

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001

Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



CONHECIMENTO E ACESSO AOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL
E PREVENÇÃO DA AIDS: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES
ESCOLARES EM UMA CIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO
ALEGRE - RS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ALUNO: SANDRO RODRIGUES ROLIM

ORIENTADOR: LÍGIA BRAUN SCHERMANN

LINHA DE PESQUISA: SAÚDE COLETIVA NO CICLO VITAL

CANOAS / 2008

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001

Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



CONHECIMENTO E ACESSO AOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL
E PREVENÇÃO DA AIDS: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES
ESCOLARES EM UMA CIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO
ALEGRE - RS

Dissertação de Mestrado apresentada
no Curso de Pós-graduação em Saúde
Coletiva da Universidade Luterana do
Brasil – RS, para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva

ALUNO: SANDRO RODRIGUES ROLIM

ORIENTADOR: LÍGIA BRAUN SCHERMANN

CANOAS / 2008

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO**

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001

Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



**CONHECIMENTO E ACESSO AOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL
E PREVENÇÃO DA AIDS: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES
ESCOLARES EM UMA CIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO
ALEGRE - RS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ALUNO: SANDRO RODRIGUES ROLIM

**Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela banca
examinadora:**

Prof. Dr. Lígia Braun Schermann (ULBRA – Orientador)

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim (UFRGS – Prof. Convidado)

Prof. Dr. Jorge Umberto Béria (ULBRA)

Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein (ULBRA)

CANOAS / 2008

Esta dissertação é dividida em três partes:

Na primeira parte está o projeto de pesquisa. Este projeto foi aprovado por uma banca examinadora composta de professores do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, bem como pelo Comitê de Ética e Pesquisa da mesma instituição.

Na Segunda parte está o Relatório de Trabalho de Campo, que descreve o estudo-piloto e todas as mudanças realizadas no projeto para a coleta de dados.

Na terceira parte está o artigo formatado conforme as normas da Revista de Saúde Pública.

Agradecimentos:

- A Dra Lígia B. Schermann pela orientação.
- A minha mãe Nadir R Rolim por me incentivar no caminho dos estudos.
- A todos aqueles envolvidos de alguma forma na realização deste trabalho.

SUMÁRIO:

1 – PROJETO DE PESQUISA	8
INTRODUÇÃO.....	9
1 OBJETIVOS.....	11
1.1 Geral.....	11
1.2 Específicos.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 A Aids no Brasil.....	11
2.2 A Adolescência e a Aids.....	13
2.3 Educação Sexual e Aids.....	15
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	17
3.1 Tipo de estudo.....	17
3.2 Característica do local de estudo.....	17
3.3 População Alvo.....	17
3.4 População em estudo.....	17
3.5 Amostragem.....	18
3.6 Instrumento.....	18
3.7 Variáveis.....	18
3.8 Procedimentos de análise de dados.....	19
3.9 Estudo piloto.....	20
3.10 Procedimentos de análise de dados.....	21
3.11 Considerações éticas.....	21
4 CRONOGRAMA.....	23
5 ORÇAMENTO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

2 – RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE CAMPO	27
3 – ARTIGO	32
3.1 RESUMO.....	34
3.2 ABSTRACT.....	35
3.3 INTRODUÇÃO.....	37
3.4 MATERIAL E MÉTODOS	38
3.5 RESULTADOS.....	41
3.6 DISCUSSÃO.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
3.8 TABELA 1.....	53
3.9 TABELA 2.....	54
4.0 TABELA 3.....	55
4 – ANEXOS	56
4.1 ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA VISITAR AS ESCOLAS.....	57
4.2 ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	58
4.3 ANEXO C – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.....	59
4.4QUESTIONÁRIO.....	60

PROJETO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença resultante da infecção do homem pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que age no sistema imunológico e não tem cura (BRASIL, 2006).

Os adolescentes, devido às características específicas da fase em que se encontram, tornam-se vulneráveis e, portanto, devem ser orientados quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, à Aids e à gravidez precoce através de programas de orientação sexual (BRASIL, 2006).

Estudo de intervenção realizado em São Paulo (ANTUNES; PERES; PAIVA *et al*, 2002) sobre as práticas sexuais e prevenção da Aids com 394 estudantes adultos jovens mostrou que a realização de oficinas de esclarecimento relacionadas a Aids são importante e esses programas estimulam os indivíduos a se tornarem agentes de sua vida sexual e devem ser realizados em pequenos grupos.

Dados de um estudo sobre educação e prevenção da Aids no ambiente escolar com 1125 alunos realizado em São Paulo mostrou que a atuação de jovens como multiplicadores é uma estratégia correta e que traz efeitos positivos que se estendem para além da escola. (AYRES; FREITAS; SANTOS *et al*, 2003).

A Aids atinge o mundo todo e, atualmente, tem na prevenção e na educação um papel importante na redução de sua expansão. O presente projeto de pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento e o acesso dos adolescentes escolares aos programas de educação sexual e prevenção da Aids.

Na etapa de revisão da literatura foram pesquisados a produção bibliográfica na base de dados *Medline*, *Scielo* e *Lilacs* com os seguintes termos: Aids, Prevenção da Aids, Aids e Adolescentes e Educação Sexual e Aids.

1. OBJETIVOS:

1.1 GERAL:

Analisar o conhecimento e o acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids de adolescentes escolares do município de Canoas, RS.

1.2 ESPECÍFICOS:

Analisar o conhecimento que os adolescentes escolares possuem dos programas de educação sexual e prevenção da Aids na escola e no município de Canoas, RS.

Investigar o acesso dos adolescentes escolares aos programas de educação sexual e prevenção da Aids na escola e no município de Canoas, RS.

Analisar a existência de mudança que os programas de educação sexual e prevenção da Aids têm no comportamento dos adolescentes escolares.

Investigar possíveis associações de fatores sócio-demográficos com o conhecimento e o acesso dos adolescentes aos programas de educação sexual e prevenção da Aids na escola e no município de Canoas, RS.

Identificar o interesse dos adolescentes por assuntos específicos para serem tratados em programas de educação sexual e prevenção da Aids.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

2.1 A Aids no Brasil:

Segundo definição do Ministério da Saúde (2006), a Aids é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que atua no sistema imunológico, destruindo os linfócitos (células responsáveis pela defesa do nosso organismo), tornando o indivíduo vulnerável a outras infecções e a doenças oportunistas.

Conforme estudos de Gottlieb (2001) e Sepkowitz (2001), os primeiros registros de morte por Aids são de 1977 nos EUA, porém foi só em 1981 que começaram a aparecer vários casos inexplicáveis de doenças oportunistas associadas a um quadro de deficiência do sistema imunológico em homossexuais. A alta incidência dessas doenças chamou a atenção do Centro de Controle de Doenças (CDC) americano em 1981, quando começa a ser investigado e estudado o processo da doença. O agente causador da doença foi descoberto por Luc Montagnier do Instituto Pasteur de Paris em 1983.

Dados do programa das Nações Unidas para a Aids (UNAIDS, 2006) mostraram que, em 2005, o número total de adultos e crianças com HIV e Aids no mundo era de 38,6 milhões, sendo que 90% viviam nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos.

No Brasil, o Ministério da Saúde mostrou que os primeiros casos de Aids surgiram em São Paulo no ano de 1980. Desde então, até o ano de 2003 foi diagnosticado um total de 32247 casos novos com uma taxa de 18,2 casos por 100 mil habitantes. O número de óbitos acumulado até o ano de 2004 foi de 172 mil e foram notificados, até o ano de 2005, um total de 371 mil casos no País (BRASIL, 2006).

Segundo estudo de Gottlieb, Castilho, Duchalla, *et al* (2000), o número de óbitos por Aids no Brasil reduziu de 11698 em 1995 para 5409 no ano 2000, refletindo em uma redução de mais de 50% nas taxas de mortalidade mas representando ainda 1,4% do total de mortes do país com redução de 4 meses na expectativa de vida.

Szwarcwald e Castilho (2000) mostraram, através de estudos-sentinela vinculado à Aids, que a estimativa de pessoas na faixa etária de 15 á 49 anos

contaminadas pelo HIV no Brasil em 2000 era de 536.920 ou 0,61% da população nesta faixa de idade.

Conforme a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul -SES/RS (2006), desde janeiro de 1983 até dezembro de 2005 foram notificados 29574 casos novos de Aids, sendo 2800 casos novos por ano no período 1998-2003, 2554 casos novos em 2004 e 1936 casos novos em 2005. A letalidade está estimada em 9% nos últimos 3 anos e a mortalidade em 13 óbitos para 100 mil habitantes.

Segundo dados do Programa Nacional de DST e Aids do Brasil (BRASIL, 2006), inicialmente, a epidemia atingiu indivíduos de maior renda mas a tendência atual aproxima a Aids da população de baixo nível econômico, diretamente afetada pela exclusão social, desemprego ou sub-emprego, baixa escolaridade e carência de moradia e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Considerando o nível de escolaridade dos pacientes de Aids como indicador socioeconômico, 69% dos casos notificados atualmente ao Ministério da Saúde ocorreram em analfabetos ou em pessoas que tinham cursado o primeiro grau apenas. Em relação à idade, 32,2% dos casos notificados encontra-se na faixa dos 5 aos 19 anos, constituindo pouco menos de 17 milhões de crianças (5 a 9 anos) e pouco mais 35 milhões de adolescentes (10 a 19 anos).

2.2 A Adolescência e a Aids:

A Adolescência é uma etapa característica ao ser humano, intermediária entre a infância e a idade adulta. Ela é um momento crucial do desenvolvimento do indivíduo com características biológicas próprias e com uma psicologia e uma sociologia peculiar (OSORIO, 1992). Compreende o período de vida entre os 10 e os 19 anos de idade conforme definição de Souza (1999).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a adolescência constitui um processo biológico e orgânico, em que o desenvolvimento cognitivo e de estruturação da personalidade sofre uma aceleração (BRADEN, 2000).

Segundo Barros (2001), na adolescência o processo de desenvolvimento adquire características muito especiais: a busca de identidade, independência, criatividade, auto-estima, juízo crítico, sensibilidade, afetividade, elaboração de um projeto de vida, sexualidade e educação. O produto final do acontecer de todas as características leva o adolescente a definir o que considera de importância fundamental: o seu estilo de vida.

Neste período é o momento em que há o despertar natural pelo sexo, sendo, portanto, um momento propício em que os jovens devem ser esclarecidos quanto à Aids, às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez precoce (ZAGURY, 1997).

Um estudo desenvolvido com adolescentes na cidade de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que a idade mediana da primeira relação sexual entre os rapazes era de 15 anos, enquanto que entre as moças era de 18 anos. (BÉRIA, 1998).

No ano de 2006, estudo desenvolvido em Santa Catarina com 1253 adolescentes revelou que a idade média da iniciação sexual foi de 14,3 anos para os rapazes e 15,1 anos para as moças. (SAAVEDRA, 2006). Observa-se, portanto, um início da vida sexual cada vez mais precoce.

O comportamento sexual assume um papel de destaque, por isso é fundamental implementar ações e programas de saúde específicas para esse período de vida, visando a promoção de comportamentos sexuais seguros e

incluindo a Aids como um dos conteúdos a serem trabalhados. Existem razões especiais do porquê da exposição dos jovens a transmissão da Aids por via sexual, que, associados a pouca percepção de risco e a limitada informação que têm sobre sexualidade, DST, Aids e drogas, torna os adolescentes vulneráveis (BRASIL, 2006).

2.3 Educação Sexual e Aids:

Segundo definição de Vasconcelos:

Educação sexual é abrir possibilidades, dar informações sobre os aspectos fisiológicos da sexualidade, mas principalmente informar sobre suas interpretações culturais e suas possibilidades significativas, permitindo uma tomada lúcida de consciência. É dar condições para o desenvolvimento contínuo de uma sensibilidade criativa em seu relacionamento pessoal. Uma aula de educação sexual deixaria de ser apenas um aglomerado de noções estabelecidas de biologia, de psicologia e moral, que não apanham a sexualidade naquilo que lhe pode dar significado...(VASCONCELOS, 2005, p 110).

Conforme Freire (1999), na educação o modo de vida do educando deve ser levado em consideração e a educação deve provocar uma mudança na sua realidade.

A escola representa um ambiente educacional e social propício para trabalhar o conhecimento, habilidades e mudanças de comportamento em relação à DST, Aids, buscando a prevenção de problemas entre crianças e adolescentes (BÉRIA, 1998).

Além da escola, outros espaços, como os postos de saúde, deveriam desenvolver projetos de educação sexual e colocar profissional treinado com o objetivo de falar a respeito de prevenção e orientação sexual para a população. (RIBEIRO, 1990).

Segundo Ceccim (2004), a educação na área da saúde deve ter como objetivo central a população com as suas necessidades e o ensino deve ser realizado de acordo com a realidade local de cada região.

As ações de prevenção de DST, Aids e drogas na rede escolar tem um papel importante na formação das crianças e adolescentes. A parceria entre educação e saúde permite o desenvolvimento de uma consciência crítica, favorecendo a adoção de hábitos e atitudes para a saúde. A escola e a família devem se reconhecer como agentes e parceiros de um mesmo processo educativo - a formação integral do novo cidadão -, capaz de influenciar no contexto social, político e cultural para mudanças de comportamento. A interação escola-família-comunidade é fator imprescindível no desenvolvimento de ações voltadas para a educação sexual e a prevenção das DST, da Aids, bem como do uso indevido de drogas (BRASIL, 2006).

Segundo Merchán-Hamann (1999), a educação para a saúde ligada à prevenção da transmissão de HIV/Aids aborda o corpo, sexualidade, identidades e, comumente, subculturas urbanas. Portanto, uma abordagem teórica adequada deve se afastar da ótica individualizante, essencialista e particularizadora da biologia, da psicologia e da medicina clínicas para, com isso, reconhecer o caráter de realidade subjetiva construída da identidade das pessoas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS:

3.1 Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo transversal de base escolar, que será realizado no período de março de 2007 a outubro de 2007, na cidade de Canoas/RS.

3.2 Característica do local de estudo:

Município de Canoas:

Esta localizado na região metropolitana de Porto Alegre e sua população é de 324994 habitantes conforme dados do IBGE de 2004, sendo o município mais populoso da região. Possui uma área de 131 km², está 8 mt acima do nível do mar e o clima é temperado. Segundo dados da prefeitura municipal, possui 36 escolas na rede estadual com um total de 35383 alunos. Tem quatro hospitais e 24 postos de saúde de atenção primária e 15 de atenção secundária. O índice de mortalidade infantil é de 15,43 óbitos a cada 1 mil nascimentos, em 2002, e a expectativa de vida é de 70,8 anos, sendo 66,6 anos para os homens e 75,1 anos para as mulheres.

3.3 População Alvo:

Adolescentes das escolas públicas estaduais com ensino fundamental e médio de Canoas/RS.

3.4 População em Estudo:

A amostra constará de adolescentes escolares, moradores da cidade de Canoas, na faixa etária dos 12 aos 19 anos e que estejam cursando da 5^ª a 8^ª série do ensino fundamental e do 1^º ao 3^º ano do 2^º grau. Serão selecionados aleatoriamente a partir de 12 escolas públicas de ensino fundamental e médio da rede estadual no referido município, compondo uma amostra estimada de 1355 alunos.

3.5 Amostragem:

Para nível de confiança de 95%, poder de 80% e risco relativo 1,5 , razão entre expostos e não-expostos de 1:1, prevalência de gravidez nos que usaram preservativo de 5% e acrescentando-se 30% para controle de fator de confusão e mais 10% para perdas, resultando um total de 1355 adolescentes.

Segundo o Censo Escolar de 2004, Canoas possui 12 escolas públicas estaduais de ensino fundamental e médio. A amostragem será calculada através de uma lista de turmas (desde a quinta série do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio) de todas as escolas públicas estaduais do município. Utilizar-se-á a tabela de números aleatórios para sortear as turmas.

3.6 Instrumento:

Será utilizado um questionário auto-aplicado, anônimo, e com perguntas sobre sexualidade, DST/Aids, relação sexual, gravidez, álcool, drogas e acesso à serviços de saúde. Este instrumento está baseado no questionário de Béria e cols (1998), sendo acrescentadas, no final, sete questões específicas sobre conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids, que farão parte do presente projeto (Anexo A). O questionário total é instrumento de um projeto mais amplo sobre Sexualidade na Adolescência em Tempos de Aids e será testado em estudo piloto.

3.7 Variáveis:

Serão estudadas as seguintes variáveis:

Variáveis dependentes:

Conhecimento de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre AIDS na escola e no município de Canoas/RS: na escola (sim ou não), no município (sim ou não).

Acesso (frequência) aos programas/oficinas de educação sexual : na escola (sim ou não), no município (sim ou não).

Variáveis independentes:

Sexo: masculino e feminino

Idade: em anos completos.

Turno: manhã, tarde e noite.

Estado Civil: solteiro, casado, morando junto e outros.

Mora com os pais: sim ou não.

Religião: católica, espírita, protestante, umbanda, não tem, outra.

Se pratica a sua religião: sim ou não.

Se teve doença sexualmente transmitida nos últimos 30 dias e se foi procurado o serviço de saúde para tratar a doença.

Mudança de comportamento ao assistir/participar dos programas de educação sexual: sim ou não.

Se gostariam que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre AIDS na escola (sim ou não) e no município de Canoas (sim ou não).

Obtenção nos postos de saúde de Canoas/RS de: preservativos (sim ou não), Informativos (sim ou não), testes laboratoriais (sim ou não), pílulas anticoncepcionais (sim ou não).

Sugestão de assunto para ser discutido em programas de educação sexual para adolescentes.

3.8 Procedimentos de coleta de dados:

Este estudo será realizado no ano de 2007 compondo um projeto mais amplo sobre Sexualidade na Adolescência em Tempos de Aids. A coleta dos dados

será realizada por coletadores selecionados, que trabalharão em conjunto com os autores do projeto e deslocar-se-ão até o local da coleta dos dados.

Após o reconhecimento e a contagem das escolas, será selecionado um número de turmas em cada escola. Cada coletador será responsável por um número específico de turmas.

Será visitada cada escola para explicar a pesquisa e entregar para os alunos menores de 18 anos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo C) para seu responsável assinar e para os maiores de 18 anos assinarem (anexo B).

Uma nova visita será marcada para a aplicação do questionário, onde haverá uma explanação inicial do estudo com as informações sobre o questionário e aplicar-se-á o mesmo.

Naquelas turmas onde houver alunos faltosos, serão realizadas até 3 revisitas, com o objetivo de diminuir as perdas.

3.9 Estudo piloto:

O estudo piloto será realizado em uma escola, localizada na cidade de Canoas/RS, escolhida por conveniência. Serão sorteadas 8 turmas, 4 do ensino fundamental e 4 do ensino médio, perfazendo um grupo de 100 adolescentes que não irá compor a amostra do estudo. Este estudo piloto servirá para o teste final do instrumento, para a organização do trabalho de campo e da codificação dos questionários, além de servir para os coletadores discutirem as dificuldades encontradas, refinando o treinamento. O questionário será aplicado pelo autor do projeto e por coletadores. Os coletadores receberão um treinamento prévio à aplicação do instrumento, através da discussão detalhada do mesmo, dos aspectos logísticos da realização do estudo, além de simulações de dúvidas que possam surgir durante o processo.

3.10 Procedimentos de análise de dados:

A codificação dos questionários será realizada pelo pesquisador. Realizar-se-á dupla digitação, utilizando o programa EPI-DATA. A limpeza dos dados será feita através da freqüência das variáveis coletadas para identificar e corrigir erros de codificação, revisão e digitação. A análise estatística utilizará o programa SPSS e será desenvolvida através da análise univariada, com distribuição de freqüência/percentual das variáveis; análise bivariada, cruzando as variáveis dependentes (conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção de Aids) com as variáveis independentes (sócio-demográficas, mudança de comportamento) através do teste do qui-quadrado para variáveis nominais e do teste t de Student para variáveis intervalares. O nível de significância que utilizar-se-á em toda a análise será de 5%.

Será ainda realizada uma análise qualitativa (análise de conteúdo) das sugestões de assuntos para serem discutidos em programas de educação sexual mencionadas pelos adolescentes.

3.11 Considerações éticas:

Serão enviados ofícios à coordenadoria regional de educação de Canoas/RS e às escolas para solicitar autorização para entrar em suas dependências e realizar o estudo por meio da aplicação do questionário (anexo A).

Também será solicitada a todos os sujeitos, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorização para participarem da pesquisa e responder o questionário (anexo B). Para os adolescentes menores de 18 anos essa autorização será solicitada aos pais (anexo C). Os riscos dessa pesquisa serão mínimos, o sigilo dos entrevistados será preservado, pois os questionários são anônimos.

Quando o pesquisador aplicar o questionário ele deverá, ao entrar na sala de aula, apresentar-se e explicar o objetivo da aplicação do referido questionário e solicitar o termo de consentimento. Deverá ser justificada a importância da participação no estudo e a necessidade da colaboração para não ficarem questões incompletas ou em branco bem como esclarecer dúvidas que poderão surgir. Também deverá ser salientado que a participação ou não no estudo é voluntária e a aplicação ocorrerá independente de o professor estar presente em sala de aula.

Pegar o envelope (que estará identificado por números) e distribuir o questionário que deverá ser preenchido durante uma hora. Após o preenchimento, os alunos deverão colocar o questionário dentro do envelope para garantir o anonimato.

Este estudo compõe um projeto mais amplo sobre Sexualidade na Adolescência em Tempos de Aids e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da ULBRA com o número 2005-384H em outubro de 2005.

5. ORÇAMENTO:

Impressão dos instrumentos de avaliação: R\$: 1500,00

Gasolina para deslocamento: R\$: 2000,00

Lápis, borrachas, apontadores, canetas, cartas de apresentação, crachás, pastas, grampeadores, grampos, disquetes, papel ofício e tinta para impressora, envelopes, cliques, caixas de arquivo morto e etiquetas: total aproximado R\$: 500,00

O projeto será custeado pelo pesquisador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Antunes, M. C; Peres, C. A; Paiva V. *et al.* Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, V 36 n° 4 , São Paulo, Agosto 2002.

Ayres, J. R; Freitas, A. C; Santos, M. A. *et al.* Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. V 7, n°12 (123-38), São Paulo, Fevereiro 2003.

Barros T; Barreto, D; Pérez, F. *et al.* Um modelo de prevención primária de las nefermidades de transmisión sexual y del HIV/SIDA em adolescentes. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, Ago/2001, V 10.

Béria, J. U. **Ficar, transar... A sexualidade do adolescente em tempos de Aids**. (79-94), Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

Braden, P.S. **Enfermagem materno-infantil**. Reichman & Affonso editores, Rio de Janeiro, 2000.

Brasil, 2006 – Ministério da Saúde: **Dados de Aids no Brasil**. Aprenda sobre HIV e Aids. Disponível na Internet em:<<http://www.aids.gov.br>>, acesso em: agosto 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS, 2006**. Disponível na Internet em:<<http://www.aids.gov.br>>, acesso em: agosto 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids do Brasil, 2006**. Disponível na Internet em: <<http://www.aids.gov.br>>, acesso em: agosto 2006.

Brasil. Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico AIDS, 2006**. Disponível na Internet em: <<http://www.saude.rs.gov.br>>, acesso em: agosto 2006.

Ceccim, R. B; Feuerwerker, L. C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS; Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, V 14 (1): 41-65, 2004.

Freire, P. **Educação como prática da liberdade**. 29° edição, Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1999.

Gottlieb, M. S. AIDS – Past and future, **New England Journal of Medicine** 2001; 344:1788-91.

Gotlieb, S. L. A; Castilho E. A, Duchalla C. M. **O Impacto da AIDS na esperança de vida, Brasil, 1996**. *Boletim Epidemiológico AIDS* 2000; 1:17-22.

Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. **Report on the global AIDS epidemic, May 2006**, Joint United Nations Programme on HIV and AIDS 2006.

Merchán-Hamann, Edgar. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. **Cadernos Saúde Pública**, 15 (Sup. 2): 85-92, 1999. Rio de Janeiro.

Osório, Luiz C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Ribeiro, P R M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: Editora pedagógica e universitária, 1990.

Saavedra, I. P. **Comportamento sexual e prevenção de HIV/Aids em adolescentes escolares: um estudo de intervenção em Santa Catarina**. Canoas, 2006. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil/RS.

Sepkowitz K A, AIDS – The first 20 years, **New England Journal of Medicine** 2001; 344:1764-72.

Souza, Ronaldo. **O adolescente do terceiro milênio**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999.

Szwarcwald C L, Castilho E A. Estimativa do número de pessoas de 15 a 49 anos infectadas pelo HIV, Brasil, 1998. **Cadernos de Saúde Pública** 2000; 16:135-41.

Vasconcelos, N. A. **Dogmatismos Sexuais**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, Edição 2005.

Zagury, Tânia. **O adolescente por ele mesmo**. Rio de Janeiro: 1997.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO:

O trabalho de campo teve início após a defesa do projeto de pesquisa e sua aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da ULBRA.

Igualmente foi obtida autorização da coordenadoria regional de educação de Canoas/RS para iniciar o contato com as escolas e solicitar a permissão para a aplicação dos questionários. Além disso, visitas posteriores foram feitas a cada uma das escolas visando obter a lista completa de todas as turmas da 6^a a 8^a série do ensino fundamental e do 1^o ao 3^o ano do ensino médio, com o número de alunos em cada uma.

Neste relatório será descrito o trabalho de campo, explanando sobre a equipe, treinamento da equipe, metodologia, estudo piloto, modificações feitas e dificuldades encontradas. O processamento de dados é descrito e apresenta-se também uma descrição das perdas do estudo.

2. TREINAMENTO:

Foram treinadas uma estudante de psicologia da ULBRA e uma estudante de fisioterapia da Unilasalle. Estas passaram a participar de reuniões com os pesquisadores e receberam um treinamento que enfocou a aplicação do instrumento, através da discussão detalhada do mesmo, dos aspectos logísticos da realização do estudo, além de simulações da aplicação do instrumento e de dúvidas que possam surgir durante o processo.

3. SUPERVISÃO:

A supervisão foi realizada em reuniões semanais com a orientadora e prosseguiu até o final do trabalho de campo, com o objetivo de discutir as dificuldades surgidas.

4. ESTUDO PILOTO:

O estudo piloto foi realizado em uma escola que não participou do estudo principal, localizada na cidade de Canoas/RS, escolhida por conveniência. Foram sorteadas 4 turmas, 2 do ensino fundamental (48,2%) e 2 do ensino médio (51,8%). A análise de dados foi realizada através de análise univariada (frequência, percentual). Participaram 58 adolescentes escolares, sendo 26 do sexo masculino (44,8%) e 32 do sexo feminino (55,2%); com faixa etária dos 10 aos 20 anos (média=14,09 e DP=2,46).

O estudo piloto serviu para refinar e adequar o instrumento, organizar o trabalho de campo e de codificação dos questionários, conhecer o tempo para aplicação, treinar a equipe de pesquisa, bem como auxiliar na resolução de dificuldades encontradas. A partir da experiência do estudo piloto alguns aspectos foram modificados: os adolescentes de 10 e 11 anos foram excluídos do estudo; já que não compreendiam grande parte do questionário; estendeu-se o período de devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que alguns adolescentes não o devolviam no prazo de 1 dia após a entrega do mesmo, passando este a ser devolvido após 3 dias. Da mesma forma a seqüência de perguntas foi modificada, visando facilitar o preenchimento do questionário.

5. COLETA DE DADOS:

Em função do calendário escolar com férias no período de verão, aguardamos para realizar a coleta de dados, o que ocorreu a partir do mês de maio de 2007. Foi elaborado um cronograma em que a coleta ocorria de duas em duas escolas consecutivamente de acordo com os horários combinados com a diretoria de cada turno. Os procedimentos de coleta ocorreram da seguinte forma: primeiramente explicamos o objetivo do trabalho e distribuímos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os alunos presentes sendo que os menores de 18 anos deveriam trazer assinado pelo responsável, e após combinávamos um retorno em três dias para a entrega do TCLE e para a aplicação do instrumento e explicávamos que duas novas visitas para a aplicação poderiam ser realizadas e que eles seriam avisados na primeira coleta. Nas visitas seguintes realizamos a coleta de dados e anotamos as informações necessárias que eram: data de entrega do TCLE, data de aplicação do instrumento, número de alunos presentes, de ausentes e de recusas.

O pesquisador ao aplicar o instrumento, entrava na sala de aula, apresentava-se e explicava as instruções para o preenchimento do instrumento e os objetivos da pesquisa e solicitava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi justificada a importância da participação no estudo e a necessidade da colaboração para não ficarem questões incompletas ou em branco bem como esclarecidas as dúvidas que surgiram no momento.

Os instrumentos foram aplicados de forma grupal, em sala de aula, em um tempo máximo de 60 minutos, correspondente a duração de um período de aula. Após o preenchimento, os alunos levantavam a mão, o pesquisador ia até os alunos

e apresentava um envelope pardo, permitindo que eles depositassem o instrumento, garantindo assim o anonimato. Somente após o preenchimento por todos os alunos liberávamos os mesmos.

A coleta de dados encerrou-se em agosto de 2007. A amostra estimada era de 1355 e houveram 265 perdas, decorrentes de faltas que não puderam ser substituídas (101 casos), recusas (122 casos) e esqueceram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (42 casos), o que representa 19,5% do total, totalizando uma amostra de 1090 adolescentes.

6. REVISÃO DOS QUESTIONÁRIOS:

Após o término do trabalho de campo, iniciou-se a revisão dos questionários para digitação. Foram codificadas as questões e o trabalho de revisão foi realizado pelos pesquisadores e por duas alunas de graduação do curso de psicologia da ULBRA. Estes reuniram-se periodicamente com os orientadores para a discussão das dúvidas e tomada de decisões.

7. DIGITAÇÃO DOS DADOS:

A entrada dos dados foi realizada no programa EPIDATA 3.1 com dupla digitação para conferência. Após este procedimento, os dados foram transportados para o programa SPSS 10.0 *for Windows* para realização da análise estatística.

ARTIGO

CONHECIMENTO E ACESSO AOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES ¹

Título Resumido: PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL E ADOLESCENTES

Sandro Rodrigues Rolim ²

Lígia Braun Schermann ³

1 Artigo baseado na dissertação de mestrado de S R Rolim “apresentada” ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil, em 2008, sob orientação de L B Schermann.

2 Fisioterapeuta – Grupo Hospitalar Conceição - GHC

Endereço para contato: Rua Dom Diogo de Souza 290/303 – Porto Alegre/RS

sanrolim@ibest.com.br

3 Professora Adjunta do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS.

lschermann@gmail.com

Artigo formatado conforme as normas da Revista de Saúde Pública

RESUMO

Objetivo:

Analisar o conhecimento e o acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids entre os adolescentes escolares.

Métodos:

Estudo realizado em escolas públicas estaduais de ensino médio em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, com delineamento transversal. Foram avaliados 1090 adolescentes escolares de 12 a 19 anos. O instrumento foi um questionário sobre sexualidade e DST/Aids, baseado em Béria e cols (1998), sendo acrescentadas questões sobre conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids. Na análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado e o nível de significância foi 5%.

Resultados:

A grande maioria dos adolescentes não tem conhecimento de programas de educação sexual e prevenção da Aids na escola e no município. Dos que conhecem os programas, cerca da metade não os freqüenta na escola e 80,6% não os freqüenta no município. Daqueles que freqüentam os programas, 56,5% manifestam mudança de comportamento. A grande maioria dos adolescentes gostaria que houvesse programas na escola (84,6%) e no município (74,6%). Poucos adolescentes obtêm camisinha, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde do município. 54,1% dos adolescentes classificam o seu conhecimento sobre sexualidade como bom, 25,3% como de regular a péssimo e 20,6% como excelente. A maioria dos adolescentes (78,4%) gostaria de aprender mais sobre sexualidade e Aids.

Conclusões:

O conhecimento e o acesso aos programas pelos adolescentes são deficitários. Há necessidade dos órgãos públicos reverem os programas de educação sexual nas escolas e especialmente nos serviços de saúde que estejam à disposição dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes, Aids, educação sexual, prevenção.

**KNOWLEDGE AND ACCESS TO PROGRAMS OF SEX EDUCATION
OF IN SCHOOL ADOLESCENTS****ABSTRACT****Objective:**

The objective of this study is to analyze the level of knowledge and access of in-school adolescents concerning sex education and Aids prevention programs.

Methods:

Study carried out in public schools from a municipality of the metropolitan area of Porto Alegre/RS. A thousand, one hundred and ninety in-school adolescents from 12 to 19 years old were assessed. The instrument used was a questionnaire about sexuality, STD/Aids was based on the one from Béria *et al* (1998) with specific questions about knowledge and access to Aids prevention and sex education programs added. In the statistic analysis, the chi-square test was used and the significance level adopted was 5%.

Results:

Most of the adolescents do not know about any sex education and Aids prevention program or workshop in their school or town. Approximately half of the ones who

know about the programs do not attend to them in their school, and 80.6% do not attend to the ones promoted by the municipality. From the ones that attend to the programs, 56.5% show some sort of change in their behavior. Most of the adolescents would like to have these programs or workshops in their school (84.6%) or in their municipality (74.6%). Few adolescents have access to condoms, information folders, HIV tests, or contraceptive pills from the public clinics of their town.

As for the classification of the knowledge about sexuality, 54.1% of the adolescents classify it as 'good', 34.8% classify it from 'regular' to 'very bad', and 20.6% classify it as 'excellent'. Most of the adolescents (78.4%) would like to know more about sexuality, pregnancy, and Aids.

Conclusions:

The knowledge and access of adolescents to such programs are precarious. This study points out the need of public organizations to review their sex education programs in schools and, specially, in the health service institutions available to the adolescents.

Keywords: AIDS, Adolescents, sex education, prevention.

INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde, compreende o período de vida entre os 10 e 19 anos de idade²⁶. Nesta fase o comportamento sexual assume um papel de destaque, justificando a implementação de ações e programas de saúde para esses indivíduos^{3,7,15}.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Aids/DST – 2007²¹, foram notificados no período de 2003 a 2006, em média, 35.783 casos de Aids no Brasil e 3.709 casos no estado do Rio Grande do Sul. Na faixa etária dos 13 aos 19 anos, neste mesmo período, foram notificados no Brasil uma média de 259 casos entre os indivíduos do sexo masculino e 403 casos entre o sexo feminino, dos quais 19 rapazes e 39 moças encontram-se no Rio Grande do Sul²². Foi, igualmente, constatada uma redução de casos em ambos os sexos nos últimos anos, evidenciando um quadro favorável em relação aos adolescentes, tanto no Brasil, quanto no Estado^{21,22}.

A escola representa um ambiente educacional e social propício para trabalhar o conhecimento, habilidades e mudanças de comportamento em relação à DST/Aids, buscando a prevenção de problemas relacionados à sexualidade entre os adolescentes²⁴. A educação na área da saúde deve ter como objetivo central atender a população com as suas necessidades e o ensino deve ser realizado de acordo com a realidade local de cada região¹⁰. Devido às características específicas da fase em que se encontram, os adolescentes tornam-se vulneráveis e, portanto,

devem ser orientados quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, à Aids e à gravidez precoce através de programas de orientação sexual⁷. A realização de oficinas de esclarecimento, relacionadas a DST/Aids, são importantes e esses programas estimulam os indivíduos a se tornarem agentes de sua vida sexual¹. No campo da educação e prevenção da Aids, a atuação de jovens como multiplicadores é uma estratégia correta e que traz efeitos positivos que se estendem para além da escola².

Segundo dados da UNAIDS²⁵, globalmente, o número de novas infecções por HIV diminuiu (2,5 milhões em 2007 ante 3,2 milhões em 2001), porém a Aids continua entre as principais causas de morte no mundo e cerca de um terço das pessoas com HIV na América Latina vivem no Brasil. A Aids atinge o mundo todo e, atualmente, tem na prevenção e na educação um papel importante na redução de sua expansão.

O presente estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla sobre Sexualidade na Adolescência em Tempos de Aids, no município de Canoas, Rio Grande do Sul. Tem como objetivo analisar o conhecimento e o acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids de adolescentes escolares e sua associação com fatores sócio-demográficos, bem como identificar o interesse dos adolescentes por assuntos específicos para serem tratados em programas de educação sexual e prevenção da Aids.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base escolar, realizado em 2007, na cidade de Canoas/RS, com adolescentes escolares na faixa etária dos 12 aos 19 anos e que estavam matriculados da 6^o a 8^o série do ensino fundamental e do 1^o ao 3^o ano do ensino médio.

A partir da lista do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), foram identificadas 13 escolas públicas de ensino fundamental e médio da rede estadual do município de Canoas. Em uma dessas escolas escolhida aleatoriamente, foi realizado o estudo piloto, restando, portanto, 12 escolas públicas para o processo de amostragem. Essas escolas foram visitadas para solicitar autorização para realização do trabalho, bem como as listagens de alunos por turma e turno, que serviram para o sorteio da amostra. Através da utilização da tabela de números aleatórios foram selecionadas 60 turmas de um total de 365 turmas, de forma proporcional entre as séries, compondo uma amostra estimada de 1355 alunos, calculada para o poder de 80% e significância estatística de 5%, risco relativo 1,5 prevalência de gravidez nos que usaram preservativo de 5% e acrescentando 30% para fator de confusão e 10% para perdas. Houve 265 perdas, decorrentes de faltas que não puderam ser substituídas (101 casos), de recusas (122 casos) e de esquecimento da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (42 casos) o que representa 19,5% do total. A amostra final contou com 1090 adolescentes.

O instrumento utilizado foi um questionário anônimo e auto-aplicado sobre sexualidade, DST/AIDS, relação sexual, gravidez, álcool, drogas e acesso a serviços de saúde, baseado no questionário de Béria e colaboradores ⁴, em que foram acrescentadas questões específicas sobre conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids. A coleta de dados ocorreu a partir do mês de maio de 2007. Foi elaborado um cronograma em que a coleta de dados acontecia de duas em duas escolas consecutivamente de acordo com os horários combinados com a diretoria de cada turno.

Os procedimentos de coleta ocorreram da seguinte forma: primeiramente os pesquisadores entravam em sala de aula, apresentavam-se, explicavam os objetivos da pesquisa e o instrumento a ser preenchido. Após distribuía o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os alunos presentes e combinavam uma nova visita em três dias para a entrega do TCLE e para a aplicação do instrumento. Aos menores de 18 anos era solicitado o consentimento assinado pelo responsável.

Na segunda visita, os pesquisadores realizavam a coleta de dados através da aplicação do instrumento. Explicavam as instruções para o preenchimento do questionário e a necessidade da colaboração para não ficarem questões incompletas ou em branco e anotavam as informações necessárias como data de entrega do TCLE, data de aplicação do instrumento, número de alunos presentes, ausentes e recusas. Para aplicar o instrumento aos alunos que estavam ausentes, os pesquisadores retornaram às escolas em até duas ocasiões subseqüentes.

O instrumento foi aplicado em sala de aula, em um tempo máximo de 60 minutos, correspondente a duração de um período de aula. Após o preenchimento, os alunos levantavam a mão, o pesquisador ia até o aluno e apresentava um envelope pardo, permitindo que ele depositasse o instrumento, garantindo assim o anonimato. Os alunos eram liberados somente após todos terem preenchido e entregue o instrumento.

O desfecho utilizado na análise dos dados foi o conhecimento de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola e no município de Canoas/RS e o acesso (frequência) a estes programas/oficinas. As variáveis independentes foram sexo e idade. Os dados foram coletados de maio a outubro de 2007, por uma equipe de dois pesquisadores e duas auxiliares de pesquisa devidamente treinados.

Os questionários foram revisados, codificados e inseridos no banco de dados com dupla digitação no programa EPIDATA 3.1. Após este procedimento, iniciou-se o processo de análise dos dados no programa SPSS 10.0 *for Windows*. Na análise estatística foram utilizados o teste de qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil com número 2005–384H.

RESULTADOS

Participaram do estudo 1090 adolescentes, sendo 641 (58,8%) do sexo feminino e 449 (41,2%) do sexo masculino. A grande maioria da amostra era solteira (95,6%), morava com os pais (96,5%) e não possuía atividades de trabalho (81,2%). Sessenta e dois por cento era católica e 61,8% praticava uma religião. A escolaridade do chefe da família estava mais concentrada entre o 1º (30,9%) e 2º (37,3%) graus. Setenta e nove por cento dos adolescentes obtiveram informação sobre sexo em casa e aprenderam mais sobre sexualidade na família (37,1%) e na escola (28,1%). Quanto à classificação do conhecimento sobre sexualidade, 54,1% classificaram como sendo bom, 25,3% como sendo de regular a péssimo e 20,6% como sendo excelente. A maioria dos adolescentes (78,4%) gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e Aids. Em relação à experiência sexual, 44,8% dos adolescentes manifestaram já terem tido relação sexual com penetração.

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra para rapazes e moças. Observa-se que, em comparação com as moças, um percentual significativamente maior de rapazes é solteiro, mora com os pais, possui atividade de trabalho, aprendeu mais sobre sexualidade através de rádio e TV e já teve relação sexual com penetração.

As moças gostariam de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e Aids quando comparadas aos rapazes.

Quanto ao conhecimento de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids, a Tabela 2 mostra que a grande maioria dos rapazes e das moças não tem conhecimento destes programas, tanto na escola quanto no município.

Do total de adolescentes que responderam conhecer os programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola (34,1% dos rapazes e 36,7% das moças) cerca da metade freqüenta esses programas. Dos que referiram conhecer os programas oferecidos pelo município (22,6% dos rapazes e 23,8% das moças) somente uma minoria (18%) de ambos os sexos os freqüenta.

Entre os adolescentes que participaram dos programas/oficinas de educação sexual, a maioria dos rapazes (63,5%) mudaram de comportamento ao assistir/participar desses programas, enquanto que para as moças esse percentual cai para 49,6%.

Apesar do pouco conhecimento, a grande maioria dos adolescentes respondeu que gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola (83,5% dos rapazes e 85,3% das moças) e no município (73,7% dos rapazes e 75,3% das moças).

Os adolescentes, em sua maioria, não costumam obter camisinha, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde do município. Mais rapazes do que moças obtêm camisinha (36,3% e 17,7% respectivamente) e mais moças (11,5%) do que rapazes (7%) obtêm pílulas anticoncepcionais (Tabela 2). Cabe salientar que, dentre os adolescentes que já tiveram relação sexual com penetração, somente 42,5% dos rapazes obtêm camisinha e 19,8% das moças obtêm pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde do município.

A Tabela 3 traz os dados coletados por faixa etária. Quanto ao conhecimento dos programas de educação sexual na escola e no município, os adolescentes de 18 a 19 anos apresentam percentuais superiores às demais faixas etárias. Igualmente, os adolescentes de 18 a 19 anos costumam obter mais camisinha, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde quando comparados àqueles de outras faixas etárias. Quando questionados se gostariam que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids, a grande maioria respondeu que sim para a escola e também para o município. É interessante notar que o percentual de respostas positivas para o desejo de programas/oficinas de educação sexual no município tende a aumentar com a idade, atingindo um percentual significativo maior (89,9%) para os adolescentes de 18 a 19 anos.

Em relação à frequência dos programas/oficinas na escola, entre os adolescentes que os conhecem, os dados mostram um percentual maior de frequência (69,8%) entre aqueles de 12 e 13 anos, havendo um declínio linear após esta idade. Ao analisarmos a mudança de comportamento dos adolescentes que assistiram aos programas/oficinas, os resultados mostraram que, especialmente na faixa dos 16 a 17 anos, a maioria (68,4%) dos adolescentes respondeu ter mudado o comportamento, havendo pouca variação nas outras idades.

A Tabela 4 mostra os assuntos sugeridos pelos adolescentes para serem tratados em programas de educação sexual e prevenção da Aids. Somente 311 (28,5%) dos adolescentes estudados responderam esta questão, sugerindo assuntos relacionados à drogas/álcool/sexualidade (35,7%); Aids/DST (25,7%); gravidez/aborto (22,8%) e métodos anticoncepcionais (15,8%).

DISCUSSÃO

Conhecimento sobre sexualidade

No presente estudo, a maioria dos adolescentes classificaram o conhecimento sobre sexualidade como sendo bom (54,1%), seguido de regular a péssimo (34,8%). Dados de um estudo realizado em Feira de Santana – BA, em escolas municipais com 400 adolescentes de 10 a 14 anos de idade, mostrou como insatisfatório o conhecimento da maioria dos jovens acerca da sexualidade (58,4%), seguido de regular (41,4%), sendo que as moças eram mais informadas que os rapazes ¹³.

Estes dados demonstram que, embora uma parcela dos adolescentes tenha conhecimento sobre sexualidade, existe a necessidade de se desenvolver programas/oficinas de educação sexual para os adolescentes, de modo a ampliarmos o conhecimento da sexualidade entre os mesmos.

Os adolescentes, em ampla maioria, obtiveram informações sobre sexo em casa (79%) e aprenderam mais sobre sexualidade na família (36,3%) e na escola (28,2%). Béria *et al*⁵ mostraram que 74% dos 209 adolescentes estudados referiram ter orientação sexual em casa e na escola. Em São Paulo, os resultados de um estudo apontaram que 43,5% dos adolescentes esclareciam as dúvidas sobre sexo com os amigos e 20% com os pais⁶, enquanto que, entre 1386 estudantes em Santa Catarina, 77,8% adquiriram conhecimento sobre sexualidade com os amigos e 45,5% com os pais⁹.

Devemos considerar que esses resultados evidenciam o papel da família e da escola para a formação dos jovens com relação à sexualidade, além de mostrarem a importância das pessoas próximas, no caso os amigos e os pais, para os adolescentes expressarem suas dúvidas e adquirirem conhecimento sobre sexualidade. Além disso, reforçam a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB

(Lei nº 9.339/96) e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) que abordam a respeito da orientação sexual como modo de desenvolver o educando e prepará-lo como cidadão⁸.

Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids

Segundo o censo escolar de 2005, realizado em aproximadamente 207 mil escolas no Brasil pelo Ministério da Educação, 94% das escolas trabalham algum tema relacionado á promoção da saúde e educação preventiva. Em relação ao tema DST/Aids, 60,4% desenvolvem ações de prevenção. Destas escolas, 81,4% trabalham o tema inserido em disciplina e 71% por meio de palestras. Este censo mostrou que, no estado do Rio Grande do Sul, 70 a 80% das escolas trabalham o tema DST/Aids sendo que 47,8% trabalham o tema inserido em disciplina e 35,6% por meio de palestras¹⁷.

Conforme dados do Ministério da Saúde, 88,4% dos programas municipais de saúde referiram desenvolver ações de prevenção em parceria com a educação e aqueles que não realizam programas preventivos nas escolas alegam a falta de profissionais preparados¹⁶.

Mesmo assim, somente um terço dos adolescentes pesquisados respondeu que conhecia esses programas na escola, demonstrando a enorme discrepância entre os dados oficiais e os presentes na cidade de Canoas. No município, os resultados são ainda mais críticos visto que pouco mais de 20% dos rapazes e das moças conheciam os programas.

Estes dados levam-nos a afirmar que os programas de orientação sexual não são realizados paralelamente em todas as escolas do município e aquelas que realizam parecem não divulgarem de maneira apropriada, levando a um desconhecimento por

parte dos adolescentes. Em relação ao município, a oferta dos programas de educação sexual, além de baixa, é mal distribuída e depende da parceria dos gestores locais de saúde com o Ministério da Saúde, e apresenta como resultado o desconhecimento dos adolescentes dessas ações.

O acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids foi avaliado através da frequência dos adolescentes a estes programas. O presente estudo mostrou que, em relação à escola, a frequência dos adolescentes aos programas de educação sexual e prevenção da Aids foi bastante baixa, cerca de 15% da amostra estudada, com predomínio da faixa etária de 12 a 13 anos, e declinou com o aumento da idade. Já no município, o percentual de adolescentes que freqüentaram os programas foi de 18%.

Dados de um estudo com 383 adolescentes cadastrados em uma unidade de saúde da família em São Paulo mostraram que 85,9% dos adolescentes já participaram alguma vez de atividades de educação sexual na escola e apenas 26,9% em alguma unidade de saúde ⁶. Pirotta *et al* , ao estudarem 341 alunos de escolas públicas municipais em São Paulo, mostraram que 41% nunca participaram de atividades de educação sexual²⁰. Em Juiz de Fora – MG, estudo com 178 adolescentes, evidenciou que 43% participaram de atividades de educação sexual em sala de aula¹⁴.

Estes resultados podem estar relacionados à dificuldade dos jovens em identificar os programas de educação sexual na escola porque eles são desenvolvidos muitas vezes em forma de aula. No município, a dificuldade de acesso dos jovens aos serviços de saúde leva-nos a supor que pode ocorrer devido à escassez de oferta e/ou de divulgação desse tipo de atividade pelos órgãos públicos. Essa afirmação é confirmada por um estudo realizado em Londrina – PR que refere serem fatores

interligados a pouca oferta de ações para esta população nos serviços de saúde e a baixa procura dos mesmos. Estudos sobre a oferta e a procura dos adolescentes aos serviços de saúde no que concerne à educação sexual são poucos¹¹.

Desejo de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola e no município

No presente estudo, embora com pouco conhecimento, a grande maioria dos adolescentes gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola (84,6%) e no município (74,6%).

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, onde 74% dos adolescentes acham que a escola deveria realizar a educação sexual, destes 38% justificam dizendo que a escola fornece um complemento para a educação dos pais e 33% que a escola é um local apropriado para o aprendizado¹⁴.

Estes resultados mostram o interesse e a relevância do tema para os adolescentes e a importância do ambiente escolar.

Mudança de comportamento dos adolescentes escolares

Entre os adolescentes que participaram dos programas de educação sexual, os rapazes relataram terem tido mudança de comportamento em sua maioria (63,5%).

Ao observarmos este tópico entre os adolescentes em diferentes faixas etárias, a maioria concentrou-se na faixa dos 16 aos 17 anos, com 68,4% de adolescentes referindo mudanças, idade em que os adolescentes estão próximos do final da adolescência significando que estão mais maduros e conscientes de seus próprios atos.

Rua *et al*²³, em estudo realizado em várias capitais brasileiras, mostraram que 50% dos escolares referiram bastante mudança de comportamento, 20% mudaram pouco

e outros 20% não mudaram o seu comportamento após a realização de atividades de educação sexual na escola.

Com isso, os resultados sugerem que a escola realmente pode servir como um importante agente de mudança de comportamento para os adolescentes através dos programas de educação sexual que oferece. Os resultados apontam ainda a necessidade e a importância de se desenvolverem continuamente os programas de educação sexual de modo a serem melhor assimilados pelos adolescentes.

Assuntos para serem discutidos em programas de educação sexual

Apenas 28,5% dos adolescentes pesquisados apontaram assuntos a serem discutidos nos programas de educação sexual, sendo este item, portanto, não representativo da população estudada. A maioria dos assuntos foi sobre Drogas/Álcool e Sexualidade (35,7%), Aids/DST (25,7%) e métodos anticoncepcionais (15,8%). Os resultados de um estudo em Pelotas⁵ mostrou que os assuntos que os adolescentes de uma escola pública gostariam de saber eram: Aids (33,1%), anticoncepção (14,0%), sexualidade (10,8%) e DST (4,5%). Já em Natal – RN, estudo com 145 adolescentes, mostrou que 69,7% referiram interesse em assuntos relacionados à sexualidade, sendo que destes 32,7% gostariam de saber sobre DST e 28,7% sobre métodos contraceptivos¹⁸.

Estes resultados evidenciam a importância desses assuntos, demonstrando a preocupação dos adolescentes com o tema da Aids e com as doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, mostra que devemos observar a opinião dos mesmos ao realizarmos programas de educação sexual para podermos atingir as suas expectativas.

Obtenção camisinhas, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais pelos adolescentes nos postos de saúde do município:

A maioria dos adolescentes declarou não obter camisinha dos postos de saúde (74,6%), mostrando que, mesmo aqueles adolescentes com nível sócio-econômico menos favorecido, como o caso da presente amostra, não aproveitam as facilidades oferecidas pelo Estado. Além disso, temos que considerar que apenas 44,9% dos adolescentes já tiveram intercurso sexual havendo uma influencia neste resultado devido a um número considerável de adolescentes ainda não ter transado e, portanto, não ter interesse em obter camisinhas. Mesmo assim, entre aqueles que já tiveram iniciação sexual apenas 45,4% do sexo masculino e 30,3% do sexo feminino obtiveram camisinha nos postos de saúde.

Em relação a obtenção de informativos 24% dos rapazes e 26,1% das moças referiram obter, enquanto que, apenas 9,0% dos rapazes e 19,8% das moças referiram obter pílulas anticoncepcionais nos postos de saúde dentre os adolescentes que já transaram. Além disso, a faixa etária dos 18 a 19 anos mostrou um aumento também na obtenção de testes para Aids e pílulas anticoncepcionais.

Figueiredo *et al*¹², ao estudar 843 adolescentes e jovens em Guarujá – SP, 45,3% obtinham preservativos nos postos de saúde quando estavam no litoral ou em alguma festividade. Dados da Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde – PNAD realizados em 1996 mostraram que a obtenção de pílulas anticoncepcionais no setor público foi de 7,8% segundo as mulheres e 15,2% segundo os homens¹⁹. Estes resultados mostram que a procura de contraceptivos é baixa nos postos de saúde, levando-nos a crer em uma falta de informação dos adolescentes em relação à obtenção destes produtos, além de uma provável distribuição irregular nos postos de saúde do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi realizado com uma amostra de 1090 adolescentes de escolas públicas de um município com 324 mil habitantes do sul do Brasil e representou, portanto, a opinião desta população.

Os resultados obtidos apresentaram uma discrepância com dados oficiais, pois mostraram que somente um terço dos adolescentes conheciam os programas de educação sexual na escola e um percentual ainda menor (cerca de 20%) dos adolescentes tinha conhecimento destes programas no município.

O estudo aponta a necessidade dos órgãos públicos reverem os programas de educação sexual nas escolas e especialmente nos serviços de saúde que estejam à disposição dos adolescentes, uma vez que o conhecimento e o acesso aos programas pelos adolescentes são deficitários.

Deve-se ainda salientar a necessidade de novos estudos nessa área, para reforçar a importância de políticas voltadas à educação e à saúde dos adolescentes com base nos seguintes indicadores: perfil sócioeconômico, período de iniciação sexual, comportamento sexual de risco, prevenção de DST/Aids. Sugerimos um aumento na alocação de recursos voltados para políticas da criança e do adolescente e o desenvolvimento de oficinas educativas com o envolvimento das escolas e dos postos de saúde.

O estudo reforça o papel da família e da escola na vida dos jovens de forma a dar uma sustentação para a aquisição de uma educação sexual apropriada.

Deve-se, ainda, salientar que as perdas computadas (19,5%) podem ser consideradas como uma limitação do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Antunes, M. C; Peres, C. A; Paiva V. *et al* . Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*, V 36 n° 4 , São Paulo, Agosto 2002.
2. Ayres, J. R; Freitas, A. C; Santos, M. A. *et al*. Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* V 7, n°12 (123-38), São Paulo, Fevereiro 2003.
3. Azevedo MRD. Educação sexual: uma questão em aberto. In: Saito MI, Leal MM, Silva LEV, editores. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Béria, J. U. Ficar, transar... A sexualidade do adolescente em tempos de Aids. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, (223-236).
5. Béria, J. U; Oliveira, O M; Carret, L V. Adolescentes e DST/AIDS: pesquisa formativa em um estudo de intervenção. In: Béria, J U (org). *Ficar, transar... A sexualidade do adolescente em tempos de Aids*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, (37-54).
6. Borges, A L; Nichiata, L Y; Schor N. Conversando sobre sexo: A rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho;14(3):422-7.
7. Brasil, 2006 – Ministério da Saúde: Dados de Aids no Brasil. Aprenda sobre HIV e Aids. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br>>, acesso em: Agosto 2006.
8. Brasil, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, MEC/SEF, 1997.
9. Camargo, B V; Botelho, L J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública* 41 (1), 2007.
10. Ceccim, R. B; Feuerwerker, L. C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS; Rev Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, V 14 (1): 41-65, 2004.
11. Ferrari, R A; Thomson, Z; Melchior, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad Saúde Pública*, 22 (11) 2491-95, Nov 2006.
12. Figueiredo, R; Mc Britton, M; Cunha, T. Juventude e Vulnerabilidade Sexual em Situações de Lazer-Festa *in*: Boletim do Instituto de Saúde – SES, n° 40, Dez 2006, São Paulo.
13. Gomes, W A; Costa, M C O; Sobinho; C L N. *et al*. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *J Pediatr*. Rio de Janeiro, 2002; 78 (4): 301-08.

14. Jesus, M C; Temer, V P; Silva, M A. A educação sexual realizada na família e na escola: opinião de escolares adolescentes. *Rev Brasileira de Sexualidade Humana*, 8 (1), 1997.
15. Martinez TP, Pascual CP; Compreender a sexualidade: para uma orientação integral. São Paulo: Paulinas; 1998. (Coleção: Adolescência e Juventude).
16. Ministério da Saúde. Levantamento Sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, 2005. (relatório não publicado).
17. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF, UNFPA. Censo Escolar 2005: Levantamento das ações em DST/Aids, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e Drogas. Brasília – DF , 2007.
18. Monteiro, A I; Medeiros, J D; Oliveira, J R. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no bairro de Felipe Camarão, Natal/RN. *Rev Eletrônica de Enfermagem*; 9 (1) 176-190, 2007.
19. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde PNDS 1996 – BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) Macro International INC.
20. Pirotta, K C; Barbosa, R; Pupo, L R *et al.* Educação Sexual na Escola e Direitos Sexuais e Reprodutivos – Avaliação da Política da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo – 2001 a 2005. ECOS – Comunicação em Sexualidade e Instituto de Saúde.
21. Programa Nacional de DST/Aids: Boletim Epidemiológico Aids/DST - 2007, Ministério da Saúde, Brasil 2007.
22. Programa Nacional de DST/Aids: Dados de Aids no Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/dados_aids.asp> , acesso em: Janeiro 2008.
23. Rua, M G; Abramovay, M. Avaliação das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras. Brasília: UNESCO, Brasil Telecom, Fundação Kellogg, Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2001.
24. Teixeira, A M; Borges, C M. A prevenção da Aids nas escolas e o papel dos professores. In: Béria, J. U (org). Ficar, transar... A sexualidade do adolescente em tempos de Aids. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.
25. UNAIDS (2007) AIDS epidemic update. Geneva.
26. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/overview/ahd/adh_over.htm>, acesso em: Jan 2008.

TABELA 1 - Caracterização dos adolescentes de escolas públicas, Canoas RS, 2007								
Váriavel	Rapazes		Moças		p-valor *			
	n (449)	% (41,2)	n (641)	% (58,8)				
estado civil:								
solteiro	435	97,3	603	94,4	0,024			
casado/morando junto	12	2,7	36	5,6				
com quem mora:								
pais	440	98	607	95,4	0,000			
sozinho	4	0,9	2	0,3				
namorado(a);esposo(a)	2	0,4	27	4,2				
amigos(as);colegas	3	0,7	0	0,0				
religião								
católica	258	57,7	412	65,5	0,004			
outra	16	3,6	32	5,1				
não tem	72	16,1	53	8,4				
pratica a religião:								
sim	240	64,2	350	60,3	0,246			
não	134	35,8	230	39,7				
atividade de trabalho:								
sim	107	24,3	95	15,0	0,000			
não	333	75,7	540	85,0				
escolaridade- chefe da familia:								
1ºgrau incompleto	86	20,2	103	17,1	0,228			
1ºgrau	139	32,7	179	29,7				
2ºgrau	144	33,9	239	39,6				
superior universitário	56	13,2	82	13,6				
informação sobre sexo em casa:								
sim	348	78,9	505	80,0	0,700			
não	93	21,1	126	20,0				
aprendeu mais sobre sexualidade:								
na familia	137	32,2	245	40,4	0,001			
na escola	120	28,2	170	28,1	0,001			
amigos(as)	85	20,0	102	16,8				
namorado(a)	34	8,0	47	7,8				
rádio e tv	29	6,8	12	2,0				
revistas e livros	19	4,5	26	4,3				
jornais	1	0,2	4	0,7				
conhecimento sobre sexualidade:								
excelente	101	22,6	119	18,6	0,308			
bom	240	53,7	348	54,5				
regular	97	21,7	164	25,7				
ruim	6	1,3	5	0,8				
péssimo	3	0,7	3	0,5				
gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e aids:								
sim	333	75,3	511	80,6	0,042			
não	109	24,7	123	19,4				
já transou:								
sim	229	51,5	257	40,2	0,000			
não	216	48,5	382	59,8				
* teste do qui-quadrado								

TABELA 2 – Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual para rapazes e moças de escolas públicas, Canoas RS, 2007

Váriavel	Rapazes				Moças		p-valor *
	n	%	n	%	n	%	
	(449)	(41,2)	(641)	(58,8)			
conhecimento de programas/oficinas de educação sexual:							
na escola:							
sim	137	34,1	211	36,7	0,416		
não	265	65,9	364	63,3			
no município:							
sim	83	22,6	122	23,8	0,687		
não	284	77,4	390	76,2			
frequênta esses programas/oficinas:							
na escola:							
sim	62	47,7	112	53,8	0,314		
não	68	52,3	96	46,2			
no município:							
sim	15	18,1	22	18,6	1,000		
não	68	81,9	96	81,4			
mudou comportamento ao assistir/participar desses programas:							
sim	47	63,5	66	49,6	0,060		
não	27	36,5	67	50,4			
gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids:							
na escola:							
sim	353	83,5	523	85,3	0,432		
não	70	16,5	90	14,7			
no município:							
sim	283	73,7	409	75,3	0,592		
não	101	26,3	134	24,7			
costuma obter dos postos de saúde do município:							
camisinha:							
sim	150	36,3	104	17,7	0,000		
não	263	63,7	483	82,3			
informativos:							
sim	92	23,1	118	20,5	0,343		
não	307	76,9	458	79,5			
testes para aids:							
sim	29	7,5	46	8,1	0,807		
não	360	92,5	525	91,9			
pílulas anticoncepcionais:							
sim	27	7,0	66	11,5	0,026		
não	358	93,0	507	88,5			

* teste do qui-quadrado

TABELA 3 – Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual para adolescentes de escolas públicas de diferentes faixas etárias, Canoas RS, 2007

	12 a 13 anos		14 a 15 anos		16 a 17 anos		18 a 19 anos		p-valor *
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	(178)	(16,3)	(441)	(40,5)	(373)	(34,2)	(98)	(9)	
conhecimento de programas/oficinas de educação sexual:									
na escola:									
sim	55	39,0	147	35,9	106	30,9	40	47,6	0,025

não		86	61,0	262	64,1	237	69,1	44	52,4	
no município:										
sim		23	19,0	82	23,0	65	20,4	35	42,2	0,000
não		98	81,0	275	77,0	253	79,6	48	57,8	
freqüenta esses programas/oficinas na escola:										
sim		37	69,8	73	50,0	49	48,5	15	39,5	0,020
não		16	30,2	73	50,0	52	51,5	23	60,5	
freqüenta esses programas/oficinas no município:										
sim		7	30,4	14	17,9	9	13,4	7	20,0	0,333
não		16	69,6	64	82,1	58	86,6	28	80,0	
mudou comportamento ao assistir/participar desses programas:										
sim		22	52,4	37	46,3	39	68,4	15	53,6	0,081
não		20	47,6	43	53,8	18	31,6	13	46,4	
gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids:										
na escola:										
sim		144	84,7	350	82,7	302	85,3	80	89,9	0,368
não		26	15,3	73	17,3	52	14,7	9	10,1	
no município:										
sim		98	71,0	267	71,2	255	76,6	72	88,9	0,005
não		40	29,0	108	28,8	78	23,4	9	11,1	
costuma obter dos postos de saúde do município:										
camisinha:										
sim		34	21,9	90	22,1	97	27,6	33	38,8	0,006
não		121	78,1	318	77,9	255	72,4	52	61,2	
informativos:										
sim		34	22,7	74	18,5	71	20,8	31	36,5	0,004
não		116	77,3	325	81,5	270	79,2	54	63,5	
testes para aids:										
sim		17	11,3	23	5,9	20	6,0	15	18,3	0,000
não		134	88,7	368	94,1	316	94,0	67	81,7	
pílulas anticoncepcionais:										
sim		13	8,7	23	5,9	38	11,2	19	23,2	0,000
não		136	91,3	365	94,1	301	88,8	63	76,8	
* teste do qui-quadrado										

ANEXOS

ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA VISITAR AS ESCOLAS

Canoas, maio de 2007.

Prezado(a) Senhor(a):

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), até o momento é uma doença sem cura e sem vacina. A única arma que possuímos para combatê-la é a prevenção. O estudo é sobre sexualidade, gravidez na adolescência e Doenças Transmissíveis pela relação Sexual. Dentre estas, a que mais preocupa é a AIDS, que tem atingido duramente nossos adolescentes. A maioria dos casos da AIDS no Brasil ocorre entre pessoas de 20 a 34 anos de idade. Como a doença demora muito a se manifestar, provavelmente em grande parte dos casos, a contaminação ocorre na adolescência e início da vida adulta. O objetivo deste estudo é conhecer melhor os adolescentes, para encontrar formas de prevenir a gravidez não planejada e a AIDS.

Somos alunos cursando Pós-graduação em Saúde Coletiva na ULBRA-Canoas/RS, estamos solicitando através desta, a autorização para a coleta de dados nas escolas, com alunos da faixa etária dos 10 a 19 anos, cursando o Ensino Fundamental ou Médio, perfazendo um total de 1480 adolescentes. A coleta será realizada no primeiro semestre de 2007.

Nesta pesquisa será utilizado um questionário auto-aplicado, anônimo, com perguntas sobre os temas acima propostos. Todos os dados serão utilizados de forma confidencial e será tratado com rigor ético que norteia as atividades de pesquisa.

Solicitamos sua atenção para a importância do trabalho que estaremos desenvolvendo e que o objetivo maior é proteger a saúde de nossos adolescentes.

Certos de contar com seu apoio e compreensão, ficamos no aguardo de sua resposta.

Para quaisquer esclarecimentos ligue 3477-7612 ou 91438418 Cláudia ou 37376050 ou 92470508 Sandro.

Atenciosamente.

Professor Dr. Jorge Umberto Béria
Orientador

Cláudia Rosana Zaccani Bielenki
Coordenadora

Sandro Rodrigues Rolim
Coordenador

ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Canoas, maio de 2007.

Prezado Aluno:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), até o momento é uma doença sem cura e sem vacina. A única arma que possuímos para combatê-la é a prevenção.

Somos alunos do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva na ULBRA-Canoas/RS, estamos realizando um estudo sobre sexualidade, gravidez e AIDS nas escolas de Ensino Fundamental e Médio do município de Canoas, com alunos na faixa etária de 10 a 19 anos. Dentre esses assuntos, o que mais preocupa é a AIDS, que tem atingido duramente nossos jovens. A maioria dos casos da AIDS no Brasil ocorre entre pessoas de 20 a 34 anos de idade. Como a doença demora muito a se manifestar, provavelmente, em grande parte dos casos, a contaminação ocorre na adolescência e início da vida adulta. O objetivo deste estudo é desenvolver formas de evitar a gravidez não planejada e a AIDS nos jovens. Para isso, solicitamos a sua autorização para participar deste estudo através do preenchimento de um questionário anônimo.

Solicitamos sua atenção para a importância do trabalho que estamos desenvolvendo em que o objetivo maior é proteger a saúde de nossos jovens. Certos de contar com seu apoio e compreensão, solicitamos a assinatura do documento abaixo e a gentileza de devolvê-lo amanhã.

Para quaisquer esclarecimentos entre em contato pelos telefones:
3477-7612 ou 91438418 Cláudia e 37376050 ou 92470508 Sandro.

Atenciosamente.

Professor Dr. Jorge Umberto Béria
Orientador

Cláudia Rosana Zaccani Bielenki
Coordenadora
Sandro Rodrigues Rolim - Coordenador

Autorizo: () Sim () Não Assinatura: _____

ANEXO C – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Canoas, maio de 2007.

Prezados Pais ou Responsáveis:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), até o momento é uma doença sem cura e sem vacina. A única arma que possuímos para combatê-la é a prevenção.

Somos alunos do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva na ULBRA-Canoas/RS, estamos realizando um estudo sobre sexualidade, gravidez e AIDS nas escolas de Ensino Fundamental e Médio do município de Canoas, com alunos na faixa etária de 10 a 19 anos. Dentre esses assuntos, o que mais preocupa é a AIDS, que tem atingido duramente nossos jovens. A maioria dos casos da AIDS no Brasil ocorre entre pessoas de 20 a 34 anos de idade. Como a doença demora muito a se manifestar, provavelmente, em grande parte dos casos, a contaminação ocorre na adolescência e início da vida adulta. O objetivo deste estudo é desenvolver formas de evitar a gravidez não planejada e a AIDS nos jovens. Para isso, solicitamos a autorização dos pais, mães ou responsáveis para que seus filhos participem deste estudo através do preenchimento de um questionário anônimo.

Solicitamos sua atenção para a importância do trabalho que estamos desenvolvendo em que o objetivo maior é proteger a saúde de nossos jovens. Certos de contar com seu apoio e compreensão, solicitamos a assinatura do documento abaixo e a gentileza de devolvê-lo amanhã.

Para quaisquer esclarecimentos entre em contato pelos telefones:
3477-7612 ou 91438418 Cláudia e 37376050 ou 92470508 Sandro.

Atenciosamente.

Professor Dr. Jorge Umberto Béria

Cláudia Rosana Zaccani Bielenki

Orientador

Coordenadora

Sandro Rodrigues Rolim - Coordenador

Autorizo: () Sim () Não Assinatura: _____



ULBRA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

QUESTIONÁRIO

- ⇒ Este questionário será aplicado em várias escolas do município de Canoas/RS e servirá para reunir informações sobre hábitos e a saúde dos adolescentes escolares.
- ⇒ Não é necessário colocar seu nome, pois as respostas são confidenciais e anônimas.
- ⇒ Responda com a maior sinceridade possível, e faça uma revisão ao terminar. Procure não deixar respostas em branco e assinale aquela que corresponda ao que você pensa ou preencha os pontilhados, conforme for o caso.
- ⇒ Sua participação é **MUITO IMPORTANTE PARA NÓS**. É fundamental seriedade nas respostas.
- ⇒ Caso sentir-se constrangido com alguma questão, ou com todo o questionário, você não é obrigado a responder.
- ⇒ Se tiver alguma dúvida, chame o responsável que, através de um formulário em branco, poderá lhe ajudar.
- ⇒ Não mostre as suas respostas. Ao final, para garantir seu anonimato, devolva o questionário colocando-o no envelope pardo que está sobre a mesa do professor.
- ⇒ Desde já agradecemos a sua valiosa colaboração.

QUESTÕES

1. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
2. Idade em anos (completos): _____
3. Data da Entrevista: _____ / _____ / _____

QUEST _ _ _ _

NÃO PREENCHER

SEXO: _

IDANOS: _ _

DATENT: _ _ / _ _ / _

4. Estado Civil:

- (1) Solteiro(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Morando junto
- (4) Outro: _____

ESTCIV: _

5. Com quem você mora:

- (1) Sozinho
- (2) Pais
- (3) Namorado(a); esposo(a)
- (4) Amigos(as); colegas

VOMORA: _

6. Quem tem a maior renda na sua casa?

- (1) Pai
- (2) Mãe
- (3) Outro

MAIORREN: _

7. Qual o curso de maior nível que esta pessoa completou?

- (1) Primário
- (2) Secundário
- (3) Superior universitário
- (4) Não chegou a completar nenhum nível

MAIORNIVEL: _

8. Qual a série que está cursando?

_____ série do _____ Grau

CURSAN: _ _

9. Qual é sua religião?

- (1) Católica
- (2) Espírita
- (3) Protestante
- (4) Umbanda
- (5) Não tem
- (6) Outra. Qual? _____

RELIG: _

10. Você pratica a sua religião? (1) Sim (2) Não

PRATIC: _

11. Você trabalha? (1) Sim (2) Não

VOTRAB: _

12. Na sua casa você tem?

Geladeira	(1) Sim	(2) Não
Vídeo Cassete	(1) Sim	(2) Não
Freezer	(1) Sim	(2) Não
Aspirador de pó	(1) Sim	(2) Não
Máquina de Lavar Roupa	(1) Sim	(2) Não
Rádio	(1) Sim	(2) Não
TV em cores	(1) Sim-QUANTOS _____	(2) Não
Carro	(1) Sim-QUANTOS _____	(2) Não
Empregado recebe mensal	(1) Sim-QUANTOS _____	(2) Não

GELADO: _
VIDEO: _
FREEZER: _
ASPIRA: _
LAVAR: _
RADIO: _
TV: _
CARRO: _
EMPRE: _

13. Você obteve alguma informação sobre sexo em casa?

(1) Sim (2) Não

EDUCAS: _

14. Que tipo de assuntos foram abordados em sua casa?

Corpo de homem	(1) Sim	(2) Não
Corpo de mulher	(1) Sim	(2) Não
Menstruação	(1) Sim	(2) Não
Virgindade	(1) Sim	(2) Não
Relação sexual	(1) Sim	(2) Não
Métodos para não engravidar	(1) Sim	(2) Não
Gravidez	(1) Sim	(2) Não
Doenças transmitidas através de relação sexual	(1) Sim	(2) Não
AIDS	(1) Sim	(2) Não
Outro	(1) Sim	(2) Não

CACOH: _
CACOMU: _
CAMENST: _
CAVIRG: _
CAREL: _
CAMETO: _
CAGRAV: _
CADST: _

CAAIDS: _
CAOUTR: _ _

15. Com quem você aprendeu mais sobre sexualidade?

(1) Na escola
(2) Na família
(3) Namorado(a)
(4) Amigos(as)
(5) Revistas e livros
(6) Rádio e TV
(7) Jornais

APRESE: _

16. Como você classifica o seu conhecimento sobre sexo?

(1) Excelente
(2) Bom
(3) Regular
(4) Ruim
(5) péssimo

CONSEX: _

17. Você gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e AIDS?

(1) Sim (2) Não

SABSEX: _

18. Como se pode pegar AIDS?

	SIM SABE	NÃO	NÃO	
Mulher grávida para o seu filho	(1)	(2)	(3)	PEGA 1: _
Pelos sanitários	(1)	(2)	(3)	PEGA 2: _
Por relação sexual	(1)	(2)	(3)	PEGA 3: _
Por relação sexual com pessoa do mesmo sexo	(1)	(2)	(3)	PEGA 4: _
Por relação sexual com pessoa do outro sexo	(1)	(2)	(3)	PEGA 5: _
Por transfusão de sangue	(1)	(2)	(3)	PEGA 6: _
Por talheres	(1)	(2)	(3)	PEGA 7: _
Por lâminas de barbear	(1)	(2)	(3)	PEGA 8: _
Por mosquito	(1)	(2)	(3)	PEGA 9: _
Por compartilhar seringas no uso de drogas injetáveis	(1)	(2)	(3)	PEGA 10: _
Outro	(1)	(2)	(3)	PEGA 11: _ _

19. Como se pode evitar AIDS?

	SIM SABE	NÃO	NÃO	
Usando camisinha nas relações sexuais	(1)	(2)	(3)	EVIT 1: _
Usando seringas descartáveis	(1)	(2)	(3)	EVIT 2: _
Usando sangue examinado nas transfusões	(1)	(2)	(3)	EVIT 3: _
Usando seringa individual na injeção de drogas	(1)	(2)	(3)	EVIT 4: _
Fazendo teste para AIDS	(1)	(2)	(3)	EVIT 5: _
Diminuindo o número de parceiros(as) sexuais	(1)	(2)	(3)	EVIT 6: _
Tomando remédios	(1)	(2)	(3)	EVIT 7: _
Com vacina	(1)	(2)	(3)	EVIT 8: _
Outro	(1)	(2)	(3)	EVIT 9: _ _

20. Qual a possibilidade que você tem de pegar AIDS?

(1) Muito possível	POSAID: _
(2) Possível	
(3) Pouco possível	
(4) Quase possível	
(5) Impossível	

21. Você faria um exame para saber se está contaminado pelo vírus HIV?

(1) Sim	(2) Não	(3) Já fiz	PEXAID: _
---------	---------	------------	-----------

22. Você está fazendo algo para se proteger da AIDS?

(1) Sim	PROAID: _ PROAID2: _ PROAID3: _
(2) Não. Por quê? _____	
(8) Não se aplica	
(9) Ignorado	
(Se não, passe para a pergunta 24)	

23. O que você está fazendo para proteger-se da AIDS?

- | | | |
|--|---------|---------|
| Usa camisinha | (1) Sim | (2) Não |
| Tem menos parceiros(as) sexuais | (1) Sim | (2) Não |
| Só tem um(a) parceiro(a) sexual | (1) Sim | (2) Não |
| Parou de usar álcool/drogas antes de transar | (1) Sim | (2) Não |
| Parou de compartilhar seringas no uso de drogas injetáveis | (1) Sim | (2) Não |
| Parou de transar | (1) Sim | (2) Não |
| Outro | (1) Sim | (2) Não |

FACAM: _

FAPAR: _

FARUM: _

FALDR: _

FASDRIJ: _

FAPAROUT: _

FAQUT: _ _

**Para as próximas perguntas considere relação sexual:
sexo oral, vaginal ou anal.**

24. Você já transou com alguém?

- (1) Sim (2) Não
(Se não, passe para a pergunta 38)

TRANSA: _

25. Com que idade você teve a primeira transa?

_____ anos completos

PRITRA: _ _

26. Na primeira vez que você transou, foi usada camisinha?

- (1) Sim (2) Não

PRIREL: _

27. Com quantas pessoas você transou nos últimos 3 meses?

- (1) Somente com uma pessoa
(2) 2 a 4 pessoas
(3) 5 ou mais pessoas
(4) Não transei com ninguém neste período

PARMES: _

28. Quando foi a última vez que transou?

- (1) Há menos de um mês
(2) De 1 a 2 meses
(3) De 3 a 4 meses
(4) Mais de 5 meses

ULTRAN: _

29. E nessa transa, foi usada camisinha?

- (1) Sim (2) Não

ULTCAN: _

30. Nessa última transa, com quem você transou?

- (1) Com pessoa do sexo oposto ao seu
(2) Com pessoa do mesmo sexo que o seu

ULTQUE: _

31. A pessoa com quem você transou?

- (1) Você conheceu naquele dia
(2) Você já conhecia antes
(3) Você conhecia antes, mas só de vista

QUEMT: _

32. Qual a sua preferência sexual?

- (1) Só transa com pessoa do outro sexo
- (2) Só transa com pessoa do mesmo sexo
- (3) Transa igualmente com pessoas dos dois sexos
- (4) Transa com pessoa dos dois sexos, mas prefere do mesmo sexo
- (5) Transa com pessoa dos dois sexos, mas prefere do outro sexo

PREFER: _

33. Caso o(a) namorado(a) ofereça camisinha na hora de transar, qual seria a sua reação?

- (1) Aceita, numa boa
- (2) Aceita, contrariado(a)
- (3) Perde o tesão
- (4) Não aceita de jeito nenhum
- (5) Desconfia dele(a)
- (6) Outro _____

NAMCAM: _

34. Alguma de suas transas já engravidou? Ou alguém já engravidou você?

- (1) Sim
 - (2) Não
- (Se não, passe para a pergunta 37)

ENGRAV: _

35. Na última vez que isto aconteceu, qual foi a sua reação?

- (1) Assumiu o filho
- (2) Tirou
- (3) Casou
- (4) Tentou tirar, mas terminou assumindo
- (5) Foi dado para adoção
- (6) Foi criado pelos avós
- (7) Outro: _____

REGRAV: _ _

36. Você já teve doença transmitida pela relação sexual (doença venérea) que causasse algum problema no pênis, vagina ou ânus, nos últimos três meses?

- | | | |
|---------------------------------|---------|---------|
| Feridinha (bolha ou furúnculo) | (1) Sim | (2) Não |
| Inflamação (com pus e ardência) | (1) Sim | (2) Não |
| Sangramento | (1) Sim | (2) Não |
| Verruga | (1) Sim | (2) Não |
| Outro _____ | | |

DST1: _

DST2: _

DST3: _

DST4: _

DST5: _ _

37. Você procurou o serviço de saúde para tratar essa doença?

- (1) Sim
- (2) Não Por quê _____

DSTSER: _

DSTSER2: _

38. Você conversa com o(a) seu(sua) parceiro(a) sobre AIDS?

- (1) Sim
- (2) Não

USOCON: _

39. Você costuma ou costumava se picar (usar drogas injetáveis) em grupo, usando todos a mesma seringa, sem limpar o aparelho entre um usuário e outro?

- (1) Sim, neste último ano
- (2) Sim, de 1 a 4 anos atrás
- (3) Sim, há mais de 5 anos
- (4) Não, só usei droga não injetável
- (5) Não, usei minha própria seringa
- (6) Não, a seringa foi limpa entre usuário e outro
- (7) Não, nunca usei droga

DROGA: _

40. Você já sofreu abuso sexual?

- (1) Sim
- (2) Não

Se sim, de que tipo? _____

ABUSOS: _

A seguir vamos fazer algumas perguntas sobre coisas que possam ter acontecido de um ano para cá.

41. De um ano para cá o seu pai, mãe ou responsável perdeu o emprego?

- (1) Sim
- (2) Não

EMPREG: _

42. De um ano para cá morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para você?

- (1) Sim
- (2) Não

Quem? _____

Há quanto tempo? _____ meses e _____ dias

MORQU: __

TEMPO: __

43. De um ano para cá você foi assaltado/roubado?

- (1) Sim
- (2) Não

ROUBO: _

44. Na sua casa tem alguém com doença grave ou que já dure muito tempo?

- (1) Sim
- (2) Não

DOENÇA: _

45. De um ano para cá você sofreu algum tipo de acidente que precisou de atendimento médico?

- (1) Sim
- (2) Não

ACIDENT: _

Agora vamos perguntar sobre a sua família.

46. Como é o relacionamento entre seu pai e sua mãe?

- (1) Estão separados, não há relacionamentos
- (2) Bom
- (3) Um dos pais morreu
- (4) Conflitivo
- (5) Muito conflitivo, com violência física
- (6) Estão separados, com relacionamento tenso
- (7) Estão separados, com relacionamento cordial

RELPAIS: _

47. De que maneira você poderia definir melhor o relacionamento entre você e seus pais?

- (1) Carinhos
- (2) Bom
- (3) Regular
- (4) Conflitivo
- (5) Conflitivo, com agressão física
- (6) Indiferente
- (7) Morte ou separação precoce

RELPAI: _

48. De que maneira você poderia definir melhor o relacionamento entre você e sua mãe?

- (1) Carinhos
- (2) Bom
- (3) Regular
- (4) Conflitivo
- (5) Conflitivo, com agressão física
- (6) Indiferente
- (7) Morte ou separação precoce

RELMÃE: _

49. Você pode chegar nos seus pais, ou pelo menos em um deles, quando tem algum problema?

- (1) Não
- (2) Sempre
- (3) Às vezes

CHEGAPAI: _

50. Quando você vai sair, seus pais ou pelo menos um deles, lhe pergunta aonde vai?

- (1) Não
- (2) Às vezes
- (3) Só nos fins de semana
- (4) Sempre

PERONVAI: _

51. Seus pais se interessam pelo seu desempenho escolar?

- (1) Não se interessam
- (2) Sim, ó no final do ano
- (3) Sim, só quando tem provas
- (4) Sim, todo o ano

DESESCOL: _

52. Como você define o ambiente dentro de sua casa?

- (1) Amigável
- (2) Bom
- (3) regular
- (4) Conflitivo

AMBIELAR: _

53. Com que frequência você toma bebidas de álcool?

- (1) Nunca
- (2) Uma vez por mês ou menos
- (3) Duas a quatro vezes por mês

- (4) Duas a três vezes por semana
- (5) Quatro ou mais vezes por semana
- (8) Não se aplica
- (9) Ignorado

ÁLCOOL: _

54. Antes da sua última relação sexual, você usou bebida alcoólica?

- (1) Sim
- (2) Não

USOALCO: _

Com base no quadro abaixo, preencha a questão:

Cerveja: 1 copo de chope (350ml); 1 lata = 1 “dose” ou 1 garrafa = 2 “doses”

Vinho: 1 copo comum grande (250ml) = 2 “doses” ou 1 garrafa = 8 “doses”

Cachaça, Vodka, Uísque ou Conhaque: 1 “martelinho” (60ml) = 2 “doses” ou 1

“martelinho” (100ml) = 3 “doses” ou 1 garrafa = mais de 20 “doses”

Uísque, Rum, Licor, etc.: 1 “dose de dosador” = 45-50ml = 1 “dose”

55. Antes da última relação sexual, quantas doses você tomou?

- (1) 1 a 2 doses
- (2) 3 a 4 doses
- (3) 5 a 6 doses
- (4) 7 a 9 doses
- (5) 10 ou mais doses

QUANTAL: _

56. Você já usou:

Êxtase (1) Sim (2) Não

Maconha (1) Sim (2) Não

Crack (1) Sim (2) Não

Loló (1) Sim (2) Não

Algum remédio para emagrecer sem receita () Não () Sim

Anfetamina (1) Sim (2) Não

Cocaína (1) Sim (2) Não

USO EXTA: _

USO MAC: _

USOCRA: _

USOLO: _

REMEM: _

USO COC: _

57. Já teve alguma orientação sobre drogas:

Em tua família (1) Sim (2) Não

Na escola (1) Sim (2) Não

Em outros locais (1) Sim (2) Não Onde? _____

ORIFAM: _

ORIESC: _

ORIOUTR: _ _

58) Você tem conhecimento de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na sua escola e no município de Canoas?

Na Escola (1) Sim (2) Não

No Município (1) Sim (2) Não

Caso a resposta seja Não – Passe para pergunta 61

PROGEDUE: _

PROGEDUM: _

59) Você frequenta esse programas/oficinas?

Na Escola (1) Sim (2) Não

No Município (1) Sim (2) Não

FREPROGE: _

FREPROGM: _

60) Caso seja sim a resposta, você mudou o seu comportamento ao assistir/participar desses programas de educação sexual?

(1) Sim (2) Não

COMPROG: _

61) Você gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na sua escola e no município de Canoas?

Na Escola (1) Sim (2) Não

No Município (1) Sim (2) Não

GOSTPROGE: _

GOSTPROGM: _

62) Você teria alguma sugestão de assunto para ser discutido em programas de educação sexual para adolescentes?

SUGEST1: _ _

SUGEST2: _ _

RESPQUES: _ _

63) Você costuma obter dos postos de saúde do município de Canoas?

Camisinha (1) Sim (2) Não

Informativos (1) Sim (2) Não

Testes para AIDS (1) Sim (2) Não

Pílulas Anticoncepcionais (1) Sim (2) Não

Outros _____

OBTPPOST1: _

OBTPPOST2: _

OBTPPOST3: _

OBTPPOST4: _

OBTPPOST5: _ _

64) Você conhece a Camisinha Feminina? (se não passe para a pergunta 66)

(1) Sim (2) Não

COCAFE _

65) Você já usou a Camisinha Feminina em uma transa?

(1) Sim (2) Não

USCAFE _

66) Responder ao questionário foi:

(1) Fácil, entendi tudo.

(2) Difícil, não consegui entender muito bem as questões de número:

RESPQUES _

67. Agora vamos fazer vinte perguntas sobre a sua saúde de um mês para cá. Você...

Tem dores de cabeça frequentemente?	(1) Sim (2) Não	SRQ 1: _
Tem falta de apetite?	(1) Sim (2) Não	SRQ 2: _
Dorme mal?	(1) Sim (2) Não	SRQ 3: _
Assusta-se com facilidade?	(1) Sim (2) Não	SRQ 4: _
Tem tremor nas mãos?	(1) Sim (2) Não	SRQ 5: _
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	(1) Sim (2) Não	SRQ 6: _
Tem má digestão?	(1) Sim (2) Não	SRQ 7: _
Sente que suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(1) Sim (2) Não	SRQ 8: _
Tem se sentido triste ultimamente?	(1) Sim (2) Não	SRQ 9: _
Tem chorado mais do que de costume?	(1) Sim (2) Não	SRQ 10: _
Tem dificuldade de tomar decisões?	(1) Sim (2) Não	SRQ 11: _
Consegue sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(1) Sim (2) Não	SRQ 12: _
Acha que seu trabalho diário é penoso e causa sofrimento?	(1) Sim (2) Não	SRQ 13: _
Acha que tem um papel útil na vida?	(1) Sim (2) Não	SRQ 14: _
Tem perdido o interesse pelas coisas?	(1) Sim (2) Não	SRQ 15: _
Sente-se uma pessoa sem valor?	(1) Sim (2) Não	SRQ 16: _
Alguma vez pensou em acabar com a sua vida?	(1) Sim (2) Não	SRQ 17: _
Sente-se cansado o tempo todo?	(1) Sim (2) Não	SRQ 18: _
Sente alguma coisa desagradável no estômago?	(1) Sim (2) Não	SRQ 19: _
Cansa com facilidade?	(1) Sim (2) Não	SRQ 20: _

Instruções

Na página seguinte, você vai encontrar uma relação de sintomas que adolescentes, na faixa etária de

14-18 anos, costumam sentir quando estão astressados.

Não existem respostas certas ou erradas.

Gostaria que você assinalasse com um X, primeiro qual a frequência *coluna do lado esquerdo) que você costuma sentir esses sintomas, da seguinte forma:

Sintomas:

- 1 - não sente;
- 2 - raramente sente;
- 3 - às vezes sente;
- 4 - quase sempre sente;
- 5 - sente sempre.

A seguir você deve refletir sobre o período (coluna do lado direito) que esses sintomas vêm sendo observados por você, assinalando com um X, quando:

Período (Fases):

- 1 - não correu;
- 2 - ocorreu nas últimas 24 horas;
- 3 - tem ocorrido na última semana;
- 4 - tem ocorrido no último mês;
- 5 - tem ocorrido nos últimos 6 meses.

Sintomas					Itens	Período				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					1 – Tenho dores de cabeça					
					2 – Sinto-me tenso (a)					
					3 – Aperto um dente contra o outro					
					4 – Fico introvertido (a) de repente					
					5 – Estou agressivo (a)					
					6 – Sinto-me impaciente para tudo					
					7 – Choro à toa					
					8 – Fico ansioso (a)					
					9 – Tenho tido dificuldades de relacionamento					
					10 – Sinto dores no peito					
					11 – Estou desanimado (a)					
					12 – Minha sensibilidade esta aumentada (excesso de emoção)					
					13 – Sinto-me inseguro (a)					
					14 – Não consigo deixar minha pele como quero					
					15 – Sinto-me deprimido (a)					
					16 – Tenho insônia					
					17 – Não consigo me concentrar					
					18 – Sinto-me apático(a) (sem energia, indiferente a tudo)					
					19 – Fico grande parte do tempo isolado (a)					
					20 – Sinto-me irritado (a)					
					21 – Meus pensamentos são negativos					
					22 – Transpiro nas mãos					
					23 – Tenho gripe freqüentemente					
					24 – Sinto-me com dificuldade para aprender					
					25 – Tenho problemas com a auto estima (só vejo defeitos em mim)					
					26 – Sinto-me intolerante					
					27 – Tenho vontade de chorar					
					28 – Sinto-me triste					
					29 – Tenho tido dificuldades com o estudo					
					30 – Sou tímido					
					31 – Não consigo controlar minhas emoções					
					32 – Minhas respostas são de sobressalto (como se estivesse esperando algo de ruim acontecer)					
					33 – Sinto-me desanimado (a) e sem esperança					
					34 – Tenho enxaqueca					

					35 – Minhas mãos ficam trêmulas						
					36 – Tenho a sensação de fadiga e exaustão						
					37 – Sinto dores nas costas						
					38 – Sinto-me sem paciência						
					39 – Tenho dificuldade para enfrentar o meu dia (é difícil o momento de levantar-se da cama)						
					40 – Uso drogas (qualquer tipo:bebida, cigarro, calmante, anabolizante, etc.)						
					41 – Não consigo estabelecer vínculos afetivos (amigos, namorado (a))						
					42 – Demoro para compreender as coisas						
					43 – Tenho dificuldade de fazer parte de grupos						
					44 – Sinto-me subitamente (de repente) entusiasmado (a) e com planos						

Agradecemos a sua participação

Todas as respostas são muito importantes para nós, por isso, antes de entregar o questionário, revise todas as páginas e veja se não esqueceu de responder nenhuma questão.

Ao devolver o questionário, você mesmo deve colocá-lo junto aos outros, dentro do envelope.

Caso queira, utilize o espaço abaixo para algum comentário.



