

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JOSÉ FERNANDO PETRILLI FILHO

*Vulnerabilidade às IST/aids entre atiradores do serviço
militar obrigatório: uma apreciação
sociocomportamental*

Ribeirão Preto

2004

JOSÉ FERNANDO PETRILLI FILHO

*Vulnerabilidade às IST/aids entre atiradores do serviço
militar obrigatório: uma apreciação
sociocomportamental*

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre, pelo curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica

Área de concentração: Educação em saúde e formação de recursos humanos.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno

Ribeirão Preto
2004

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAGAÇÃO DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Petrilli Filho. José Fernando
Vulnerabilidade às IST/aids entre atiradores do serviço militar obrigatório: uma apreciação sociocomportamental. Ribeirão Preto, 2003.
p.157; 30 cm.
Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para concorrer ao Título de Mestre, pelo curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica – Área de concentração: Educação em saúde e formação de recursos humanos.
Orientador: Prof^a. Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno.
1. aids 2. gênero 3. vulnerabilidade

José Fernando Petrilli Filho

Vulnerabilidade às IST/aids entre atiradores do serviço militar obrigatório: uma apreciação sociocomportamental. Ribeirão Preto, 2003.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre
Área de Concentração: Educação em saúde e formação de recursos humanos.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico a presente obra às pessoas mais importantes da minha existência, aos responsáveis pelo sucesso do meu ser:

- *Meus pais, José Fernando Petrilli e Claudete Helena Petrilli, pelo constante estímulo e dedicação desde sempre, mostrando-me que vencer é possível.*
- *Minhas irmãs, Daniella Helena Petrilli e Raquel Petrilli, pelo companheirismo e jovialidade, mostrando-me que as novas possibilidades de vida e de mundo estão sempre presentes.*
- *Meus avós, Deonys Picchi e Maria do Carmo Alves de Oliveira Picchi, pelo retrato vivo de que a vida calcada em estudo e constante trabalho resultam em excelente fruto.*
- *Aos saudosos avós Leonardo Petrilli e Núbia de Campos Penteado Petrilli (in memoriam) pelas lembranças de uma infância feliz e pela luz eterna.*
- *Ao amigo Alessandro W. Cucchiaro (in memoriam) pelo carinho de sua constante presença e exemplo de vida.*

A todos vocês, que em suas singularidades, me ensinaram a ver a beleza e a plenitude da vida.

Meu muito obrigado

Nando

AGRADECIMENTOS

- À Prof^a. Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno, pela orientação segura deste trabalho, permeada por respeito, competência, compreensão, carinho e incentivo.
- Às Prof^{as}. Dr.^a Márcia Maria Fontão Zago e Dr.^a Marcia Bucchi Alencastre, pelo especial cuidado e atenção direcionado a plena execução da qualificação.
- Ao Prof. Dr. João Carlos da Costa, pela valiosa contribuição proporcionada ao longo desse estudo.
- Ao Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, pelo entusiástico respeito com que contribuiu para o pleno desenvolvimento deste.
- Ao Prof. Ms. Paulo Celso Prado Telles Filho, pela amizade e constante estímulo ao longo desses anos.
- À Prof^a. Ms. Priscilla Hortense e Cinthia Midori Sasaki, pela amizade desde os anos de graduação.
- À Fátima Aparecida Lima Neves, pela substancial contribuição no desenvolvimento do presente estudo.
- Ao Sargento Marcos N. Vaz e aos atiradores do Tiro de Guerra 02-031, pela colaboração na coleta dos dados.
- À Deolinda Fabri e Maria de Lourdes Batista de Abreu Paixão, pelo carinho e consideração dispensados desde os anos de graduação.

SUMÁRIO

Resumo

Summary / Abstract

Resumen

1. Apresentação	15
2. Introdução	18
3. Objetivos	32
4. Procedimentos Metodológicos	34
5. Resultados e Discussão	46
6. Considerações Finais.....	74
Referências Bibliográficas	78
Anexos.....	92

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Distribuição dos sujeitos, segundo idade. Ribeirão Preto - SP, 2003	46
QUADRO 2 – Distribuição dos sujeitos, segundo estado conjugal. Ribeirão Preto - SP, 2003	48
QUADRO 3 – Distribuição dos sujeitos, segundo escolaridade. Ribeirão Preto - SP, 2003	49
QUADRO 4 – Distribuição dos sujeitos, segundo estrato socioeconômico Ribeirão Preto - SP, 2003	50
QUADRO 5 – Distribuição dos sujeitos, segundo ocorrência da primeira relação sexual. Ribeirão Preto - SP, 2003	52
QUADRO 6 – Distribuição dos sujeitos, segundo idade da ocorrência da primeira relação sexual. Ribeirão Preto - SP, 2003	53
QUADRO 7 – Distribuição dos sujeitos, segundo sexo do primeiro parceria sexual. Ribeirão Preto - SP, 2003	54
QUADRO 8 – Distribuição dos sujeitos, segundo sexo da atual parceria sexual. Ribeirão Preto - SP, 2003	55
QUADRO 9 – Distribuição dos sujeitos, segundo uso do preservativo na última vez que praticaram o coito oral. Ribeirão Preto - SP, 2003	56
QUADRO 10 – Distribuição dos sujeitos, segundo uso do preservativo na última vez que praticaram o coito vaginal ou anal. Ribeirão Preto - SP, 2003	57
QUADRO 11 – Distribuição dos sujeitos, segundo realização de pratica sexual (vaginal ou anal) nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto - SP, 2003	58
QUADRO 12 – Distribuição dos sujeitos, segundo número de parceria sexual nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto - SP, 2003	59
QUADRO 13 – Distribuição dos sujeitos, segundo frequência no uso do preservativo nas práticas sexuais (coito vaginal e/ou anal) nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto - SP, 2003	61

QUADRO 14 – Distribuição dos sujeitos, segundo acometimento por IST. Ribeirão Preto - SP, 2003	62
QUADRO 15 – Distribuição dos sujeitos, segundo conduta para o tratamento da IST. Ribeirão Preto - SP, 2003	63
QUADRO 16 – Distribuição dos sujeitos, segundo fonte de onde desejaria receber informações sobre IST/aids. Ribeirão Preto - SP, 2003	65
QUADRO 17 – Distribuição dos sujeitos, segundo atitude frente a possibilidade do coito vaginal ou anal sem uso do preservativo com parceria ocasional. Ribeirão Preto - SP, 2003	67
QUADRO 18 – Distribuição dos sujeitos, segundo barreiras encontradas no que concerne ao uso do preservativo. Ribeirão Preto - SP, 2003	68
QUADRO 19 – Distribuição dos sujeitos, segundo percepção acerca do risco de se contrair o HIV em seu município. Ribeirão Preto - SP, 2003	70
QUADRO 20 – Distribuição dos sujeitos, segundo percepção acerca da vulnerabilidade pessoal ao HIV. Ribeirão Preto - SP, 2003	71

RESUMO

PETRILLI FILHO, J. F. **Vulnerabilidade às IST/aids entre atiradores no serviço militar obrigatório**: uma apreciação sociocomportamental. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

Atualmente, estimativas da Organização das Nações Unidas para Prevenção e Controle da Aids (UNAids), apontam para a existência de mais de 40 milhões de soropositivos no mundo. Sendo a adolescência uma fase que se caracteriza pela expressão mais efetiva da sexualidade e dos impulsos sexuais em função da maturidade sexual, estes vêm constituindo-se grupo prioritário nas ações de prevenção. Nesse contexto, a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (CN-DST/AIDS) e o Ministério do Exército do Brasil, firmaram em 1996, um convênio visando ações na área de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/aids junto às Forças Armadas. O presente estudo objetivou investigar e compreender aspectos relacionados à vulnerabilidade às IST/aids entre atiradores do serviço militar obrigatório, bem como caracterizar a população nos aspectos pertinentes às condições socioeconômicas, práticas sexuais, ocorrência de IST e prevenção às IST/aids, com vistas a uma apreciação sociocomportamental. Para tanto o presente estudo constitui-se do tipo *survey*, o qual permite a obtenção de informações quanto à prevalência, distribuição e inter-relação de variáveis no âmbito de uma população. Dentre os resultados, destacam-se: 36,5% com idade de 18 anos; 64,7% com segundo grau de escolaridade completo; 23,5% pertencem aos estratos sociais "C" e "D"; 88,2% referem já ter vivenciado a primeira relação sexual; 53,3% não fizeram uso do preservativo na última vez que praticaram coito oral; 28% não utilizaram preservativo na última vez que praticaram coito vaginal ou anal; 3,5% já apresentaram corrimento, feridas, verrugas ou bolhas em seus órgãos genitais; 56,5% desejam receber orientações sobre IST/aids de profissionais de saúde; 54,1% consideram o fato de manter relações sexuais com quem confiam uma barreira no uso do preservativo; 71,8% percebem como sendo nula ou baixa a vulnerabilidade pessoal ao HIV. Os dados sociocomportamentais apresentados demonstram a vulnerabilidade às IST/aids entre os atiradores estudados, assim evidenciando a necessidade de ações de educação em saúde junto aos mesmos.

Palavras-chave: aids, gênero, vulnerabilidade

ABSTRACT/SUMARY

PETRILLI FILHO, J. F. **Vulnerability to STI/aids among army shooters:** a socio behavioral analysis. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

Nowadays, the estimations of the United Nations Agency on Aids show the existence of more than 40 million persons infected in the world. As the adolescence is the phase characterized by the most effective expression of sexuality and sexual impulses in the function of sexual maturity, the prevention actions prioritize this group. In this sense, the National Coordination for Sexually Transmitted Diseases/AIDS (CN-DST/AIDS) and the Brazilian Army established in 1996 an agreement with the purpose to develop actions in the area of Sexually Transmitted Infections/aids with the Brazilian Forces. This study aimed to examine and understand aspects of vulnerability to STI/aids among shooters in obligatory military service, as well as to characterize the population with respect to socio-economic conditions, sexual practices, occurrence of STI and prevention of STI/aids, with a view to obtaining a socio-behavioral evaluation. Hence, this survey allowed us to collect information on the prevalence, distribution and interrelation among variables in the sphere of a population. Results showed: 36.5% are 18 years old; 64.7% completed high school; 23.5% are from "C" and "D" social classes; 88.2% have had their first sexual intercourse; 53.3% did not use preservatives during their last oral sex ; 28% did not use preservative in their last vaginal or anal intercourse; 3.5% already presented discharge, wounds, warts or blister in their genital organs; 56.5% would like to receive orientations on STI/aids from health professionals; 54,1% consider that the fact that they maintain sexual intercourse with some one they trust is a barrier to use preservatives; 71.8% perceive as zero or low their personal vulnerability to HIV. The socio behavioral data showed a vulnerability to STI/aids among the shooters studied, confirming the need for health education directed to them.

Key words: aids, sex, vulnerability

RESUMEN

PETRILLI FILHO, J. F. **Vulnerabilidad a IST/SIDA entre atiradores en el servicio militar obligatorio**: una apreciación sócio-comportamental. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

Actualmente, estimativas de la Organización de las Naciones Unidas para Prevención y Control de SIDA, apuntan para la existencia de más de 40 millones de personas con SIDA en el mundo. Siendo la adolescencia una fase que se caracteriza por la expresión más efectiva de la sexualidad y de los impulsos sexuales en función de la madurez sexual, este es el grupo prioritario en las acciones de prevención. En ese contexto, la Coordinación Nacional de Enfermedades Sexualmente Transmisibles/SIDA (CN-DST/SIDA) y Ministerio de Ejército de Brasil, firmaron en 1996 convenio visando acciones en el área de Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST)/SIDA junto a las Fuerzas Armadas. La finalidad de este estudio fue investigar y comprender aspectos relacionados a la vulnerabilidad a las IST/SIDA entre tiradores en el servicio militar obligatorio, y también caracterizar la población con respecto a las condiciones socioeconómicas, prácticas sexuales, ocurrencia de IST y prevención de las IST/ SIDA, con miras a una evaluación social-comportamental. Por lo tanto, este estudio es una encuesta que permite obtener informaciones con respecto a prevalencia, distribución e interrelación de variables en el ámbito de una población. Entre los resultados, se destaca: 36,5% con edad de 18 años; 64,7% con el secundario completo; 23,5% pertenecen a estratos sociales "C" y "D"; 88,2% vivenciaron su primera relación sexual; 53,3% no usaron preservativo en la última vez que tuvieron coito oral; 28% no utilizaron preservativo en la última vez que tuvieron coito vaginal o anal; 3,5% presentaron secreción, heridas, verrugas o ampollas en sus órganos genitales; 56,5% desean recibir orientación sobre IST/SIDA de profesionales de salud; 54,1% consideran el hecho de mantener relaciones sexuales en quién confían una barrera al uso de preservativo; 71,8% perciben como siendo nula o baja su vulnerabilidad personal al SIDA. Los datos sócio-comportamentales presentados demuestran la vulnerabilidad a IST/SIDA entre los atiradores estudiados y la consecuente necesidad de acciones de educación en salud direccionadas a ellos.

Palabras clave: SIDA, sexo, vulnerabilidad

1. APRESENTAÇÃO

Durante o primeiro ano de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, pude perceber que uma série de inquietações permeavam minha vida acadêmica. Dessa forma, sempre almejava conhecer mais, em uma busca constante pelo saber. Diante de tal fato, pude perceber minha inclinação para a prática da pesquisa em enfermagem, o que por conseguinte direcionou-me ao encontro desse projeto de vida que se abria diante de meus olhos.

Abraçando esse ideal, tomei conhecimento da existência de um programa que visava a formação global do graduando, com vistas à pós-graduação e docência, denominado Programa Especial de Treinamento (PET).

A partir daquele momento somei esforços para que tão breve possível pudesse constituir-me como integrante do mesmo. Para tanto, envolvi-me ainda que de forma incipiente em projetos de pesquisa, bem como em cursos na área de enfermagem e língua inglesa, requisitos essenciais para o ingresso no referido programa.

No ano seguinte, após um acurado processo seletivo fui aprovado como bolsista do PET, onde tive a oportunidade de levar a efeito projetos de iniciação científica e por conseguinte aprimorar meus conhecimentos referentes ao processo de pesquisa.

Ao longo desta jornada descobri a temática da Educação em Saúde, em especial a relacionada à sexualidade, IST¹/aids e drogas. Assim, passei a integrar o Centro Avançado de Educação para Saúde e Orientação Sexual: sexualidade,

¹ No presente estudo será utilizada a designação Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em substituição a tradicional terminologia Doença Sexualmente Transmissível (DST), uma vez que diversas infecções não determinam quadros clínicos evidenciáveis. A referida terminologia foi consagrada na última edição de *AIDS in the World (1996)*.

IST/aids e drogas (CAESOS), sob a coordenação da Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno, orientadora dessa dissertação e fundadora do centro em questão.

Dessa forma, juntamente com outros profissionais (enfermeiros e não enfermeiros), acadêmicos de enfermagem e pós-graduandos, passei a desenvolver uma série de estudos, os quais resultaram em publicações e apresentações em eventos, possibilitando-me enriquecimento teórico e científico.

Ao perceber uma lacuna no que tange às produções referentes à sexualidade masculina, principalmente quando comparada à feminina, direcionei meus estudos a esta população minoritariamente pesquisada. Tal fato mobilizou-me na busca por novos saberes, assim estimulando minha participação em congressos, cursos e palestras referentes ao tema.

O estudo por hora apresentado caracteriza-se como um desafio na busca por novos conhecimentos acerca da sexualidade masculina, no contexto das IST/aids, de forma a possibilitar o conhecimento deste universo ainda pouco explorado e, conseqüentemente, a proposição e implementação de ações contextualizadas de educação em saúde.

Como pesquisador, almejo que o presente estudo possa contribuir de alguma forma não apenas às minhas inquietações, mas a de outros profissionais da área da saúde e educação, fomentando discussões e embasando suas práticas, o que certamente reverterá em benefícios para a população estuda.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Sinopse sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são transmitidas predominantemente pelo contato sexual, havendo mais de vinte patógenos (bactérias, vírus, protozoários, fungos e ectoparasitas) envolvidos neste processo.

Alguns desses são mais difíceis de tratar e controlar, podendo causar sérias complicações, entre elas as que levam à saúde deficiente, processos crônicos, incapacitação e morte. A lista de complicações e seqüelas é considerável, fazendo-se presente desde o momento da gestação, para a mãe, para o feto, recém-nascido e a partir daí para qualquer faixa etária e/ou qualquer sexo. Relevante é também destacar a complicação relacionada à carcinima da cerviz, vulva, pênis e ânus associados com o papilomavírus humano tipos 16 e 18 ou com o herpes vírus 2 humano ou o câncer hepático associado ao vírus da hepatite B.

Um destaque deve ser dirigido à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) considerado como um espectro de problemas, desde a fase inicial até a mais avançada, com manifestações clínicas que se tornam mais complexas e atípicas, à medida que progride a imunodeficiência. A fase inicial também chamada de síndrome de soroconversão é seguida pela fase assintomática, a qual se segue a sintomática. A medida de progressão da fase aguda até a sintomática é de aproximadamente uma década, se não houver intervenção terapêutica.

Durante muitos anos acreditou-se que a fase assintomática fosse um período de latência, durante o qual haveria pouca ou nenhuma replicação viral. Todavia, não é o que ocorre. Mesmo assintomáticos, os infectados e imunocompetentes produzem enorme quantidade de partículas de HIV por dia a partir dos linfócitos CD4, num processo extremamente dinâmico de produção e

destruição destas células. Então, o indivíduo com o HIV é contagiante, com variações de risco em qualquer fase da infecção.

Há variabilidade individual quanto à duração mediana de 10 anos de progressão da fase aguda para a fase sintomática. Um pequeno número de indivíduos desenvolve aids logo após a infecção. Se nenhum tratamento for feito, cerca de 4% dos pacientes terá desenvolvido aids após três anos de infecção, 50% após dez anos e 15% decorridos 20 anos do período de contágio. A mediana de progressão para aids pode ser de 15 anos para os pacientes com idade entre 16 e 24 anos no período da soroconversão e de 6 anos para aqueles com mais de 35 anos (RACHID; SCHECHTER, 2003).

Entre os fatores favorecedores da transmissão sexual do HIV destacam-se as infecções do trato genital, sobretudo aquelas transmitidas sexualmente, em especial às que se manifestam clinicamente com úlceras neste local. As úlceras genitais não são os únicos fatores de transmissão sexual de agentes infecciosos causadores de IST, pois estes podem estar presentes no sêmen e secreção vaginal, mesmo não havendo lesão, como acontece com o HIV e vírus da hepatite B, este também presente na saliva, o que pode ser um fator de risco.

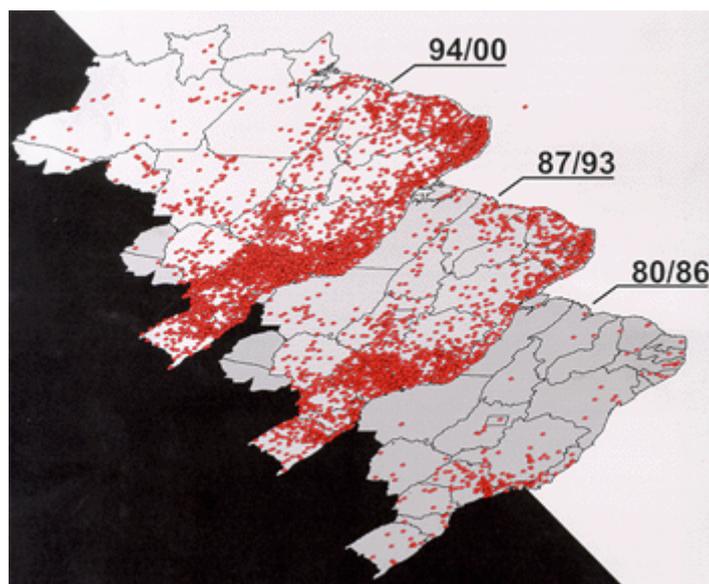
As IST são um importante problema de saúde pública no mundo todo. O exercício da saúde pública é uma especialidade das artes médicas que têm objetivo de aplicar determinadas ciências, como a epidemiologia, na promoção e proteção da saúde de toda a população. Há problemas graves que vêm sendo enfrentados, e vão provavelmente continuar como tal, a exemplo do HIV e da aids, que parecem estar aqui para ficar.

2.2. Aids: uma síndrome sem fronteiras

Atualmente, as estimativas da Organização das Nações Unidas para Prevenção e Controle da Aids (UNAids), apontam para a existência de mais de 30 milhões de soropositivos no mundo, o que caracteriza a aids como pandemia. Tal fato faz com que esta síndrome venha se notabilizando enquanto grave problema de saúde pública, afetando, sobretudo, indivíduos nas fases mais produtivas de suas vidas, acarretando prejuízos individuais, familiares e coletivos. Ao longo da história pode-se observar o caráter instável, volátil e dinâmico do HIV/aids, demonstrando a capacidade deste vírus em cruzar fronteiras, sejam elas sociais, culturais, econômicas ou políticas (MANN, 1993).

Nesse panorama, a incidência anual da aids segue aumentando em usuários de drogas via parenteral e na transmissão heterossexual. Já em homens homossexuais e bissexuais tem se observado, em alguns países, uma estabilização dos casos desde 1992. Em receptores de transfusões e hemoderivados, o número de casos novos vem diminuindo (em países desenvolvidos), porém existem indivíduos soropositivos que se infectaram no passado por essa via. No que tange à problemática de gestantes soropositivas percebe-se que o número de mulheres infectadas vem aumentando progressivamente (REMOR, 1997).

A aids foi identificada no Brasil em 1980. Transcorridos 20 anos, a já então epidemia, sofreu um processo de disseminação por todo o território nacional, conforme pode ser visualizado na Figura 1, que mostra através de pontos vermelhos os municípios que têm ao menos um caso de aids notificado.



Fonte: CN-DST/Aids/SPS/MS – Dados populacionais DATASUS/IBGE.

No Brasil, a aids tem sua história dividida em 3 fases distintas: a primeira caracterizada pela transmissão do HIV entre homens que fazem sexo com homens (HSH), reforçando o conceito de **grupos de risco**; na segunda fase há um aumento de infectados entre Usuário de Drogas Injetáveis (UDI) e heterossexuais, dando origem ao conceito de **comportamentos de risco** e finalmente, na terceira fase, um incremento considerável na contaminação de heterossexuais, principalmente mulheres, bem como um aumento no número de casos entre indivíduos de baixa escolaridade e em municípios de médio e pequeno porte, dando origem ao conceito de **vulnerabilidade**² (BRASIL, 1999c).

Segundo Brasil (2002), atualmente existem no país 249.059 casos de aids. Desse total, 180.531 são indivíduos do sexo masculino e 68.528 do sexo feminino, perfazendo dessa forma, uma distribuição dos casos, segundo razão de sexo de 2,6 homens para 1 mulher, entre indivíduos com 13 anos de idade ou mais.

² Vulnerabilidade aqui entendida como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano (BRASIL, 2003).

No que concerne ao número de soropositivos para o HIV com idade entre 15 a 49 anos, as estimativas apontam para um valor entre 338.000 e 448.000 indivíduos (BRASIL, 1999a, 1999b).

A via sexual (63,5%), seguida pela via sanguínea (21,2%), são consideradas como formas predominantes na aquisição e transmissão do HIV (BRASIL, 2002).

Atualmente, a epidemia do HIV/Aids no Brasil, caracteriza-se pela juvenilização, pauperização, interiorização, heterossexualização e feminilização, assim, demandando um novo paradigma que oriente ações de prevenção às IST/aids em nosso país.

2.3. Adolescência: vulnerabilidade em tempos de aids

A adolescência, segundo Angelo (1994, p.10) pode ser entendida como

[...] um período de amadurecimento biológico e psicossocial onde a personalidade do indivíduo se manifesta e se aperfeiçoa no sentido da identidade, capacidade de abstração e adaptação harmônica ao meio social; é uma fase de transformação, que ocorre entre o período da infância e a maturidade adulta.

Porém, existem diferentes critérios para delimitar essa fase da vida. São eles: cronológico, desenvolvimento físico, sociológico e psicológico.

Neste estudo será utilizado o critério cronológico, onde, segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) (1989), pode-se entender como adolescentes os indivíduos com idade entre 10 e 19 anos.

Segundo Warren et al. (1998), esta fase caracteriza-se pela expressão mais efetiva da sexualidade e dos impulsos sexuais em função da maturidade sexual.

Estes achados corroboram com o estudo de Egger et al. (1994), no qual referem elevada prevalência de comportamentos de alto risco para as IST/aids entre jovens, bem como um sentimento de invulnerabilidade, o que por sua vez gera menos possibilidade de medidas preventivas.

Nesse panorama, os adolescentes constituem-se um grupo vulnerável às IST/aids, tendo-se em vista o consumo de substâncias psicoativas, falhas ou inconsistência no uso do preservativo, principalmente quando associada a um elevado número de parceiros sexuais (ANDERSON et al.; KU et al.; KANN et al.; SANTELLI et al., 1998).

Segundo Peersman e Levy (1998), estima-se que mais da metade da população contaminada pelo HIV nos Estados Unidos da América (EUA), infectou-se entre as idades de 15 a 24 anos.

Tal fato evidencia que a população sexualmente ativa, em especial os adolescentes e adultos jovens, são os mais expostos ao HIV e portanto, constituem-se como grupo prioritário nas ações preventivas (ORGANISATION MONDIALE DE LE SANTÉ, 1998).

Dessa forma, atitudes que oscilam entre riscos “calculados” e “insensatos”, implicam em comportamentos de risco para as referidas moléstias (DICLEMENTE et al., 1996).

Nesse contexto, desde 1996, a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (CN-DST/AIDS) em convênio com o Ministério

do Exército do Brasil, vêm realizando estudos junto aos jovens em fase de alistamento no serviço militar obrigatório, tendo-se em vista que

- “o Exército, em função do alistamento militar obrigatório, conta com a oportunidade de um vínculo anual com todos os jovens que completam 18 anos, trabalhando assim com um grupo prioritário para a prevenção;
- a cada ano, são incorporados grande número de recrutas ao efetivo, distribuídos em todo Território Nacional;
- há um contingente significativo de militares de carreira no país;
- o Exército conta com um grande número de serviços de saúde, que além de responder às demandas da própria instituição, atendem a comunidade;
- o Exército realiza prestação de serviços de saúde em regiões de difícil acesso e a populações de alta vulnerabilidade;
- conta com unidades militares em todos os Estados da Federação;
- existem casos e óbitos de aids registrados no efetivo e entre seus familiares;
- existe decisão política da instituição;
- existe alta qualidade gerencial e administrativa da Instituição; e
- a atual política do Governo Federal estabelece prioridade para as ações que envolvam estratégia de parceria” (BRASIL, 2001).

Szwarcwald (2000a,b) e Szwarcwald et al. (2000a) em seus estudos que refletem dados de 1996 e 1998, junto aos conscritos, identificaram uma baixa frequência no uso do preservativo, o qual oscilou entre 37% a 50%, bem como nível de conhecimento muito aquém do esperado no que concerne à problemática das IST/aids. Dessa forma, à medida em que há um aumento na frequência de relações sexuais, há uma diminuição no uso de preservativo, caracterizando um descompasso entre a percepção de vulnerabilidade às IST/aids (90%) e o uso do preservativo (50% no máximo).

Assim, estudos que abordem a temática da sexualidade IST/aids e drogas junto aos adolescentes permitirão uma compreensão do universo deste grupo, o que certamente reverterá em ações cada vez mais contextualizadas e efetivas, já que até o presente momento os estudos referentes à sexualidade

masculina têm se dado de forma incipiente, apesar dos organismos internacionais, como a OMS, terem enfatizado a importância da realização de pesquisas acerca do contexto cultural das populações para uma melhor adequação das práticas de educação em saúde, fato este ocorrido após a Conferência de Alma-Ata (1978) (VASCONCELOS, 1998).

2.4. Fragmentos da sexualidade masculina em tempos de aids

A sexualidade pode ser entendida como “um conjunto de componentes voltados à finalidade reprodutiva, à busca do prazer ou a serviço do amor”, onde “[...] é a cultura e não a biologia que define o que é ser normal e o que é ser anormal” (CAVALCANTI, 1993, p. 40 e 42).

Segundo Gomes (1996, p.71) “[...] a sexualidade ressalta como um dos aspectos a serem entendidos para a formulação do conhecimento e desenvolvimento de práticas [...]”. Ainda segundo o autor, “[...] é de real importância o reconhecimento das comunidades sociais e das individualidades para se compreender as concepções da saúde e doença, de normal e de anormal, da vida e da morte” (p.70).

Em seu estudo, Mota (2000) identificou que a cultura do machismo se faz presente sob a óptica masculina. Nesse contexto, a sexualidade masculina é vivenciada e percebida como algo incontrolável. Em contrapartida, a sexualidade feminina é entendida como objeto de controle do homem, permitindo assim, ao indivíduo do sexo masculino, o início precoce da atividade sexual, bem como a multiplicidade de parceiros (antes e após o casamento).

Berquó et al. (2002), em seu estudo referente ao ano de 2000, identificaram que 80% da população com idade entre 16 e 65 anos é sexualmente ativa, sendo os homens (87%) quantitativamente mais ativos que as mulheres (72%). Ainda segundo esses autores, no período de 12 meses, no que concerne ao número de parceiros, detectou-se que 71% das mulheres tiveram relações sexuais com um único parceiro, contra 46% dos homens.

“Essa cultura sexual, na qual o homem é o garanhão, o mulherengo, parece prolongar-se indefinidamente em direção ao passado, de tal forma que todo o traço sobre sua origem fica perdido e todo o questionamento sobre a sua finalidade é inimaginável” (ROSO, 2000, p.08).

Dessa forma, o homem aprende a valorizar a atividade sexual como elemento que legitima sua identidade masculina, ou seja, ser homem é desempenhar o papel de quem domina (DANIEL; PARKER, 1991).

Neste sentido, a experiência erótica masculina pode fornecer subsídios para a elaboração de estratégias que irão promover a prevenção das IST/aids, tendo-se em vista que os preservativos masculinos estão sobre o controle do homem e não da mulher; dessa forma a prevenção articula-se com gênero (MOTA, 2000).

Tais fatos implicam em uma série de agravos à saúde, não apenas do homem, mas também de suas parceiras sexuais, demandando atenção por parte dos profissionais da saúde e da educação, principalmente quando se evidencia que **100% das mulheres, no período de 1980-2001 contaminaram-se pelo HIV, através de relações heterossexuais** (BRASIL, 2002).

2.5. A prevenção das IST/aids

Apesar dos avanços com a terapia anti-retroviral, a aids continua sendo caracterizada como incurável, onde a prevenção é a única estratégia factível.

A literatura demonstra que a educação em saúde é uma forma eficaz para se romper com comportamentos inadequados no que tange à problemática das IST/aids (STANDFORD, 1988; MENEGHIN, 1993; BUENO, 1998; TORRES, 1997).

Dessa forma, embora distante dos níveis desejados, os programas de prevenção à aids têm sido capazes de promover mudanças comportamentais (redução do número de parceiros sexuais, das relações sexuais casuais e do compartilhamento de seringas e agulhas entre UDI, além de um aumento no uso regular do preservativo) (SCHIAVO et al., 1997).

Porém, um paradoxo tem merecido a atenção dos profissionais da saúde e educação, no que permeia a problemática dessa epidemia, tendo-se em vista o aumento progressivo dos casos de aids, apesar das campanhas governamentais em nível nacional.

Tal fato demonstra que esse tipo de estratégia tem tido pouco impacto sobre a população. Assim, as atividades em nível local têm demonstrado melhores resultados sobre a mudança no comportamento dos sujeitos; desse modo, as campanhas maciças são mais adequadas para manutenção deste processo e não para sua alteração (FERNANDES et al., 1992).

Esses referenciais evidenciam a necessidade de trabalhos junto a grupos específicos, de forma que se possa identificar e sanar os problemas junto aos mesmos, dentro de um processo participativo e problematizador, permitindo o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva entre os sujeitos, por meio da

conexão entre o processo educativo e a emoção, o que por sua vez atuaria enquanto agente catalizador, tendo-se em vista que a mudança de comportamento transcende os aspectos meramente informativos (FERNANDES, 1994; PARKER, 1994; GIR, 1994,1997; TEMPORINI, 1995, 1997).

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de estudos sobre crenças e práticas sexuais de diferentes grupos sociais (PARKER et al., 1995; TORRES et al., 1996; GIR, 1994,1997).

Neste contexto, a educação em saúde, a qual é definida por Scotney apud Torres (1994, p.29) como “um processo de crescimento através do qual o indivíduo altera seu comportamento ou modifica atitudes no âmbito da saúde a partir de novas experiências”, caracteriza-se como uma estratégia pertinente.

Neste sentido, ao discutir-se sobre educação popular, faz-se mister citar Paulo Freire, o qual propõe uma educação comprometida com o homem em sua dimensão humana, assim reconhecendo a sua capacidade de construir seu próprio saber e sua história. Então, percebe-se o ensino como um convite à exploração e à descoberta, e não apenas à transmissão de informações que devem ser memorizadas (BRUM; FERREIRA, 1996).

Segundo Macdonald e Warren (1991, p.39-44)

“a educação em saúde não é um mero componente da Atenção Primária à Saúde. Antes disto, esta é, em sua totalidade, um processo eminentemente educativo na medida em que, na perspectiva definida pela Conferência de Alma-Ata, baseia-se no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam um maior controle sobre sua saúde e suas vidas [...]. Grande parte do que Paulo Freire diz sobre o processo educativo é diretamente aplicável à Atenção Primária à Saúde. Nós afirmamos ainda mais: a metodologia educativa de Paulo Freire é uma sólida base para se atingir uma Atenção Primária à Saúde integral”.

Neste cenário, destaca-se o enfermeiro como educador. A esse respeito, segundo Brasil apud Meneghin (1993, p.16)

“o desempenho da função educativa do enfermeiro está previsto na regulamentação da lei do exercício profissional que lhe faculta, como integrante da equipe de saúde, a participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis e nos programas de vigilância epidemiológica; a participação nos programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de risco e a participação em programas de educação sanitária, visando o bem estar do indivíduo, da família e da população em geral”.

Desse modo, caberá ao enfermeiro identificar lacunas no que tange ao conhecimento da população sobre determinado assunto ou problema, propiciar um ambiente que favoreça o processo de aprendizagem, e adequar o conteúdo, a linguagem e as estratégias a serem utilizadas junto a este grupo (COUTTS; HARDY, 1985).

Porém, faz-se necessário que as instituições de ensino, em especial as faculdades de enfermagem, capacitem seus discentes no que concerne à temática da sexualidade humana em suas diferentes fases da vida, de modo a propiciar ao futuro enfermeiro conhecimentos e habilidades no que concerne à educação em saúde voltada para a questão das IST/aids, o que por conseguinte possibilitará o despojamento de seus valores morais e preconceitos em relação ao HIV/aids, assim possibilitando ações de maior eficiência, eficácia, e portanto efetividade.

Para tanto, é fundamental identificar e intervir nas questões que permeiam as IST/aids, buscar novos paradigmas que permitam desvelar e compreender o cotidiano da sexualidade dentro de uma óptica não conservadora, possibilitando intervir não sobre os sujeitos, mas sim junto a esses, o que por sua vez, permite o intercâmbio de informações em um processo dinâmico e contextualizado.

Portanto, o presente estudo justifica-se à medida em que investiga, caracteriza e analisa os aspectos pertinentes à vulnerabilidade dos atiradores do serviço militar obrigatório às IST/aids por meio de uma apreciação sociocomportamental, o que certamente resultará em benefícios para a área de enfermagem e em especial à população estudada.

3. OBJETIVOS

Geral

- ❖ Investigar e compreender aspectos relacionados à vulnerabilidade as IST/aids entre atiradores do serviço militar obrigatório.

Específico

- ❖ Caracterizar a população nos aspectos pertinentes às condições socioeconômicas, práticas sexuais, ocorrência de IST e prevenção às IST/aids, com vistas a uma apreciação sociocomportamental.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo *survey*.

Segundo Richardson et al. (1989); Polit e Hungler (1995) o método quantitativo caracteriza-se pela quantificação dos dados tanto na coleta como na análise destes, possibilitando sua inferência a uma população, bem como amplitude de alcance e flexibilidade.

Para Polit e Hungler (1995, p.18) o método quantitativo tem como características:

“focalizar uma quantidade relativamente pequena de conceitos específicos; iniciar com idéias pré-concebidas acerca da maneira pela qual os conceitos estão relacionados; utilizar procedimentos estruturados e instrumentos formais para coletar informações; coletar as informações mediante condições de controle; enfatizar a objetividade, na coleta e análise das informações; analisar as informações numéricas, através de procedimentos estatísticos.”

Portanto, o referido método enfatiza o raciocínio dedutivo, as regras lógicas e os atributos mensuráveis da experiência humana, tendo suas raízes no positivismo lógico. Dessa forma, possibilita a observação, descrição e exploração de aspectos de uma situação (POLIT; HUNGLER, 1995).

O modelo dedutivo tem como propósito explicar o conteúdo das premissas; assim, os argumentos dedutivos ou estão corretos ou incorretos. Portanto, neste modelo “[...] a necessidade de explicação não reside nas premissas, mas, ao contrário, na relação entre as premissas e a conclusão” (LAKATOS; MARCONI, 1986, p.60).

O positivismo lógico é uma tendência do idealismo lógico, representando nele uma das linhas do idealismo subjetivo. Em suas raízes tem o empiricismo,

sendo que suas bases deram-se mais concretamente nos séculos XVI, XVII e XVIII, especialmente com Bacon, Hobbes e Hume, sendo posteriormente fundado por Augusto Comte, no século XIX (TRIVIÑOS, 1990).

Ainda segundo o autor

“ o positivismo, sem dúvida, representa, especialmente através de suas formas neopositivistas, como o positivismo lógico e a denominada filosofia analítica, uma corrente do pensamento que alcançou de maneira singular uma lógica formal e na metodologia da ciência, avanços e muitos méritos para o desenvolvimento de conhecimento” (p.41).

Isso posto, e em concordância com os objetivos apresentados, utilizou-se o estudo do tipo *survey*, o qual “[...] permite a obtenção de informações quanto à prevalência, distribuição e inter-relação de variáveis no âmbito de uma população” focalizando “[...] uma ampla gama de tópicos, sendo que as informações podem servir a vários propósitos” (POLIT; HUNGLER, 1995, p.124).

Para tanto, os dados são obtidos a partir das informações de uma amostra ou população, que respondem a uma série de perguntas, propostas pelo investigador, permitindo identificar as ações, conhecimentos, intenções, opiniões, atitudes e valores dos indivíduos (POLIT; HUNGLER, 1995).

4.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado no Tiro de Guerra (TG) 02-031 do município de Ribeirão Preto-SP, o qual possui uma extensão territorial de 651 Km², e que se situa na região nordeste do Estado de São Paulo.

O referido município conta com uma população de 466.806 habitantes e renda *per capita* anual de US\$ 5,500.00, sendo considerada

“[...] uma das principais praças financeiras do país, apresentando um setor de prestação de serviços e um comércio forte, sendo que nele se concentram 65% da população economicamente ativa do município.”(RIBEIRÃO PRETO, 1998).

Ribeirão Preto conta com ampla rede de serviços de saúde, composta por 36 Unidades de Saúde, as quais estão distribuídas em 5 Distritos de Saúde, que são regiões com áreas e populações definidas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais (RIBEIRÃO PRETO, 1998).

Apesar de alguns indicadores como o Coeficiente de Mortalidade Materno Infantil e de Mortalidade Proporcional (Curva de Nelson Moraes) serem semelhantes aos de regiões desenvolvidas, Ribeirão Preto apresenta dados preocupantes no que concerne à aids, pois vem notabilizando-se nacionalmente pelo elevado Coeficiente de Incidência de casos de Aids, ocupando o 7º lugar entre os municípios brasileiros (BRASIL, 2001a).

Além deste grave problema, Ribeirão Preto vem apresentando mortes por causas externas (óbitos causados pela marginalização social, violência urbana e acidentes de trânsito), como a segunda causa de óbitos, sendo superada somente pelos óbitos causados por doenças cardiovasculares.

4.3. Sujeitos do Estudo e Aspectos Éticos

Teve-se como população-alvo os adolescentes em exercício de suas obrigações com o serviço militar do município supracitado, totalizando 94 jovens denominados atiradores. Polit e Hungler (1995, p.368) definem população-alvo como sendo "toda população em que o pesquisador está interessado e a que ele gostaria de generalizar os resultados de um estudo".

Foi realizado, inicialmente, contato telefônico com o chefe de instrução do referido Tiro de Guerra – Sargento Marcos N. Vaz, durante o qual foram estabelecidos data e hora para apresentação do projeto de pesquisa.

Após apresentação detalhada do projeto foi obtida autorização para coleta dos dados (Anexo A), e nesta ocasião foi agendado um encontro junto aos atiradores para apresentação e esclarecimentos das possíveis dúvidas acerca do projeto.

No dia e hora agendados foi realizada a apresentação do projeto de pesquisa aos atiradores, ocasião em que foi distribuída uma carta convite, visando estimular os sujeitos a participarem do estudo, bem como sensibilizá-los acerca da importância de um preenchimento correto das questões (Anexo B). Também foi fornecido aos atiradores nesta ocasião, um cartão de visita constando nome, telefone e e-mail do pesquisador, objetivando o esclarecimento de dúvidas posteriores (Anexo C).

Vale ressaltar que o pesquisador não foi contactado pelos sujeitos após a referida apresentação.

Tendo-se em vista os aspectos éticos da pesquisa, o projeto e o termo de consentimento (Anexo D), foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo o parecer favorável (Anexo E).

Dessa forma, pautou-se um compromisso ético com os sujeitos envolvidos no estudo por hora apresentado, já que o mesmo destina-se a elaboração de um trabalho científico com possível publicação.

Nesse contexto foram garantidos aos sujeitos, o sigilo e o anonimato, bem como o compromisso de prestar informações e esclarecimentos adicionais, caso estes se fizessem necessários.

Também foi garantido aos sujeitos o direito de desistência em qualquer etapa do estudo sem que isto acarretasse qualquer dano pessoal e/ou profissional, bem como a inexistência de riscos.

4.4. Instrumento

Identificou-se durante a revisão de literatura, dois instrumentos pertinentes ao estudo por hora apresentado. Um questionário já consagrado na pesquisa com adolescentes em fase de seleção para o exercício de suas obrigações com o serviço militar (conscritos) (Anexo F) e outro na área de comportamento sexual e percepção sobre HIV/aids na população brasileira (Anexo G).

O primeiro instrumento é composto de 54 questões fechadas e foi elaborado por Szwarcwald et al. (2000a) - ***Pesquisa Comportamental de Conscritos do Exército Brasileiro*** – CN-DST/AIDS.

Tal instrumento foi pré-testado no Distrito Federal e posteriormente aplicado no território nacional, no ano de 1998, abrangendo questões referentes a condições socioeconômicas, práticas sexuais, uso de drogas injetáveis e ocorrência de IST.

O outro instrumento constitui-se parte da pesquisa intitulada ***Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/Aids*** – Berquó et al. (2002) - do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), referente ao ano de 2000.

O referido instrumento foi aplicado em território nacional e é composto de 204 questões (abertas e fechadas) versando sobre: identificação pessoal, opiniões sobre sexualidade e normas sexuais, iniciação sexual e experiências sexuais, comportamento sexual, conhecimento e prevenção do HIV/aids, reprodução e saúde e uso de drogas.

Frente ao interesse no uso dos instrumentos citados foi solicitada a CN-DST/AIDS e à Dr^a. Elza Berquó a autorização para a utilização do mesmo, sendo favoráveis os pareceres emitidos (Anexo H e I, respectivamente).

Após atenta leitura e análise dos instrumentos, foi elaborado um terceiro questionário (Anexo J) composto de vinte questões fechadas versando sobre: identificação pessoal / condições socioeconômicas, práticas sexuais, ocorrência de IST e prevenção às IST/aids. A construção do referido instrumento contou com a colaboração de três juízes, um enfermeiro mestre em enfermagem fundamental, um médico infectologista e um estatístico, a fim de fornecer maior fidedignidade e cientificidade ao estudo.

Segundo Polit e Hungler (1995, p.369) o questionário pode ser entendido como um "documento utilizado para reunir informações sobre a forma de auto-relato dos respondentes, através da administração de perguntas". Ainda segundo as autoras, esta estratégia de coleta dos dados caracteriza-se pelo elevado grau de estrutura, o que, por conseguinte, possibilita ao pesquisador a garantia da comparabilidade das respostas dos sujeitos e, portanto, favorece a análise das mesmas. Dessa forma, possibilita descrever as características da população e medir determinadas variáveis (RICHARDSON et al., 1989).

A opção por questões fechadas possibilita maior praticidade na aplicação e codificação quando comparadas às questões abertas, além de permitir aos sujeitos

do estudo respondê-las mais rapidamente, pois facilitam o preenchimento. Porém, sabe-se que este tipo de questão pode apresentar limitações, tais como a possibilidade de negligência por parte do pesquisador no que concerne às respostas potencialmente interessantes ao estudo, superficialidade e dificuldade por parte dos sujeitos em encontrar uma resposta que vá ao encontro de suas percepções pessoais dentre as disponibilizadas, sendo também possível que o sujeito caia em uma pauta de respostas (RICHARDSON et al., 1989; POLIT; HUNGLER, 1995).

Dentre as vantagens e desvantagens apresentadas pelo questionário, Selltiz et al. (1987); Richardson et al. (1989); Marconi e Lakatos (1990) e Polit e Hungler (1995) destacam:

Vantagens

Baixo custo de tempo e energia para administrar; possibilita o anonimato total, o qual pode ser fundamental na obtenção de informações sobre comportamentos socialmente inaceitáveis; facilita a tabulação dos dados; apresenta relativa uniformidade de uma medição a outra, tendo-se em vista que o vocabulário, a ordem das perguntas e as instruções são iguais para todos os sujeitos; abrange uma área geográfica mais ampla; possibilita respostas mais rápidas e precisas; maior fidedignidade das respostas; maior tempo para que o sujeito reflita sobre as respostas; possibilita a participação de um maior número de sujeitos; menor distorção das respostas devido à ausência do pesquisador na coleta; possibilita que o sujeito possa escolher a melhor hora para responder o instrumento; instrumento é mais impessoal, possibilitando maior uniformidade na avaliação; possibilita a

obtenção de respostas que materialmente seriam inacessíveis; pode reduzir a tendenciosidade nas respostas, já que pode haver ausência do entrevistador.

Desvantagens

Muitas vezes os questionários não são respondidos em sua totalidade; baixa devolutiva dos instrumentos, o que pode levar a uma tendenciosidade grave; impossibilidade que este tipo de instrumento seja aplicado entre analfabetos; risco de interpretação errônea das questões por parte dos sujeitos; a devolução tardia pode prejudicar a análise dos dados; exigência de um universo mais homogêneo; sua confecção constitui-se enquanto tarefa que demanda gasto de tempo significativo, já que os pesquisadores necessitam monitorar cuidadosamente o enunciado de cada pergunta, na busca de clareza, sensibilidade ao estado psicológico dos respondentes, bem como ausência de tendenciosidade.

Frente às desvantagens apresentadas destacam-se enquanto estratégias a fim de minimizá-las:

- ❖ quanto ao percentual de questionários devolvidos, traçou-se uma estratégia através da qual os instrumentos eram recolhidos logo após serem preenchidos; também foi fornecido aos sujeitos o nome do patrocinador do questionário; questionário com apresentação atraente e de fácil preenchimento; carta solicitando a colaboração do sujeito no estudo (SELLTIZ et al., 1995; WITT , 1973);
- ❖ no que concerne ao entendimento para o adequado preenchimento das questões, foi realizado um estudo piloto, bem como reunião prévia, visando

orientar os sujeitos acerca do preenchimento das questões, sendo também fornecido um telefone para contato e esclarecimento de dúvidas posteriores;

- ❖ tendo-se em vista que a população em questão constitui-se enquanto um grupo alfabetizado não há desvantagens nesse sentido.

4.5. Estudo Piloto

Previamente à coleta dos dados e posteriormente à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, foi realizado um estudo piloto visando validar o instrumento e os procedimentos para a referida coleta.

Assim, foram eleitos quinze sujeitos através de amostragem probabilística, os quais foram orientados quanto à data, hora e local para realização do referido estudo.

Em data e hora combinada e em uma sala previamente preparada (disposição das carteiras, disponibilização de canetas, questionário e termo de consentimento livre e esclarecido), os sujeitos deram início ao preenchimento dos documentos em questão.

Cabe salientar que foram garantidos por parte dos pesquisadores, o sigilo e o anonimato, bem como o compromisso de prestar informações e esclarecimentos adicionais, caso estes se fizessem necessários, conforme consta no termo de consentimento livre e esclarecido.

Após a devolução dos instrumentos e termos de consentimento, foi realizada discussão com os sujeitos em questão, objetivando identificar possíveis

lacunas no que tange ao procedimento para coleta dos dados, bem como validar o instrumento em questão.

Assim, verificou-se a pertinência do referido instrumento e dos procedimentos para a coleta dos dados (ambiente tranquilo, silencioso, distância adequada entre as carteiras, fornecimentos de canetas e tempo de trinta minutos para o preenchimento dos documentos em questão).

4.6. Coleta dos Dados

Cassiani (1987, p.30), afirma que as “[...] estratégias de coleta de dados nas investigações científicas são necessárias a fim de que dados sejam coletados, analisados e produzam conhecimento”.

A coleta de dados nos estudos tipo *survey* pode ser realizada de diferentes formas, sendo a entrevista (face-a-face e por telefone) e os questionários auto-administrados, as estratégias mais comuns (POLIT; HUNGLER, 1995).

Em horário e local estabelecido foi realizada a coleta dos dados. Participaram 70 atiradores, tendo-se em vista que 9 não compareceram no TG. Salienta-se que os 15 participantes do estudo piloto posteriormente foram somados à amostra em questão, totalizando 85 indivíduos.

Para inclusão na amostra era necessário que os sujeitos preenchessem corretamente o instrumento e que autorizassem por escrito, em termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização de suas respostas para realização deste.

4.7. Análise dos Dados

Após a coleta dos dados os mesmos foram tabulados e inseridos no programa Microsoft Excel e submetidos posteriormente ao módulo Análisys do programa Epi-info, o qual foi desenvolvido nos Estados Unidos originalmente para o “tratamento” de dados epidemiológicos, possibilitando aos pesquisadores maior autonomia em suas investigações, já que o mesmo permite desenhar o estudo, construir questionários, estruturar banco de dados, bem como analisá-los.

O módulo Análisys possibilita ao pesquisador a produção de listagens, distribuição de frequência, tabulação, entre outros. O referido módulo ainda possibilita criar outras variáveis a partir das originais, recodificá-las, bem como a construção de gráficos e a utilização de operações matemáticas.

Porém, optou-se nesse momento pela utilização de uma estatística descritiva e posterior discussão dos dados, a partir da revisão de literatura realizada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a identificação do primeiro caso de aids no ano de 1982 na cidade de São Paulo já se passaram mais de vinte anos. Nesse período muitas foram as conquistas alcançadas tanto no âmbito da assistência como no da prevenção.

Porém, ainda hoje, a epidemia do HIV/aids configura-se como fenômeno de grande magnitude e extensão, sendo que a assunção de um novo padrão vem-se apresentando no Brasil. Assim, a epidemia está se caracterizando dentre outras pela heterossexualização e juvenilização (SZWARCWALD et al., 2000b; DHALIA et al., 2001).

Frente a tal problemática emerge a necessidade de intervenções preventivas contextualizadas e abrangentes junto aos adolescentes uma vez que segundo Brasil (2003) mais de 20% da população brasileira concentra-se na faixa etária entre 10 a 19 anos.

A seguir, são apresentados e discutidos os dados levantados, e será obedecida a disposição das questões conforme o instrumento de coleta, visando melhor compreensão dos achados.

Idade	n	%
17	-	-
18	31	36,5
19	54	63,5
Total	85	100

Quadro 1. Distribuição dos sujeitos, segundo idade. Ribeirão Preto-SP, 2003

No presente estudo, dos 85 sujeitos inqueridos, 31 (36,5%) apresentam idade igual a 18 anos e 54 (63,5%) referem idade igual a 19 anos. Essa população, segundo o critério cronológico estabelecido pela OMS, é descrita como adolescente.

A adolescência pode ser entendida como uma fase de intensas mudanças biológicas, psicológicas e sociais – assim o jovem vivencia o surgimento dos caracteres sexuais secundários, os três lutos ou lutos fundamentais do processo evolutivo (perda da identidade infantil, do corpo infantil e dos pais da infância) e assunção de novos papéis sociais.

Assim, a adolescência caracteriza-se como uma fase repleta de profundas mudanças, as quais muitas vezes vêm acompanhadas de momentos de crise, conflitos pessoais e familiares que devem ser superados rumo à maturidade.

Nesse contexto de inúmeras mudanças o adolescente vivencia a expressão mais efetiva de sua sexualidade, o que por sua vez pode implicar em situações de risco para aquisição das IST/aids, tendo-se em vista que nesse processo transição do “ser criança” para o “ser adulto”, as possibilidades de prevenção podem ser menores em função de comportamentos como consumo de substâncias psicoativas e falhas no uso do preservativo.

Tal fato corrobora com Brasil (2002), isto é, as faixas etárias de 30 a 34 anos (23%), seguida pela de 25 a 29 anos (19,4%) apresentam maior número de casos de aids acumulados no período de 1980 a 2002. Tendo-se em vista que o tempo médio da aquisição do HIV até que o indivíduo se torne doente de aids é de dez anos, conclui-se que a maior parte desses sujeitos contraiu o vírus na adolescência.

Estado conjugal	n	%
Solteiro	81	95,3
Casado ou amigado	4	4,7
Separado	-	-
Outro	-	-
Total	85	100

Quadro 2 – Distribuição dos sujeitos, segundo estado conjugal. Ribeirão Preto-SP, 2003

No que tange ao estado conjugal 81 (95,3%) sujeitos estudados referem ser solteiros e 4 (4,7%) informam ser casados ou amigados.

O quantitativo expressivo de sujeitos na categoria “solteiro”, provavelmente se deve à faixa etária estudada.

A condição de casado ou amigado presume ao homem a questão da fidelidade, porém, a cultura machista na sua concepção de uma sexualidade incontrolável permite ao varão a vivência de relações poligâmicas muito semelhantes às relações afetivas vivenciadas por solteiros.

Nesse contexto que transita entre a liberdade e a libertinagem seguem crescendo os casos de aids entre homens heterossexuais; dessa forma o número de casos de aids notificados entre homens heterossexuais, passou de 7% em 1990, para 27,4% em 1999 (BRASIL, 1999a).

Assim, a questão da prevenção às IST/aids deve ter em sua base as questões pertinentes à sociedade e à cultura onde os sujeitos estão inseridos, de forma a possibilitar ações a partir da forma como a masculinidade é concebida e vivenciada.

Grau de escolaridade	n	%
1º grau incompleto	-	-
1º grau completo	2	2,3
2º grau incompleto	10	11,8
2º grau completo	55	64,7
Superior incompleto	18	21,2
Total	85	100

Quadro 3 – Distribuição dos sujeitos, segundo escolaridade. Ribeirão Preto-SP, 2003

No que tange à escolaridade, 55 (64,7%) sujeitos referem 2º grau completo e 18 (21,2%) superior incompleto.

O nível educacional é um indicador de extrema importância no que concerne à situação de saúde (LUEPKER et al., 1993; PAPPAS et al., 1993; MACKENBACH et al., 1997; GULLIFORD; MAHABIR, 1998).

A pauperização da epidemia é uma questão que tem merecido destaque no quadro epidemiológico do HIV/aids. Frente a esta questão, a escolaridade tem se caracterizado como preditor de vulnerabilidade, já que o nível educacional expressa a diferença em termos de acesso à informação e, portanto, a possibilidade de se beneficiar com a mesma (FONSECA, 1999).

Segundo Brasil (2002) dentre os casos de aids notificados entre homens com 19 anos de idade ou mais no período de 1980-2002, 25,7% referem possuir 1 a 3 anos de estudo e 9,6% informam 12 ou mais. Dessa forma, é possível visualizar que a categoria “grau de escolaridade” é de extrema validade no dimensionamento da vulnerabilidade ao HIV/aids.

Tais referenciais corroboram com os resultados da Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), realizada ao longo de 1996 e 1997 pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde a variável escolaridade foi a segunda mais relevante na percepção do estado de saúde de indivíduos com vinte e cinco anos ou mais, perdendo somente para a variável idade (FONSECA, 1999).

Estrato socioeconômico	n	%
A	17	20
B	48	56,5
C	17	20
D	3	3,5
E	-	-
Total	85	100

Quadro 4 – Distribuição dos sujeitos, segundo estrato socioeconômico. Ribeirão Preto-SP, 2003

No que permeia a variável estrato social, 65 (76,5%) sujeitos foram classificados nas categorias “A” e “B”, e 20 (23,5%) nas categorias “C” e “D”.

Para classificação socioeconômica da população estudada, utilizou-se o novo critério “Brasil”, no qual são avaliados o número de bens de consumo existentes no domicílio, existência de empregada mensalista e o nível de instrução do chefe de família, assim associando valores aos mesmos. Tal critério possibilita uma maior aproximação à realidade socioeconômica dos sujeitos estudados classificando-os em cinco estratos A, B, C, D, e E (BERQUÓ et al., 2002).

Vários estudos apontam que a posição ocupada por um indivíduo na estrutura social denota importante preditor das condições de saúde; assim, observa-se risco acrescido entre grupos sociais desfavorecidos (SLOGGETT; JOSHI, 1998).

No que tange à epidemia do HIV/aids, ressalta-se que foi após os estudos de Mann que ganhou impulso a análise da presente problemática, a partir de uma perspectiva social. No Brasil, Bastos & Szwarcwald e Parker & Camargo Júnior vêm estudando as correlações entre a epidemia do HIV/aids e a pauperização, assim fundamentando a relação de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e iniquidade social.

Tal vulnerabilidade justifica-se a partir do momento que se associam, de forma sinérgica, os elevados índices do consumo de drogas, violência e alta prevalência de IST (BASTOS, 1996).

Tais referenciais evidenciam, invariavelmente, a existência de uma ecologia biológica e social da epidemia, ou seja, estratos sociais desfavorecidos e portanto menos assistidos são mais vulneráveis à difusão desses agentes por razões tanto biológicas como sociais (FARMER, 1997).

Primeira relação sexual	n	%
Sim	75	88,2
Não	10	11,8
Total	85	100

Quadro 5 – Distribuição dos sujeitos, segundo ocorrência da primeira relação sexual.

Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 75 (88,2%) sujeitos referem já ter experienciado a primeira relação sexual.

Estima-se que a cada ano 4 milhões de jovens tornam-se ativos sexualmente no Brasil; tal fato pode ser considerado um agravante no que tange aos comportamentos de risco para o HIV/aids, fazendo dos adolescentes um contingente populacional prioritário nas ações de prevenção (SANTOS; SANTOS, 1999).

Dados da CN-DST/AIDS comprovam que mais de 70% dos casos de aids notificados até o presente momento correspondem a indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos. Tendo-se em vista que o período que perpassa do contato com o vírus até que o indivíduo se torne doente de aids é de cinco a dez anos, conclui-se que um quantitativo considerável desses sujeitos se contaminou pelo HIV na adolescência.

Assim, é atribuído ao adolescente

“[...] (1) o seu despreparo inicial para compreender e desfrutar da sua sexualidade, (2) o seu sentimento ilusório de proteção e poder sobre a vida, minimizando os seus riscos e (3) a sua eventual baixa auto-estima, manifestação de conflitos emocionais, relacionamentos instáveis com a família, amigos e namorados justamente no momento de cobrança e definição do seu papel a ser assumido na vida em sociedade. Ademais, existe

uma série de dificuldades a ser enfrentada para (4) tomar decisões, (5) definir a própria identidade, (6) afirmar-se diante de seu grupo e (7) contemporizar a satisfação do desejo com a sua permissão social”(BRASIL, 2003).

Idade da primeira relação sexual	n	%	% válido
Menor que 13 anos	-	-	-
13 anos	3	3,5	4
14 anos	7	8,2	9,3
15 anos	13	15,3	17,4
16 anos	24	28,2	32
17 anos	18	21,2	24
18 anos	9	10,6	12
Mais que 18 anos	1	1,2	1,3
Não responderam	10	11,8	-
Total	85	100	100

Quadro 6 – Distribuição dos sujeitos, segundo idade da ocorrência da primeira relação sexual. Ribeirão Preto-SP, 2003

Destaca-se que 24 (32%) sujeitos referem a primeira relação sexual aos 16 anos e 1 (1,3%) com mais de 18 anos.

Em pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) no ano de 2001, revelou-se que a primeira relação sexual acontece em média aos 14,5 anos entre jovens do sexo masculino e 15,5 entre jovens do sexo feminino. Segundo a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar

no Brasil (BEMFAM), a média de idade da primeira relação sexual entre homens é de 14 anos (BRASIL, 2003).

Frente à crescente disseminação do HIV/aids em nosso país e início cada vez mais precoce das vida sexual dos adolescentes, verifica-se a necessidade de ações de educação em saúde junto a este grupo, tendo-se em vista que obstáculos culturais e emocionais dificultam o trabalho de prevenção às IST/aids, dentre eles destaca-se o sentimento de onipotência vivenciado pelo adolescente no despertar de sua sexualidade.

Sexo do primeiro parceiro sexual	n	%	% válido
Feminino	75	88,2	100
Masculino	-	-	-
Não responderam	10	11,8	-
Total	85	100	100

Quadro 7 – Distribuição dos sujeitos, segundo sexo do primeiro parceria sexual. Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 75 (100%) sujeitos referem a primeira relação sexual com parceira sexual.

Ao longo da história do HIV/aids no Brasil pode-se verificar momentos distintos no que concerne ao quadro epidemiológico; assim, no início, a epidemia restringia-se exclusivamente aos chamados grupos de risco (homens que fazem sexo com homens, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis). Hoje verifica-se uma

nova realidade onde a epidemia segue crescendo entre heterossexuais, dando início a uma nova fase, assim deixando de ser problemática de segmentos populacionais sob particular risco e vai disseminando-se pela população geral, porém obedecendo uma dinâmica distinta em cada um dos segmentos populacionais (SZWARCWALD et al., 2000b).

Portanto, verifica-se que a transmissão heterossexual é o grande propulsor na disseminação do HIV/aids em todas as regiões do país e com importante impacto na feminilização da epidemia, o que por sua vez implica na expansão da epidemia em grupo antes considerado de “baixo risco”.

Atuais parceiros	n	%	% válido
sexuais			
Feminino	74	87	98,7
Masculino	1	1,2	1,3
Não responderam	10	11,8	-
Total	85	100	100

Quadro 8 – Distribuição dos sujeitos, segundo sexo do atual parceria sexual. Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 74 (98,7%) sujeitos referem parceira sexual atualmente e apenas 1 (1,3%) refere parceiro sexual.

Dados epidemiológicos vêm demonstrando o crescimento da aids entre homens heterossexuais. No ano de 1997, 20% dos casos de Aids pertenciam a categoria de transmissão heterossexual, contra 35,1% cuja transmissão ocorria nas

categorias homossexual, bissexual e usuários de drogas injetáveis. Um ano decorrido e a transmissão entre homens heterossexuais já havia crescido para 29,1% contra 36,1% nos demais grupos (SILVA, 2002).

Tais fatos evidenciam a necessidade de estudos junto a homens heterossexuais uma vez que:

- ❖ *“a saúde masculina recebe pouca atenção, apesar de sua importância;*
- ❖ *o comportamento masculino o expõe ao HIV;*
- ❖ *o comportamento masculino expõe a mulher ao HIV;*
- ❖ *sexo entre homens sem proteção ameaça tanto homens como mulheres; e*
- ❖ *o homem deve considerar que a aids pode atingir a sua família.” (BRASIL, 2000).*

Preservativo – coito	n	%	% válido
oral			
Sim	35	41,2	46,7
Não	40	47	53,3
Não responderam	10	11,8	-
Total	85	100	100

Quadro 9 – Distribuição dos sujeitos, segundo uso do preservativo na última vez que praticaram o coito oral. Ribeirão Preto-SP, 2003

Verifica-se que 40 (53,3%) sujeitos referiram o não uso do preservativo na última vez que praticaram o coito oral.

O coito oral consiste na estimulação do órgão genital (pênis ou vagina) ou da região anal pela boca, constituindo-se uma prática usual entre homossexuais e heterossexuais (SUPLICY, 1999).

Ainda segundo a autora, em pesquisas realizadas por A. Kinsey nos EUA na década de 70, 50% dos pesquisados já haviam praticado o coito oral, prática esta crescente no que concerne ao número de adeptos nos últimos anos apesar dos tabus e mitos que permeiam a mesma.

A via sexual caracteriza-se como o principal meio de transmissão das IST no Brasil, sendo que na hierarquia das práticas sexuais de maior risco o coito oral ocupa a terceira posição, assim demandando o uso do preservativo para sua realização de forma segura, já que existe a troca de secreções potencialmente contaminadas durante esta prática sexual.

Preservativo – relação sexual	n	%	% válido
Sim	54	63,5	72
Não	21	24,7	28
Não responderam	10	11,8	-
Total	85	100	100

Quadro 10 – Distribuição dos sujeitos, segundo uso do preservativo na última vez que praticaram o coito vaginal ou anal. Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 21 (28%) referiram o não uso do preservativo na última vez que praticaram o coito vaginal ou anal.

O coito vaginal constitui-se a prática sexual hegemônica entre casais heterossexuais, já o coito anal é a prática mais comum entre homossexuais e entre

heterossexuais não casados, uma vez que se constitui repleta de mitos e preconceitos.

A prática do coito anal na ausência do preservativo, é considerada, dentre as práticas sexuais, a de maior risco para a aquisição/transmissão do HIV, uma vez que a região anal é ricamente vascularizada e pouco elástica, fatores esses que associados, implicam em uma importante “porta de entrada” para o agente em questão.

Ressalta-se que as falhas ou inconsistências no uso do preservativo nas práticas sexuais supracitadas, constitui-se importante fator de vulnerabilidade para as IST/aids (KANN et al., 1998).

Relação sexual – 12 meses	N	%	% válido
Sim	70	82,3	93,3
Não	5	5,9	6,7
Não responderam	10	11,8	-
Total	85	100	100

Quadro 11 – Distribuição dos sujeitos, segundo realização de prática sexual (vaginal ou anal) nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto-SP, 2003

Pode-se observar que 93,3% dos sujeitos válidos referem prática do coito vaginal ou anal nos últimos 12 meses.

A transmissão heterossexual foi responsável por 39,8% dos casos notificados de aids no ano de 2002 na categoria de exposição sexual entre homens com mais de 13 anos (BRASIL, 2002).

Destaca-se dentre os fatores para maior vulnerabilidade do adolescente às IST/aids a elevada taxa de atividade sexual com parceiros diversos (KU et al., 1993; SANTELLI et al., 1998).

Dessa forma, deve-se valorizar junto a adolescentes a prática do sexo seguro, a qual inclui:

- ❖ uso consistente do preservativo em todas as práticas sexuais;
- ❖ praticar outras formas de sexo, na qual não haja troca de fluídos orgânicos;
- ❖ abster-se ou postergar relações sexuais; e
- ❖ reduzir o número de parceiros sexuais.

Parceria – 12 meses	n	%	% válido
Uma	39	45,9	55,7
Duas	11	12,9	15,7
Três	11	12,9	15,7
Mais que três	9	10,6	12,9
Não responderam	15	17,6	-
Total	85	100	100

Quadro 12 – Distribuição dos sujeitos, segundo número de parceria sexual nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto-SP, 2003

Verifica-se que 18 (28,6%) referem três ou mais parcerias sexuais nos últimos doze meses.

Quando se faz referência a doenças infecciosas com transmissão “pessoas a pessoas”, como é o caso das IST/aids o número relativo à parceria sexual constitui-se importante preditor de vulnerabilidade.

Segundo Castilho e Szwarcwald (2003) o primeiro estudo objetivando identificar os fatores de risco da aids, já demonstrava o número de parceria sexual por ano como uma das variáveis associadas com o sarcoma de kaposi e pneumonia por *P. carinii*.

Ainda segundo os autores, mais de uma centena de artigos publicados sobre os fatores associados à transmissão sexual do HIV indicam a relevância do número de parceria sexual na transmissão do vírus da aids.

Assim, deve-se buscar nos processos de educação em saúde junto aos adolescentes a valorização das práticas de sexo seguro, uma vez que a redução no número da parceria sexual constitui-se um dos importantes itens preconizados. Na impossibilidade de uma redução efetiva, o uso do preservativo de forma consistente pode ser entendido como uma proposta adequada à situação.

Uso do preservativo	n	%	% válido
Em todas as vezes que transou	42	49,4	60
Em mais da metade das vezes	12	14,1	17,1
Em menos da metade das vezes	7	8,2	10
Nunca usou	9	10,6	12,9
Não responderam	15	17,6	-
Total	85	100	100

Quadro 13 – Distribuição dos sujeitos, segundo frequência no uso do preservativo nas práticas sexuais (coito vaginal e/ou anal) nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto-SP, 2003

Verifica-se que 28 (40%) referem uso inconsistente do preservativo nas práticas do coito vaginal e/ou anal nos últimos doze meses.

Em tempos de aids é consenso entre especialistas que existem apenas duas formas totalmente eficazes de proteção contra o HIV transmitido através da via sexual: a primeira seria a completa abstinência sexual e a segunda a fidelidade recíproca entre casais sadios (BRASIL, 1997).

Porém, é de conhecimento de todos que tais práticas não são imperativas na sociedade, o que por sua vez demonstra a importância de programas voltados ao estímulo do uso do preservativo em todas as práticas sexuais que envolvam troca de secreções.

O uso do preservativo não representa 100% de proteção às IST/HIV, porém, seu uso correto e sistemático mostrou-se de grande valor em estudo realizado com 245 casais heterossexuais e sorodiscordantes (uma pessoa da parceria possuía sorologia positiva para o HIV). Durante dois anos os casais foram monitorados e os resultados revelaram que em 100% dos casais que fizeram uso regular do preservativo não ocorreu contágio, isto é, os soro-negativos permaneceram como tal; porém, entre os 121 casais que não fizeram uso regular do mesmo, 12 pessoas previamente soro-negativas infectaram-se (BRASIL, 1997).

Tal estudo corrobora com a World Health Organization (WHO) (1992), tendo-se em vista que a mesma afirma que o preservativo quando usado de maneira correta e consistente, propicia proteção e reduz efetivamente os riscos de propagação das diversas IST, sendo portanto o único meio mecânico de proteção contra a transmissão sexual do HIV.

Corrimento, verrugas, feridas ou bolhas	n	%
Sim	3	3,5
Não	82	96,5
Total	85	100

Quadro 14 – Distribuição dos sujeitos, segundo acometimento por IST. Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 3 (3,5%) referem já ter desenvolvido corrimento, feridas, verrugas ou bolhas em seus órgãos genitais, o que pode caracterizar acometimento por IST.

As IST são freqüentes em todo o mundo, sendo comprovado cientificamente que as mesmas facilitam a transmissão do HIV (SILVEIRA et al., 2002; CDC, 1998).

Hoje se sabe que são mais de vinte os tipos de doenças transmitidas por meio da via sexual (O'LEARY; CHENEY, 1993), o que por sua vez implica em grave problema de saúde pública seja por suas repercussões médicas, sociais ou econômicas.

Portanto, os esforços em relação à prevenção das IST devem ser dirigidos, dentre outros, aos trabalhos voltados à promoção de um comportamento sexual mais seguro por meio do uso do preservativo, e a não adoção deste método de forma regular deve ser superada (GERTIG et al., 1997; SANGI-HAGHPEYAR et al., 1997; AGHA, 1998).

Tratamento	n	%
Nunca tive nenhum dos problemas acima	82	97,4
Não fiz nada	1	1,2
Procurei um médico	2	2,4
Total	85	100

Quadro 15 – Distribuição dos sujeitos, segundo conduta para o tratamento de IST.

Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que dentre os sujeitos, 1 (1,2%) referiu não ter procurado tratamento, e 2 (2,4%) informaram ter procurado um médico para tratamento das lesões genitais.

A vivência da sexualidade de forma mais liberal que no passado, bem como as mudanças econômicas que levaram à concentração de camadas mais populares em regiões urbanas, têm elevado o número de casos novos de IST nesta população (SANTOS et al., 2000).

Nesse contexto, as IST têm sido associadas à promiscuidade sexual, provocando estigma social e moral nas pessoas que as contraem, levando à desvalorização social, bem como à deterioração de seus relacionamentos. (JIMÉNEZ et al., 2001).

Tal fato pode implicar em uma barreira para uma terapêutica adequada, seja pela procura protelada dos serviços de saúde, ou ainda pela não procura dos mesmos, o que por sua vez pode implicar no desenvolvimento de complicações e agravos à saúde.

Corroborando Meheus et al. (1990) descrevem que as complicações e seqüelas das IST são mais freqüentes principalmente em virtude da falta de recursos para diagnóstico e tratamento adequados.

Assim, evidencia-se a necessidade de atividades educativas junto aos jovens, de forma a possibilitar por parte dos mesmos, o reconhecimento de seu corpo e das IST, resultando em uma detecção precoce de qualquer anormalidade e por conseguinte a procura de um serviço de saúde.

Informações	n	%
Profissional de saúde	48	56,5
Jornais, revistas	41	48,2
Rádio, TV, cinema	40	47,1
Escola, professores	32	37,6
Pais	31	36,5
Namorada(o), noiva(o), parceira(o)	18	21,2
Amigos	13	15,3
Não sabe	9	10,6
Outra	4	4,7
Igreja	3	3,5
Irmãos	3	3,5

- Os sujeitos podiam optar por 3 alternativas que considerassem corretas.

Quadro 16 – Distribuição dos sujeitos, segundo fonte de onde desejaria receber informações sobre IST/aids. Ribeirão Preto-SP, 2003*

Observa-se que 48 (56,5%) sujeitos referem que gostariam de receber orientação sobre IST/aids de profissionais de saúde.

Nesse contexto destaca-se o papel do enfermeiro, o qual tem em sua formação profissional conteúdos referentes às ciências humanas e biológicas, possibilitando uma base ampla e segura para as ações de educação em saúde, e que portanto, transcenda os aspectos meramente informativos das campanhas em massa.

Tal fato já foi evidenciado por inúmeros estudos, os quais apontam em direção a ações mais focadas e individualizadas de educação em saúde e que portanto representem um processo de construção conjunta entre educando e educador.

Nesse contexto remete-se a Paulo Freire, o qual assinala a necessidade de

“[...] uma educação que levasse o homem a uma postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço. A de intimidade com eles. A da pesquisa ao invés da mera, perigosa e enfadonha repetição de trechos e de afirmações desconectadas das condições mesmas de vida” (FREIRE, 2000, P.10).

Assim, Paulo Freire vislumbrava uma educação de construção e não da mera assimilação de conceitos. Tal modelo adapta-se de forma ímpar às ações de educação em saúde e em especial à problemática das IST/aids, tendo-se em vista a necessidade de uma consciência crítica construída a partir das diferentes realidades da epidemia em nosso país.

Sexo desprotegido	n	%
Transaria assim mesmo	15	17,6
Deixaria de transar	54	63,6
Outra	16	18,8
Total	85	100

Quadro 17 – Distribuição dos sujeitos, segundo atitude frente a possibilidade do coito vaginal ou anal sem uso do preservativo com parceria ocasional. Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 15 (17,6%) referem que manteriam relação sexual com parceira ocasional sem uso do preservativo e 16 (18,8%) informam que buscariam outras alternativas, tais como coito oral ou negociação no uso do preservativo, embora o sexo oral desprotegido não seja isento de riscos.

Verifica-se nessas respostas o que Diclemente et al. (1996) classificam como riscos “calculados” e “insensatos”, ou seja, tais comportamentos implicam entre atitudes permeadas por riscos reais conhecidos pelos jovens (riscos calculados), porém algumas vezes permeados pelo sentimento de invulnerabilidade (riscos insensatos).

Os riscos insensatos representam muitas vezes uma constante na vida dos adolescentes, já que estes vivenciam uma fase de descobertas sexuais associadas a uma fantasia de que com ele nada de mal vai acontecer, assim colocando as IST/aids como risco dos outros e não seu.

Assim, o jovem assume uma condição de vulnerabilidade às referidas moléstias, sendo tal fato evidenciado pelos dados epidemiológicos da aids no Brasil, os quais apontam os jovens como um contingente importante na escalada da epidemia neste país.

Barreiras no uso do preservativo	n	%
Só transa com quem confia	46	54,1
Quando precisa, nem sempre tem a camisinha à mão	38	44,8
Não acha necessário, só transa com uma pessoa	36	42,4
Não gosta de usar camisinha	34	40
Usa bebidas alcoólicas ou drogas e na hora esquece	30	35,3
Camisinha tira o tesão	25	29,4
Acha que não corre o risco de pegar aids	23	27,1
Ter vergonha de comprar camisinha	7	8,2
Não ter dinheiro para comprar camisinha	5	5,9
Brocha na hora de colocar a camisinha	4	4,7
Ter vergonha de usar camisinha	4	4,7
Não acredita que a camisinha seja uma boa proteção	3	3,5
Motivos religiosos	2	2,4

* Os sujeitos podiam optar por 3 alternativas que considerassem corretas.

Quadro 18 – Distribuição dos sujeitos, segundo barreiras encontradas no que concerne ao uso do preservativo. Ribeirão Preto-SP, 2003*

Verifica-se que 46 (54,1%) informam que “só transa com quem confia”; 38 (44,8%) afirmam que “quando precisa, nem sempre tem a camisinha à mão” e 36 (42,4%) referem que “não acha necessário, pois só transa com uma pessoa”.

Em tempos de aids o preservativo tornou-se insumo de grande valia nas diferentes práticas sexuais (coito anal, vaginal e oral), tendo-se em vista a via sexual ser uma das maiores responsáveis pela disseminação do HIV na sociedade. Porém, percebe-se uma resistência ao uso do mesmo muitas vezes baseada em mitos que ainda persistem.

Segundo Gir et al. (1996) ao preservativo é atribuída uma conotação preconceituosa a qual passa a imperar como verdade para muitos sujeitos e portanto repercutindo no exercício da sexualidade.

Nesse contexto o uso do preservativo muitas vezes encontra-se associado à promiscuidade sexual, à prostituição e à desconfiança do parceiro, entre outros. Tais fatos certamente justificam as respostas assinaladas majoritariamente pelo jovens inqueridos, as quais se seguem:

“só transa com quem confia”

“quando precisa, nem sempre tem a camisinha à mão”

“não acha necessário, pois só transa com uma pessoa”

Risco HIV– município	n	%
Nenhum	0	0
Baixo	7	8,2
Médio	29	34,1
Alto	33	38,9
Total	85	100

Quadro 19 – Distribuição dos sujeitos, segundo percepção acerca do risco de se contrair o HIV em seu município. Ribeirão Preto-SP, 2003

Observa-se que 7 (8,2 %) e 29 (34,1%) jovens consideram o risco de se contrair o HIV em Ribeirão Preto, respectivamente como sendo baixo e médio e 33 (38,9%) consideram o risco como sendo alto.

Para definição de risco não foi estipulado nenhum parâmetro, o que por sua vez propiciou aos sujeitos uma avaliação de sua autopercepção de risco segundo suas crenças e valores.

Segundo Menesia (1999), o município de Ribeirão Preto destaca-se por ter um coeficiente de incidência acumulada de 550,2 casos notificados de aids por 100.000 habitantes, assim ocupando a segunda posição no Estado de São Paulo e a quarta no Brasil.

Hoje o município de Ribeirão Preto tem mais de 3300 casos de aids notificados, casos esses que vêm se acumulando desde 1984, ano em que foi identificado o primeiro caso.

Nesses quase 20 anos de epidemia no município ela sempre se caracterizou pelo grande número de homens heterossexuais doentes de aids, sendo hoje a razão entre sexos de 2,6 homens para uma mulher.

Tais fatos evidenciam a grave problemática do HIV/aids em Ribeirão Preto e portanto um grau de desconhecimento considerável acerca do mesmo por parte dos jovens aqui estudados.

Vulnerabilidade HIV – pessoal	n	%
Nenhuma	23	27,1
Baixa	38	44,7
Média	11	12,9
Alta	5	5,9
Total	85	100

Quadro 20 – Distribuição dos sujeitos, segundo percepção acerca da vulnerabilidade pessoal ao HIV. Ribeirão Preto-SP, 2003

Verifica-se que 27,1% dos sujeitos referem nenhuma vulnerabilidade ao HIV.

A percepção de vulnerabilidade nula ao HIV por parte dos adolescentes estudados, mostra-se como algo preocupante uma vez que os comportamentos por eles apresentados não possibilitam um risco nulo para aquisição do HIV; tal percepção corrobora com o estudo de SZWARCWALD et al. (2000a).

Na atualidade a referida percepção configura-se como um equívoco, tendo-se em vista que todos indivíduos apresentam relativa vulnerabilidade ao HIV.

Tal fato implica na necessidade de se ampliar a consciência dos jovens no que concerne à vulnerabilidade ao HIV, assim fazendo com que os mesmos venham a ter menos certeza da invulnerabilidade ao referido vírus.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rápida disseminação do HIV por todo o globo terrestre, implicou na presença do referido vírus em mais de 160 países, caracterizando-se dessa forma como a epidemia de maior alcance na história médica.

Tal característica demonstra o caráter instável, volátil e dinâmico do HIV/aids, ou seja, a respectiva capacidade de cruzar fronteiras, sejam elas sociais, culturais, econômicas ou políticas (MANN, 1993).

Atualmente a aids transita entre as principais causas de morte em adultos no Brasil, onde a transmissão heterossexual é responsável pelo crescimento da epidemia na atualidade.

A via heterossexual hoje, representa o meio predominante na transmissão do HIV na população feminina, o que por sua vez implica num incremento dos casos de transmissão perinatal (vertical). Dessa forma, evidencia-se a dificuldade das mulheres em negociarem práticas sexuais mais seguras, pelas próprias diferenças de poder entre os gêneros.

Nesse contexto percebe-se que prevenção se articula a gênero, uma vez que tais diferenças colocam as mulheres em desvantagem em relação a sua autoproteção, pois as mesmas não têm o uso do preservativo feminino como uma constante em sua vida sexual e o preservativo masculino está sob controle dos homens.

Tal fato corrobora com estudo de Campbell (1995) uma vez que o referido autor afirma que os esforços de prevenção do HIV entre mulheres, só terão sucesso efetivo na dependência da mudança de comportamento masculino.

Porém, ainda são escassos os estudos referentes ao comportamento de homens heterossexuais, assim dificultando as ações de prevenção às IST/aids. Tal

fato culminou com a escolha do homem como tema das campanhas do Dia Mundial da Aids em 2000.

Os atiradores do serviço militar obrigatório podem ser entendidos como grupo prioritário nas ações de prevenção uma vez que as características do grupo estudado atuam de forma sinérgica na problemática das IST/aids, além da preocupante prevalência da aids entre indivíduos de 20-34 anos, que certamente se infectaram na adolescência, já que o tempo entre o contágio pelo HIV e o desenvolvimento da aids é de 5 a 10 anos.

Portanto, o presente estudo buscou a partir de uma apreciação sociocomportamental identificar a existência de vulnerabilidade às IST/aids entre os atiradores estudados.

Verificou-se dessa forma a existência de vulnerabilidade às IST/Aids entre os sujeitos pesquisados, tendo-se em vista a sinergia dos aspectos sociais e comportamentais associados a questões da percepção equivocada no que concerne ao risco para aquisição do HIV.

Tal fato vai ao encontro do novo padrão de disseminação do HIV no Brasil – juvenilização, pauperização, heterossexualização.

No município de Ribeirão Preto, até 1993, a categoria sanguínea (UDI) ocupava a primeira posição na transmissão do HIV; após esta data verificou-se que a categoria sexual (heterossexual) vem se destacando (MENESIA, 1999).

Assim, destaca-se a presença de 23,5% dos atiradores estudados em estratos sociais desfavorecidos (“C” e “D”) o que por sua vez pode implicar num acesso reduzido aos serviços de saúde e às ações de prevenção às IST/aids. Soma-se a este fato a atividade sexual (88,2%), o baixo uso do preservativo no coito oral (53,3%) e coito vaginal / anal (28%).

Nesse contexto faz-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde por parte do enfermeiro junto aos atiradores do município em questão, valorizando-se dessa forma as ações não moralistas, as questões de gênero e o desenvolvimento da capacidade de comunicação no sentido da promoção da cidadania que proporcione a estes atiradores a capacidade de questionar, discutir e propor ações para o enfrentamento da problemática da IST/aids.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGHA, S. Sexual activity and condom use in Lusaka, Zambia. **International Family Planning Perspectives**, n.24, p.32-37, 1998.

ANDERSON, J. E.; KANN, L.; HOLTZMAN, D.; ARDAY, S.; TRUMAN, B. & KOLBE, L. HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among high school students. **International Family Planning Perspectives**, n.22, p.252-255, 1990.

ANGELO, D. A. D. **A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou palato**. Ribeirão Preto, 1994. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1994.

BASTOS, F.I. **Ruína & reconstrução: AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea**. Rio de Janeiro: Relume-Darumá/ABIA/IMS-UERJ, 1996.

BERQUÓ, E. *et al.* **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids**. Disponível em. <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 04 abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. **Preservativo masculino: hoje, mais necessário do que nunca!** Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS Bol. Epidem.** Brasília, v.12, n.4, p1-51, 1999(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias**. 1ª.ed., Brasília, 1999(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terapia anti-retroviral e saúde pública: um balanço da experiência brasileira.** Brasília, 1999(c).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Campanha do dia mundial de luta contra a aids/2000: Homens e AIDS – Uma perspectiva de gênero,** 02/10/2000 [on line] disponível na internet. <http://www.aids.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de prevenção e controle de DST e AIDS no exército cooperação técnica entre Ministério do Exército e o Ministério da Saúde/Secretaria de projeto especiais de saúde/Coordenação nacional de DST e aids.** Disponível em: <http://www.prevencao/exercito/porta_exercito.htm; http://www.aids.gov.br/prevencao/exercito/introd_exercito.htm; http://wwwprevencao/exercito/just_exercito.htm>. Acesso em 26 mar. 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **AIDS Bol. Epidem.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 02 dez. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Adolescência,** 02/10/2003 [on line] disponível na internet. <http://www.aids.gov.br>

BRUM, Z.P.; PEREIRA, M.A. Educação em saúde enfocando higiene, sexualidade e drogadição junto aos meninos de rua na faixa etária de 11 a 14 anos. **Rev. Bras. Enf.** Brasília, v.49, n.3, p.333-342, jul./set. 1996.

BUENO, S.M.V. **Marco conceitual e referencial teórico de educação para saúde: orientação à prevenção de DST/AIDS e drogas, no Brasil, para crianças, adolescentes e adultos jovens.** Brasília: Ministério da saúde (CN DST-AIDS), 1998.

CAMPBELL, C. A. Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. **Social Science and Medicine**, v.41, p.197-210, 1995.

CASSIANI, S.H.B. **A coleta de dados nas pesquisas em enfermagem – estratégia, validade e confiabilidade.** Ribeirão Preto, 1987. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1987.

CASTILHO, E.A., SZWARCOWALD, C.L. **Número de parceiros sexuais e “risco” de infecção pelo HIV: a matemática não foi banida.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 02 out. 2003.

CAVALCANTI, R. C. A sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.** Brasília, n.1, p. 37-46, 1993.

CDC. HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted disease - United States. **MMWR**, n.47, p.1-7, 1998.

COUTTS, L. C.; HARDY, L. K. **Teaching for health: the nurse as health educator.** Edinburg: Churchill Livingstone, 1985.

DANIEL, H. & PARKER, R. **Aids, a terceira epidemia: ensaios e tentativas.** São Paulo: Iglu, 1991.

DHALIA, C.; BARREIRA, D.; CASTILHO, E.E.. **A AIDS no Brasil: situação atual e tendências.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 02 set. 2001.

DICLEMTE, R. J.; PORTON, L. E. & HANSEN, W. B. **New directions for adolescent risk prevention research and health promotion research and interventions.** New York: Plenum Press, 1996.

EGGER, M. *et al.* Conocimientos, atitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. **Bol. Of. Sanit. Panam.,** Washington, v.117, n.1, p.12-21, jul. 1994.

FARMER, P. Social scientist and the new tuberculosis. **Social science and medicine**, n. 44, p. 347-3458, 1997.

FERNANDES, J. C. L.; COUTINHO, E. S. F.; MATIDA, A. Conhecimentos e atitudes relativas a SIDA/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.176-182, abr./jun. 1992.

FERNANDES, J.C.L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/Aids: aspécos conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.171-180, abr./jun. 1994.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 24.ed., 2000.

FONSECA, M. G. P.; SILVA, N. V. & HASENBALG, C. **Saúde e Desigualdades Social e Regional no Brasil, 1996/1997**. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1999 /mimeo/.

GERTIG, D.; KAPIGA, S.; SHAO, J. & HUNTER, D. Risk factors for sexually transmitted diseases among women attending family planning clinics in Dar-Es-Salaam, Tanzania. **Genitourinary Medicine**, n.73, p.39-43, 1997.

GIR, E. **Práticas sexuais e a infecção pelo HIV: um estudo sobre a crença entre universitários de Ribeirão Preto/SP**. Ribeirão Preto, 1994. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão preto – Universidade de São Paulo, 1994.

GIR, E.; DUARTE, G.; CARVALHO, M.J. “Condom”: sexo e sexualidade. **Medicina**, Ribeirão Preto, n.29, p. 309-14, abr./set. 1996.

GIR, E. **A sexualidade e a mulher portadora do vírus da imunodeficiência adquirida tipo 1 (HIV-1)**. Ribeirão Preto, 1997. Tese (Livre Docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão preto – Universidade de São Paulo, 1997.

GOMES, R. **O corpo na rua e o corpo da rua: a prostituição infantil feminina em questão**. São Paulo: Unimarco, 1996.

GULLIFORD, M. C. & MAHABIR, D. Social inequalities in morbidity from diabetes mellitus in public primary care clinics in Trinidad and Tobago. **Social Science and Medicine**, v.46, p.137-44, 1998..

JIMÉNEZ, A.L. *et al.* Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cad. Saúde Pública**. v.17, n.1, Rio de Janeiro, jan./fev. 2001.

KANN, L. *et al.* Youth risk behavior surveillance – United States, 1997. **Journal of School Health**, n.68, p.355-369, 1998.

KU, L. *et al.* Understanding changes in sexual activity among young metropolitan men: 1979-1995. **Family Planning Perspectives**, n.30, p.256-262, 1998.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1986. .

LUEPKER, R. V. *et al.* Socioeconomic status and coronary heart disease risk factor trends. The Minnesota Heart Survey. **Circulation**, v.88, p.2172-2179, 1993.

MACDONALD, J.J. & WARREN, W.G. Primary health care as na educational process: a model and a freirean perspective. **In: International quarterly of community health education**, v.12, p.35-50, 1991.

MACKENBACH, J. P. *et al.* Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. **Lancet**, v.349, p.1655-1659, 1997.

MANN, J. *et al.* (orgs). **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: ABIA/UERJ/Relume Darumá, 1993. **XXp.**

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados**. São Paulo: Atlas, 2. ed., 1990.

MEHEUS, A.; SCHULZ, K. F. & CATES Jr., W. Development of prevention and control programs for sexually transmitted diseases in developing countries. **In: Sexually Transmitted Diseases** (HOLMES, K.K. *et al.* (eds.)), p.1041-1046, New York: McGraw-Hill, 1990.

MENEGHIN, P. **O enfermeiro construindo e avaliando ações educativas na prevenção da AIDS**. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, 1993.

MENESIA , E.O. **Estudo epidemiológico sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no município de Ribeirão Preto, SP, Brasil**. Ribeirão Preto, 1999. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 1999.

MOTA, M. P. **Gênero e sexualidade: fragmentos da identidade masculina nos tempos de Aids**. Disponível em <<http://www.scielo.br/cgibin/fbpe/fbtext?pid=s0102311x1998000100014&lng=pt>>. Acesso em: 01 out. 2000.

O'LEARY, S. & CHENEY, B. Em que medida as mulheres correm risco? **In: A Tripla Ameaça: AIDS e Mulheres** (S. O'Leary & B. Cheney, org.), p. 213-234, Rio de Janeiro: Dossiê Panos, 1993.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Rapport sur la santé dans le monde 1998**: la vie au 21^e siècle une perspective pour tous. Genève: Rapport du directeur général, 1998. Cap.8: l'action sanitaire au 21^e siècle, p.102.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação. Genebra, OMS, 1989.

PAPPAS, G.; QUEEN, S.; HADDEN, W. & FISHER, G. The increasing disparity in mortality between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. **New England Journal of Medicine**, v.329, p.103-109, 1993.

PARKER, R. Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisa sobre Aids. *In*: CZERESNIA, D. *et al.* **Aids**: pesquisa social e educação. São Paulo: Hucitec, 1995, cap.2, p. 17-45.

PARKER, R. Diversidade sexual, transmissão do HIV e pesquisa sobre Aids no Brasil. *In*: LOYOLA, M.A. **Aids e sexualidade**. Rio de Janeiro: UERJ/Relume Dumará, 1994, p. 141-159.

PEERSMAN, G. V. & LEVY, J. A. Focus and effectiveness of HIV – prevention efforts for young people. **AIDS**, n.12, p.191-196, 1998.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**, 7. ed. Revista e ampliada, Revinter : Rio de Janeiro, 2003.

REMOR, E.A. Contribuições do modelo psicoterapêutico cognitivo na avaliação e tratamento psicológico de uma portadora de HIV. **Psicologia, reflexão e crítica**, Porto Alegre, v.10, n.2, p.249-261, 1997.

RIBEIRÃO PRETO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. **Plano de Saúde de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 1998.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2. ed., 1989.

ROSO, A. Ideologia e relações de gênero: um estudo de recepção das propagandas de prevenção da Aids. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.2. Rio de Janeiro, abr./jun. 2000.

SANGI-HAGHPEYKAR, H.; POINDEXTER, A. & BATEMAN, L. Consistency of condom use among users of injectable contraceptives. **Family Planning Perspectives**, n.29, p.67-69, 1997.

SANTELLI, J. S.; BRENER, N. D.; LOWRY, R.; BHATT, A. & ZABIN, L. S. Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. **Family Planning Perspectives**, n.30, p.271-275, 1998.

SANTOS, A.M. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cad. Saúde Pública**, v.16, supl.1, Rio de Janeiro, 2000.

SANTOS, V.L; SANTOS C.E., Ministério da Saúde. **Adolescentes, jovens e aids no Brasil**. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 02 out. 2003.

SCHIAVO, M.R. *et al.* **Guia de produção e uso de materiais educativos**: versão preliminar. *In*:BRASIL. Ministério da Saúde, Brasília, 1997.

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S.M. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SELLTIZ, C. ; WRIGHTSMAN, L.S.; COOK, S.M. (org.). **Métodos de pesquisa nas relações sociais**: medidas na pesquisa social. Trad. Maria Martha Hubner d'Oliveira, Miriam Marinotti del Rey. São Paulo: EPU, v. 2, 2. ed., 1987.

SILVA, C.G.M. O significado da fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, Ag. 2002.

SILVEIRA, M.F. *et al.* Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.6, dez. 2002.

SLOGGETT, A. & JOSHI, H. Deprivation indicators as predictors of life events 1981-1992 based on the UK NOS longitudinal study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v.52, p.228-233, 1998.

STANFORD, J. Knowledge and attitudes to AIDS. **Nurs. Times**, v.84, n.24, p.47-50, 1998.

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. Petrópolis: Vozes, 20. ed., 1999.

SZWARCWALD, C.L. **Avaliação dos conscritos do exercito**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/uvad/arquivo/htm>>. Acesso em 01 out. 2000 (b).

SZWARCWALD, C.L. **Conhecimento sobre os meios de transmissão da Aids: uma avaliação com conscritos do Exército, Brasil, 1996**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/uvad/conscritos.htm>>. Acesso em 01 out. 2000 (a).

SZWARCWALD, C.L. *et al.* **Comportamentos de risco dos conscritos do exército brasileiro, 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais sócio-econômicos**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext...d=S0102-311X200000010&lng=en&nrm=iso>> Acesso em 04 ago. 2000 (a).

SZWARCWALD, C.L. *et al.* A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, v.6, supl.1, jan. 2000(b).

TEMPORINI, E.R. **Prevenção da Aids**: percepção e conduta sexual de estudantes universitários, no estado de São Paulo. São Paulo, 1995. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, 1995.

TEMPORINI, E.R. Prevenção da Aids: um desafio sociocomportamental. **Revista USP**, São Paulo, n.33, p.39-45, mar./maio, 1997

TORRES, G. V. **Atuação do enfermeiro na rede básica municipal no campo da educação em saúde**. Natal, 1994. Dissertação (Monografia). Faculdade Católica de Ciências Econômicas da Bahia, 1994.

TORRES, G. V. **Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede básica municipal de saúde**: participação do enfermeiro. João Pessoa, 1997. **XXf**. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba, 1997.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa, qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2. ed., 1990.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14 (sup.2), p.39-57, 1998.

WARREN, C. W. *et al.* Sexual behavior among U. S. high school students. **Family Planning Perspectives**, n.30, p.170-172, 200, 1998.

WITT, A. **Metodologia de pesquisa, questionário e formulário**. São Paulo: Resenha Tributária, 1973.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Specifications and guidelines for condom procurement**. Genebra, 1992.

8. ANEXOS

ANEXO A

ANEXO B

CARTA CONVITE

Caro jovem

Sabemos o quanto parece trabalhoso preencher um questionário para uma pesquisa, mas lhe convidamos a “gastar” esse tempo para dar a sua contribuição para a sociedade e para a enfermagem brasileira.

Por favor, não deixe este questionário de lado. Responda hoje mesmo, se puder, pois daqui a dois dias a contar da data de entrega deste iremos recolhe-lo no próprio Tiro de Guerra, conforme combinado. Dessa forma, ficaremos gratos em tê-lo fazendo parte da pesquisa.

Lembre-se: quanto mais completas estiverem as respostas, mais corretas serão as conclusões da pesquisa.

Assim, esperamos poder contar com a sua colaboração para a realização deste estudo.

Atenciosamente

José Fernando Petrilli Filho

Mestrando na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno

Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

ANEXO C

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

José Fernando Petrilli Filho

Mestrando

Contato

Telefone: (0XX16) 9721-9775

e-mail: jfpetrilli@yahoo.com.br

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu _____, RG: _____ concordo em participar da pesquisa intitulada **Vulnerabilidade às IST/Aids entre Atiradores do Serviço Militar Obrigatório: Uma Apreciação Sócio-Comportamental**, desenvolvida por José Fernando Petrilli Filho e Prof^ª. Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

A presente pesquisa objetiva caracterizar os atiradores do serviço militar obrigatório no que concerne as condições sócio-econômicas, práticas sexuais, ocorrência de ISTs e prevenção às IST/aids no município de Ribeirão Preto-SP.

Desta forma, estou ciente que:

1. Os resultados da pesquisa destinam-se a elaboração de trabalho científico e possível publicação.
2. É garantido o sigilo, o anonimato dos entrevistados e que este termo de consentimento estará em posse somente dos pesquisadores.
3. Os pesquisadores comprometem-se a prestar informações e esclarecimentos adicionais diante de casos de dúvida a respeito da pesquisa que possam vir a ocorrer. Neste, ou em caso de reclamações faz-se possível contactar José Fernando Petrilli Filho através do telefone (16) 9721-9775 ou pelo e-mail: jfpetrilli@yahoo.com.br.
4. A desistência de minha participação no presente trabalho de pesquisa poderá ocorrer quando eu considerar conveniente, sem que isto acarrete dano pessoal e/ou profissional para minha pessoa ou para a instituição a qual estou vinculado.
5. Não haverá pagamento aos participantes do estudo.
6. Não haverá existência riscos.

A seguir assino em concordância com as exigências da Resolução 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa em seres humanos, representando o meu aceite em participar da presente pesquisa.

Assinatura do participante
Ribeirão Preto – SP

Data: ____/____/2003

ANEXO E

ANEXO F

Pesquisa Comportamental

“Apresentamos aqui o modelo de questionário utilizado na pesquisa comportamental realizada com conscrito do Exército Brasileiro no ano de 1998. Este questionário foi pré-testado com conscritos do Distrito Federal e aplicado para 30 mil jovens conscritos em todo país. Seus dados serão analisados e divulgados quando do término da pesquisa”.

Parte A

Inicialmente, gostaríamos de saber um pouco sobre você:

1. Qual é a sua idade?

- 17 20
- 18 21 ou mais
- 19

2. Qual é o seu estado civil?

- solteiro
- casado ou amigado
- separado

3. Assinale, abaixo, o seu grau de escolaridade:

- 1ª à 4ª série do 1º grau
- 5ª à 8ª série do 1º grau
- 1º grau completo
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo
- superior incompleto

4. Você ainda está estudando?

sim não

5. No momento, você está:

empregado desempregado

6. Você mora com:

sua família (pais irmãos e parentes)

sozinho

com uma parceira (esposa ou namorada)

com parceiro (caso)

com amigo

7. Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você ?

_____ pessoas.

8. Quantas pessoas que moram na sua casa trabalham ?

_____ pessoas.

9. Qual a renda mensal total na sua casa ?

_____ reais por mês. não sei

10. Qual é o nome da cidade onde você mora?

_____ Estado _____

11. Qual é o grau de escolaridade de sua mãe?

não alfabetizada

1ª à 4ª série do 1º grau

5ª à 8ª série do 1º grau

1º grau completo

2º grau incompleto

2º grau completo

superior incompleto

superior completo

Parte B

12. Você acha que corre o risco de pegar aids?

sim não

Agora, vamos fazer algumas perguntas sobre doenças que você pode ter tido.

13. Você já teve corrimento (pus) no canal da urina?

sim não Com que idade? ____ anos

14. Você já teve feridas no pênis (pinto)?

sim não Com que idade? ____ anos

15. Você já teve pequenas bolhas no pênis (pinto)?

sim não Com que idade? ____ anos

16. Você já teve verrugas (berrugas) no pênis (pinto)?

sim não Com que idade? ____ anos

17. Quando você teve algum dos problemas acima, quem você procurou para se tratar?

- nunca tive nenhum dos problemas acima
- não procurei ninguém
- procurei um parente
- procurei um amigo
- procurei um médico
- procurei um balconista de farmácia
- procurei outra pessoa
- não procurei ninguém e me tratei sozinho

Parte C

As próximas perguntas se referem às vezes em que você transou, ou seja, àquelas ocasiões quando houve penetração, independentemente se foi com homem ou com mulher.

18. Você já transou alguma vez?

sim não

Se você nunca transou, você pode passar para a pergunta 42, parte D.

19. Quantos anos você tinha quando transou pela primeira vez?

menos de 13 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos

17 anos

18 anos

mais de 18 anos

20. Aproximadamente, com quantas pessoas você já transou, desde a primeira vez?

Eu já transei com aproximadamente _____ pessoas.

21. Dessas pessoas, quantas eram mulheres?

Eu já transei com aproximadamente _____ mulheres.

nunca transei com mulheres

22. Dessas pessoas, quantas eram homens?

Eu já transei com aproximadamente _____ homens.

nunca transei com homens

23. Você transa:

só com mulher

- só com homem
- normalmente com mulher, mas, às vezes, com homem
- normalmente com homem, mas, às vezes, com mulher

24. Faz quanto tempo que você não transa?

25. Você usou camisinha na última vez que você transou?

- sim não

Agora, gostaríamos de conhecer alguma coisa a respeito de seus parceiros sexuais nos últimos 12 meses, ou seja, desde essa mesma época no ano passado.

26. Você transou nos últimos 12 meses?

- sim não

Se você não transou nos últimos 12 meses, você pode passar para a pergunta 42, parte D.

27. Com quantas pessoas você transou nestes últimos 12 meses?

Eu transei com ____ pessoas nos últimos 12 meses.

28. Com quantas parceiras fixas (ou parceiros fixos) você transou nestes últimos 12 meses? (sua namorada, noiva ou esposa , caso, ou alguém com quem você já estava saindo há algum tempo.)

Eu transei com ____ parceiras fixas (ou parceiros fixos) neste período.

- eu não transei com parceira fixa (ou parceiro fixo) neste período

Com essas pessoas, você usou camisinha:

- em todas as vezes que transou
- em mais da metade das vezes
- em menos da metade das vezes
- nunca

29. Nos últimos 12 meses, com quantas amigas ou amigos, conhecidas ou conhecidos, paqueras, você transou?

_____ pessoas

- não transei com ninguém nessas condições

Com essas pessoas, você usou camisinha:

- em todas as vezes que transou
- em mais da metade das vezes
- em menos da metade das vezes
- nunca

30. Quantas pessoas você pagou para transar com você nos últimos 12 meses?

Eu paguei ____ pessoas para que transassem comigo.

- nos últimos 12 meses, eu não paguei a ninguém para transar comigo

Com essas pessoas você usou camisinha:

- em todas as vezes que transou
- em mais da metade das vezes
- em menos da metade das vezes
- nunca

31. Quantas pessoas pagaram, deram presentes ou drogas para transar com você nestes últimos 12 meses?

___ pessoas

- neste período eu não transei com ninguém que me deu dinheiro, presente ou drogas

Com essas pessoas, você usou camisinha

- em todas as vezes que transou
- em mais da metade das vezes
- em menos da metade das vezes
- nunca

Agora, gostaríamos de saber sobre a sua atividade sexual nas últimas 4 semanas.

32. Você transou com alguém nestas últimas 4 semanas?

- sim não

Se você não transou nestas últimas 4 semanas, você pode passar para a pergunta 42, parte D.

33. Com quantas pessoas você transou nas últimas 4 semanas?

Eu transei com ____ pessoas nas últimas 4 semanas.

34. Você transou com sua parceira fixa (ou parceiro fixo) nestas últimas 4 semanas?

sim não

35. Com quantas amigas (ou amigos), conhecidas (ou conhecidos), ou paqueras você transou nestas últimas 4 semanas?

Eu transei com ____ amigas(amigos), conhecidas (conhecidos), ou paqueras.

eu não transei com amigas(amigos), conhecidas (conhecidos), ou paqueras, neste período.

36. Quantas pessoas deram dinheiro, presentes ou drogas para transar com você nestas últimas 4 semanas?

____ pessoas deram dinheiro, presentes ou drogas para transar comigo

ninguém deu dinheiro, presentes ou drogas para transar comigo nestas últimas 4 semanas.

37. Quantas pessoas você pagou para transar nestas últimas 4 semanas?

Eu paguei _____ pessoas para transar comigo nestas últimas 4 semanas.

eu não paguei ninguém para transar comigo nestas últimas 4 semanas

38. Quantas vezes você transou nestas últimas 4 semanas?

Eu transei _____ vezes nestas últimas 4 semanas.

39. Quantas camisinhas você usou nestas últimas 4 semanas?

Eu usei _____ camisinhas nestas últimas 4 semanas.

não usei camisinhas neste período

40. Você usa algum tipo de lubrificante quando transa com camisinha?

sim não

41. Se você usa lubrificante, quais você usa mais frequentemente?

1() saliva

2() óleos (cozinha, Johnson, etc.)

3() cremes ou loções para pele (Nívea, Vasenol, etc.)

4() vaselina

5() a base de água (K-Y, Preserv gel)

6() Leite de Aveia

7() outro _____

42. Quais você acha que são os principais motivos para um jovem não usar camisinha:

(Marque até três respostas)

- 1 () porque ele só transa com quem confia
- 2 () porque camisinha tira o tesão
- 3 () porque ele brocha na hora de colocar a camisinha
- 4 () porque não acha necessário, pois só transa com uma pessoa
- 5 () porque quando precisa, nem sempre tem uma camisinha à mão
- 6 () porque não gosta de usar camisinha
- 7 () porque não acredita que a camisinha realmente seja uma boa proteção
- 8 () por motivos religiosos
- 9 () por não ter dinheiro para comprar camisinha
- 10 () por ter vergonha de comprar camisinha
- 11 () por ter vergonha de usar camisinha
- 12 () porque ele acha que não corre o risco de pegar aids
- 13 () porque usa bebidas alcoólicas ou drogas na hora de transar e "esquece"

Parte D

Gostaríamos de perguntar a você sobre a sua experiência com drogas injetáveis.

43. Você já usou drogas injetáveis (pico, baque, "tomar dose")?

- () sim () não

Se você nunca usou drogas injetáveis, pode encerrar o questionário.

44. Que idade você tinha na primeira vez que injetou drogas (ou injetaram em você)?

_____ anos.

45. Faz quanto tempo que você se injetou (ou injetaram em você) pela última vez?

46. Você alguma vez usou a mesma agulha ou seringa (aparelho, arpão) com outras pessoas?

- () sim () não

47. Na última vez que você usou drogas injetáveis você utilizou a mesma agulha ou seringa que as outras pessoas?

sim não

48. Quantas pessoas usaram a mesma agulha ou seringa na última vez que você usou drogas injetáveis?

___ pessoas.

49. Quando você usou agulhas ou seringas com outras pessoas, você limpou o aparelho de alguma maneira?

sim não

50. De que maneira você fez a limpeza? (você pode marcar mais de uma resposta).

água

hipoclorito (água sanitária, Q-Boa, Cândida)

álcool

outra substância _____

não limpei

51. Você injetou drogas nos últimos 14 dias?

sim não

Se você não injetou drogas nos últimos 14 dias, pode encerrar o questionário.

52. Nos últimos 14 dias, quantas vezes você usou drogas injetáveis?

___ vezes

não usei drogas injetáveis nesse período

53. Quantas vezes nestes últimos 14 dias você usou a mesma agulha e seringa com outras pessoas?

___ vezes

não usei a mesma agulha ou seringa com outras pessoas neste período

54. Com quantas pessoas você usou a mesma agulha ou seringa nestes últimos 14 dias?

___ pessoas

() não usei a mesma agulha ou seringa com outras pessoas neste período

ANEXO G

ANEXO H

ANEXO I

ANEXO J

8. ANEXOS

ANEXO A

ANEXO B**CARTA CONVITE**

Caro jovem

Sabemos o quanto parece trabalhoso preencher um questionário para uma pesquisa, mas lhe convidamos a “gastar” esse tempo para dar a sua contribuição para a sociedade e para a enfermagem brasileira.

Por favor, não deixe este questionário de lado. Responda hoje mesmo, se puder, pois daqui a dois dias a contar da data de entrega deste iremos recolhe-lo no próprio Tiro de Guerra, conforme combinado. Dessa forma, ficaremos gratos em tê-lo fazendo parte da pesquisa.

Lembre-se: quanto mais completas estiverem as respostas, mais corretas serão as conclusões da pesquisa.

Assim, esperamos poder contar com a sua colaboração para a realização deste estudo.

Atenciosamente

José Fernando Petrilli Filho

Mestrando na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

Prof^ª. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno

Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

ANEXO C

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

José Fernando Petrilli Filho

Mestrando

Contato

Telefone: (0XX16) 9721-9775

e-mail: jfpetrilli@yahoo.com.br

ANEXO D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

Eu _____,

RG: _____ concordo em participar da pesquisa intitulada **Vulnerabilidade às IST/Aids entre Atiradores do Serviço Militar Obrigatório: Uma Avaliação Sócio-Comportamental**, desenvolvida por José Fernando Petrilli Filho e Prof^a. Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

A presente pesquisa objetiva caracterizar os atiradores do serviço militar obrigatório no que concerne as condições sócio-econômicas, práticas sexuais, ocorrência de ISTs e prevenção às IST/aids no município de Ribeirão Preto-SP.

Desta forma, estou ciente que:

1. Os resultados da pesquisa destinam-se a elaboração de trabalho científico e possível publicação.
2. É garantido o sigilo, o anonimato dos entrevistados e que este termo de consentimento estará em posse somente dos pesquisadores.
3. Os pesquisadores comprometem-se a prestar informações e esclarecimentos adicionais diante de casos de dúvida a respeito da pesquisa que possam vir a ocorrer. Neste, ou em caso de reclamações faz-se possível contactar José Fernando Petrilli Filho através do telefone (16) 9721-9775 ou pelo e-mail: jfpetrilli@yahoo.com.br.
4. A desistência de minha participação no presente trabalho de pesquisa poderá ocorrer quando eu considerar conveniente, sem que isto acarrete dano pessoal e/ou profissional para minha pessoa ou para a instituição a qual estou vinculado.
5. Não haverá pagamento aos participantes do estudo.
6. Não haverá existência riscos.

A seguir assino em concordância com as exigências da Resolução 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa em seres humanos, representando o meu aceite em participar da presente pesquisa.

Assinatura do participante
Ribeirão Preto – SP

Data: ____/____/2003

ANEXO E

ANEXO F**Pesquisa Comportamental**

“Apresentamos aqui o modelo de questionário utilizado na pesquisa comportamental realizada com conscrito do Exército Brasileiro no ano de 1998. Este questionário foi pré-testado com conscritos do Distrito Federal e aplicado para 30 mil jovens conscritos em todo país. Seus dados serão analisados e divulgados quando do término da pesquisa”.

Parte A

Inicialmente, gostaríamos de saber um pouco sobre você:

1. Qual é a sua idade?

- 17 20
 18 21 ou mais
 19

2. Qual é o seu estado civil?

- solteiro
 casado ou amigado
 separado

3. Assinale, abaixo, o seu grau de escolaridade:

- 1ª à 4ª série do 1º grau
 5ª à 8ª série do 1º grau
 1º grau completo

2º grau incompleto

2º grau completo

superior incompleto

4. Você ainda está estudando?

sim não

5. No momento, você está:

empregado desempregado

6. Você mora com:

sua família (pais irmãos e parentes)

sozinho

com uma parceira (esposa ou namorada)

com parceiro (caso)

com amigo

7. Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você ?

_____ pessoas.

8. Quantas pessoas que moram na sua casa trabalham ?

_____ pessoas.

9. Qual a renda mensal total na sua casa ?

_____ reais por mês. não sei

10. Qual é o nome da cidade onde você mora?

_____ Estado _____

11. Qual é o grau de escolaridade de sua mãe?

não alfabetizada

- 1ª à 4ª série do 1º grau
- 5ª à 8ª série do 1º grau
- 1º grau completo
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo
- superior incompleto
- superior completo

Parte B

12. Você acha que corre o risco de pegar aids?

- sim não

Agora, vamos fazer algumas perguntas sobre doenças que você pode ter tido.

13. Você já teve corrimento (pus) no canal da urina?

- sim não Com que idade? ____ anos

14. Você já teve feridas no pênis (pinto)?

- sim não Com que idade? ____ anos

15. Você já teve pequenas bolhas no pênis (pinto)?

- sim não Com que idade? ____ anos

16. Você já teve verrugas (berrugas) no pênis (pinto)?

- sim não Com que idade? ____ anos

17. Quando você teve algum dos problemas acima, quem você procurou para se tratar?

- nunca tive nenhum dos problemas acima
- não procurei ninguém
- procurei um parente
- procurei um amigo
- procurei um médico
- procurei um balconista de farmácia
- procurei outra pessoa
- não procurei ninguém e me tratei sozinho

Parte C

As próximas perguntas se referem às vezes em que você transou, ou seja, àquelas ocasiões quando houve penetração, independentemente se foi com homem ou com mulher.

18. Você já transou alguma vez?

- sim não

Se você nunca transou, você pode passar para a pergunta 42, parte D.

19. Quantos anos você tinha quando transou pela primeira vez?

- menos de 13 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- mais de 18 anos

20. Aproximadamente, com quantas pessoas você já transou, desde a primeira vez?

Eu já transei com aproximadamente _____ pessoas.

21. Dessas pessoas, quantas eram mulheres?

Eu já transei com aproximadamente _____ mulheres.

nunca transei com mulheres

22. Dessas pessoas, quantas eram homens?

Eu já transei com aproximadamente _____ homens.

nunca transei com homens

23. Você transa:

só com mulher

só com homem

normalmente com mulher, mas, às vezes, com homem

normalmente com homem, mas, às vezes, com mulher

24. Faz quanto tempo que você não transa?

25. Você usou camisinha na última vez que você transou?

sim não

Agora, gostaríamos de conhecer alguma coisa a respeito de seus parceiros sexuais nos últimos 12 meses, ou seja, desde essa mesma época no ano passado.

26. Você transou nos últimos 12 meses?

sim não

Se você não transou nos últimos 12 meses, você pode passar para a pergunta 42, parte D.

27. Com quantas pessoas você transou nestes últimos 12 meses?

Eu transei com ____ pessoas nos últimos 12 meses.

28. Com quantas parceiras fixas (ou parceiros fixos) você transou nestes últimos 12 meses? (sua namorada, noiva ou esposa , caso, ou alguém com quem você já estava saindo há algum tempo.)

Eu transei com ____ parceiras fixas (ou parceiros fixos) neste período.

eu não transei com parceira fixa (ou parceiro fixo) neste período

Com essas pessoas, você usou camisinha:

em todas as vezes que transou

em mais da metade das vezes

em menos da metade das vezes

nunca

29. Nos últimos 12 meses, com quantas amigas ou amigos, conhecidas ou conhecidos, paqueras, você transou?

_____ pessoas

não transei com ninguém nessas condições

Com essas pessoas, você usou camisinha:

em todas as vezes que transou

em mais da metade das vezes

em menos da metade das vezes

nunca

30. Quantas pessoas você pagou para transar com você nos últimos 12 meses?

Eu paguei ____ pessoas para que transassem comigo.

nos últimos 12 meses, eu não paguei a ninguém para transar comigo

Com essas pessoas você usou camisinha:

em todas as vezes que transou

em mais da metade das vezes

em menos da metade das vezes

nunca

31. Quantas pessoas pagaram, deram presentes ou drogas para transar com você nestes últimos 12 meses?

___ pessoas

neste período eu não transei com ninguém que me deu dinheiro, presente ou drogas

Com essas pessoas, você usou camisinha

em todas as vezes que transou

em mais da metade das vezes

em menos da metade das vezes

nunca

Agora, gostaríamos de saber sobre a sua atividade sexual nas últimas 4 semanas.

32. Você transou com alguém nestas últimas 4 semanas?

sim não

Se você não transou nestas últimas 4 semanas, você pode passar para a pergunta 42, parte D.

33. Com quantas pessoas você transou nas últimas 4 semanas?

Eu transei com ___ pessoas nas últimas 4 semanas.

34. Você transou com sua parceira fixa (ou parceiro fixo) nestas últimas 4 semanas?

sim não

35. Com quantas amigas (ou amigos), conhecidas (ou conhecidos), ou paqueras você transou nestas últimas 4 semanas?

Eu transei com ___ amigas(amigos), conhecidas (conhecidos), ou paqueras.

eu não transei com amigas(amigos), conhecidas (conhecidos), ou paqueras, neste período.

36. Quantas pessoas deram dinheiro, presentes ou drogas para transar com você nestas últimas 4 semanas?

___ pessoas deram dinheiro, presentes ou drogas para transar comigo

ninguém deu dinheiro, presentes ou drogas para transar comigo nestas últimas 4 semanas.

37. Quantas pessoas você pagou para transar nestas últimas 4 semanas?

Eu paguei _____ pessoas para transar comigo nestas últimas 4 semanas.

eu não paguei ninguém para transar comigo nestas últimas 4 semanas

38. Quantas vezes você transou nestas últimas 4 semanas?

Eu transei _____ vezes nestas últimas 4 semanas.

39. Quantas camisinhas você usou nestas últimas 4 semanas?

Eu usei _____ camisinhas nestas últimas 4 semanas.

não usei camisinhas neste período

40. Você usa algum tipo de lubrificante quando transa com camisinha?

sim não

41. Se você usa lubrificante, quais você usa mais frequentemente?

1 saliva

2 óleos (cozinha, Johnson, etc.)

3 cremes ou loções para pele (Nívea, Vasenol, etc.)

4 vaselina

5 a base de água (K-Y, Preserv gel)

6 Leite de Aveia

7 outro _____

42. Quais você acha que são os principais motivos para um jovem não usar camisinha: (Marque até três respostas)

- 1 () porque ele só transa com quem confia
- 2 () porque camisinha tira o tesão
- 3 () porque ele brocha na hora de colocar a camisinha
- 4 () porque não acha necessário, pois só transa com uma pessoa
- 5 () porque quando precisa, nem sempre tem uma camisinha à mão
- 6 () porque não gosta de usar camisinha
- 7 () porque não acredita que a camisinha realmente seja uma boa proteção
- 8 () por motivos religiosos
- 9 () por não ter dinheiro para comprar camisinha
- 10 () por ter vergonha de comprar camisinha
- 11 () por ter vergonha de usar camisinha
- 12 () porque ele acha que não corre o risco de pegar aids
- 13 () porque usa bebidas alcoólicas ou drogas na hora de transar e "esquece"

Parte D

Gostaríamos de perguntar a você sobre a sua experiência com drogas injetáveis.

43. Você já usou drogas injetáveis (pico, baque, "tomar dose")?

() sim () não

Se você nunca usou drogas injetáveis, pode encerrar o questionário.

44. Que idade você tinha na primeira vez que injetou drogas (ou injetaram em você)?

_____ anos.

45. Faz quanto tempo que você se injetou (ou injetaram em você) pela última vez?

46. Você alguma vez usou a mesma agulha ou seringa (aparelho, arpão) com outras pessoas?

sim não

47. Na última vez que você usou drogas injetáveis você utilizou a mesma agulha ou seringa que as outras pessoas?

sim não

48. Quantas pessoas usaram a mesma agulha ou seringa na última vez que você usou drogas injetáveis?

___ pessoas.

49. Quando você usou agulhas ou seringas com outras pessoas, você limpou o aparelho de alguma maneira?

sim não

50. De que maneira você fez a limpeza? (você pode marcar mais de uma resposta).

água

hipoclorito (água sanitária, Q-Boa, Cândida)

álcool

outra substância _____

não limpei

51. Você injetou drogas nos últimos 14 dias?

sim não

Se você não injetou drogas nos últimos 14 dias, pode encerrar o questionário.

52. Nos últimos 14 dias, quantas vezes você usou drogas injetáveis?

___ vezes

não usei drogas injetáveis nesse período

53. Quantas vezes nestes últimos 14 dias você usou a mesma agulha e seringa com outras pessoas?

___ vezes

não usei a mesma agulha ou seringa com outras pessoas neste período

54. Com quantas pessoas você usou a mesma agulha ou seringa nestes últimos 14 dias?

___ pessoas

não usei a mesma agulha ou seringa com outras pessoas neste período

4 - _____ \ _____
 5 - _____ \ _____
 6 - _____ \ _____
 7 _____ \ _____
 8 _____ \ _____
 _____ \ _____

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: Para sorteio das pessoas no domicílio, listar primeiramente os homens, a partir dos mais velhos, depois as mulheres, começando pelas mais velhas.

Crítica: _____

Supervisão: _____

Atenção Entrevistador(a): Espaço para observações

Estudos sobre Aids realizados em vários países comprovam que a principal forma de transmissão desse vírus é a via sexual. Por isso o Ministério da Saúde necessita fazer pesquisa para saber o que pensam e fazem os brasileiros e a partir daí elaborar campanhas preventivas e educativas que evitem que mais pessoas venham contrair o vírus dessa doença. Foram sorteadas 3.600 pessoas para participar da pesquisa do Ministério da Saúde sobre AIDS. Você faz parte destas 3.600 pessoas e será muito importante sua colaboração respondendo a este questionário.

Embora este questionário seja anônimo, ou seja, seu nome não aparecerá em nenhum momento, precisamos de algumas informações a seu respeito para situá-lo entre as outras 3.600 pessoas entrevistadas.

Crítica:

Entrevistador(a)	Questionário

--	--

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Número do questionário

[][][][][]

]

2 - Em que dia, mês e ano você nasceu?

[][][][][][][][]

dia mês ano

Atenção entrevistador: Se o entrevistado não souber informar, preencha dia/mês/ano com 99/99/99 e registre a idade em anos completos.

3 - Você lê jornais? (*Leia as opções*)

1 - sim, diariamente

2 - sim, quase todos os dias

3 - sim, uma vez por semana

4 - de vez em quando

5 - sim, raramente

6 - nunca (*siga para a pergunta 5*)

7 - não responde (*siga para a pergunta 5*)

..... []

4 - Qual é o jornal que você lê com maior frequência? (*Citar apenas a mais lida*)

5 - Você lê revistas? (*Leia as opções*)

1 - sim, diariamente

2 - sim, quase todos os dias

3 - sim, uma vez por semana

4 - sim, raramente

5 - nunca (*siga para a pergunta 7*)

6 - não responde (*siga para a pergunta 7*)

[]

6 - Qual é a revista que você lê com maior frequência? (*Citar apenas a mais lida*)

7 - Você ouve rádio?

1 - sim, diariamente

2 - sim, quase todos os dias

3 - sim, uma vez por semana

4 - sim, raramente

5 - nunca (*siga para pergunta 9*)

6 - não responde (*siga para a pergunta 9*)

[]

8 - Que programa você escuta com maior frequência? _____

9 - Você assiste televisão? (*Leia as opções*)

1 - sim, diariamente

2 - sim, quase todos os dias

3 - sim, uma vez por semana

4 - sim, raramente

5 - nunca (*siga para pergunta 11*)

6 - não responde (*siga para a pergunta 11*)

[]

10 - Qual o programa que você assiste com maior frequência?

11 - No que diz respeito à sua cor ou raça, como você se classifica? (*Leia as opções*)

1 - branco

2 - pardo

3 - preto

4 - amarelo

5 - indígena

6 - não sabe

7 - não responde

[]

12 - Como você define sua origem ? (*Leia as opções*)

1 - Africana []

2 - Portuguesa []

3 - Italiana []

4 - Japonesa []

5 - Judaica []

6 - Árabe []

7 - Indígena []

8 - Latino-americana []

9 - Alemão []

10 - Espanhol []

11 - Não Sabe []

12 - Outra _____ []

(especifique)

13 - Atualmente você leva uma vida de casal ?

1 - sim

2 - não (*siga para a pergunta 16*)

3 - não responde

[]

14 - Isto quer dizer que vocês moram juntos?

1 - sim

2 - não

3 - não responde

[]

15 - Há quanto tempo dura esta relação ?

- 1 - menos de 1 ano
- 2 - de 1 a 2 anos
- 3 - mais de 2 a 3 anos
- 4 - mais de 3 a 5 anos
- 5 - mais de 5 a 10 anos
- 6 - mais de 10 anos
- 7 - não sabe
- 8 - não responde

[]

16 - Você é: (*Leia as opções*)

1 - solteiro(a)

- 2 - casado(a)
- 3 - viúvo(a)
- 4 - unido(a)
- 5 - separado(a)
- 6 - divorciado(a)
- 7 - não responde

[]

17 - País em que nasceu?

- 1. Brasil
- 2. Outro país (*siga para pergunta 20*)
- 3. Não Sabe
- 4. Não Responde

[]

18 - Estado em que nasceu:

- 1 - Rondônia
- 2 - Acre
- 3 - Amazonas
- 4 - Roraima
- 5 - Pará
- 6 - Amapá
- 7 - Tocantins
- 8 - Maranhão
- 9 - Piauí
- 10 - Ceará
- 11 - Rio Grande do Norte
- 12 - Paraíba
- 13 - Pernambuco
- 14 - Alagoas
- 15 - Fernando de Noronha
- 16 - Sergipe
- 17 - Bahia

- 18 - Minas Gerais
- 19 - Espírito Santo
- 20 - Rio de Janeiro
- 21 - São Paulo
- 22 - Paraná
- 23 - Santa Catarina
- 24 - Rio Grande do Sul
- 25 - Mato Grosso do Sul
- 26 - Mato Grosso (Norte)
- 27 - Goiás
- 28 - Distrito Federal
- 29 - Não sabe
- 30 - Não responde

[] []

19 - Qual o município em que você nasceu?

- 1 - O mesmo de residência
- 2 - Outro município no Estado
- 3 - Outro Estado
- 4 - Não Sabe
- 5 - Não Respondeu

[]

20 - Há quantos anos mora aqui nesta cidade, sem ter morado noutra lugar?

***Se menos de um ano preencher* 00**

***Se não sabe* 99**

***Se não responde* 88**

[] []

21 - Até seus 18 anos, você morou com irmãos ou irmãs, incluindo os adotados e meio-irmãos ?

- 1 - Sim
- 2 - Não (*siga para pergunta 22*)

[]

<i>Se SIM, (Leia as opções)</i>
--

- 3 - Irmãos mais velhos
- 4 - Irmãs mais velhas
- 5 - Irmãos mais novo
- 6 - Irmãs mais novas
- 7 - Irmãos e irmãs mais velhos e mais novos

[]

22 - Até seus 18 anos você morou com:

- 1 - só com pai e mãe
- 2 - só com pai
- 3 - só com mãe

- 4 - só com outros parentes
 5 - com pai, mãe e outros parentes
 6 - só com outras pessoas

[]

23 - Durante sua infância, você diria que seu lar era? (*Leia as opções*)

- 1 - feliz
 2 - mais ou menos feliz
 3 - infeliz

[]

24 - Durante sua infância, você diria que o seu lar era? (*Leia as opções*)

- 1 - rico
 2 - remediado
 3 - pobre

[]

25 - Durante sua infância, você diria que em seu lar ? (*Leia as opções*)

- 1 - as pessoas brigavam muito
 2 - as pessoas brigavam de vez em quando
 3 - as pessoas não brigavam

[]

26 - Durante sua infância, você diria que em seu lar ? (*Leia as opções*)

- 1 - as pessoas eram carinhosas
 2 - as pessoas eram mais ou menos carinhosas
 3 - as pessoas eram secas

[]

27 - Durante sua infância, você diria que seu lar era? (*Leia as opções*)

- 1 - religioso
 2 - mais ou menos religioso
 3 - a religião não era importante

[]

28 - Atualmente você trabalha como: (*Leia as opções*)

01 - Empregado assalariado de empresa privada, com carteira assinada	[]
02 - Empregado assalariado de empresa privada, sem carteira assinada	
03 - Empregado assalariado do Setor Público	
04 - Trabalhador por conta própria ou autônomo	
05 - Empregado doméstico (mensalista ou diarista)	
06 - Empregador ou profissional liberal	
07 - Dono de negócio	
08 - Dono de negócio familiar / Trabalhador familiar	
09 - Desempregado	
10 - Aposentado	
11 - Estudante	

12 - Dona de Casa 13 - Outro: não remunerado	[] [] (siga para pergunta 30)
---	------------------------------------

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: *Na pergunta 29 o entrevistado deverá descrever o ramo no qual exerce atividade profissional e ser classificado mediante relação a seguir e anote a atividade profissional do entrevistado.*

29 - Em qual setor de atividade você trabalha? (*Anote a atividade profissional e classifique de acordo com o ramo de atividade*)

Atividade da empresa ou negócio onde trabalha _____

- 1 - Agricultura, pecuária ou extração vegetal
- 2 - Indústria de transformação
- 3 - Construção civil
- 4 - Comércio de mercadorias
- 5 - Prestação de serviços
- 6 - Outro

[]

100 - Agricultura, Pecuária e extração vegetal

Indústria de Transformação

- 201 - Metalúrgica, Mecânica, Mat. Elétrico-Eletrônico e Mat. de Transportes
- 202 - Química, Farmacêutica e Plásticos
- 203 - Têxtil
- 204 - Vestuário, Calçados e Artefatos de Tecido
- 205 - Alimentação
- 206 - Mobiliário e Produtos de Madeira
- 207 - Artefatos de Borracha
- 208 - Papel, Papelão e Cortiça
- 209 - Gráficas e Editoras
- 210 - Vidros, Cristais, Espelhos Cerâmicas
- 211 - Materiais de Construção
- 213 - Artesanato
- 299 - Outras Indústrias de Transformação

Construção de Edificações e Obras de Infra-estrutura Urbana

- 301 - Reformas e Reparação de Edificações
- 302 - Comércio de mercadorias (Atacado e Varejo)
- 400 - Comércio de mercadorias

Serviços

- 502 - Transporte e Armazenagem
- 503 - Serviços de utilidade Pública
- 504 - Serviços Especializados
- 505 - Serviços de Administração Pública, Forças Armadas e Polícia
- 506 - Serviços Creditícios e Financeiros
- 507 - Serviços pessoais
- 508 - Serviços de Alimentação
- 509 - Educação

- 510 - Saúde
- 511 - Serviços Domésticos
- 513 - Serviços de Comunicação
- 514 - Diversões, Radiodifusão e Teledifusão
- 515 - Serviços Comunitários
- 516 - Comércio, Administração de Valores Imobiliários e de Imóveis
- 517 - Serviços Auxiliares
- 518 - Oficinas de Reparação Mecânica
- 519 - Outros serviços de Reparação e Limpeza
- 599 - Outros Serviços

Outros

- 601 - Embaixadas, consulados, representações oficiais e políticas
- 699 - Outras atividades não classificadas

30 - Dados de classificação sócio-econômica

Aqui em sua casa tem quantos? (<i>Leia as opções</i>)	0	1	2	3	4	5	6 +
Televisão a cores	0	2	3	4	5	5	5
Videocassete	0	2	2	2	2	2	2
Rádio	0	1	2	3	4	4	4
Banheiro	0	2	3	4	4	4	4
Automóvel de passeio	0	2	4	5	5	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1	1	1
Máquina de Lavar	0	1	1	1	1	1	1
Geladeira/Freezer							
Não possui	0						
Possui só geladeira sem freezer	2						
Possui geladeira duplex ou freezer	3						
Qual o grau de instrução do chefe da família?							
Analfabeto/primário incompleto	0						
Primário completo/ginásio incompleto	1						
Ginásio completo/colegial incompleto	2						
Colégio completo/superior incompleto	3						
Superior completo	5						
TOTAL DE PONTOS _____							

31 - Atualmente, qual é sua religião ?

- 1 - católica romana
- 2 - protestantismo histórico

- 3 - pentecostal
 - 4 - espírita kardecista
 - 5 - afro-brasileira
 - 6 - nenhuma
 - 7 - não responde
 - 8 - outra. Qual? _____
- (especifique)*

[]

- 32 - Em que religião você foi criado(a)?
- 1 - católica romana
 - 2 - protestantismo histórico
 - 3 - pentecostal
 - 4 - espírita kardecista
 - 5 - afro-brasileira
 - 6 - nenhuma
 - 7 - não responde
 - 8 - outra. Qual? _____ *(especifique)*
 - 9 - não sabe

[]

- 33 - Que importância a religião tem em sua vida?
- 1 - muita
 - 2 - mais ou menos importante
 - 3 - pouca
 - 4 - nenhuma
 - 5 - não sabe
 - 6 - não responde

[]

- 34 - *Não contando situações como casamento, batizado e enterros,* com que regularidade você tem frequentado os serviços ou atividades religiosas? *(Leia as opções, se necessário)*
- 1 - nunca
 - 2 - menos que uma vez ao ano
 - 3 - uma ou duas vezes ao ano
 - 4 - uma vez ao mês
 - 5 - duas a três vezes ao mês
 - 6 - quase semanalmente
 - 7 - uma vez por semana
 - 8 - várias vezes por semana
 - 9 - não sabe
 - 10 - não responde

[] []

- 35 - O que você costuma fazer nas suas horas de folga para se divertir? *(Leias as opções apenas se o(a) entrevistado(a) não mencionar nenhuma alternativa)*
- 1 - discotecas, clubes de dança []
 - 2 - bares []
 - 3 - centros religiosos []
 - 4 - clubes recreativos []

- 5 - saunas []
 6 - boates []
 7 - ir à casa de amigos/parentes []
 8 - ficar em casa/não fazer nada []
 9 - ver TV []
 10 - ler []
 11 - ir à praia []
 12 - pescar/caçar []
 13 - fazer esporte []
 14 - ir ao cinema []
 15 - viajar []
 16 - outra. Qual? _____ []
(especifique)

OPINIÕES SOBRE SEXUALIDADE E NORMAS SEXUAIS

Agora queremos saber o que você pensa sobre sexualidade. Vamos começar por algumas questões relacionadas com a sexualidade em geral, sobre as quais solicitamos sua opinião

36 - O que significa para você sexualidade? **(Ler as alternativas; o entrevistado deve hierarquizá-las por ordem de importância: 1, 2, 3 e 4)**

- [] 1 - ter filhos
 [] 2 - fazer sexo
 [] 3 - relacionamento amoroso
 [] 4 - prazer sexual
 [] 5 - não sabe o que significa

Agora leremos para você algumas afirmações relacionadas ao sexo. Sobre cada uma delas, gostaríamos que você dissesse se: (1)concorda completamente, (2)concorda em parte, (3) discorda em parte ou (4) discorda completamente. Vamos lhe dar um cartão com essas alternativas que você poderá usar para dar suas respostas

37 - O que você diria sobre as seguintes afirmações: **(Marcar o número da opção, conforme alternativas do cartão)**

- 1 - a atração sexual conduz forçosamente ao amor []
 2 - num casal o amor pode existir sem atração sexual []
 3 - o amor se constrói lentamente, todos os dias []
 4 - pode haver amor sem fidelidade []
 5 - é possível ter relação com alguém sem amar []
 6 - a infidelidade ou traição passageira reforça o amor []
 7 - o amor surge de repente []
 8 - a fidelidade é essencial para a felicidade do casal []
 9 - deve-se ter relações sexuais somente quando se está apaixonado []

38 - Qual sua opinião sobre: **(Marcar o número da opção, conforme alternativas do cartão)**

- 1 - ver vídeos eróticos para excitar-se []
 2 - que os homens se masturbem []
 3 - que as mulheres façam sexo oral(com a boca) com seus parceiros []

- 4 - que as mulheres tenham relação sexual com mulheres []
 5 - que as mulheres se masturbem []
 6 - que os homens façam sexo anal (por trás) com suas parceiras []
 7 - que os homens façam sexo oral (usando a boca) com suas parceiras []
 8 - que os homens tenham relações sexuais com homem []
 9 - que um homem casado no papel ou vivendo junto ou tendo compromisso com uma mulher tenha relações sexuais com outra mulher []
 10 - que as mulheres casadas no papel ou vivendo ou tendo compromisso com um homem tenha relações sexuais com outro homem []

39 - O que você acha que seus amigos (as), colegas de trabalho ou sua família, diriam sobre:....: (**Marcar o número da opção, conforme alternativas do cartão**)

	<i>Colegas Amigos</i>	<i>Família</i>
1 - ter aventuras amorosas e sexuais fora do casamento	[]	[]
2 - ter relações amorosas e sexuais com pessoas do mesmo sexo	[]	[]
3 - quando um casal está de acordo, todas as formas de prazer sexual são aceitáveis	[]	[]

40 - Na sua opinião, situações arriscadas deixam as relações sexuais mais excitantes?

- 1 - sim
 2 - não (*siga para pergunta 42*)
 3 - não sabe (*siga para pergunta 42*)
 4 - não responde (*siga para pergunta 42*)

[]

41 – Que tipo de situações arriscadas são estas?

Agora vou ler algumas afirmações sobre a vida sexual. Você poderia me dizer com qual

delas você se identifica mais ?

42. 1 - as pessoas não deveriam ter relações sexuais sem amor
 2 - as pessoas podem ou devem ter relações sexuais sem amor
 3 - não responde

[]

43. 1 - Os jovens deveriam esperar estar casados para ter relações sexuais
 2 - Os jovens não necessitam esperar estar casados para ter relações sexuais
 3 - não respondeu

[]

INICIAÇÃO SEXUAL e EXPERIÊNCIAS SEXUAIS

Agora vamos falar um pouco de sexo e sexualidade. As perguntas que se seguem são muito importantes para esta pesquisa. Lembre-se que este questionário é anônimo e que em nenhum momento seus dados ou endereço pessoal serão mencionados no decorrer do estudo.

44. Existem pessoas nas quais confiamos e com as quais discutimos assuntos íntimos como a vida a dois, sexo, relação sexual, aventuras amorosas, riscos de contrair doenças por transmissão sexual, etc. Com quantas pessoas você falou sobre esses assuntos nos últimos doze meses ?

- 1 – ninguém (*siga para pergunta 46*)
- 2 – 1 pessoa
- 3 – 2 pessoas
- 4 – 3 pessoas
- 5 – mais de 3 a 5 pessoas
- 6 – mais de 5 pessoas
- 7 – não sabe
- 8 - não responde (*siga para pergunta 46*)

[]

45 - Quem era(m) essa(s) pessoa(s)?

- 1 - cônjuge (marido, mulher, companheiro/ a) []
- 2 - namorado/noivo []
- 3 - pai []
- 4 - mãe []
- 5 - irmão []
- 6 - irmã []
- 7 - prima []
- 8 - primo []
- 9 - amigo []
- 10 - amiga []
- 11 - colega de estudo ou de trabalho []
- 12 - médico []
- 13 - psicólogo []
- 14 - assistente social []
- 15 - padre, pastor, mãe ou pai de santo []
- 16 - outra (*especifique*) _____ []
- 17 - não respondeu []

46 - Quando você era criança, você falava de seus problemas pessoais com **Facilidade** ou com **Dificuldade** com...? (*Leia as opções*)

	Com Facilidade	Com Dificuldade	Não Falava	Não se aplica
1 – com seu pai	1	2	3	4
2 – com sua mãe	1	2	3	4
3 – com sua irmã	1	2	3	4
4 – com seu irmão	1	2	3	4
5 – com outras pessoas da família	1	2	3	4

6 – amigos(as)/colegas	1	2	3	4
7 – outras pessoas. Quais?			3	4

47 - Na sua casa, quando você era criança, você falava sobre sexo com **Facilidade** ou com **Dificuldade** com....? (*Leia as opções*)

	Com Facilidade	Com Dificuldade	Não Falava	Não se aplica
1 - o seu pai	1	2	3	4
2 - a sua mãe	1	2	3	4
3 - a sua irmã	1	2	3	4
4 - o seu irmão	1	2	3	4
5 – outras pessoas da família	1	2	3	4
6 – amigos(as)/colegas	1	2	3	4
7 – outras pessoas. Quais?			3	4

48 – O que você considera como experiência sexual? (Leia as opções)

1 – masturbação, jogos, brincadeiras amorosas, beijos, carícias e relação com penetração vaginal, oral ou anal

2 - masturbação, jogos, brincadeiras amorosas, beijos, carícias

3 - relação com penetração vaginal, oral ou anal

[]

49a - Quem lhe informou sobre masturbação, jogos, brincadeiras, beijos, carícias?

49b - Quem lhe informou sobre as diferentes formas de fazer sexo **Relação Sexual**, isto é, sexo com penetração vaginal, anal ou sexo oral?

	Masturbação, jogos, beijos, carícias e brincadeiras amorosas	Relação Sexual Sexo com penetração vaginal, anal ou oral
1 - seu pai	1	1
2 - sua mãe	2	2
3 -seu(sua) namorado(a) ou companheiro(a)	3	3
4 - seus(suas) irmãos e irmãs	4	4
5 – amigo	5	5
6 - seus professores	6	6
7 -especialistas, como médicos e psicólogos	7	7
8 - livros, artigos, propagandas	8	8
9 – televisão	9	9
10 - outra. Qual? _____ (especifique)	10	10
11 – ninguém	77	77
12 – não responde	98	98
M - não sabe	99	99

50 - Na sua opinião, deve-se falar de sexo com as crianças (*menores de 15 anos*)?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

51- Quantas vezes você já esteve apaixonado(a) ?

- 1 – nenhuma (*siga para pergunta 53*)
- 2 – 1 vez
- 3 - mais de 1 a 2 vezes
- 4 – mais de 2 a 3 vezes
- 5 – mais de 3 a 5 vezes
- 6 – mais de 5 vezes
- 7 - não sabe
- 8 - não responde (*siga para pergunta 53*)

[]

52 - Que idade você tinha quando se apaixonou pela primeira vez ?

Idade: _____ anos

- 99 - não sabe/não lembra
- 98 - não responde

[] []

53 - Você já teve relações sexuais? (sexo com penetração vaginal, oral, anal)?

- 1 - sim
- 2 - não

[]

54 – Você já teve carícias íntimas com alguma pessoa ?

- 1 - sim
- 2 - não

[]

Atenção entrevistador(a) para os casos onde o(a) entrevistado(a) responder:

Não (2) na pergunta 53 e Sim(1) na pergunta 54 - aplique a pergunta 55 e siga para pergunta 146;

Não (2) na pergunta 53 e Não(2) na pergunta 54, siga para pergunta 146.

Sim (1) na pergunta 53 e Sim(1) na pergunta 54, prossiga

55 - O que você considera como sendo sua primeira experiência sexual?

- 1 - brincadeiras amorosas []
- 2 - masturbação solitária []
- 3 - masturbação com outra pessoa []
- 4 - carícias íntimas []
- 5 - fazer sexo com outra pessoa []
- 6 - ver alguém fazendo sexo []
- 7 - sexo na TV/ cinema []
- 8 - sexo em livros/revistas []
- 9 - não lembra []

- 10 - não teve []
- 11 - outras. Qual _____ []
(*especifique*)
- 12 - não responde []

56 - Que idade você tinha na sua primeira relação sexual?

Idade: I ___ I I ___ I anos

57 - Você lembra a idade que tinha a pessoa com quem teve sua primeira relação sexual?

Idade: I ___ I I ___ I anos

99 - Se não sabe

98 - Se não responde

[] []

58 - Era também a primeira vez para a outra pessoa?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

59 - A pessoa com quem você teve sua primeira relação era:

- 1 - mulher
- 2 - homem
- 3 - não responde

[]

60 - Quem era essa pessoa ?

- 1 - pessoa que conheceu casualmente
- 2 - amigo (a)
- 3 - ex marido, ex mulher, ou ex companheiro (a)
- 4 - marido, mulher, companheiro (a) atual
- 5 - noivo (a)
- 6 - namorado (a)
- 7 - garoto(a) de programa
- 8 - prostituta (o)
- 9 - primo (a)
- 10 - empregada doméstica
- 11 - outras _____

(*especifique*)

12- não responde

[] []

61 - O que vocês fizeram nesta primeira relação?

- 1 - sexo oral (com a boca) []
- 2 - sexo vaginal (com penetração pela frente) []
- 3 - sexo anal (com penetração por trás) []
- 4 - não responde []

5 - outra. Qual? _____ []
(especifique)

62 - Quem começou ou de quem foi a idéia de fazer o que fizeram?

- 1 - sua
- 2 - do(a) parceiro(a)
- 3 - dos dois
- 4 - não se lembra
- 5 - não responde

[]

63 - Nesta primeira vez tomaram algum cuidado para se proteger?

- 1 - sim
- 2 - não (*siga para pergunta 67*)
- 3 - não responde

[]

64 - Para as que tomaram algum cuidado qual foi a intenção:

- 1 - para evitar gravidez
- 2 - para evitar DST e AIDS
- 3 - para evitar gravidez e evitar DST e AIDS

[]

65 - Qual o cuidado que tiveram?

- 1 - camisinha/preservativo
- 2 - tabela
- 3 - coito interrompido
- 4 - pílula
- 5 - não responde
- 6 - outros métodos _____
(especifique)

[]

[]

[]

[]

[]

[]

66 - Quem sugeriu o cuidado?

- 1 - você
- 2 - parceiro(a)
- 3 - os dois
- 4 - não se lembra
- 5 - não responde

[]

67 - Sua primeira relação sexual foi: (*Leia as opções*)

- 1 - por amor []
- 2 - por tesão []
- 3 - para agradar o(a) companheiro(a) ou namorado(a) []
- 4 - como prova de amor []
- 5 - para acompanhar os amigos []
- 6 - porque os pais queriam ou estimularam []
- 7 - porque outras pessoas da família ou estimularam []

- 8 - por curiosidade []
- 9 - para perder a virgindade []
- 10 - foi forçado, abuso sexual []
- 11 - no casamento []
- 12- nenhuma destas razões. Qual? _____ []
- 13 - não responde []

68 – Nessa época, que importância o sexo tinha em sua vida? : *(Leia as opções)*

- 1 – muita importância
- 2 – importância razoável
- 3 – pouca importância
- 4 – não sabe
- 5 – não responde []

69 – E atualmente? *(Leia as opções)*

- 1 – muita importância
- 2 – importância razoável
- 3 – pouca importância
- 4 – não sabe
- 5 – não responde []

70 – Entre as alternativas que vou ler, enumere as que você considera mais importante na sua vida **(Ler as alternativas o entrevistado deve hierarquizá-las segundo a ordem de importância: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8)**

- [] 1 – amigos
- [] 2 – trabalho
- [] 3 – dinheiro
- [] 4 – sexo
- [] 5 – família
- [] 6 – amor
- [] 7 – poder
- [] 8 – religião

COMPORTAMENTO SEXUAL

Agora vamos falar um pouco da sua vida sexual atualmente. Lembramos mais uma vez que este questionário é anônimo e que as informações são confidenciais, isto é, ninguém ficará sabendo. Suas respostas podem contribuir em muito, para a qualidade da pesquisa.

71 - Com quantas pessoas você teve relações sexuais **nos últimos 5 anos**

- 1 – ninguém *(siga para pergunta 146)*
- 2 – 1 pessoa
- 3 – 2 pessoas
- 4 – 3 pessoas
- 5 – mais de 3 a 5 pessoas
- 6 – mais de 5 pessoas
- 7 – não sabe*(siga para pergunta 74)*
- 8 - não responde *(siga para pergunta 146)*

[]

72 - Essa(s) pessoa(s) era(m):

- 1 - homem
- 2 - mulher
- 3 - homens e mulheres

[]

73 - Sua orientação sexual sempre foi esta?

- 1 - sim (*leia a instrução do quadro e siga para pergunta 74*)
- 2 - não
- 3 - não responde (*leia a instrução do quadro e siga para pergunta 74*)

[]

73 a – Atualmente, você prefere relacionar-se sexualmente com.....?:

- 1 – homens
- 2 – mulheres
- 3 – homens e mulheres
- 4 – não responde

[]

Para as pessoas que na pergunta 71 responderam “**1 pessoa**” e que se declararam casadas ou com relação estável, passar direto para o módulo “*Comportamento e Práticas Sexuais – Relações Estáveis*” – **pergunta 82.**

74 - E nos **últimos doze meses**, com quantas pessoas você teve relações sexuais?

- 1 – ninguém (*siga para pergunta 146*)
- 2 – 1 pessoa
- 3 – 2 pessoas
- 4 – 3 pessoas
- 5 – mais de 3 a 5 pessoas
- 6 – mais de 5 pessoas
- 7 – não sabe(*siga para pergunta 146*)
- 8 - não responde (*siga para pergunta 146*)

[]

75 - E qual o sexo da última pessoa com quem você teve relação sexual nos últimos 12 meses?

- 1 - do mesmo sexo que você
- 2 - do sexo oposto ao seu

[]

76 - Atualmente você tem alguma relação afetiva-sexual ?

- 1 - sim
- 2 – não (*siga para pergunta 79*)

[]

77 - Como você considera essa pessoa ?

- 1 - como um marido/mulher
- 2 - como um(a) namorado(a)/noivo(a)**
- 3 - um caso, uma transa
- 4 - um amigo/a

- 5 - garoto(a) de programa
- 6 - prostituta(o)
- 7 - outro

[]

78- Vocês tem relações sexuais (**Leia as opções**)

- 1- regularmente
- 2- esporadicamente
- 3- não tem relações sexuais

..... []

79 – Você têm transas ou relações sexuais eventuais ou esporádicas (de vez em quando)?

- 1 – sim
- 2 – não

[]

Atenção entrevistador(a): Se o(a) entrevistado(a) respondeu:

- Sim (1) na pergunta 76 e Não (2) na pergunta 79, siga para pergunta 82 - Relações Estáveis ou Permanentes;

Sim (1) na pergunta 76 e Sim (1) na pergunta 79 - siga o questionário(perguntas 80 e 81) e aplique o módulo sobre Relações Estáveis ou Permanentes – pergunta 82 e o módulo sobre Relações Eventuais – pergunta 118;

- Não (2) na pergunta 76 e Sim (1) na pergunta 79 – siga o questionário (perguntas 80 e 81) e siga para pergunta 118 - Relações Eventuais;

- Não (2) na pergunta 76 e Não (2) na pergunta 79 - siga para a pergunta 138 - Conhecimento e Prevenção de AIDS

80 - Como você considera essa pessoa ?

- 1 - como um marido/mulher
- 2 - como um(a) namorado(a)/noivo(a)
- 3 - um caso, uma transa
- 4 - um amigo/a
- 5 - garoto(a) de programa
- 6 - prostituta(o)
- 7 - outro

[]

81- Vocês tem relações sexuais (*Leia as opções*)

- 1 - regularmente
- 2 - esporadicamente
- 3 - teve uma única relação

[]

RELAÇÕES ESTÁVEIS OU PERMANENTES
COMPORTAMENTO E PRÁTICAS SEXUAIS

82 – Há quanto tempo você conhece seu marido, mulher, noivo(a) ou companheiro(a)?

- 1 – menos de 1 ano
- 2 – de 1 a 2 anos
- 3 – mais de 2 a 3 anos
- 4 – mais de 3 a 5 anos
- 5 – mais de 5 a 10 anos
- 6 – mais de 10 anos
- 7 – não sabe
- 8 – não responde

[]

83- Há quanto tempo vocês estão juntos?

- 1 – menos de 1 ano
- 2 – de 1 a 2 anos
- 3 – mais de 2 a 3 anos
- 4 – mais de 3 a 5 anos
- 5 – mais de 5 a 10 anos
- 6 – mais de 10 anos
- 7 – não sabe
- 8 – não responde

[]

84- - Qual a idade dessa pessoa?

I__ I__ I anos

85 - Até que ano ele(a) estuda ou estudou ?

- 1 - analfabeto
- 2 - 1º grau
- 3 - 2º grau
- 4 - curso técnico
- 5 - universitário incompleto
- 6 - universitário completo
- 7 - não sabe
- 8 - não responde

[]

86 – Em que setor de atividade esta pessoa trabalha?

- 1 - Agricultura, pecuária ou extração vegetal
- 2 - Indústria de transformação
- 3 - Construção civil
- 4 - Comércio de mercadorias
- 5 - Prestação de serviços
- 6 - desempregado
- 7 - Aposentado
- 8 - Estudante
- 9 - Dona de Casa
- 10 - Outro

[]

87 - Onde vocês se conheceram?

- 1 - em casa de familiares
- 2 - em casa de amigos
- 3 - em lugar de estudo ou trabalho
- 4 - durante uma viagem e/ou férias
- 5 - em clube, igreja ou outras organizações (esportiva, religiosa, etc)
- 6 - em local de diversão (bar, restaurante, discoteca, etc)
- 7 - em local público (rua, parque, ônibus, metrô)
- 8 - outros (*especifique*) _____

[]

**88a - Quando vocês se conheceram
essa pessoa era:**

- 1 - solteiro(a)
- 2 - casado(a)
- 3 - viúvo(a)
- 4 - unido(a)
- 5 - separado(a)
- 6 - divorciado(a)
- 7 - não responde

[]

88b - Atualmente esta pessoa é:

- 1 - solteiro(a)
- 2 - casado(a)
- 3 - viúvo(a)
- 4 - unido(a)
- 5 - separado(a)
- 6 - divorciado(a)
- 7 - não responde

[]

89 - Como você classificaria a cor dele (a)?

- 1 - branco
- 2 - pardo
- 3 - preto
- 4 - amarelo
- 5 - indígena
- 6 - não sabe
- 7 - não responde

[]

90 - Há quanto tempo tiveram sua primeira relação sexual ?

- 1 - menos de 1 ano
- 2 - de 1 a 2 anos
- 3 - mais de 2 a 3 anos
- 4 - mais de 3 a 5 anos
- 5 - mais de 5 a 10 anos

- 6 – mais de 10 anos
- 7 – não sabe
- 8 – não responde

[]

91 - Onde ocorreu esta primeira relação sexual?

1 - na casa dele(a)

- 2 - na sua casa
- 3 - em casa de amigos
- 4 - em um motel
- 5 - em outro local (especifique)_____ []

92 - Antes dessa primeira relação sexual, vocês conversaram sobre alguma coisa?

- 1 – sim
- 2 – não(**passa para pergunta 94**)
- 3 – não lembra(**passa para pergunta 94**)
- 4 - não responde(**passa para pergunta 94**)

93 - Vocês conversaram sobre: (*Leia as opções*)

- 1 – sentimentos de amor []
- 2 – doenças que se transmitem através do Sexo []
- 3 – como evitar filhos []
- 4 – AIDS []
- 5 – não conversaram sobre estas questões []
- 6 – sacanagem []
- 7 - outra coisa Qual_____ []
(*especifique*)

94- Vocês usaram camisinha nesta ocasião?

- 1 - sim(*siga para pergunta 96*)
- 2 - não
- 3 - não lembra
- 4 - não responde

[]

95 - Por quê vocês não usaram a camisinha?

- 1 - porque achava que não havia risco de pegar AIDS (por quê?)_____
- 2 - porque não havia risco de DST(por quê?)_____
- 3 - porque achava que não havia risco de engravidar(por quê?)_____
- 4 - porque conhecia o parceiro

- 5 - porque não tinha no momento
- 6 - porque o(a) parceiro(a) não gosta
- 7 - porque não gosto
- 8 - porque o(a) parceiro(a) não mantinha relações sexuais com outras pessoas
- 9 - porque usava outros métodos para evitar filhos
- 10 - queria engravidar
- 11 - não se aplica
- 12 - não responde

[] []

Siga para pergunta 97

96 – Com que finalidade vocês usaram a camisinha?

- 1- para evitar gravidez
- 2- para evitar DST/AIDS
- 3- para evitar gravidez e evitar DST/AIDS

[]

97 - Você sabe se antes da relação com você esta pessoa tinha feito o teste de AIDS?

- 1 - sim, ele/ela fez
- 2 - sim, ele/ela não tinha feito
- 3 - não existia o teste
- 4 - não sabe
- 5 - não responde

[]

98 - E você, antes da primeira relação com essa pessoa, tinha feito o teste de AIDS?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não existia
- 4 - não sabe
- 5 - não responde

[]

99 - E depois de ter tido relações sexuais com esta pessoa, você fez algum exame para diagnóstico da AIDS?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não responde

[]

100 – Atualmente, com que frequência vocês têm relações sexuais?

- 1 - diariamente
- 2 – mais de 1 vez por semana
- 3 - 1 vez por semana
- 4 - 1 vez a cada duas semanas
- 5 - 1 vez por mês
- 6 - não estão tendo relações no momento
- 7 - não sabe
- 8 - não responde

[]

101 - Nessas relações você tem prazer: **(Leia as opções)**

- 1 - freqüentemente
- 2 - às vezes
- 3 - raramente
- 4 - não responde

[]

102 - Quem toma iniciativa com maior freqüência?

- 1 - sempre eu
- 2 - sempre o(a) parceiro(a)
- 3 - mais eu
- 4 - mais o(a) parceiro(a)
- 5 - ambos

[]

103 - Vocês usam camisinha em suas relações sexuais?

- 1 - sim **(siga para pergunta 104a)**
- 2 - não
- 3 - não responde

[]

104 - Por que não utilizam a camisinha?

- 1 - porque acha que não há risco de pegar AIDS []
- 2 - porque acha que não há risco de engravidar []
- 3 - porque acha que não há risco de DST []
- 4 - porque conhece o parceiro []
- 5 - porque não tem hábito []
- 6 - porque o(a) parceiro(a) não gosta []
- 7 - porque não gosta []
- 8 - porque o(a) parceiro(a) não mantém relações sexuais com outras pessoas []
- 9 - porque usa outros métodos para evitar filhos []
- 10 - quer engravidar []
- 11 - não se aplica []
- 12 - não responde []

104a. Vou ler algumas formas de fazer sexo e gostaria que você me falasse se costuma praticá-las Raramente, Freqüentemente ou Nunca?

- | | | |
|------------------------|------|--------------------|
| 1 - masturbação a dois | I__I | 1 - Raramente |
| 2 - sexo vaginal | I__I | 2 - Freqüentemente |
| 3 - sexo anal | I__I | 3 - Nunca Pratica |
| 4 - sexo oral | I__I | 4 - Não responde |
| 5 - carícias diversas | I__I | 5 - Não se aplica |

104b. Para cada uma dessas formas de fazer sexo, gostaria que você me dissesse se passou a fazer ou se deixou de fazer alguma delas para evitar pegar AIDS ? **(Leias as opções)**

- | | | |
|-----------------------|------|---------------------|
| 1- masturbação a dois | I__I | 1 - Sempre Fez |
| 2- sexo vaginal | I__I | 2 - Fez e abandonou |

3 - não responde

[]

109 - Nesses casos o que ele(a) costuma fazer ?

- 1 - insiste
- 2 - obriga
- 3 - seduz
- 4 - fica quieto(a), não fala no assunto
- 5 - procura saber o que está havendo
- 6 - outra _____

especifique

[]

110- Você se sente satisfeito(a) com a vida sexual que leva?

- 1 – sim (*siga para pergunta 112*)
- 2 - não
- 3 – mais ou menos
- 4 - não responde (*siga para pergunta 112*)

[]

111 - O que você acha que pode ser feito para melhorá-la ?

- 1 - romper com a rotina []
- 2 - maior privacidade []
- 3 - melhor situação econômica []
- 4 - resolver os problemas no trabalho []
- 5 - procurar estímulo fora []
- 6 - abandonar uso de bebidas ou drogas []
- 7 - evitar a violência []
- 8 – outra []

(especifique)

112 - Nesses últimos 5 anos houve algum rompimento na relação de vocês? Algum desentendimento ? Algum distanciamento físico?

- 1 - sim
- 2 - não (*siga para pergunta 117*)
- 3 - não responde

[]

113 - Durante esse período de separação você teve relações sexuais com outras pessoas?

- 1 - sim

2 - não (*siga para pergunta 117*)

3 - não responde

[]

114 - Com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais nestes 5 anos?

I__I I__I pessoas

115 - Estas pessoas eram:

1- homem

2- mulher

3- homens e mulheres

[]

116 - Usou camisinha nesta(s) ocasião ?

1 - sim

2 - não

3 - às vezes

4 - não responde

[]

117 - Além de seu (sua) parceiro(a), com quantas pessoas você teve relações sexuais nos últimos doze meses?

1 - nenhuma (*siga para pergunta 138 - “Conhecimento e Prevenção da AIDS”*)

2 - com uma (*siga para pergunta 118 - “Relação Eventual – “Último Parceiro”*)

3 - com mais de uma (*siga para pergunta 118 - “Relação Eventual - Último Parceiro”*)

]

[

Relação eventual - Último parceiro

Atenção: para as pessoas que tiveram mais de um parceiro, especificar que as questões se dirigem ao último parceiro:

Agora vamos falar um pouco dessa pessoa (ou dessa última pessoa, para os que tiveram mais de uma) com quem você teve relações sexuais

118 - Essa pessoa era (é) seu(sua)

1 - colega de trabalho ou estudo

2 - amigo/a

3 - parente _____

(especifique)

4 – um relacionamento casual/pontual (*siga para pergunta 120*)

5 - garoto(a) de programa

6 - ex marido/ ex mulher

7 - ex namorado(a)

8 - outro _____

(especifique)

[]

119 – Há quanto tempo se relaciona sexualmente com esta pessoa?

_____meses

97 - não sabe

98 - não responde

99 – não se aplica

[] []

120 - Essa pessoa era ou é?

1 - homem

2 – mulher

[]

121 - Quando foi a última relação sexual de vocês ?

_____dias ou _____meses

I__II__I

I__II__I

122 - Que idade tinha ou tem essa pessoa?

anos _____

99 - não sabe

98 - não responde

[] []

123 - Essa pessoa era(é)?

1 - solteiro(a)

2 - casado(a)

3 - viúvo(a)

4 - unido(a)

5 - separado(a)

6 - divorciado(a)

7 - não responde

8 – não sabe

[]

124 - Qual era (é) a cor dessa pessoa ?

1 – branco(a)

2 – pardo(a)

3 – preto(a)

- 4 - amarelo(a)
- 5 - indígena
- 6 - não sabe
- 7 - não responde

[]

125 - Você sabe qual seu nível de estudo?

- 1 - superior
- 2 - médio
- 3 - básico
- 4 - não tem estudos
- 5 - não sabe
- 6 - não responde

[]

126 – Em que setor de atividade esta pessoa trabalha?

- 1 - agricultura, pecuária ou extração vegetal
- 2 - indústria de transformação
- 3 - construção civil
- 4 - comércio de mercadorias
- 5 - prestação de serviços
- 6 – outro
- 7 – não sabe

[]

127 - Em que lugar você conheceu essa pessoa?

- 1 - em minha própria casa
- 2 - em casa de amigos
- 3 - em lugar de estudo ou trabalho
- 4 - durante uma viagem e/ou férias
- 5 - clube, igreja ou outras organizações (esportivas ou religiosas)
- 6 - em local de diversão (bar, restaurante, discoteca, saunas, cinema, etc)
- 7 - em local público (rua, parque, ônibus, metrô)
- 8 – em casa de parentes
- 9- outros _____

(especifique)

[]

128 - Atualmente, você e esta pessoa estão juntos?

- 1 - sim
- 2 – não. Quando terminaram? Data: ___/___/___
- 3 – não se aplica

[]

129 - Desde que se conheceram, quanto tempo passou para que tivessem relações sexuais?

[] [] ou [] [] dias ou [] [] horas ou [] []
anos meses

Se não sabe preencher com 99

Se não se aplica preencher com 88

[] []

130 - No momento da primeira relação sexual com esta pessoa, você estava: (*Leia as opções*)

- 1 - apaixonado(a) por esta pessoa []
 2 - começando a gostar desta pessoa []
 3 - não sentia nada de especial por ela []
 4 - sentia tesão []
 5 - não sabe []
 6 - não responde []
 7 - outra _____
 (*especifique*) []

131 - Aonde vocês tiveram essa relação sexual? (*Leia as opções*)

- 1 - apartamento
 2 - casa
 3 - motel
 4 - ar livre (na natureza)
 5 - lugar público
 6 - no carro
 7 - trem
 8 - lugar de prostituição/sauna
 9 - elevador
 10 - banheiro
 11 - não lembra
 12 - não responde
 13 - outro. Qual? _____ (*especifique*)

[] []

132 - Quem tomou ou toma iniciativa das práticas sexuais?

- 1 - você
 2 - ele(a)
 3 - ambos
 4 - não responde
 5 - não se aplica

[]

132a. Vou ler algumas formas de fazer sexo e gostaria que você me falasse qual (ais) delas você pratica ou praticou?

- | | | |
|------------------------|------|-------------------|
| 1 - masturbação a dois | I__I | 1 - sim |
| 2 - sexo vaginal | I__I | 2 - não |
| 3 - sexo anal | I__I | 3 - não se aplica |
| 4 - sexo oral | I__I | 4 - não responde |
| 5 - carícias diversas | I__I | |

132b. Para cada uma dessas formas de fazer sexo, gostaria que você me dissesse se passou a fazer ou se deixou de fazer alguma delas para evitar a AIDS ? (*Leias as opções*)

- | | | |
|------------------------|------|--------------------------------|
| 1 - masturbação a dois | I__I | 1 – Sempre Fez |
| 2 - sexo vaginal | I__I | 2 – Fez e abandonou |
| 3 - sexo anal | I__I | 3 – Não fazia e passou a fazer |
| 4 - sexo oral | I__I | 4 – Faz às vezes |
| | | 5 - Nunca fez |
| | | 6 - Não respondeu |
| | | 7 - Não se aplica |

133- *Se praticam ou praticaram sexo vaginal, sexo anal ou sexo oral*, Vocês usam ou usaram a camisinha?

- 1 – sim
 2 – não (*siga para pergunta 135*)
 3 - usavam mas abandonaram
 4 - não usavam mas começaram a usar

[]

134 - Qual dos dois propõe ou propôs o uso da camisinha?

- 1 - você
 2 – a outra pessoa
 3 - ambos
 4 - ninguém
 5 - não responde

[]

135 - E outros métodos para evitar filhos quem propõe o uso?

- 1 - você
 2 - o(a) parceiro(a)
 3 - ambos
 4 - ninguém
 5 - não responde
 6 – não se aplica

[]

136 - Que pessoas sabem desta sua relação?

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1 - sua família | [] |
| 2 - seus amigos | [] |
| 3 - seus colegas de trabalho | [] |
| 4 – ninguém | [] |
| 5 - não responde | [] |
| 6 - outra. _____ | [] |

(*especifique*)

137 - Além desse parceiro(a), você teve também relações sexuais com outro(a)

parceiro(a), no mesmo período?

- 1 – Sim

- 2 – Não
3 – Não responde

[]

CONHECIMENTO/PREVENÇÃO DA AIDS

Agora vamos falar um pouco sobre prevenção da AIDS
--

USO DO PRESERVATIVO:

138 – Vamos lembrar mais uma vez sobre o uso da camisinha. Você já usou?

- 1- sim
2- não (*siga para pergunta 146*)

[]

139 - Quando você usou camisinha pela primeira vez em sua vida?

- 1 – há menos de 1 ano
2 – faz 1 ano
3 – faz entre 1 e 2 anos
4 – faz entre 2 e 3 anos
5 – faz entre 4 e 5 anos
6 – faz entre 5 e 10 anos
7 – faz entre 10 e 20 anos
8 – mais de 20 anos
9 – não sabe
10 – não responde

..... []

140 - Foi para evitar a AIDS?

- 1 - sim
2 - não
3 - não sabe
4 - não responde

[]

141 - Você já quis usar camisinha com uma pessoa que não queria usar?

- 1 - sim
2 - não (*siga para pergunta 143*)
3 - não sabe (*siga para pergunta 143*)
4 - não responde(*siga para pergunta 143*)

[]

142 - O que você fez?

- 1 - usou camisinha sem entrar em entendimento com o(a) parceiro(a)
2 - usou a camisinha após entrar em entendimento com o(a) parceiro(a)

- 3 - decidiu não fazer sexo
- 4 - fez sexo sem penetração
- 5 - fez sexo com penetração, sem camisinha
- 6 - não responde

[]

143 - Você já se recusou a usar camisinha com alguém que queria usar?

- 1 - sim
- 2 - não (*siga para pergunta 145*)
- 3 - não sabe(*siga para pergunta 145*)
- 4 - não responde(*siga para pergunta 145*)

[]

144 - O que você fez?

- 1 - foi convencido(a) a usar
- 2 - fez sexo sem camisinha
- 3 - decidiu não fazer sexo
- 4 - fez sexo sem penetração
- 5 - não responde

[]

145 - Se você fosse ter relações sexuais com uma pessoa que você conhece pouco e ela não quisesse usar camisinha, mas esta relação fosse muito importante para você, o que você faria?

- 1 - transaria assim mesmo
- 2 - deixaria de transar
- 3 - outra Qual? _____
(*especifique*)

[]

146 - Você sabe em que lugares ou com que pessoas você pode obter camisinhas/preservativos?(*Leia as opções*)

- 1 - loja []
- 2 - farmácia []
- 3 - hospital/clínica/centro de saúde []
- 4 - centro de planej. familiar []
- 5 - bar/hotel/motel []
- 6 - amigos []
- 7 - supermercado []
- 8 - outros, (especifique)_____ []
- 9 - não sabe []
- 10 - não responde []

147 - Vou ler para você algumas opiniões sobre camisinha. Você poderia me dizer se concorda completamente, concorda em parte ou discorda em parte ou discorda completamente

	concorda	concorda	discorda	discorda	não sabe	não
--	----------	----------	----------	----------	----------	-----

	completament e	em parte	em parte	completamen te.		responde
1 - camisinhas tiram todo o romantismo do sexo	1	2	3	4	5	6
2 - colocar camisinha pode ajudar aumentar o tesão	1	2	3	4	5	6
3 - camisinha desperta suspeita sobre o comportamento dos(as) parceiras	1	2	3	4	5	6
4 - camisinha desperta suspeita sobre a saúde dos(as) parceiros(as)	1	2	3	4	5	6
5 - camisinhas podem tirar o prazer dos homens	1	2	3	4	5	6
6 - camisinhas não deixam você sentir o corpo da outra pessoa	1	2	3	4	5	6
7 - camisinhas permitem que você aumente o prazer na relação	1	2	3	4	5	6
8 - a camisinha é cara demais para se usar sempre	1	2	3	4	5	6
9 - camisinhas são desagradáveis mas deve-se usá-las para evitar a AIDS	1	2	3	4	5	6
10 - camisinhas são mais higiênicas	1	2	3	4	5	6
11 - camisinhas são desconfortáveis porque apertam o pênis	1	2	3	4	5	6
12 - camisinhas podem tirar o prazer das mulheres	1	2	3	4	5	6
13 - camisinha tira o tesão	1	2	3	4	5	6

148 - No último mês, quantas vezes você falou sobre AIDS com familiares, amigos ou vizinhos?

(Leia as opções)

- 1 - nenhuma
- 2 - algumas vezes
- 3 - muitas vezes
- 4 - não sabe
- 5 - não responde

[]

149 - Você conhece **pessoalmente** alguém que tenha o vírus da AIDS?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

150 - Com quem você aprendeu a se proteger da AIDS? (*Leia as opções*)

- | | |
|--|-----|
| 1 - seu pai | [] |
| 2 - sua mãe | [] |
| 3 - seu (sua) namorado(a) ou companheiro(a) | [] |
| 4 - seus(suas) irmãos e irmãs | [] |
| 5 - amigos | [] |
| 6 - seus professores | [] |
| 7 - especialistas, como médicos e psicólogos | [] |
| 8 - livros, artigos, propagandas | [] |
| 9 - televisão | [] |
| 10 - rádio | [] |
| 11 - sozinho | [] |
| 12 - não aprendeu | [] |
| 13 - não sabe | [] |
| 14 - não responde | [] |
| 15 - outras. Quais? _____ (<i>especifique</i>) | [] |

151 - Com quem ou como você aprendeu a se proteger contra as outras doenças sexualmente transmissíveis? (*Leia as opções*)

- | | |
|--|-----|
| 1 - seu pai | [] |
| 2 - sua mãe | [] |
| 3 - seu (sua) namorado(a) ou companheiro(a) | [] |
| 4 - seus(suas) irmãos e irmãs | [] |
| 5 - amigos | [] |
| 6 - seus professores | [] |
| 7 - especialistas, como médicos e psicólogos | [] |
| 8 - televisão | [] |
| 9 - rádio | [] |
| 10 - igreja | [] |
| 11 - sozinho | [] |
| 12 - livros/cartilhas/folhetos | [] |
| 13 - não aprendeu | [] |
| 14 - não sabe | [] |
| 15 - não respondeu | [] |
| 16 - outras. Quais? _____ (<i>especifique</i>) | [] |

152- De quem ou onde você gostaria de receber informações ou mais informações sobre AIDS? (*Leia as opções*)

- | | |
|--|-----|
| 1 - pais | [] |
| 2 - irmãos | [] |
| 3 - namorada(o), noiva(o), parceiro(a) | [] |
| 4 - amigos | [] |
| 5 - outros familiares | [] |
| 6 - escola, professores | [] |

- 7 - de um médico []
 8 - jornais, revistas []
 9 - rádio, TV, cinema []
 10 - serviços de saúde []
 11 - já se acha suficientemente informado []
 12 - igreja []
 13 - não sabe []
 14 - não respondeu []
 15 - outras.Quais?_____ []
(especifique)

153 - Das afirmações que farei em seguida, diga com quais você **Concorda ou Discorda**.
As pessoas podem pegar o vírus da AIDS:

	Concorda completamente	Concorda em parte	Discorda em parte	Discorda completamente	Não Sabe	Não Responde
1 – escolhendo cuidadosamente o/ a parceiro/ a	1	2	3	4	5	6
2 – sendo fiel a um único parceiro	1	2	3	4	5	6
3 – usando banheiros públicos	1	2	3	4	5	6
4 – usando camisinha na relação Sexual	1	2	3	4	5	6
5 – usando camisinha feminina	1	2	3	4	5	6
6 – tocando em pessoas com AIDS	1	2	3	4	5	
7 – comendo no mesmo prato de pessoas que têm AIDS	1	2	3	4	5	6
8 – usando seringa descartável	1	2	3	4	5	6
9 – lavando-se depois de cada relação sexual	1	2	3	4	5	6
10 – retirando o pênis antes do final da relação sexual	1	2	3	4	5	6
11 – evitando doar sangue	1	2	3	4	5	6
12 – evitando receber sangue	1	2	3	4	5	6
13- evitando compartilhar ou usar seringas/agulhas já usadas	1	2	3	4	5	6
14 – evitando piscinas coletivas	1	2	3	4	5	6
15 – fazendo sexo oral	1	2	3	4	5	6
16 – evitando beber no mesmo copo ou usar o mesmo talher de pessoas com AIDS	1	2	3	4	5	6
17 – tendo relações apenas quando se ama	1	2	3	4	5	6

154 - Até agora não se sabe com segurança qual o risco das pessoas pegarem o vírus da AIDS. Vou ler algumas situações e gostaria de você me respondesse se considera essas situações de **Baixo Risco**, de **Médio Risco** ou de **Alto Risco**

	Baixo Risco	Médio Risco	Alto Risco	Nenhum Risco	Não Sabe	Não responde
1. casal de um homem e uma mulher que faz Sexo apenas entre si	1	2	3	4	5	6
2. casal de homens que apenas faz sexo entre si	1	2	3	4	5	6
3. casal de mulheres que faz apenas sexo entre si	1	2	3	4	5	6
4. casal de homem e mulher que ocasionalmente faz sexo com alguém que não o(a) seu(sua) parceiro(a) habitual	1	2	3	4	5	6
5. casal de homens que ocasionalmente faz sexo com alguém que não o(a) seu(sua) parceiro(a) habitual	1	2	3	4	5	6
6. casal de mulheres que ocasionalmente faz sexo com alguém que não a sua parceira habitual	1	2	3	4	5	6
7. pessoas que têm muitos parceiros diferentes do mesmo Sexo	1	2	3	4	5	6
8. pessoas que têm muitos parceiros diferentes do Sexo oposto	1	2	3	4	5	6

155 - Você mudou seu comportamento depois do surgimento da AIDS?

1 - sim

2 - não

[]

156 - *Se Não*, Por que? _____

157 - Para cada uma das afirmações que vou ler, por favor, fale se elas se aplica ou não a você?

	Sim	Não	Não sabe	Não responde	Não se aplica
1 - faço Sexo apenas com pessoas por quem estou apaixonado(a)	1	2	3	4	5
2 - faço Sexo apenas com quem conheço	1	2	3	4	5
3 - peço a cada parceiro(a) para fazer o teste do HIV/AIDS	1	2	3	4	5
4 - faço perguntas ao(a) meu(minha) parceiro(a) sobre seu passado sexual	1	2	3	4	5
5 - desisti de fazer sexo com penetração	1	2	3	4	5
6 - parei de fazer sexo com prostitutas(os)	1	2	3	4	5
7 - sou cuidadoso(a) com a aparência saudável das pessoas	1	2	3	4	5
8 - passei a usar/exigir o uso de camisinha	1	2	3	4	5
9 - faço Sexo apenas com meu(minha) marido(mulher) /	1	2	3	4	5

companheiro(a)/namorado(a)					
10 - parei de fazer sexo	1	2	3	4	5
11 - só uso seringa/agulha descartável	1	2	3	4	5
12 - evito usar drogas	1	2	3	4	5
13 - faço sexo oral	1	2	3	4	5
14 - evito doar sangue	1	2	3	4	5
15 - evito receber sangue não testado	1	2	3	4	5

158 - Na sua opinião, na cidade onde você mora, o risco de se pegar AIDS é: *(Leia as opções)*

- 1 - baixo
- 2 - médio
- 3 - alto
- 4 - nenhum risco
- 5 - não sabe
- 6 - não responde

[]

159 - E quanto a você? Você considera que o risco de você pegar AIDS é: *(Leia as opções)*

- 1 - baixo
- 2 - médio
- 3 - alto
- 4 - nenhum
- 5 - não sabe
- 6 - não responde

[]

160 - Você acha que o teste de AIDS deveria ser obrigatório nas situações que vou ler a seguir? Para cada situação, diga se você 1-Concorda Totalmente, 2-Concorda em Parte, 3-Discorda em Parte ou 4-Discorda Totalmente *(Leia as opções)*

	Concord a Totalme nte	Concorda em Parte	Discorda Em parte	Discorda Totalme nte	Não Sabe	Não respon de
1 - para admissão no emprego	1	2	3	4	5	6
2 - antes do casamento	1	2	3	4	5	6
3 - antes de internação em hospitais	1	2	3	4	5	6
4 - para mulheres grávidas	1	2	3	4	5	6
5 - para entrar no exército/forças armadas	1	2	3	4	5	6
6 - para usuários de drogas	1	2	3	4	5	6
7 - para estrangeiros entrarem no país	1	2	3	4	5	6
8 - para prostitutas	1	2	3	4	5	6
9 - para todas as pessoas	1	2	3	4	5	6
10 - para doar sangue	1	2	3	4	5	6

161 - Você acha que antes de fazer o teste da AIDS numa pessoa, deveria ser obrigatório que ela autorizasse?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

162 - Se o(a) seu(sua) parceiro(a) tivesse o vírus da AIDS, você acha que deveria ser informado(a)?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

163 - E se você tivesse o vírus da AIDS, você acha que seu(sua) parceiro deveria ser informado(a)?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

164 - Eis algumas opiniões freqüentemente ouvidas. Para cada uma, você poderia me dizer se você 1-Concorda Totalmente, 2-Concorda em, 3-Discorda em Parte ou 4-Discorda Totalmente

	Concorda Totalmente	Concorda em Parte	Discorda em parte	Discorda Totalmente	Não Sabe	Não Responde
1 - as crianças com o vírus da AIDS deveriam ser proibidas de ir à escola	1	2	3	4	5	6
2 - comerciais de TV sobre camisinhas são uma boa coisa	1	2	3	4	5	6
3 - um patrão deve demitir do emprego uma pessoa que tenha o vírus da AIDS para proteger seus colegas de trabalho	1	2	3	4	5	6
4 - mulheres grávidas com o vírus da AIDS deveriam fazer aborto	1	2	3	4	5	6

165 - Você aceitaria deixar seus filhos menores em companhia de uma pessoa que tem o vírus da AIDS?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

166 - Você aceitaria que uma casa de apoio para doentes de AIDS funcionasse ao lado da sua casa?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

167 - **PARA MULHERES.** Se você estivesse grávida e os testes revelassem que você tem o vírus da AIDS, o que faria?(*Leia as opções*)

PARA HOMENS. Se sua esposa ou a mulher que vive com você estivesse grávida e os testes apontassem que ela tem o vírus da AIDS, qual das seguintes atitudes você a aconselharia tomar?(*Leia as opções*)

- 1 - deixaria a gravidez continuar
- 2 - deixaria a gravidez continuar e faria laqueadura depois do parto
- 3 - abortaria
- 4 - abortaria e faria laqueadura depois do aborto
- 5 - consultaria um médico sobre fazer aborto
- 6 - consultaria um médico sobre fazer laqueadura
- 7 - não sabe
- 8 - não responde

[]

REPRODUÇÃO E SAÚDE

168 - Você tem filhos?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não responde

[]

169 - Gostaria de ter filhos ou ter mais filhos até o próximo ano?

- 1 - sim, ter mais filhos
- 2 - sim, ter filhos
- 3 - não
- 4 - não sabe
- 5 - não responde

[]

Atenção entrevistador: esta pergunta deve ser feita apenas para mulheres até 50 anos; e outras pessoas que tiveram relações nos últimos doze meses.
Atenção entrevistador: as mulheres com mais de 50 anos e as pessoas que não tiveram parceiros nos últimos doze meses, devem seguir para pergunta 175.

170- Você ou seu(sua) parceiro(a) atualmente estão usando algum método para evitar filhos?

- 1 - sim
- 2 - não (*siga para pergunta 172*)
- 3 - não sabe(*siga para pergunta 172*)
- 4 - não tem parceiro atualmente (*siga para pergunta 173*)
- 5 - não responde (*siga para pergunta 173*)
- 6 - não se aplica (*siga para pergunta 173*)

[]

171 - Que métodos você ou seu(sua) parceiro(a) estão usando para evitar filhos?

- 1 - pílula []
- 2 - esterilização feminina/laqueadura [] (*siga para pergunta 171 a e 171b*)
- 3 - esterilização masculina/vasectomia [] (*siga para pergunta 171 a e 171b*)
- 4 - DIU []
- 5 - preservativos/camisinha []
- 6 - diafragma []
- 7 - cremes espermicidas/esponja []
- 8 - coito interrompido []
- 9 - ducha vaginal []
- 10 - pílula do dia seguinte []
- 11 - anticoncepcional injetável []
- 12 - billings/muco []
- 13 - tabelinha []
- 14 - camisinha feminina []
- 15 - outros (*especifique*) _____ []

Se usa algum método, siga para pergunta 173

Se 2 ou 3 na questão 171, pergunte:

171a) Com que idade fez a esterilização? _____ anos

171b) Por que razão fez a esterilização? _____

Siga para pergunta 173

172 - Por que vocês não estão utilizando nenhum método para evitar filhos.?

- 1 - atualmente não está fazendo sexo []
- 2 - você ou seu (sua) parceiro (a) gostaria de ter filhos []
- 3 - é contra suas crenças []
- 4 - sua parceira está grávida/você está grávida []
- 5 - não pode ter filhos []
- 6 - não sabe como evitar []
- 7 - histerectomia []
- 8 - menopausa []

9 - não responde []

10 - outra _____ []

(*especifique*)

173 - **PARA MULHERES** - Alguma vez na vida você quis ter filhos e não conseguiu engravidar?

PARA HOMENS - Alguma vez na vida você quis ter filhos e sua parceira não conseguiu engravidar?

1 - sim

2 - não(*siga para pergunta 175*)

3 - não se aplica(*siga para pergunta 175*)

[]

174 - O que você fez?

1 - procurou um médico

2 - procurou um psicólogo

3 - procurou um padre/ pastor ou pai de santo

4 - procurou parteira/enfermeira

5 - nada

6 - Outra _____

(*especifique*)

[]

175 - Você já ouviu falar de novas maneiras (técnicas médicas) de ter filhos para quem não consegue engravidar? (*Leia as opções*)

	sim	não
1 - inseminação artificial	1	2
2 - fertilização <i>in vitro</i> (bebê de proveta)	1	2
3 - aluguel de útero (barriga de aluguel)	1	2

Se não conhece nenhuma das técnicas, siga para pergunta 177

176 - Em que situação você concorda com a utilização dessas técnicas modernas que permitem às pessoas que não podem engravidar, terem filhos? (*Leia as opções*)

	Concorda Completamente	Concorda em Parte	Discorda em Parte	Discorda Completamente	Não sabe
1 - quando um homem ou uma mulher não podem ter filhos	1	2	3	4	5
2 - quando um homem ou uma mulher casados/unidos não podem ter filhos	1	2	3	4	5
3 - quando um homem solteiro quer ter filhos	1	2	3	4	5
4 - quando uma mulher	1	2	3	4	5

solteira quer ter filhos					
5 - quando um casal de homens quer ter filhos	1	2	3	4	5
6 - quando um casal de mulheres quer ter filhos	1	2	3	4	5

177 – Você sabe onde se faz teste para o HIV?

1 – sim. Onde? _____

2 – não

3 - não responde

[]

178 - Você já fez teste para o HIV (teste de AIDS)? *Não queremos saber o resultado, apenas saber se você já fez o teste.*

1 – sim

2 – não (*siga para pergunta 180*)

3 - não responde

[]

179- O que levou você a fazer o teste do HIV/AIDS?

1 - iniciativa própria []

2 - indicação médica []

3 - doação de sangue []

4 - consulta pré-natal []

5 – hospitalização []

6 – cirurgia []

7 - achar que podia ter pego o vírus da AIDS []

8 – usuário de drogas injetáveis []

9 - problemas de saúde []

10 - por motivo de trabalho []

11 - parceiro solicitou []

12 - por ter iniciado uma nova relação []

13 - não sabe []

14 - não responde []

15 - outros motivos. Qual? _____ []

(*especifique*)

[] (*siga para pergunta 181*)

180 - Por que razão você nunca fez o teste para o HIV (teste de AIDS) ?

181 - Quais as doenças transmitidas através de relações sexuais que você conhece?

1 – Aids[]

2 – Tricomoníase.....[]

3 – Candidíase.....[]

4 - Sífilis (cancro duro)[]

5 - Gonorréia (blenorragia, gota matinal, esquentamento, pingadeira).....[]

6 - Herpes genital[]

- 7 - Condiloma acuminado (couve-flor, verruga genital, crista-de-galo).....[]
 8 - Linfgranuloma venéreo.....[]
 9 - Cancro mole (cavalo).....[]
 10 - Clamídia.....[]
 11 - HPV[]
 12 - Hepatite B[]
 13 - Gardenerella.....[]
 14 - Nenhuma.....[]
 15 - Não responde.....[]
 16 - outra.....[]

especifique

182 - Você tem, ou já teve alguma doença transmitida através de relação sexual ?

- 1 - sim, teve e não tem mais
 2 - sim, ainda tem
 3 - não (*siga para pergunta 187*)
 4 - não sabe (*siga para pergunta 187*)
 5 - não responde (*siga para pergunta 187*) []

183 - Qual(ais) a(s) doença(s) transmitida(s) através de relação sexual que você tem ou teve?

- 1 - Tricomoníase.....[]
 2 - Candidíase.....[]
 3 - Sífilis (cancro duro).....[]
 4 - Gonorréia (blenorragia, gota matinal, esquentamento, pingadeira).....[]
 5 - Herpes genital.....[]
 6 - Condiloma acuminado (couve-flor, verruga genital, crista-de-galo).....[]
 7 - Linfgranuloma venéreo.....[]
 8 - Cancro mole (cavalo).....[]
 9 - Clamídia.....[]
 10 - HPV[]
 11 - Hepatite B[]
 12 - Gardenerella.....[]
 13 - Nenhuma.....[]
 14 - Não responde.....[]
 15 - outra.....[]

especifique

184 - O que você fez para tratar este problema?(*Leia as opções*)

- 1 - tomou remédio por conta própria []
 2 - procurou a farmácia para ser medicado []
 3 - foi orientado por um amigo ou colega []
 4 - procurou um médico particular []
 5 - procurou médico do serviço público []
 6 - buscou orientação de benzedeira/
 curandeiro(a) /pai (mãe) de santo []
 7 - não fez nada []
 8 - outro..... []

(especifique)

185- Você falou desse problema com:

	SIM	NÃO	NÃO RES P.
1 - parceiro(a) principal	1	2	3
2 - outros(as) parceiros(as)	1	2	3

186- O que você fez para não infectar seu(sua) parceiro(a) ?

- 1 - nada
- 2 - usou camisinha
- 3 - não teve relações sexuais
- 4 - não responde
- 5 - outra _____

(especifique)

[]

187 - Você teve diagnosticado por um médico, um dos seguintes problemas de saúde nos últimos 12 meses? (*Leia as opções*)

	SI M	NÃO	NÃO RES P.	NÃO SE APLI CA
1 - pressão alta, hipertensão	1	2	3	4
2 - diabetes, açúcar no sangue	1	2	3	4
3 - derrame cerebral	1	2	3	4
4 - doença coronariana, angina de peito	1	2	3	4
5 - câncer	1	2	3	4
6 - artrite reumatóide, reumatismo	1	2	3	4
7 - bronquite crônica, efisema pulmonar	1	2	3	4
8 - depressão, problemas mentais	1	2	3	4

188 – Você já teve problema de impotência (para homens) ou frigidez (para mulheres)?

- 1 – sim
- 2 – não (*siga para pergunta 190*)
- 3 – não responde (*siga para pergunta 190*)

[]

189 - O que fez para tratá-la?

- 1 - tomou remédio por conta própria []
- 2 – procurou um psicólogo []
- 3 - procurou a farmácia para ser medicado []
- 4 - foi orientado por um amigo ou colega []

- sobre que medicação tomar []
- 5 - procurou um médico particular []
- 6 - procurou médico do serviço público []
- 7 - buscou orientação de benzedeira/
curandeiro(a) /pai (mãe) de santo []
- 8 - não fez nada []
- 9 - outro _____ []
- (especifique)*

USO DE DROGAS

190 - Você já usou algum tipo de droga ?

1 - sim

2 - não (*siga para pergunta 200*)

[]

191 - Qual a primeira droga que você usou?

1 - álcool

2 - maconha

3 - cocaína

4 - cola de sapateiro

5 - cheirinho da loló

6 - crack

7 - heroína

8 - haxixe

9 - LSD

10- morfina

11 - dolantina

12 - moderador de apetite, bolinha, arrebite

13 - calmantes, tranquilizantes

14 - outro _____

(*especifique*)

[] []

192 - Onde ou como conseguiu na primeira vez?

1 - ponto de venda

2 - escola

3 - fliperama

4 - farmácia

5 - amigos

6 - local de trabalho

7 - não respondeu

8 - outros. _____

(*especifique*)

[]

196- Nestes últimos doze meses, você utilizou algum tipo de droga injetável?

- 1 - Sim
- 2 - Não (*siga para pergunta 198*)
- 3 - Não responde

[]

197 - Você utilizou a mesma agulha e/ou seringa com outra (s) pessoa (s)?

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - não sabe
- 4 - não responde

[]

198 - Você costuma usar drogas antes de fazer sexo?

- 1 - sim
- 2 - não (*siga para pergunta 200*)
- 3 - às vezes
- 4 - não responde

[]

199 - Como a droga afeta seu desempenho sexual: (*Leia as opções*)

- 1 - positivamente
- 2 - negativamente
- 3 - não afeta
- 4 - não responde

[]

200 - Você costuma tomar alguma bebida alcoólica antes de fazer sexo?

- 1 - sim
- 2 - não (*siga para pergunta 202*)
- 3 - às vezes
- 4 - não responde(*siga para pergunta 202*)

[]

201 - Como a bebida afeta o seu desempenho sexual? (*Leia as opções*)

- 1 - positivamente
- 2 - negativamente
- 3 - não afeta
- 4 - não responde

[]

202 - Nos últimos doze meses, você teve relações sexuais com alguém que já usou drogas injetáveis?

- 1 - sim
- 2 - não (*encerre*)
- 3 - não sabe (*encerre*)
- 4 - não responde (*encerre*)

[]

203 - Com quantas pessoas que injetavam drogas você teve relações sexuais?

_____pessoas

Se não sabe **99**

Se não responde **98**

[] [] []

204- Com essa (s) pessoa (s), você usou camisinha?

1 - sempre

2 - algumas vezes

3 - nunca

4 - não responde []

Chegamos ao final de nossa entrevista. Agradecemos muito o tempo que você nos dedicou e a boa vontade com a qual você respondeu nossas perguntas. De nossa parte, garantimos desenvolver um grande esforço para que as informações que você nos prestou sejam bem aproveitadas. Caso você queira fazer algum comentário ou dar alguma sugestão sobre essa pesquisa, teremos prazer em escutá-lo(a)

193 - Você consumiu alguma dessas drogas nos últimos doze meses? (Leia as opções)		<u>Se consumiu pelo menos uma das drogas</u> 194 - Quantas vezes você consumiu essa(s) droga(s) nos últimos doze meses?	<u>Se consumiu pelo menos uma das drogas</u> 195 - Onde ou como conseguiu as drogas que você consumiu nos últimos doze meses?							
			Ponto de Venda	Escola	Fliperama	Amigos	Farmácia	Local de Trabalho	Outro Local	
Maconha	1	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Cocaína	2	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Cola de sapateiro	3	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Cheirinho da loló	4	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Crack	5	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Heroína	6	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Haxixe	7	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
LSD	8	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Morfina	9	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Dolantina	10	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Moderador de apetite, bolinha, arrebite	11	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Calmante, tranquilizante	12	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Outra:	13	[] Vez(es)	1	2	3	4	5	6	7	
Nenhuma	14	(siga para pergunta 196)								

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**PESQUISA COMPORTAMENTAL JUNTO AOS ATIRADORES DO SERVIÇO
MILITAR OBRIGATÓRIO – RIBEIRÃO PRETO-SP**

Parte A – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

1. Qual é a sua idade?

- 17
- 18
- 19

2. Qual é o seu estado civil?

- solteiro
- casado ou amigado
- separado
- Outro. Qual? _____

3. Qual o seu grau de escolaridade?

- 1º grau incompleto
- 1º grau completo
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo
- superior incompleto

4. Dados de classificação sócio-econômica

Em sua casa tem quantos (as)?	0	1	2	3	4	5	6+
Televisão a cores							
Videocassete							
Rádio							
Banheiro							
Automóvel de passeio							
Empregada mensalista							
Aspirador de pó							
Máquina de Lavar							
Geladeira/Freezer () Não possui () Possui só geladeira sem freezer () Possui geladeira duplex ou geladeira e freezer	Qual o grau de instrução do chefe da família? () Analfabeto/primário incompleto () Primário completo/ginásio incompleto () Ginásio completo/colegial incompleto () Colegial completo/superior incompleto () Superior completo						

Parte B – PRÁTICAS SEXUAIS

5. Você já transou (ocasião onde houve penetração) alguma vez?

- () sim () não

Se você nunca transou, você pode passar para a pergunta 14, parte C

6. Quantos anos você tinha quando transou pela primeira vez?

- () menos de 13 anos () 16 anos
() 13 anos () 17 anos
() 14 anos () 18 anos
() 15 anos () mais de 18 anos

7. A pessoa com quem você teve sua primeira transa era:

- () mulher () homem

8. Atualmente, você transa:

- () só com mulher () normalmente com homem, mas, às vezes, com mulher
() só com homem
() normalmente com mulher, mas, às vezes, com homem

9. Você usou camisinha na última vez que praticou sexo oral?

- () sim () não

10. Você usou camisinha na última vez que transou?

- sim não

11. Você transou nos últimos 12 meses?

- sim não

Se você não transou nos últimos 12 meses, você pode passar para a pergunta 14, parte C

12. Com quantas pessoas você transou nestes últimos 12 meses?

- nenhuma três
 uma mais que três
 duas

13. Com essas pessoas, você usou camisinha:

- em todas as vezes que transou em menos da metade das vezes
 em mais da metade das vezes nunca usou

Parte C – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

14. Você já teve corrimento (pus) no canal da urina ou feridas no pênis (pinto) ou bolhas no pênis ou verrugas (berrugas) no pênis?

- sim não

15. Quando você teve algum dos problemas acima, quem você procurou para se tratar?

- nunca tive nenhum dos problemas acima
 não fiz nada
 procurei um parente
 procurei um amigo
 procurei um médico ou profissional de saúde
 procurei um balconista de farmácia
 procurei outra pessoa
 não procurei ninguém e me tratei sozinho

Parte D – PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS

16. De quem ou onde você gostaria de receber informações ou mais informações sobre Doença Sexualmente Transmissíveis / AIDS? (Marque três respostas)

- pais
 irmãos

- namorada(o), noiva(o), parceiro(a)
- amigos
- outros familiares
- escola, professores
- profissional de saúde
- jornais, revistas
- rádio, TV, cinema
- igreja
- não sabe
- outra. Qual? _____

17. Se você fosse ter relações sexuais com uma pessoa que você conhece pouco e ela não quisesse usar camisinha, mas esta relação fosse muito importante para você, o que você faria?

- transaria assim mesmo
- deixaria de transar
- outra. Qual? _____

18. Quais você acha que são os principais motivos para um jovem não usar camisinha? (Marque três respostas)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> porque ele só transa com quem confia | <input type="checkbox"/> por motivos religiosos |
| <input type="checkbox"/> porque camisinha tira o tesão | <input type="checkbox"/> por não ter dinheiro para comprar camisinha |
| <input type="checkbox"/> porque ele brocha na hora de colocar a camisinha | <input type="checkbox"/> por ter vergonha de comprar camisinha |
| <input type="checkbox"/> porque não acha necessário, pois só transa com uma pessoa | <input type="checkbox"/> por ter vergonha de usar camisinha |
| <input type="checkbox"/> porque quando precisa, nem sempre tem uma camisinha à mão | <input type="checkbox"/> porque ele acha que não corre o risco de pegar AIDS |
| <input type="checkbox"/> porque não gosta de usar camisinha | <input type="checkbox"/> porque usa bebidas alcoólicas ou drogas na hora de transar e "esquece" |
| <input type="checkbox"/> porque não acredita que a camisinha realmente seja uma boa proteção | |

19. Na sua opinião, na cidade onde você mora, o risco de se pegar o vírus da AIDS é:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhum | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> baixo | <input type="checkbox"/> não sabe |
| <input type="checkbox"/> médio | |

20. E quanto a você? Você considera que o seu risco de pegar o vírus da AIDS é:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhum | <input type="checkbox"/> alto |
| <input type="checkbox"/> baixo | <input type="checkbox"/> não sabe |
| <input type="checkbox"/> médio | |

