **Results**

Mean age was 14.6 years (SD=2.1 years); 51.2% were between 10 and 14 years; 63% were girls; and 18,3% came from the Recife. Regardless of gender or sexual initiation, the interviewees reported blood transfusions and breastfeeding in 70% of the responses and 100% stated that sexual relations without the use of a condom is a form of *HIV/AIDS transmission*. Means of protection were adequately indicated by over 90% of the participants. There was a lower frequency of knowledge on what *does not transmit HIV/AIDS*, especially among younger adolescents (10-14 years). The following variables remained associated to condom use: male gender ( $p=0.029$ ), relations with an older partner ( $p=0.002$ ) and 1 to 3 years elapsed since sexual initiation ( $p=0.017$ ).

### **Conclusion**

The level of knowledge regarding HIV/AIDS prevention was considered satisfactory. However, this does not imply that adolescents put such knowledge to use.

**Keywords:** Health vulnerability, adolescent health, condom use, AIDS/ prevention & control.

## INTRODUCTION

Adolescents constitute a group that is particularly vulnerable to HIV and sexually transmitted diseases (STD).<sup>1</sup> According to estimates from the World Health Organization (WHO), about 340.000.000 new cases of curable STD, such as syphilis, gonorrhoea, chlamydia and trichomona, occur annually throughout the world, principally among young people between 15 and 24 years of age, and half of the new cases of HIV infection occur in this same group.<sup>2,3</sup>

The adoption of strategies that seek to diminish the vulnerability of adolescents and promote HIV/AIDS prevention should consider aspects related to information, education, accessible and efficient health services and an environment of social support.<sup>4</sup> Moreover, the complexity of sexual behavior also interfere in preventative practices and vary according to the type of partner, life phase and social-cultural context.<sup>5</sup>

Efforts to contain HIV and STD have focused on promoting the use of condoms as a safe-sex measure.<sup>6</sup> Although the condom is the most effective method of protection from HIV and other sexually transmitted diseases,<sup>7</sup> studies have demonstrated that sexually active teenagers either use condoms in an inconsistent manner or not at all.<sup>8,9</sup> In a study conducted in Russia, Bobrova found that the inconsistent use of condoms reported by most of the women was related to the opposition of the male partner, having a stable partner and the use of other methods of contraception.<sup>10</sup> In Brazil, the use of condoms during a first sexual intercourse increased about 18% between 1998 and 2005 among 16 and 24 years of age<sup>11</sup>, but the consistent condom use is around 50% for men and 30% for women between 16 and 19 years of age.<sup>12</sup> Although such data show an increase in the use of condom among adolescents over time, there is a discontinuity in condom use and so young people remain vulnerable to STD, HIV and unplanned pregnancy.<sup>2</sup> Studies on the use of condoms among teenagers demonstrate that, although there is a high degree of knowledge regarding the advantages of condom use, this does not mean that condoms are used regularly.<sup>5,13,14</sup> In a literature review on factors associated to the use of condoms among heterosexual teenagers and young adults, East *et al.*<sup>6</sup> found that a lack of knowledge on the prevalence of STD, ambiguities regarding the understanding of contraception and safe sex practices, and the difficulty young women have in negotiating safe sex were negatively associated to the decision to use

protection. Social-economic structural problems such as poverty, low levels of education and diminished decision-making power due to gender related can increase the risk of HIV infection.<sup>15</sup> Condom use requires a mutual decision in a sexual relationship and the coexistence of a power relationship mediated by gender, social class and differences in age. The final decision is generally not shared equally – whoever has the power has a greater chance of either ensuring or denying condom use.<sup>2,16</sup>

A study carried out in three Brazilian cities found an association between condom use and factors such as a later sexual initiation, condom use during the first sexual encounter, type of relationship and age difference between partners.<sup>17</sup> Condom use during the first sexual intercourse is associated to the adoption of safe sex behavior in subsequent sexual relations.<sup>8</sup>

The importance of knowledge on HIV transmission and forms of protection that lead down to the practice of safe sex regarding is essential. However, only the knowledge is insufficient to facing to the AIDS epidemic challenger.<sup>5</sup> Therefore, it is also necessary to determine what other factors are associated to the decision of teenagers to use condom, as such factors have an influence over the preventative approaches adopted in public health policies. Considering the condom to be the only form of protection against HIV/AIDS in sexual relations, the aim of the present study was to assess knowledge regarding HIV/AIDS prevention and identify factors associated to condom use among adolescents.

## **METHOD**

A cross-sectional study was carried out, involving 410 male and female adolescents from 10 to 19 years of age attending in the adolescent clinic at IMIP (Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira), the largest mother and child hospital in Northeastern Brazil. The sample was calculated adopting an error of 5%, a reliable level of 95% and admitting that 30% of the adolescents were sexually active, being based on the data of the Research Voice of the Adolescents<sup>18</sup>.(2002) Data collection was carried out between December 2006 and April 2007 using an individually and questionnaire. The questionnaire addressed socio-demographic characteristics, knowledge regarding the transmission of HIV/AIDS, sexual experience and condom use. Statistical analysis was performed on the Epi-Info 6.0.4 and Stata 9.2 programs.

Association between knowledge on the transmission of HIV/AIDS and gender, age and sexual activity were analyzed using the chi-square test, with significance level of 5%. Factors associated to condom use were assessed using logistic regression whose variables showed until 20% significance level. The study received approval from the Research Ethics Committee at the IMIP. There is no conflict of interest of the authors.

## RESULTS

Two hundred ten of 410 participants (51.2%) were between 10 and 14 years of age, else were between 15 and 19 years of age. The female gender predominated (63.2%). Just 18.3% resided in the city of Recife. Regardless of the gender, about 60% of adolescents lived with their parents. A good level of schooling was observed in 71.0% of the girls and 74.8% of the boys had between 4 and 8 years of schooling. Mother's/guardian's schooling was worsen than their children, regarding to 19% only having until three years of schooling. (Table 1).

[insert Table 1]

The knowledge among the adolescents regarding the transmission of HIV/AIDS is displayed in Table 2. When controlled for sex, there was no statistically significant difference regarding transmission of HIV between the age groups. *Sexual relations without the use of a condom* as a form of HIV transmission was stated by 100% of the girls between 15 and 19 years of age and by all of the boys regardless of age group. *Transmission during pregnancy and birth* was stated by 85.4% of the adolescents. Knowledge on *transmission through blood transfusions and breastfeeding* achieved percentages about 70%.

Lower percentages of knowledge were observed regarding the *non-transmission of HIV/AIDS* when compared to knowledge on *transmission*, with statistically significant differences between age groups after controlling for gender. *The use of a public toilet* was the variable that obtained the lowest percentage and for which younger adolescent revealed less knowledge than the older adolescent ( $p=0.003$  for girls and  $p=0.035$  for boys). In all other comparisons, the younger participants also achieved lower percentages in knowledge than the older participants. In

assessing the *forms of protection against HIV/AIDS*, nearly all of the interviewees knew how to protect themselves and no statistically significant difference was found regarding response percentages by gender or age group.

[insert table 2]

Among the 410 adolescents, 85 had sexual experience. Knowledge on the *forms of HIV/AIDS transmission* ranged from 71.8% (knowledge on *transmission through breastfeeding*) to 100% (knowledge on the *need to use a condom during sexual relations*). No statistically significant difference in knowledge was observed between groups regarding what *transmits HIV/AIDS*, with the exception of knowledge that the transmission of HIV could occur through *non-vaginal coitus* ( $p=0.046$ ). Regarding what *does not transmit HIV/AIDS*, a statistically significant difference was observed among the sexually active adolescents only with regard to the use of public toilet ( $p=0.001$ ) and insect bites ( $p=0.030$ ). The *forms of protection* were adequately stated by 90% to 100% of the adolescents, regardless of sexual experience. (Table 3)

[Insert Table 3]

Social-demographic characteristics of the adolescents according to condom use are presented in Table 4. The following factors associated to use stood out: less than one year elapsed since sexual initiation ( $p=0.004$ ) and age of partner ( $p=0.006$ ). Regarding the type of relationship, a statistically significant difference was observed between the categories: boy/girlfriends and casual relationship in the use of condom ( $p=0.044$ ).

[Insert Table 4]

In the multiple logistic regression, the following factors remained associated to condom use: male gender ( $p=0.029$ ), same age between partner ( $p=0.002$ ) and having until 1 years elapsed since sexual initiation ( $p=0.001$ ) (Table 5).

[Insert Table 5]

## DISCUSSION

Knowledge on HIV/AIDS prevention was adequate in this age group. The factors most strongly associated to condom use were gender (male), until 1 year elapsed since sexual initiation and same age between partners. Regarding adequate knowledge on the forms of HIV transmission and prevention, it is known that despite the importance of safe-sex behavior, knowledge alone does not determine the consistent use of condom.<sup>13,19,20</sup> In the present study, a satisfactory level of knowledge was observed with regard to both the transmission and forms of HIV/AIDS prevention. However, in the assessment of non-transmission HIV/AIDS, a lower frequency of knowledge was perceived, especially among the younger participants (10-14 years).

In the assessment of knowledge on what transmits HIV/AIDS comparing the sexually initiated to the non-initiated, a satisfactory level of knowledge was observed. In the assessment of more specific knowledge, such as the fact that the transmission of HIV/AIDS could occur through *non-vaginal coitus*, such knowledge was more frequent among that one with sexual experience. A possible explanation for this is that sexually active adolescents seek out and retain more information about sexual health than those who have never had sexual intercourse.

A Brazilian study<sup>21</sup> on knowledge indicators regarding the transmission of HIV, found that young people, between 15 and 24 years of age, had 62% correct knowledge, using an international monitoring indicator – United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) –, which considers aspects of knowledge on HIV transmission established by answering five questions correctly: not transmitted by insect bites; not transmitted by the use of public toilets; not transmitted by sharing cutlery, glasses or meals; can be transmitted during intercourse without a condom; and can be transmitted by needle-sharing. Another study evaluating young people from 15 to 24 years of age in 17 countries between 1999 and 2003 using the same UNGASS methodology found that 24% of females and 29% of males had sufficient knowledge on what transmits and what does not transmit HIV/AIDS.<sup>22</sup> Despite this study do not follow the international monitoring indicator - UNGASS –the fact that 100% of the adolescent know that sexual intercourse without condom can transmit HIV/AIDS should be considered as an “adequate knowledge”.



Even though this high level of theoretical knowledge does not mean high practice; another factors may influence safe sex behavior. Gender, perception of personal risk, unclear responsibility of who should bring the condom and the difficulty to keep safe sex for long time can disrupted HIV prevention.<sup>23</sup> Another thing that appear was the high knowledge about the transmission of HIV/AIDS during the pregnancy (85%), breastfeeding and blood transfusion (70%).

Concerning the forms of non-transmission, *using a public toilet, using the same toilet as a person with HIV/Aids, living socially with a person with HIV/AIDS, touching the blood of a person with HIV/AIDS* and *donating blood* were less known than the forms of transmission, especially among the adolescents who had no sexual experience when compared to those who had sexual experience. *Touching the blood of a person with HIV/AIDS* and *donating blood* achieved the lowest percentages of knowledge for both groups. An appropriate knowledge about the wrong concept in the transmission of HIV/AIDS is as important as the correct knowledge. So, this smaller knowledge about that specific issue can cause a gap in HIV/AIDS prevention programs. It could also mean some level of reminded misconception in HIV/Aids transmission.

Studies carried out in Brazil<sup>24,25</sup> and other Latin American<sup>26,27</sup> countries corroborate these results and report that, despite satisfactory levels of knowledge regarding the principal forms of transmission, young people demonstrated doubts regarding the forms of non-transmission. Previous study carried out in the 1990s with adolescents in Brazil found that the young people demonstrated doubts regarding the forms of transmission and this led to questioning the ambiguity and impact of media campaigns.<sup>28</sup>

Regarding the studies have been generally carried out in a public health service in a large urban center.<sup>13,14,17</sup> only 18.3% of the adolescents in the sample resided in Recife. One finding that attracts attention to this research is that adolescents had a good level of schooling and cohabited in a nuclear family. This differs from the profile of adolescents in studies conducted in low income population of Recife city, one of which found inadequate schooling in about 20%<sup>19</sup> and another, found both inadequate schooling and that most of the young people were from families with separated parents.<sup>23</sup>

Among the 57 adolescents who reported using condoms, it was observed that, regardless gender, most were between 15 and 19 years of age. The following factors remained associated to condom use after the logistic regression analysis: having a relationship between same age partners, until 1 year elapsed since sexual initiation and the male gender. The fact of the use of condom to be associated to the masculine sex demonstrates that the gender cultural question is still a strong determinative in the taking of decision in the relationships and whose final decision of their use belongs to the boys.

Condoms were used more in relationships in which both of the partners were the same age, although it had been an observed trend of the condom use with older partners, independently of sex, probably goes beyond its power of persuasion leading to the submission of the youngest, what determines a situation of bigger vulnerability for those, a fact that has importance in the prevention context. Otherwise the observation about the condom use with the same age partner comes to corroborate with the association of the condom use with the sexually active lifetime until 1 year. The adolescents that start relationships with the same age partner has a greater capacity of negotiation for safe sex practice.

A survey on the sexual and reproductive life of young Brazilians identified a positive association between condom use and an age difference between partners when an assessment was performed between boys in relationships with older women.<sup>17</sup> This practice may be associated to a difference between partners, whether with regard to age, social class or sexual experience, that leads to inequality in the power of negotiation and affects condom use.<sup>29</sup>

Condom use has been associated to the relationship context, as the degree of emotional involvement can alter the assessment of risk and perception of preventative behavior regarding SDT/AIDS and pregnancy.<sup>19</sup> In stable relationships, the priority is the prevention of pregnancy, which implies a reduction in the use of condoms and replacement by other methods of contraception, such as the pill (oral hormonal anti-conception).<sup>17</sup> For women, the main reasons for not using condoms in stable relationships regard trust and the presumed fidelity of the partner,<sup>14</sup> whereas for men, a reduction in pleasure and casual relationships are the reasons given.<sup>27</sup>

A study carried out in underprivileged neighborhoods in the city of Recife found that condom use among male adolescents in stable relationships was directly

proportional to their perceptions regarding the risk of HIV infection, although they were more concerned with preventing pregnancy.<sup>19</sup> A study conducted in South Africa found that young people of both genders in relationships lasting six months or more and those who believed that using a condom signified a lack of trust regarding the partner had less chances of using one.<sup>7</sup>

Although not maintained as an associated factor after logistic regression, an occasional relationship appeared as a factor that may influence condom use. In a study carried out in Latin American<sup>30</sup> countries including Brazil, boys reported that their sexual initiation occurred with occasional partners, such as female friends or recent acquaintances. In the modality of occasional sexual relationships a little commitment is perceived between partners. In this new relational context, the rules and norms that regulate a love relationship are not followed. Contrary to the perspective of the boys, occasional sexual relationship, from the female standpoint, can represent the beginning of a more stable relationship and consequently generate greater trust in the partner. This could lead to the non-use of condoms, as trust in the partner is fundamental in order for the sexual relationship to occur even without condom. Hence, the higher frequency of condom use could mean the lack of commitment that characterizes occasional sexual relationships<sup>6</sup>. This is supported by Houston *et al*<sup>31</sup> that observed that teenagers in casual relationships use condoms more than those in stable relationships.

In conclusion, this study suggests that the condom use demonstrates a gender influence where the decision of safe sex is defined by man. To be in the sexual initiation and have the same age partner also has a positive influence in the condom use. The level of knowledge regarding HIV/AIDS prevention was considered satisfactory. However, this does not imply that adolescents put such knowledge to use. As sexual relationships begin in adolescence, investments in safe sex behavior and disease prevention should occur prior to sexual initiation. Sexual behavior during the first encounter influences subsequent sexual behavior. Thus, it is of fundamental importance to have an adequate orientation and support regarding sexual health in this phase of life.

## References

1. WHO. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infection. Geneva, 2001.
2. Dehne KL, Riedner G. Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: the Need for Adequate Health Services. World Health Organisation and Deutsche Gesellechagft fuer Technische Zusammenarbeit, Geneva, 2005.
3. UNAIDS. At the crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Intervention. Tailloires-France, 2004.
4. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. Aids no Mundo. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1993
5. Paiva V. Fazendo arte com a camisinha. Sexualidades jovens em tempo de Aids. São Paulo, Summus, 2000.
6. East L; Jackson D; O'Brien L, Peters K. Use of the male condom by heterosexual adolescents and young people: literature review. J Adv Nurs 2007;**59**:103-10.
7. Hendriksen ES, Pettifor A, Lee SJ, Coates TJ, Rees HV. Predictors of condom use among young adults in South Africa: The reproductive health and HIV research Unit National Youth Survey. Am J Public Health 2007;**97**:1241-48.
8. Shafii T, Stovel K, Holmes K.. Association Between Condom Use at Sexual Debut and Subsequent Sexual Trajectories: A longitudinal Study Using Biomarkers. Am J Public Health 2007; **97**:1090-95.
9. Rosenthal D, Gifford S, Moore S. Safe sex or safe love: competing discourses? AIDS Care 1998;**10**:34-46.
10. Bobrova N; Sergeev O; Grechukhina T; Kapiga S. Social-cognitive predictors of consistent condom use among young people in Moscow. Perspective on Sexual and Reproductive Health 2005;**37**:174-78.
11. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Rev de Saúde Pública 2006; **40(Suppl.)**:S109-19.
12. Brazil. Ministério da Saúde. DST-AIDS. Notícias do Programa Nacional. [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) [access in 12/9/2007]

13. Martins LBM, Paiva LHSC, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/Aids em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006;**22**:315-23.
14. UNESCO Abramovay M, Castro MG, Silva LB. *Juventude e Sexualidade*. Brasília, Brasil, 2004.
15. Tladi LS. Poverty and HIV/Aids in South Africa: an empirical contribution. *SAHARA J.* 2006;**3**: 369-81.
16. Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saúde Pública* 2006;**22**:2467-72.
17. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Pública* 2006;**22**:1385-96.
18. UNICEF. Pesquisa Nacional “Voz dos Adolescentes” Fator OM/2002. Disponível em URL: <http://www.vozdosadolescentes.org.br/>. [acessado em dezembro de 2007].
19. Juarez F, Castro MT. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents in the favelas of Recife, Brazil. *Arch Sex Behav.* 2006; **35**:25-5.
20. Stulhofer A, Graham C, Bozicevic I, Kufrin K, Ajdukovic D.. HIV/Aids-Related Knowledge, Attitudes And Sexual Behaviors as Predictors of Condom Use Among Young Adults in Croatia. *Int Fam Plan Perspect.* 2007;**33**:58-65.
21. Szwarcwaid CL, Barbosa-Júnior A, Pascom AR, Souza-Júnior PR. Knowledge, practices and behaviours related to HIV transmission among the Brazilian population in the 15-54 years age group, 2004. *AIDS* 2005;**19(Suppl 4)**:S51-8.
22. UNAIDS, UNICEF, WHO. *National AIDS Programmes: a guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people*. Geneva, UNAIDS, 2004.
23. Feliciano K. Prevenção de AIDS entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005; **5**:429-38.

24. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública* 2007;**41**:61-8.
25. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VCS, Salomão FM, Cunha AJLA. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2003;**19**:127-33.
26. Tappia-Aguirre V, Arillo-Santillaán E, Allen B, Angeles-Llerenas A, Cruz-Valdéz, A, Lazcano-Ponce, E. Associations among condom use, sexual behavior, and knowledge about HIV/Aids. A study of 13,293 public school students. *Arch of Med Research* 2004;**35**:334-43.
27. Manji A, Pena R, Dubrow R. Sex, condom gender roles, and HIV transmission knowledge among adolescents in León, Nicaragua: implications for HIV prevention. *AIDS Care*. 2007;**19**:989-95.
28. Merchán-Hamann E. Grau de Informação, Atitudes, e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de Aids em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1995;**11**: 463-78
29. Bozon M, Heilborn ML. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: Heilborn ML, Aquino, EML, Bozon M, Knauth DR. *O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro, Garamond e Fiocruz, 2006.
30. Bozon M. Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros MLB. *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro, Garamond, 2005.
31. Houston AM, Fang J, Husman C, Peralta L. More than just vaginal intercourse: anal intercourse and condom use patterns in the context of “main” and “casual” sexual relationships among urban minority adolescent females. *J Pediatr Gynecol* 2007;**20**:299-304.

**Table 1** - Social and demographic characteristics of adolescents by gender.  
September/2006 a April/2007

Characteristics of adolescents	Female (N=259)		Male (N=151)		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
<b>Residence</b>					
Recife*/Olinda/Jaboatão	105	40.5	57	37.8	
Another cities	154	59.5	94	62.2	0.576
<b>Race/ethnic</b>					
Mixed	196	75.7	106	70.2	
White	48	18.5	40	26.6	0.110
Black	15	5.8	5	3.2	
<b>Marital status</b>					
Single	249	96.2	149	98.7	
Married	10	3.8	2	1.3	0.141
<b>Adolescent living with</b>					
Parents	151	58.3	94	62.2	
Mother	39	15.0	30	19.9	0.122
Father	2	0.8	-	-	
Others	67	25.9	27	17.9	
<b>Schooling (study years)</b>					
1 – 3	5	2.0	7	4.7	
4 – 8	184	71.0	113	74.8	0.122
≥ 9	70	27.0	31	20.5	
<b>Mother's schooling/guardian (study years )</b>					
1-3	48	18.5	30	19.9	0.946
4-8	119	46.0	68	45.0	
≥9	92	35.5	53	35.1	

\*Only Recife (the town) = 18.3%

**Table 2** - Prevalence of HIV/AIDS knowledge by adolescents at outpatient service of IMIP, by sex and age September/2006 - April/2007

Knowledge	Female				Male					
	10-14 years		15-19 years		10-14 years		15-19 years		p value	
	N=130	N=129	p value		N=80	N=71	p value			
n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>Transmission HIV/AIDS</b>										
Intercourse without condom	127	97.7	129	100.0	0.124	80	100.0	71	100.0	1.00
Needle/ sharing	126	96.9	128	99.2	0.187	75	93.8	70	98.6	0.128
Blood transfusions	96	73.8	96	74.4	0.916	59	73.8	59	83.1	0.165
Breastfeeding	98	75.4	91	70.5	0.380	59	73.8	47	66.2	0.311
During pregnancy and birth	114	87.7	117	90.7	0.436	72	90.0	61	85.9	0.439
Tattoo/perforate skin	124	95.4	126	97.7	0.253	78	97.5	67	94.4	0.285
Non-vaginal intercourse	109	83.8	111	86.0	0.620	68	85.0	66	93.0	0.122
<b>Non-transmission HIV/AIDS</b>										
Public toilet	42	32.3	65	50.4	0.003	26	32.5	35	49.3	0.035
Use the same toilet used by person with HIV/Aids	64	49.2	78	60.5	0.069	38	47.5	46	64.8	0.032
Insect bites	82	63.1	96	74.4	0.049	45	56.3	50	70.4	0.071
Living socially with a person with HIV/AIDS	96	47.8	105	52.2	0.145	59	50.4	58	49.9	0.243
Shaking hands of a person with the HIV/AIDS	99	76.7	113	87.6	0.016	62	77.5	65	91.5	0.018
Touching the blood of a person with HIV/Aids	52	40.0	58	45.0	0.419	26	32.5	36	50.7	0.023
Blood donation	71	54.6	66	51.2	0.577	41	51.3	33	46.5	0.558
<b>Forms of protection against HIV/AIDS</b>										
Use condom	127	97.7	129	100.0	0.082	80	100.0	71	100.0	1.00
Non-needle sharing	125	96.2	125	96.9	0.504	76	95.0	68	95.8	0.821
Blood control by blood bank	114	87.7	119	92.2	0.222	74	92.5	67	94.4	0.641
Use a condom even using another method	125	96.2	126	97.7	0.365	79	98.8	71	100.0	0.530



Table 3 – HIV/AIDS knowledge according to sexual activity among adolescents from outpatient service of IMIP. September/2006 - April/2007

HIV/AIDS Knowledge	SEXUAL ACTIVITY				<i>p value</i>
	Yes N=85		No N=325		
	n	%	n	%	
<b>Transmission HIV/AIDS</b>					
Intercourse without condom	85	100.0	322	99.1	0.497
Needle sharing	84	98.8	315	96.9	0.297
Blood transfusion	68	80.0	242	74.5	0.290
Breastfeeding	61	71.8	234	72.0	0.966
During pregnancy and birth	75	88.2	289	88.9	0.858
Tattoo/Skin perforation	82	96.5	313	96.3	0.621
Non-vaginal intercourse	79	92.9	275	84.6	0.046
<b>Non-transmission HIV/AIDS</b>					
Using public toilet	48	56.5	120	36.9	0.001
Using the same toilet as a person with HIV/AIDS	54	63.5	172	52.9	0.080
Insect bites	65	76.5	208	64.0	0.030
Shaking hands of a person with HIV/AIDS	72	85.7	267	82.2	0.580
Living socially with a person with HIV/AIDS	71	83.5	247	76.0	0.138
Touching the blood of a person with HIV/AIDS	32	37.6	140	43.1	0.366
Blood donation	41	48.2	170	52.3	0.503
<b>Forms of protection against HIV/AIDS</b>					
Using condom	85	100.0	322	99.1	0.497
Non-needle sharing	79	92.9	315	96.9	0.090
Blood control by blood bank	79	92.9	295	90.8	0.529
Using condom even using another method	84	98.8	317	97.5	0.412

**Table 4** - Social and demographic characteristics of adolescents according to condom use in the last intercourse, September/2006 - April/2007

Characteristics	Use of condom				<i>p value</i>
	Yes		No		
	N =57		N =28		
	n	%	n	%	
<b>Gender</b>					
Male (n=40)	30	52.6	10	35.7	0.142
Female (n=45)	27	47.4	18	64.3	
<b>Age (years)</b>					
10-14 (n=10)	6	10.6	4	14.3	
15-19 (n=75)	51	89.4	24	85.7	0.613
<b>Residence</b>					
Recife /Olinda/Jaboatão(n=48)	33	57.9	15	53.6	
Others cities(n=37)	24	42.1	13	46.4	0.705
<b>Mother's schooling (years)</b>					
1-4 (n=24)	17	29.8	7	25.0	
5-8 (n=30)	20	35.1	10	35.7	0.883
≥ 9 (n=31)	20	35.1	11	39.3	
<b>Number of sex partners</b>					
1 (n=38)	24	42.1	14	50.0	
2-5 (n=35)	24	42.1	11	39.3	0.647
>5 (n=12)	9	15.8	3	10.7	
<b>Last sexual intercourse (days)</b>					
Until 30 (n=48)	28	49.1	20	71.4	
More than 30 (n=37)	29	50.9	8	28.6	0.051
<b>Sexual lifetime (years)</b>					
until 1(n=43)	35	61.4	8	28.6	0.004
More than 1(n=42)	22	38.6	20	71.4	
<b>Age difference from sex partners</b>					
Older partner(2 or more years) (n=47)	30	52.6	17	60.7	0.006
Same age (±1 years) (n=25)	22	38.6	3	10.7	
Younger partner (2 or more years) (n=13)	5	8.8	8	28.6	
<b>Type of relationship</b>					
Boy/girlfriend(n=42)	27	47.4	15	53.6	
Married (n=12)	5	8.8	7	25.0	0.044
Friends/Casual relationship (n=31)	25	43.8	6	21.4	

**Table 5** - Factors associated with condom use according to logistic regression

Factors	Odds			Odds		
	Ratio Unadjust	95% CI	<i>p</i>	Ratio adjust	95% IC	<i>p</i>
<b>Gender:</b>						
Male	2.0	0.7-5.6	0.142	6.3	1.2-32.5	0.029
Female	1			1		
<b>Sexual life time:</b>						
until 1 year	3.9	1.4-11.9	0.004	8.0	2.3 -27.8	0.001
more than 1 year	1			1		
<b>Age difference:</b>						
Same age between partners	11.7	1.8-87,4	0.001	19.7	2.9-134.8	0.002
Older partner ( $\geq 2$ years)	2.8	0.7-12.6	0.100	5.6	0.8-40.2	0.088
Younger partner ( $\leq 2$ year)	1			1		

## VI – Conclusões

### 6.1 - Artigo 1

As concepções e as práticas da sexualidade entre os adolescentes deste estudo são vivenciadas de forma diferenciada entre os gêneros, idade e vivência da sexualidade que traduzem os papéis sociais e que são culturalmente definidos, interferindo na prevenção de sexo seguro.

### 6.2 – Artigo 2

Os adolescentes apresentaram bom nível de conhecimento quanto à prevenção do HIV/Aids.

O uso do condom demonstrou uma questão de gênero, onde a decisão do sexo seguro é definida pelo homem. Estar no início da vida sexual e ter a mesma idade do parceiro também têm influência positiva no processo de negociação do sexo seguro.

**Apêndice 1****QUESTIONÁRIO DA PESQUISA:**

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO DO HIV/AIDS  
ENTRES ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULÁTORIO DE UM HOSPITAL  
DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO TRANVERSAL.**

1 -Data da entrevista: \_\_\_\_\_

2 -Número questionário 3 - Registro no IMIP **SEÇÃO 1****ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DO ADOLESCENTE E RESPONSÁVEL**4-Qual é a sua idade hoje?  anos completos (data Nascimento: \_\_\_\_\_)

5 - Qual é o seu sexo?

- 1.
- 
- feminino                      2.
- 
- masculino

6 - Você considera a cor da sua pele:

- 1.
- 
- branca                                      2.
- 
- negra
- 
- 3.
- 
- morena/parda/mulata                      4.
- 
- outra. Qual? \_\_\_\_\_

7 - Onde você mora?

- 1.
- 
- Recife                      2.
- 
- Olinda                      3.
- 
- Jaboatão

4 -outra cidade. Qual? \_\_\_\_\_

8 - Quantos anos você estudou? 

- 1.
- 
- Sim    2.
- 
- Não

9 - Você ainda frequenta regularmente a escola?:

- 1.
- 
- Sim                                      2.
- 
- Não

10 - Qual a sua religião?

- 1.
- 
- Católica                                      2.
- 
- Evangélica/Batista/Testemunha de Jeová

3.  Espírita                      4.  Umbanda/Candomblé  
 5.  Judaica                      6.  Não tenho religião  
 7.  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

11- Atualmente você é:

1.  Solteiro                      2.  Casado/vive junto

12. O que você faz atualmente?

1.  Só estuda  
 2.  Estuda e trabalha  
 3.  Só trabalha  
 4.  Não estuda nem trabalha - Faz o que? \_\_\_\_\_

O que você gosta de fazer? (Como você se diverte - lazer):

13. Ler                                      1  Sim                      2.  Não  
 14. Ir ao cinema                      1  Sim                      2.  Não  
 15. Ir à praia                              1  Sim                      2.  Não  
 16. Usar Internet                      1  Sim                      2.  Não  
 17. Assistir televisão                      1  Sim                      2.  Não  
 18. Jogar futebol                      1  Sim                      2.  Não  
 19. Outros                              1  Sim                      \_\_\_\_\_ 2.  Não

20- Com quem você vive?(Composição da família)

1.  Com a mãe                      2.  Com o pai  
 3.  Com os pais                      4.  Com a mãe e irmãos  
 5.  Com os pais e irmãos                      6.  Com os pais, irmãos e parentes  
 7.  Com o pai e irmãos                      8.  Com a mãe irmãos e parentes  
 9.  Com parentes e sem os pais                      10.  Outro \_\_\_\_\_

21 -Até que ano sua mãe/responsável estudou?

1.  Nunca foi a escola                      2.

## Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP

**Posse de itens**

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão? Sim – Quantos?	0	2	3	4	5
Rádio? Sim – Quantos?	0	1	2	3	4
Banheiro? Sim – Quantos?	0	2	3	4	4
Automóvel? Sim – Quantos?	0	2	4	5	5
Empregada mensalista? Sim - Quantos?	0	2	4	4	4
Aspirador de pó?	0	1	1	1	1
Máquina de lavar roupas?	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer ( aparelho independente Ou parte da geladeira duplex )	0	1	1	1	1

**Grau de instrução do chefe da família**

Analfabeto/Primário incompleto -	0
Primário completo/ Ginásial incompleto -	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto -	2
Colegial completo/Superior incompleto –	3
Superior completo -	5

**CORTES DO CRITÉRIO BRASIL**

Classe	Pontos	Total Brasil %
A1	30-34	1%
A2	25-29	5%
B1	21-24	9%
B2	17-20	14%
C	11-16	36%
D	6-10	31%
E	0-5	4%

22 - Nível sócio-econômico:

1.  A1      2.  A2      3.  B1      4.  B2      5.  C 6.  D  
7.  E

23- Qual a religião de sua mãe (ou responsável)?

1.  Católica                      2.  Evangélica/Batista/Testemunha de Jeová  
3.  Espírita                          4.  Umbanda/Candomblé  
5.  Judaica                          6.  Não tenho religião  
7.  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

24- Seus pais são?

1.  Casados/vivem juntos                      2.  Separados  
 3.  Mãe Viúva                                      4.  Pai Viúvo

## SEÇÃO 2

### PRÁTICAS E CONCEPÇÕES RELACIONADAS À SEXUALIDADE

25- Você já teve relação sexual com alguém?

1.  Sim    2.  Não

26- Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?

- 99-não se aplica

27- Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

1.  Sim                      2.  Não                      3.  Não lembro                      9.  não se aplica

28- O que o levou a usar a camisinha?

1.  Evitar gravidez                      2.  Evitar DST                      3.  Evitar DST e gravidez  
 4.  Estava doente                      5.  Outro \_\_\_\_\_                      6.  Não sabe  
 9.  Não se aplica

29- Porque não usou camisinha na primeira relação sexual?

1.  Confio no parceiro                      2.  Não gosto                      3.  É cara  
 4. .Porque o parceiro não gosta                      5.  Queria engravidar  
 6.  Não tinha na hora                      7.  Usa outro método para evitar gravidez  
 9.  não se aplica

30- Quem tomou a iniciativa de utilizar a camisinha na primeira relação?

1.  O pesquisado                      2.  O parceiro(a)                      3.  Os dois                      9.  não se aplica

31- Quem levou a camisinha na primeira relação?

1.  O pesquisado                      2.  O seu parceiro                      3.  Os dois  
 9.  não se aplica

32- Onde adquiriu a camisinha? (formas de aquisição)

1.  Comprou 2.  No serviço de saúde                      3.  Outro \_\_\_\_\_



9.  não se aplica

33- Que idade tinha a pessoa com quem você teve sua primeira relação sexual?

Idade

00  Não lembra / não sabe

99.  Não se aplica

34- Qual era o seu relacionamento com essa pessoa na época?

1.  Companheiro (a), Esposo (a)

8.  Pai/Padrasto

2.  Noivo (a)

9.  Empregado (a) da casa

3.  Namorado (a)

10.  Prostituta

4.  Amigo

11.  Estranho (a)

5.  Amiga

12  Outra \_\_\_\_\_

6.  Primo

99.  Não se aplica

7.  Prima

35- Quando foi sua última relação sexual?

(dias)

(em meses)

99.  não se aplica

36- Qual o tipo de relacionamento na última relação?

1.  Companheiro (a), Esposo (a)

2.  Noivo (a)

3.  Namorado (a)

4.  Amigo

5.  Amiga

6.  Primo

7.  Prima

8.  Pai/Padrasto

9.  Empregado (a) da casa

10.  Prostituta

11.  Estranho (a)

12  Outra \_\_\_\_\_

99.  Não se aplica

37- Você usou camisinha na sua última relação sexual?

1.  Sim      2.  Não      3.  Não lembro      9.  Não se aplica

38- Quem tomou a iniciativa de utilizar a camisinha na última relação?

1.  O pesquisado      2.  O parceiro(a)      3.  Os dois  
9.  não se aplica

39- Quem levou a camisinha na última relação?

1.  O pesquisado      2.  O seu parceiro      3.  Os dois  
9.  não se aplica

40- O que o levou a usar a camisinha?

1.  Evitar gravidez      2.  Evitar DST      3.  Evitar DST e gravidez  
4.  Estava doente      5.  Outro\_\_\_\_\_      9.  Não se aplica

41- Onde adquiriu a camisinha?

1.  Comprou      2.  No serviço de saúde      3.  Outro\_\_\_\_\_  
9.  não se aplica

42- Porque não usou camisinha na última relação sexual?

1.  Confio no parceiro      2.  Usa outro método para evitar gravidez  
3.  Não gosta      4.  É cara  
5. .Porque o parceiro não gosta  
6.  Queria engravidar      7.  Não tinha na hora  
8.  Outro\_\_\_\_\_      9.  não se aplica

43- Que idade tinha a pessoa com quem você teve sua última relação sexual?

- Idade       00- Não lembra / não sabe      99.  Não se aplica

44- Com quantas pessoas você teve relação sexual até hoje?

- parceiros( as )      99.  Não se aplica

45- Na sua opinião qual é o problema mais comum entre os jovens da sua idade?

(o adolescente escolhe na lista)

1.  Vício do cigarro      2.  Drogas  
3.  Alcoolismo      4.  Crise financeira/custo de vida

- |  |   |
|--|---|
| 5. <input type="checkbox"/> Desemprego   | 6. <input type="checkbox"/> Formação profissional deficiente        |
| 7. <input type="checkbox"/> Violência  | 8. <input type="checkbox"/> Falta de esclarecimento sobre sexo      |
| 9. <input type="checkbox"/> Prostituição                                       | 10. <input type="checkbox"/> Gravidez na adolescência               |
| 11. <input type="checkbox"/> Falta de religião                                 | 12. <input type="checkbox"/> Falta de perspectiva de futuro         |
| 13. <input type="checkbox"/> Desamor   | 14. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento com os pais |
| 15. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento com colegas/familiares |   |
| 16. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento sexual                 |   |
| 17. <input type="checkbox"/> Falta de valores morais                           |   |
| 88. <input type="checkbox"/> Outro _____                                       |   |

46- Na sua opinião qual é o **segundo** problema mais comum entre os jovens da sua idade?  
(o adolescente escolhe na lista)

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Vício do cigarro                                   | 2. <input type="checkbox"/> Drogas                                  |
| 3. <input type="checkbox"/> Alcoolismo   | 4. <input type="checkbox"/> Crise financeira/custo de vida          |
| 5. <input type="checkbox"/> Desemprego   | 6. <input type="checkbox"/> Formação profissional deficiente        |
| 7. <input type="checkbox"/> Violência  | 8. <input type="checkbox"/> Falta de esclarecimento sobre sexo      |
| 9. <input type="checkbox"/> Prostituição                                       | 10. <input type="checkbox"/> Gravidez na adolescência               |
| 11. <input type="checkbox"/> Falta de religião                                 | 12. <input type="checkbox"/> Falta de perspectiva de futuro         |
| 13. <input type="checkbox"/> Desamor   | 14. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento com os pais |
| 15. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento com colegas/familiares |   |
| 16. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento sexual                 |   |
| 17. <input type="checkbox"/> Falta de valores morais                           |   |
| 88. <input type="checkbox"/> Outro _____                                       |   |

47- Na sua opinião qual é o **terceiro problema** mais comum entre os jovens da sua idade?  
(o adolescente escolhe na lista)

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Vício do cigarro                                   | 2. <input type="checkbox"/> Drogas                                  |
| 3. <input type="checkbox"/> Alcoolismo   | 4. <input type="checkbox"/> Crise financeira/custo de vida          |
| 5. <input type="checkbox"/> Desemprego   | 6. <input type="checkbox"/> Formação profissional deficiente        |
| 7. <input type="checkbox"/> Violência  | 8. <input type="checkbox"/> Falta de esclarecimento sobre sexo      |
| 9. <input type="checkbox"/> Prostituição                                       | 10. <input type="checkbox"/> Gravidez na adolescência               |
| 11. <input type="checkbox"/> Falta de religião                                 | 12. <input type="checkbox"/> Falta de perspectiva de futuro         |
| 13. <input type="checkbox"/> Desamor   | 14. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento com os pais |
| 15. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento com colegas/familiares |   |
| 16. <input type="checkbox"/> Problema de relacionamento sexual                 |   |

17.  Falta de valores morais                      88.  Outro \_\_\_\_\_

QUAL DAS ALTERNATIVAS INDICADAS DESCREVE MELHOR O QUE VOCÊ PENSA SOBRE RELAÇÕES SEXUAIS:

1=Sim              2=Não              3=Não sabe

48.  A mulher deve chegar virgem ao casamento
49.  O homem deve chegar ao casamento com experiência sexual
50.  Relação sexual com camisinha diminui o prazer
51.  Os homens necessitam mais vezes de relações sexuais que as mulheres
52.  Os homens entendem mais de sexo que as mulheres
53.  A mulher pode ter relações sexuais com vários homens antes de casar
54.  É natural a mulher tomar iniciativa de ter relação sexual
55.  Só o homem deve tomar a iniciativa de ter relação sexual
56.  É natural ter relações sexuais no namoro
57.  É natural ter relações sexuais com amigos(as) ou conhecidos(as)
58.  É natural ter relações sexuais com estranhos (conheceu naquele momento)
59.  Mesmo que uma pessoa esteja usando métodos para evitar filhos, precisa usar camisinha quando for transar com alguém, para evitar doença sexualmente transmissível.
60.  É possível pegar AIDS ao se praticar sexo oral ou anal, sem ter praticado o sexo vaginal.
61.  É possível dizer que uma pessoa tem HIV/AIDS simplesmente olhando para ela.
62.  Quando a menina está menstruada, não tem risco de pegar AIDS e nem de engravidar, e por isso pode ter relação sexual sem camisinha
63.  E quem deve levar/trazer a camisinha?
1.  O homem    2.  A mulher
3.  Os dois juntos    4.  Qualquer um dos dois
5.  Depende das circunstâncias                      9.  Não sabe

### SEÇÃO 3

### CONHECIMENTO E PREVENÇÃO SOBRE DST/AIDS E FONTES DE INFORMAÇÃO

QUAIS DAS DOENÇAS ABAIXO SE TRANSMITEM ATRAVÉS DA RELAÇÃO SEXUAL?( VOCÊ PODE CITAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

1=Sim            2=Não            3=Não sabe

64.  Sífilis  
 65.  Catapora  
 66.  Hepatite B  
 67.  Dengue  
 68.  Corrimento com mau cheiro  
 69.  Gonorréia  
 70.  Caxumba/papeira  
 71.  Verruga ou Crista de Galo ou HPV  
 72.  HIV/aids

DE QUE FORMA VOCÊ ACHA QUE UMA PESSOA PODE PEGAR DST/AIDS?

1=Sim            2=Não            3=Não sei

73.  Se não usar camisinha durante as relações sexuais  
 74.  Compartilhamento de seringa e agulhas  
 75.  Se doar sangue  
 76.  Se receber uma transfusão de sangue  
 77.  Se apertar a mão de uma pessoa que tem HIV/AIDS  
 78.  Se usar o mesmo banheiro que uma pessoa que tem HIV/AIDS  
 79.  Através da amamentação de uma mãe que tem HIV/AIDS  
 80.  Através de picada de inseto (mosquito ou pernilongo)  
 81.  Uma mulher grávida, que tem HIV/AIDS pode transmitir para seu filho  
 82.  Se conviver socialmente com uma pessoa que tem HIV/AIDS  
 83.  -Se tocar no sangue de uma pessoa que tem HIV/AIDS que teve um acidente  
 84.  Ao fazer tatuagem ou furar a pele com objetos não esterilizados e contaminados com o HIV  
 85.  As DST também podem ser adquiridas em piscinas.

DE QUE FORMA VOCÊ ACHA QUE UMA PESSOA PODE SE PROTEGER DAS DST/AIDS?:

1=Sim            2=Não            3=Não sei

86.  Preservativo em todas as relações  
 87.  Não compartilhar seringas

88.  Controle do sangue (bancos de sangue)  
 89.  Parceiro fixo  
 90.  Ter poucos parceiros  
 91.  Escolher parceiros  
 92.  Não utilizar banheiro público

93- Quem você procura para esclarecer suas dúvidas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST)?

1.  amigo                      2.  mãe                      3.  namorada(o)  
 4.  pai                              5.  professor              6.  livros  
 7.  médico                      8.  outro. Quem? \_\_\_\_\_

94- Alguma vez você teve orientação sobre sexualidade?

1.  Nunca tive              2.  sim, na escola              3.  sim, no posto de saúde  
 4.  Sim, em livros,      5.  na internet              6.  Sim através de revistas  
 7.  Sim, com amigos                      8.  Sim, com familiares  
 9.  Sim Jornal              10.  Sim televisão              11.  Sim radio  
 12.  comunidade/agente de saúde      13.  outro \_\_\_\_\_

95- Alguma vez você teve orientação sobre DST?

1.  Nunca tive              2.  sim, na escola              3.  sim, no posto de saúde  
 4.  Sim, em livros,      5.  na internet              6.  Sim através de revistas  
 7.  Sim, com amigos                      8.  Sim, com familiares  
 9.  Sim Jornal              10.  Sim televisão              11.  Sim radio  
 12.  comunidade/agente de saúde      13.  outro \_\_\_\_\_

#### SEÇÃO 4

#### CONTRIBUIÇÃO DA FAMÍLIA, ESCOLA E SERVIÇOS DE SAÚDE À PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

EM SUA OPINIÃO, QUAL FOI A CONTRIBUIÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE DADAS POR:

	Muito	Regular	Pouco	Nada
96-Escola	1	2	3	9
97-Família	1	2	3	9
98-Serviço de saúde	1	2	3	9

EM SUA OPINIÃO,QUAL CONTRIBUIÇÃO DAS INFORMAÇÕES DADAS SOBRE  
DST/AIDS:

	Muito	Regular	Pouco	Nada
99-Escola	1	2	3	9
100-Família	1	2	3	9
101-Serviços de saúde	1	2	3	9

## **APÊNDICE 2**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(De acordo com os critérios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu \_\_\_\_\_,

paciente matriculada no IMIP com o registro , declaro que fui devidamente informada pela Dra Tania Moisa Marinho sobre as finalidades da pesquisa “CONCEPÇÕES E PRÁTICAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULÁTORIO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL – UM ESTUDO TRANSVERSAL” e que estou consciente de que no questionário serão feitas perguntas sobre sexualidade como: a idade do início da relação sexual, o uso de preservativo (camisinha), número de parceiros e conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção. Também fui esclarecido(a) de que poderei interromper a qualquer momento a entrevista e poderei negar-me a responder qualquer das perguntas.

Concordei ainda em participar da pesquisa sem que recebesse nenhuma pressão dos médicos que realizam o estudo.

Continuarei sendo atendida neste serviço e dispondo de toda atenção devida, independente de minha participação na pesquisa.

Receberei resposta à pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida relacionada à pesquisa; para isso poderei me comunicar em qualquer momento com a pesquisadora Tania Moisa da Silva Marinho através do telefone 99631332.

Estou seguro que não serei identificado(a) e será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade.

Tenho direito de saber o resultado da pesquisa se assim o desejar e poderei abandonar o estudo a qualquer momento caso não me sinta satisfeita(o), sem que isso venha a prejudicar meu atendimento no referido serviço.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico responsável / pesquisado



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(MENOR DE IDADE)**

(De acordo com os critérios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_ que é paciente matriculada no IMIP com o registro , declaro que fui devidamente informada pela Dra. Tania Moisa Marinho sobre as finalidades da pesquisa “CONCEPÇÕES E PRÁTICAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULÁTORIO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL – UM ESTUDO TRANSVERSAL.” e que estou consciente de que no questionário serão feitas perguntas sobre sexualidade como: a idade do início da relação sexual, o uso de preservativo (camisinha), número de parceiros e conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção. Também fui esclarecida que meu filho(a) ou o menor pelo qual sou responsável poderá interromper a qualquer momento a entrevista e poderá negar-se a responder qualquer das perguntas.

Concordei que o menor sob minha responsabilidade participe da pesquisa sem que recebesse nenhuma pressão dos médicos que realizam o estudo. Ele continuará sendo atendido neste serviço e dispendo de toda atenção devida, independente de sua participação na pesquisa. Receberei resposta à pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida relacionada à pesquisa; para isso poderei me comunicar em qualquer momento com a pesquisadora Tânia Moisa da Silva Marinho através do telefone 99631332.

Concordei que o adolescente sob meus cuidados respondesse voluntariamente às perguntas que serão feitas pela pesquisadora.

Estou segura(o) que ele não será identificado e será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com sua privacidade. Poderemos abandonar o estudo a qualquer momento, sem que isso venha a prejudicar o atendimento do adolescente no serviço. Tenho direito de saber o resultado da pesquisa, se assim o desejar.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico responsável/ pesquisador