

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CURSO DE MESTRADO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL  
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER**

**A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO POR JOVENS MULHERES NA  
PREVENÇÃO DAS DST/AIDS.**

**VANESSA DAMASCENO BASTOS**

**Rio de Janeiro  
Dezembro / 2012**



## **A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO POR JOVENS MULHERES NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS.**

**Vanessa Damasceno Bastos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Luzia França Araújo**

Rio de Janeiro

Dezembro / 2012

# **A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO POR JOVENS MULHERES NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS**

**Vanessa Damasceno Bastos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Luzia França Araújo  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denize Cristina de Oliveira  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia Santos  
2<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Debora Fontenelle dos Santos  
Suplente

---

Prof<sup>a</sup>. Jurema Gouvea de Souza  
Suplente

Rio de Janeiro  
Dezembro/2012

---

Bastos, Vanessa Damasceno.

A utilização de preservativo por jovens mulheres na prevenção das DST/Aids / Vanessa Damasceno Bastos – Rio de Janeiro, 2012.

108 f

Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, 2012.

Orientadora: Carla Luzia França Araújo

1. Adolescente. 2. Sexualidade. 3. Preservativos. I. Araújo, Carla Luzia França. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. III. A utilização de preservativo por jovens mulheres na prevenção das DST/Aids.

---

**“É preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã, porque se você parar para pensar, na verdade não há.”**

**Renato Russo**

---

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho*

*Ao meu namorado, Carlos Magno, amigo e companheiro de tantos momentos de alegrias e angústias, pelo apoio e incentivo nesta trajetória, pela paciência, paciência, paciência, compreensão e por me amar. Te amo.*

*“Se você vier, para o que der e vier comigo, eu te prometo o Sol...”*

*(Música: Dia Branco - Asa de Águia)*

## *Agradecimentos especiais*

*A Deus, pelo dom da minha vida. Glórias e louvores a Ti, Senhor. A Maria, mãe de Deus e minha mãe, pela proteção e intercessão constante, presença em todos os momentos de angústias e dificuldades.*

*A minha querida orientadora, Professora e amiga, Carla Luzia França Araújo, por me ajudar a chegar até aqui. Obrigado por compartilhar comigo seus conhecimentos, pela paciência e dedicação que dispensou a mim, pessoalmente e profissionalmente.*

*Aos meus amados pais, Sirléia e Gelson, por me ensinarem a perseverar e nunca desistir dos meus sonhos e objetivos. Esta conquista também é de vocês. Obrigado por ser meu aconchego. Amo vocês.*

## *Agradecimentos*

*Às professoras que participaram da banca examinadora deste trabalho, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denize Cristina de Oliveira, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Santos, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Debora Fontenelle dos Santos e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jurema Gouveia, pelas importantes contribuições na construção desta dissertação.*

*À coordenação geral de pós-graduação e pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e a coordenação do curso de mestrado.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo financeiro a esta pesquisa.*

*Ao meu avô Haroldo, e minhas avós Dagmar (in memoriam) e Maria (in memoriam), por me ensinarem a respeitar e admirar os idosos, e por tanta alegria que tenho na memória de momentos com vocês.*

*Ao meu irmão Everton, por fazer parte de minha vida.*

*Aos meus tios e primos, pelo apoio e incentivo.*

*Aos meus cunhados, cunhadas e sogros Maria e Laércio, por me adotarem com tanto carinho.*

*Aos amigos do curso de mestrado, em especial as amigas Carolina Pacheco, Simone Lins, Rachel Leite e Patrícia Simas, por tornarem esta caminhada mais “leve” e prazerosa.*

*Aos integrantes do Laboratório de Estudos em Política, Planejamento e Assistência em DST/Aids - LEPPA DST/Aids, em especial à Bruna Lima, Joana Freire, Cristiane Ferraz, Izabella Shopia, Tamyris Paiva, Sheila Moreira, Jocielle Ramos, Diana*



*Silva, Thaiana Lopes e Lillian Ferreira pela parceria e ajuda nestes dois anos de caminhada do Curso de Mestrado.*

*As amigas, Juliana Ramos, Paloma Duque, Talita Lima Raquel Muniz e Alessandra Pereira pelo incentivo em buscar meus objetivos.*

*À direção dos colégios que foram campos de coleta de dados, o meu agradecimento pela colaboração com a pesquisa.*

*Às jovens mulheres participantes desta pesquisa, sem vocês seria impossível realizar este estudo.*

BASTOS, Vanessa Damasceno. A utilização de preservativo por jovens mulheres na prevenção das DST/Aids. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil, 2012.

Pesquisa de abordagem qualitativa descritiva, que possui como objeto de estudo a utilização de preservativo por jovens mulheres. Questões norteadoras: Qual a percepção que as jovens mulheres tem a respeito do uso do preservativo? Quais fatores interferem no uso consistente do preservativo entre estas jovens mulheres? Quais são os condicionantes que favorecem o uso consistente do preservativo na prevenção das DST/Aids? Objetivos: Identificar a percepção que as jovens mulheres têm a respeito do uso do preservativo; analisar os condicionantes que favorecem o uso consistente do preservativo na prevenção das DST/Aids; e, discutir o uso consistente do preservativo entre jovens mulheres. A pesquisa foi desenvolvida segundo o Modelo Teórico de Crenças em Saúde. O trabalho de campo se realizou em quatro escolas públicas localizadas no Estado do Rio de Janeiro, os sujeitos da pesquisa foram 69 jovens mulheres com idade entre 14 e 24 anos. Os aspectos éticos foram atendidos de acordo com o previsto na Resolução 196/96, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/UFRJ. A técnica adotada para coleta de dados foi a de entrevista semi-estruturada individual, sendo gravadas em meio magnético e transcritas na íntegra para análise. Como ferramenta para o tratamento dos dados, empregamos a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo. O processo de análise das entrevistas nos levou a identificação de 06 categorias considerando o Modelo de Crenças em Saúde: percepção de suscetibilidade das jovens mulheres para infecção das DST/Aids; percepção de risco das jovens mulheres quanto a não utilização do preservativo; percepção de benefícios das jovens mulheres sobre o uso do preservativo; percepção de barreiras das jovens mulheres sobre o uso do preservativo; atitudes frente ao uso / não uso do preservativo pelas jovens mulheres; sugestões das jovens mulheres para intervenções dos serviços de saúde / profissionais que poderão contribuir para utilização do preservativo. A partir da análise de cada categoria e considerando as sugestões das jovens mulheres, é possível aumentar a adesão consistente ao uso do preservativo. **Descritores:** Adolescente. Sexualidade. Preservativos.

---

**ABSTRACT**

BASTOS, Vanessa Damasceno. The use of condoms by young women in the prevention of STD/AIDS. Master thesis in Nursing. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brazil, 2012.

Descriptive qualitative study, which object of study is condom usage by young women. Questions: What is the perception that young women have about condom usage? Which factors interfere in the consistent condom usage among these young women? What are the conditions that promote consistent condom usage in the prevention of STD / AIDS? Objectives: Identify the perception that young women have about condom usage; analyze the conditions that support the consistent use of condoms in the prevention of STD / AIDS, and discuss the consistent use of condoms among young women. The research was conducted according to the Theoretical Model Health Belief. Fieldwork was carried out in four public schools located in the State of Rio de Janeiro, the research subjects were 69 young women aged between 14 and 24 years. The ethical aspects were treated in accordance with the provisions of Resolution 196/96, and the study was approved by the Research Ethics EEAN / UFRJ. The technique adopted for data collection was a semi-structured individual and recorded on magnetic media and transcribed for analysis. As a data processing tool, the technique of analysis of the Collective Subject Discourse was employed. The process of interviews analysis led us to the identification of 06 categories considering the Health Belief Model: perception of young women susceptibility to STD / AIDS infection; risk perception of young women of not using a condom; perception of benefits by young women in condom usage, perceived barriers in young women about condom usage, attitudes towards the usage / non-usage of condoms by young women; suggestions of interventions for young women health services / professionals who can contribute to condom usage. From the analysis of each category and considering the suggestions of young women, it can be increased the adherence to consistent condom usage.

**Keywords:** Adolescents. Sexuality. Condoms.

## **RESUMEN**

BASTOS, Vanessa Damasceno. Uso de preservativos por las mujeres jóvenes en la prevención de las ETS / SIDA. Disertación Maestría en Enfermería. Escola de

Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil, 2012.

Estudio descriptivo cualitativo que tiene como objeto de estudio el uso del preservativo en las mujeres jóvenes. Preguntas: ¿Cuál es la percepción de que las mujeres jóvenes tienen sobre el uso del condón? ¿Qué factores interfieren con el uso del preservativo entre los jóvenes? ¿Cuáles son las condiciones que promueven el uso de preservativos en la prevención de ETS / SIDA? Objetivos: Identificar la percepción de que las mujeres jóvenes tienen con respecto al uso del condón, analizar las condiciones que promueven el uso de preservativos en la prevención de ETS / SIDA y discutir el uso consistente de condones entre las mujeres jóvenes. La investigación ocurrió de acuerdo con el trabajo de campo creencia Modelo Teórico de la Salud en cuatro escuelas públicas ubicadas en el Estado de Río de Janeiro, los sujetos del estudio fueron 69 mujeres jóvenes de edades comprendidas entre los 14 y los 24 años. Los aspectos éticos fueron tratados de acuerdo con las disposiciones de la Resolución 196/96 y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética EEAN / UFRJ. La técnica adoptada para la recolección de datos fue una persona semi-estructurada y grabada en cinta magnética y transcritas para su análisis. Como herramienta para el procesamiento de datos, empleamos la técnica de análisis del Discurso del Sujeto Colectivo. El proceso de análisis de las entrevistas nos llevó a la identificación de 06 categorías teniendo en cuenta el modelo de creencias de salud: percepción de la susceptibilidad de las mujeres jóvenes a la infección de ETS / SIDA, la percepción del riesgo de las mujeres jóvenes como no usar condón, los beneficios percibidos mujeres jóvenes sobre el uso del condón, la percepción de las mujeres jóvenes sobre las barreras uso del condón, las actitudes hacia el uso / no uso de preservativos por parte de mujeres jóvenes, mujeres jóvenes sugerencias para las intervenciones de los servicios de salud / profesionales que pueden contribuir a Uso de preservativos. A partir del análisis de cada categoría y teniendo en cuenta las sugerencias de las mujeres jóvenes, se puede aumentar la adherencia al uso del preservativo.

**Palabras clave:** Adolescencia. Sexualidad. Condones.

## **SUMÁRIO**

---

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>14</b>
1.1 Aderência da temática à prática profissional.....	15
1.2 Problematização do estudo.....	16
1.3 Justificativa e relevância do estudo .....	20
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
2.1 A Saúde do Adolescente: características e vulnerabilidades.....	26
2.2 Políticas Públicas e a Saúde do Adolescente.....	29
2.3 A prevenção das DST/Aids entre adolescentes.....	34
2.4 O modelo de Crenças em Saúde e a prevenção das DST/Aids entre jovens mulheres.....	36
<b>3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....</b>	<b>38</b>
3.1 Tipo de estudo.....	39
3.2 Cenário do estudo.....	39
3.3 Sujeitos da pesquisa.....	40
3.4 Coleta de dados.....	40
3.5 Análise dos dados.....	41
3.6 Aspectos éticos.....	43
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>44</b>
4.1 Caracterização dos sujeitos.....	45
4.2 Os discursos de jovens mulheres sobre o uso do preservativo.....	47
4.3 Percepção de suscetibilidade das jovens mulheres para infecção das DST/Aids.....	48

4.4	Percepção de risco das jovens mulheres quanto à não utilização do preservativo.....	59
4.5	Percepção de benefícios das jovens mulheres sobre o uso do preservativo.....	62
4.6	Percepção de barreiras das jovens mulheres sobre o uso do preservativo.....	71
4.7	Atitudes frente ao uso / não uso do preservativo pelas jovens mulheres.....	76
4.8	Percepção das intervenções necessárias dos serviços de saúde/profissionais que poderão contribuir para utilização do preservativo.....	79
4.9	Síntese dos resultados.....	82
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>86</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>89</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>96</b>
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos).....	97
	APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos).....	99
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido (pais e responsáveis).....	101
	APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista semi-estruturada.....	103
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>106</b>
	ANEXO A – Parecer do CEP – EEAN.....	107

# CAPITULO I

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*"O valor das coisas não está no tempo em que elas duram,  
mas na intensidade com que acontecem.  
Por isso existem momentos inesquecíveis,  
coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis".*

Fernando Pessoa

# **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

## **1.1 Aderência da temática à prática profissional**

O interesse pela temática do HIV e da saúde da mulher surgiu durante o curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mais especificamente durante a vivência em campo de estágio com gestantes, parturientes e puérperas em uma Maternidade Escola no ano de 2005 e, posteriormente, no ano de 2006, em um Hospital Universitário através do setor de doenças infecto-parasitárias (DIP).

O fato de em 2006 ser bolsista de iniciação científica da FAPERJ e, assim, fazer parte do Laboratório de Estudos em Políticas, Planejamento e Assistência em DST/Aids (LEPPA - DST/Aids) do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), possibilitou aprofundar conhecimentos acerca das DST/Aids, já que a formação no curso de graduação não os proporcionava. Neste sentido, a inserção em um laboratório de pesquisa e os cursos que eram realizados junto aos da graduação foram responsáveis por uma melhor qualificação na prestação de cuidado e assistência a essa população que, por tantas vezes, se sente discriminada e marginalizada, tanto pela sociedade quanto pelos profissionais de saúde.

Durante a elaboração do trabalho de conclusão do curso de graduação, foi possível o aprofundamento no universo do teste-rápido para HIV realizado em maternidades, abordando e observando a visão dos profissionais de saúde acerca dessa temática. Assim, durante a discussão dos resultados, ficou evidente a falta de preparo da equipe de profissionais de saúde na abordagem à mulher.

É importante destacar que os profissionais de saúde não possuem qualificação adequada para realizarem o aconselhamento pré e pós teste na oferta do teste anti-HIV. Por esse motivo, não valorizam e/ou banalizam as oportunidades do encontro com a mulher para aconselhá-la acerca das medidas de prevenção e redução de risco para a contaminação das DST/Aids e oferta do teste rápido anti-HIV (ARAÚJO, 2009).

Após a graduação em Enfermagem, houve uma continuidade na participação de projetos e cursos desenvolvidos pelo LEPPA - DST/Aids. A inclusão neste,



possibilitou o aperfeiçoamento e aprendizado, pois o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde e o próprio LEPPA, realizavam cursos sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV.

Em 2009, através da participação em um projeto de extensão desenvolvido pelo LEPPA - DST/Aids (Projeto Papo Sério), foi observado que há muitos questionamentos elementares e permeados em preconceitos e tabus que envolvem as DST entre os jovens no ambiente escolar e em nossa sociedade. Com esse projeto, ações de prevenção em DST/Aids e saúde sexual foram implementadas a partir da realização de aconselhamento coletivo em DST/Aids entre adolescentes que estudavam em escolas estaduais do Rio de Janeiro. Ressalta-se que as perguntas apresentadas pelos adolescentes refletiram a deficiência de informações corretas e a falta de espaços para a discussão de questões que envolvam a sexualidade e a prática de sexo seguro. Fator esse que se apresenta como maximizador da situação vulnerabilidade dos jovens frente às DST. Particularmente, os adolescentes têm essa situação mais agravada pelo simples fato de estarem vivenciando essa etapa no ciclo de vida.

## **1.2 Problematização do estudo**

A adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo que estas duas últimas recebem interpretações e significados diferentes dependendo da época e da cultura nas quais estão inseridas.

No Brasil, a lei número 8.069 de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências, no Art. 2º descreve a faixa etária que define a infância e a adolescência. Sendo assim, é considerada criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e, adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS, definindo o público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade.

(BRASIL, 2006a, p. 11)

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, foi tomada por base a definição do Ministério da Saúde para público beneficiário.

A adoção do critério cronológico objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém, ignora as características individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devam ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude. (BRASIL, 2005, p. 7)

Granville Stanley Hall, famoso psicólogo e educador americano, definiu o período de adolescência como sendo de “tempestades e stress”, posto que conflitos nesse estágio de desenvolvimento podem ser considerados normais. Já a antropóloga Margaret Mead, atribuía o comportamento adolescente à cultura em que o jovem está inserido. Jean Piaget, entretanto, observou no comportamento adolescente um grande incremento nas habilidades cognitivas que levaria a conflitos, posto que o indivíduo tem crescido, ainda, a razão à necessidade de competição e à habilidade de teorizar em termos adultos – pensamento formal e pensamento abstrato (PADOIN, 2006).

A relação entre adolescentes e Aids não é nova e demonstra que o seu enfrentamento ainda é um grande desafio em nossa sociedade. O primeiro caso de Aids em jovens brasileiros foi datado em 1982. O número de casos dessa doença entre os jovens de 13 a 19 anos vem crescendo desde o início da epidemia no período de 1982 a 2006 (BRASIL, 2007).

Dados do Boletim Epidemiológico – Aids e DST (BRASIL, 2010a) demonstram que a Aids, no Brasil, apesar de concentrada em populações vulneráveis, está presente também no universo feminino. O número de casos da doença é maior entre homens do que entre mulheres; entretanto, essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. O aumento proporcional do número de casos entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres). Em 1989, a razão de sexo era de cerca de 6 casos de Aids no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino. Em 2009, chegou a 1,6 casos em homens para cada 1 caso em mulheres.

O Boletim Epidemiológico – Aids e DST (BRASIL, 2011a) relata que, no Brasil, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população jovem apresenta tendência de aumento. Desde o início da epidemia, a taxa de incidência de casos de Aids entre jovens de 15 a 24 anos tem aumentado progressivamente, alcançando pico em 1993 e 1995. Após 1996, a taxa de incidência manteve-se estabilizada. Destaca-se ainda que entre 2000 e 2004 houve uma inversão da razão de sexo, sendo 0,9 casos em homens para cada caso em mulheres.

Em pesquisa realizada em 2004 (BRASIL, 2006b) sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas na população brasileira (PCAP), verificou-se que 91% dos jovens entre 15 e 24 anos citaram a relação sexual como forma de transmissão do HIV e 95% indicaram o preservativo como forma de proteção da infecção pelo HIV. O início da atividade sexual aconteceu em média aos 15,3 anos; e, 74% dos jovens entrevistados já haviam iniciado a atividade sexual. Apenas 40% dos jovens declararam que usavam camisinha em todas as relações sexuais.

Essa mesma pesquisa, atualizada em 2008, demonstrou que a população jovem de 15 a 24 anos, comparada com as demais faixas etárias, é a que mais tem parceiros casuais. Em contrapartida, esta mesma população é a que mais usa preservativos em todas as situações, seja ela uma relação com parceiro casual ou fixo. Além disso, é a que mais obtém o preservativo gratuito. Quase 61% da população brasileira sexualmente ativa entre 15 e 24 anos declarou ter usado preservativo na primeira relação sexual. Agora, quando considerado o uso regular de preservativo com parceiros fixos em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses, o percentual é de 30,7%.

Apesar do conhecimento sobre a importância do preservativo, do seu alto uso na última relação sexual (67,8% com parceiro casual e 55% com qualquer parceiro) e do seu maior uso em relação às demais faixas etárias em todas as situações, comparando os resultados da PCAP de 2004 e 2008, o uso regular do insumo tem se reduzido. O uso do preservativo com parceiros casuais nos últimos 12 meses diminuiu de 58,4% (2004) para 49,6% (2008) e o seu uso com qualquer parceiro caiu de 39% para 32,6%. (BRASIL, 2011b).

Considerando a situação epidemiológica dos adolescentes em relação à Aids e às características próprias deste período, reconhecemos que há uma primeira grande dificuldade ao se fazer qualquer tipo de trabalho com esse grupo etário, já

que muitas vezes os adolescentes possuem conhecimento sobre determinado assunto, porém, não o utiliza no seu cotidiano. Mas, é importante destacar que isso não é uma especificidade dessa faixa etária, pois em outras etapas do ciclo de vida também se verifica esse tipo de comportamento.

Sendo assim, um desafio para o desenvolvimento dessa pesquisa é como poder-se-ia, então, receber e transformar em ações as informações necessárias para diminuir a vulnerabilidade em relação à transmissão das DST/Aids e à utilização do preservativo? Partimos do pressuposto que não basta apenas informá-lo, mas também fazer com que tome efetiva consciência dos riscos que corre e do que é necessário para evitá-los. Nesse sentido, os métodos convencionais de transmissão de informações através de palestras e aulas têm-se mostrado pouco eficazes, exigindo dos profissionais outros tipos de abordagem que atinjam efetivamente esse adolescente.

Verifica-se que o ambiente escolar é um espaço privilegiado e de referência para os adolescentes; é um local onde há transição entre o mundo de casa e o mundo mais ampliado. De acordo com Brasil (2009, p. 15), “cerca de 50 milhões de crianças e adolescentes estão acessíveis às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional brasileiro”.

Com o desenvolvimento dessa pesquisa, pretende-se levantar aspectos que possam contribuir para a aproximação dos adolescentes com os serviços de saúde que, muitas vezes, não estão preparados para atendê-los. Se os adolescentes efetivamente não chegam até os profissionais, é preciso que estes cheguem até aqueles. Assim sendo, é preciso possibilitar um trabalho de reflexão através do Aconselhamento Coletivo em DST/Aids, com os adolescentes em locais que eles costumam frequentar, em nosso caso, em escolas no Estado do Rio de Janeiro (ARAÚJO, 2004).

O Projeto Papo Sério está vinculado ao Laboratório de Estudos em Políticas, Planejamento e Assistência em DST/Aids (LEPPA - DST/Aids), como projeto de extensão, desenvolve ações de saúde sexual e de prevenção das DST/Aids entre adolescentes no Estado do Rio de Janeiro. Tal projeto teve início em 2009 em um colégio estadual localizado em um bairro do Município do Rio de Janeiro.

O Projeto Papo Sério possui, como objetivo geral, implementar ações de prevenção em DST/Aids entre adolescentes estudantes das escolas no Estado do

Rio de Janeiro. E como objetivos específicos, promover aconselhamento coletivo em DST/Aids para adolescentes alunos de escolas no Estado do Rio de Janeiro; despertar entre os adolescentes os aspectos que envolvam risco e vulnerabilidade para o contágio das DST/Aids; estabelecer vínculo entre os adolescentes e os serviços de saúde na área de DST/Aids, favorecendo o acesso em caso de exposição à situação de risco.

No ano de 2010, as atividades de campo do Projeto foram realizadas em quatro escolas: dois colégios estaduais (Largo do Machado e Tijuca) e dois colégios municipais (Maricá e Tubiacanga). Para desenvolvimento das atividades, o Projeto conta com a parceria estabelecida com a SES/RJ (Assessoria de DST/Aids e Hepatites virais) e SMS/RJ para obtenção de insumos (principalmente preservativos) e vacinas.

Ao pensar na questão das adolescentes e das jovens e sua relação com o Aconselhamento Coletivo em DST /Aids através do Projeto Papo Sério, definiu-se como **objeto de estudo**: a utilização de preservativo por jovens mulheres. As **perguntas de investigação** são: Qual a percepção que as jovens mulheres têm a respeito do uso do preservativo? Quais fatores interferem no uso consistente<sup>1</sup> do preservativo entre estas jovens mulheres? Quais são os condicionantes que favorecem o uso consistente do preservativo na prevenção das DST/Aids?

Os **objetivos do estudo** são:

- Identificar a percepção que as jovens mulheres têm a respeito do uso do preservativo;
- Analisar os condicionantes que favorecem o uso consistente do preservativo na prevenção das DST/Aids; e,
- Discutir o uso consistente do preservativo entre jovens mulheres.

### 1.3 Justificativa e relevância do estudo

Em um estudo realizado anteriormente com adolescentes no ambiente escolar através do Projeto Papo Sério, foi verificada uma fragilidade no

---

<sup>1</sup> Define-se utilização consistente como: uso do preservativo em todas as relações e práticas sexuais, do início ao fim do intercurso e tendo sido colocado conforme as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

conhecimento dos estudantes a respeito dos temas que envolvessem a saúde reprodutiva. Para viabilizar a coleta dos dados desse projeto de extensão, foram desenvolvidas diversas atividades, entre elas a disponibilização de caixas de perguntas e um mural interativo que serviram de comunicação com os adolescentes. No período de fevereiro a abril de 2009, início do Projeto Papo Sério, computou-se 134 perguntas sobre variadas questões que envolviam DST, sexualidade, saúde reprodutiva, planejamento familiar, conhecimento do corpo e transformações na adolescência. Após a classificação e análise das perguntas, obtiveram-se os seguintes resultados dessa primeira fase do Projeto Papo Sério: as perguntas apresentadas relacionam-se com a definição das DST; formas de transmissão; práticas sexuais, como sexo oral, anal e vaginal; práticas de sexo seguro como o uso da camisinha feminina e masculina; e, opção sexual como homossexualidade e bissexualidade. Através da análise das perguntas, verificou-se um desconhecimento sobre o corpo e as formas de transmissão das DST. Percebeu-se ainda que há muitos questionamentos elementares e permeados de preconceitos e tabus que envolvem as DST entre os adolescentes.

A idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade, justificando a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população adolescente e jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não-planejada dos segmentos da população engajados na educação básica. (BRASIL, 2006c, p. 12)

O preservativo é uma das ações fundamentais para a quebra da cadeia de transmissão das DST/Aids. Mas, seu uso só ocorrerá mediante o conhecimento do corpo e, principalmente, das formas de transmissão. As perguntas apresentadas refletem a deficiência de informações corretas e a falta de espaços para a discussão com os adolescentes de questões que envolvam a sexualidade e a prática de sexo seguro. Tudo isso representa fatores que maximizam a situação de vulnerabilidade que os adolescentes apresentam pelo simples fato de estarem vivenciando essa etapa no ciclo de vida.

Logo, a pesquisa em tela tem grande importância e se justifica pela necessidade do desenvolvimento de ações, bem como, o conhecimento sobre o que o adolescente compreende e vivencia das ações de prevenção das DST/Aids, pois

trata da utilização do preservativo entre jovens mulheres, a partir do modelo teórico de crenças em saúde.

A escolha por estudar apenas jovens mulheres (excluindo os homens), deve-se pela inversão da razão de sexo em relação à Aids que se deu em 1998, além da inserção no Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM), da EEAN/UFRJ desde 2006.

Para elaboração da revisão de literatura foram percorridas as seguintes etapas:

1. Seleção da pergunta de pesquisa: “Qual a produção científica sobre a utilização de preservativos em jovens mulheres?”;

2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e, seleção da amostra. Como critérios de inclusão, foram utilizados trabalhos com resultados de pesquisa ou relatos de experiências que abordassem direta ou indiretamente a temática da utilização de preservativos por jovens mulheres nos últimos dez anos (período entre 2001 e 2011). Já como critério de exclusão, foram descartados, automaticamente, toda produção duplicada, cartas, editoriais, produção não relacionada à temática do estudo.

Foram utilizados os seguintes bancos de dados informatizados: ADOLEC (Base de dados da Área do Adolescente); BDENF (Base de Dados da Área da Enfermagem); Portal de dissertações e teses da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED (arquivo digital produzido pela National Library of Medicine (USA) na área das Biociências).

Para contemplar essa busca, os descritores a seguir respeitaram as especificidades de cada base:

- ADOLEC; BDENF e CAPES: Adolescente; Sexualidade; Preservativos.
- LILACS: Adolescente, Adolescent; Sexualidade, Sexualidad; Preservativos, Condones.
- PUBMED: Adolescent; Sexuality; Condoms.

Na base de dados bibliográficos ADOLEC, foram encontradas 23 referências através dos descritores de busca, onde 01 artigo foi selecionado para leitura na íntegra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão aqui já definidos. Este artigo abordava a questão da gravidez na adolescência e vulnerabilidade ao HIV.

Na base de dados de Enfermagem (BDENF), foram encontradas 03 referências através dos descritores de busca, porém, nenhum artigo foi selecionado por não se adequarem à temática do estudo.

No portal de dissertações e teses da CAPES, foram encontradas 81 referências através dos descritores de busca, sendo selecionadas 21 para leitura. As dissertações e teses selecionadas abordavam questões como: comportamento sexual e prevenção de HIV/Aids entre adolescentes; práticas de sexo seguro, conhecimentos sobre a Aids; sexualidade e gênero e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis;

Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram encontradas 18 referências através dos descritores de busca, sendo selecionadas 06 para leitura. Estes artigos selecionavam abordavam os seguintes aspectos: primeira relação sexual; juventude, raça e vulnerabilidades; opiniões e atitudes diante da sexualidade; uso de métodos contraceptivos e conhecimento sobre questões relacionadas ao sexo.

Na base de dados PUBMED, foram encontradas 2039 referências, através dos MeSH Terms, sendo selecionadas 24 referências para leitura. Estas referências abordavam: o uso de preservativo entre adolescentes; fatores associados ao início da atividade sexual; comportamento sexual de risco; saúde sexual e reprodutiva; conhecimentos sobre o HIV e doenças sexualmente transmissíveis.

Dessa forma, na busca geral realizada nessas bases de dados, foram encontradas um total de 2064 referências apontadas pelos descritores de busca e MeSH Terms. Destas, foram selecionadas 52 para leitura na íntegra que abordam a temática do estudo.

Após leitura das 52 referências selecionadas, foi verificado que os autores do Brasil que mais abordam tal temática em suas pesquisas são: CRUZEIRO, A. L.; HORTA, B. L.; MARTINS, L. B.; PINHEIRO, R. T.; ROCHA, C. L. A.; TEIXEIRA, A. M.; VIANA, F. J.

Segundo Cruzeiro (2007), a adolescência é um processo que ocorre durante o desenvolvimento evolutivo do indivíduo, caracterizado por uma revolução biopsicossocial, marcando a transição da infância para a idade adulta. Tem-se observado que a iniciação sexual ocorre geralmente antes do fim da adolescência.



Apesar de abordar a temática do estudo, os artigos selecionados não respondem aos questionamentos e objetivos desse estudo. Sendo assim, a pesquisa em tela tem grande importância e se justifica pela lacuna de produções científicas sobre a utilização de preservativos entre jovens mulheres.

Em relação ao ensino e pesquisa, contribuirão para as linhas de pesquisa do LEPPA DST/Aids e do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM), permitindo discussões dos seus resultados e sugestões apontadas pelo estudo, podendo estimular o desenvolvimento de outras pesquisas nesse campo de conhecimento.

Em relação aos sujeitos, serão possibilitadas discussões sobre o uso do preservativo, bem como esclarecimento de dúvidas acerca das DST/Aids, assunto este ainda visto como tabu entre muitos adolescentes. Além disso, outras atividades estavam inseridas nas escolas participantes da pesquisa como mostras de vídeos, campanhas de vacinação e palestras sobre saúde sexual.

No âmbito da assistência, o estudo trará subsídios que favoreçam a melhora na abordagem das adolescentes com relação às ações de prevenção das DST/Aids, em particular, o uso consistente do preservativo.

## **CAPITULO II**

# **REFERENCIAL TEÓRICO**

“Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade,  
tampouco sem ela a sociedade muda.”

Paulo Freire

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A Saúde do Adolescente: características e vulnerabilidades

A adolescência representa uma etapa de descobertas e desafios. É um amplo processo de desenvolvimento biopsicossocial e de redescobrimto do papel social que o indivíduo tem na sociedade. Implementar ações de saúde que atendam às especificidades desta população é um grande desafio para uma atenção integral à saúde desses adolescentes. Ao desenvolver ações, deve-se considerar as diferenças culturais, as desigualdades socioeconômicas e, ainda, as desigualdades de gênero, como orientação sexual, classe social e raça/cor. É uma fase da vida com potencialidades e vivências presentes em vários aspectos que devem ser vividas de forma plena com todos os seus direitos e responsabilidades.

A adolescência deve ser encarada como uma etapa crucial e bem definida do processo de crescimento e desenvolvimento, cuja marca registrada é a transformação ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, inserido nas mais diferentes culturas. (SAITO; SILVA, 2001, p. 33)

Em nossa sociedade, é comum pensamentos em relação à adolescência associados à noção de crise, irresponsabilidade e desordem. O enfoque de risco também é presente (gravidez de risco, risco de contrair o HIV, risco de uso de drogas ilícitas), definindo negativamente esse período da vida. Tais aspectos assumem nuances distintas se for adotada a idéia de vulnerabilidade. Conforme Brasil (2005, p. 9), “vulnerabilidade significa a capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos.”

O conceito de risco, que era anteriormente apenas percebido do ponto de vista biomédico, estende-se hoje para variáveis sociais e do comportamento, o que lhe confere maior abrangência. O risco é uma proposição técnica que associa o conceito de vulnerabilidade à probabilidade de dano ou resultado indesejado. Paralelamente surge o conceito de fator protetor, utilizado como mecanismo basicamente de prevenção, mas que pode também visar qualidade de vida. (SAITO; SILVA, 2001, p. 35)

O conceito de saúde reprodutiva foi adotado pela Organização Mundial da Saúde em 1988, sendo definido em 1994 na Conferência do Cairo, como um estado

de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo somente ausência de doença ou enfermidade, mas também todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Em 1995, na IV Conferência Internacional sobre a Mulher (em Pequim), os direitos reprodutivos e sexuais passam a ser vistos como direitos humanos. (BRASIL, 2006a)

A sexualidade é uma das etapas fundamentais da vida, limitada por tabus, mitos e preconceitos vivenciados em nossa sociedade. Na adolescência essa etapa se traduz em uma fase de descobertas e experiências, mas também é um momento de tomada de decisões e responsabilidades.

Conforme a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2004, p. 68), “a sexualidade se destaca como campo em que a busca por autonomia de projetos e a prática é exercida de forma singular e com a urgência própria da juventude.”

A puberdade constitui uma parte da adolescência caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, evolução da maturação sexual. A puberdade é um parâmetro universal, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos; já a adolescência é um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional. (BRASIL, 2005, p. 08)

As modificações biológicas constituem a parte da adolescência denominada puberdade, caracterizada principalmente pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudanças da composição corporal, eclosão hormonal envolvendo os hormônios sexuais e evolução da maturação sexual que podem ser acompanhadas através do desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. O termo puberdade se origina do latim *pubertas* - idade fértil, caracterizada pela capacidade reprodutiva, aspecto importante do processo adolescente. (SAITO; SILVA, 2001)

Embora as modificações pubertárias sejam observadas em praticamente todos os setores do organismo, a puberdade apresenta como principais componentes: estirão de crescimento pâncreo-estatural; modificação da composição corporal, resultado do desenvolvimento esquelético e muscular e modificação na quantidade e distribuição de gordura; desenvolvimento do sistema cardiorrespiratório, predominantemente no sexo masculino, com

resultante desenvolvimento da força e resistência; desenvolvimento do aparelho reprodutor. (SAITO; SILVA, 2001, p. 42)

Segundo Saito; Silva (2001, p. 49), “a primeira manifestação de puberdade no sexo feminino é geralmente o surgimento do broto ou botão mamário, que em nosso meio ocorre, em média, aos 9,7 anos...”

Conforme a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2004, p. 68), “a sexualidade se destaca como campo em que a busca por autonomia de projetos e a prática é exercida de forma singular e com a urgência própria da juventude.”

Uma mudança no comportamento social e sexual dos adolescentes vem ocorrendo nas últimas décadas, culminando no início da vida sexual deles cada vez mais cedo. Porém, essa vivência se dá de forma desigual, considerando a questão do gênero, as distinções socioeconômicas e culturais, a raça/cor, entre outros aspectos.

Adolescentes e jovens não são reconhecidas socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, o que tem submetido-os a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais. (BRASIL, 2006a, p. 13)

A condição de falta de reconhecimento social colocam-nos em situação de maior vulnerabilidade para a transmissão das DST/Aids.

Muitas questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva estão ligadas a questões de gênero.

Os principais problemas registrados quanto à saúde sexual e saúde reprodutiva relacionam-se às adolescentes e mulheres jovens. Isto se deve ao fato da responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, muitas vezes reproduzidas pelos serviços de saúde, o que explica serem as mulheres a maioria dos usuários do SUS, inclusive no segmento juvenil. Esta situação reflete as desigualdades de poder nas relações de gênero: o menor poder de mulheres termina por expô-las à gravidez não planejada e aos riscos de infecções sexualmente transmissíveis, bem como a distintas formas de violência que afetam sua saúde. (BRASIL, 2006a, p. 15)

A gravidez na adolescência gera, muitas vezes, uma situação de risco e desestruturadora na vida do jovem. Há o surgimento de alguns impedimentos como

a continuidade dos estudos e a inserção no mercado de trabalho. Em alguns casos, a gravidez relaciona-se à vulnerabilidade social, à falta de informação e ao acesso a serviços de saúde. Para Berquó e Cavenaghi (2006, p. 21), “as possibilidades de permanência de adolescentes mães na escola são muito menores do que entre adolescentes que não têm filhos.”

Um dos pontos que normalmente se discute em relação à prevenção da gravidez é quanto ao grau de conhecimento dos métodos de contracepção, pois acredita-se que os jovens tenham um nível de informação significativo sobre os métodos contraceptivos principais, no entanto o seu uso representa um assunto à parte, que não pode ser inferido do conhecimento existente. (OLIVEIRA, 2009a, p. 822)

Os serviços de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva estão prioritariamente voltados para o atendimento das mulheres, historicamente entendidas como sujeito exclusivo de ações nessa área. Esse fato fortalece a ausência de práticas, condutas e ações voltadas para a inclusão dos adolescentes e jovens no atendimento em serviços de saúde reprodutiva. Em relação à atenção básica, as jovens têm acesso a estes serviços, principalmente, quando estão frente à gravidez.

Serviços e ações voltados para abordarem a sexualidade e a reprodução entre adolescentes nas redes do SUS são definidos como saúde sexual e saúde reprodutiva, incluindo a abordagem aos seguintes componentes: sexualidade, saúde sexual e reprodução; anticoncepção/planejamento familiar; educação sexual; atendimento ginecológico; DST/Aids; gravidez, parto e puerpério, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino e mama. A frequência de adolescentes e de jovens nos serviços de saúde do Brasil ainda é muito pequena, com diferentes buscas de serviços entre adolescentes do sexo feminino e masculino, refletindo as desigualdades de gênero. (BRASIL, 2006a)

## **2.2 Políticas Públicas e a Saúde do Adolescente**

Em 1988, a partir da nova constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias criaram condições de viabilização plena do direito à saúde. A portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21 de dezembro de

1989, criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). O PROSAD fundamenta-se numa política de Promoção de Saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde garantidas pela Constituição Brasileira de 1988.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente começou a ser implantado no Rio de Janeiro, Brasil, em 1986, antes mesmo da promulgação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), o que veio a ocorrer em 1989. Desde então têm sido priorizadas as ações referentes à sexualidade, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, em consonância com as diretrizes que vieram a ser preconizadas pelo PROSAD. (BURSZTYN, 2008, p. 2227)

As ações básicas propostas pelo PROSAD fundamentam-se numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação. Deverá planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando a apropriação de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde.

Nos últimos anos vem se consolidando o entendimento de que a saúde do adolescente constitui uma questão específica, destacada da pediatria e da clínica. É neste período que se molda, em grande parte, a maneira como os jovens viverão sua vida adulta, demandando atenção, não apenas no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, mas, também, quanto aos aspectos de sua vida produtiva, social e econômica. (BURSZTYN, 2008, p. 2227)

Conforme Brasil (2010b), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, reconhece todas as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais.

Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o ECA destaca as políticas e programas de assistência social, determinando o fortalecimento e ampliação de benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens. (BRASIL, 2010b, p. 65)

Com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988. A lei do SUS dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade demonstram uma nova concepção de saúde. Um conceito ampliado passa a incorporar um conjunto de fatores, em que para se “ter saúde” é preciso possuir um conjunto de fatores como moradia, alimentação, lazer, educação, emprego, entre outros aspectos. A saúde passa a se expressar com todo esse conjunto de determinante e não apenas pela ausência de doença. Seus princípios organizativos constituem-se de formas a concretizar o SUS na prática, permitindo uma mesma forma de organização em todo país. Possuem como base a regionalização (processo de articulação entre os serviços existentes, buscando o comando unificado dos mesmos), hierarquização (que deve garantir formas de acesso a serviços que componham toda complexidade requerida para o caso, no limite da disponibilidade de recursos de cada região), a descentralização (redistribuindo poder e responsabilidade entre os três níveis de governo) e a participação popular (onde a democratização deve estar presente no dia a dia do Sistema). (BRASIL, 2005)

Em 1995 o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram o “Projeto Escolas”, através de esforços para discussão de temas como saúde sexual e saúde reprodutiva nas escolas.

O “Projeto Escolas” iniciou as ações apoiando projetos em 16 Unidades da Federação (UF) de maior importância para a epidemia, entre 1994 e 1999. Entre 1999 e 2000, o projeto expande as estratégias para as 27 UF por meio do programa “Salto para o Futuro” que atingiu aproximadamente 250 mil professores e mais de 9 milhões de alunos do ensino fundamental e médio. (BRASIL, 2006c, p. 09)

Em agosto de 2003, foi lançado oficialmente o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” no município de Curitiba através de uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e a UNICEF (Fundo das Nações Unidas



para a Infância). O mesmo visa reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens à gravidez não planejada, às doenças sexualmente transmissíveis e à infecção pelo HIV. (BRASIL, 2006c)

A disponibilização de preservativos nas escolas e a integração delas com as unidades básicas de saúde foram uma grande inovação nesse processo. Então, ainda em 2003, a UNESCO iniciou a avaliação de projeto para subsidiar a estratégia de ampliação.

Em 2005, como uma ação direcionada à prevenção das DST/Aids entre jovens, o Programa Nacional de DST/Aids lançou o Programa “Saúde e Prevenção nas Escolas” que propõe novas estratégias, entre elas, o monitoramento das escolas a partir da inclusão de um questionário específico no Censo Escolar; a incorporação de diretrizes para que as ações possam atingir alunos a partir das primeiras séries do ensino fundamental; o apoio a estados e municípios na constituição de 22 grupos gestores intersetoriais nas 27 UF; a realização de oficinas macrorregionais; o apoio a eventos regionais e a produção, impressão e distribuição de materiais educativos (BRASIL, 2006c).

No âmbito federal, o projeto é conduzido pelo Ministério da Educação (Secretaria de Educação Básica, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade), Ministério da Saúde (Programa Nacional de DST e Aids, Área Técnica da Saúde do Adolescente e do jovem e Departamento de Atenção Básica), UNESCO e UNICEF. Essas instituições constituem o Grupo Gestor Federal (GGF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, definição de estratégias, avaliação e monitoramento do projeto. De acordo com a demanda, o grupo organiza reuniões ampliadas com representantes de áreas específicas para subsidiar a construção da política. Nesse momento, o grupo conta com a colaboração de outras instituições, incluindo organizações da sociedade civil, que participam como consultoras ou colaboradoras do projeto. (BRASIL, 2006c, p. 09)

Em dezembro de 2007, através de um Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído. O programa é resultado de um trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação com perspectiva de contribuir para a formação integral dos estudantes, ampliando as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (BRASIL, 2009b)

O PSE busca aprofundar os grandes objetivos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2008-2011, a partir das diretrizes estratégicas organizadas em um conjunto de ações que contemplam 73 medidas e 165 metas, que objetivam avançar na constituição de um sistema de saúde universal, equânime e integral, consolidando ações de promoção da saúde e da intersetorialidade. (BRASIL, 2009b)

Os principais objetivos deste Programa são:

I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;

II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2009b, p. 12-13)

O projeto preconiza que crianças, adolescentes e jovens tenham acesso à avaliação clínica e psicossocial, pelo menos uma vez por ano, para acompanhar o seu desenvolvimento físico e mental em cada fase da vida do escolar. É importante ressaltar que os profissionais de saúde e educação devem “falar a mesma língua” do adolescente no momento em que esteja sendo realizadas ações de educação em saúde.

As ações do PSE dividem-se em quatro áreas: avaliação das condições de saúde (atendimentos nutricionais, odontológicos, oftalmológicos, auditivos, clínicos e psicossociais); promoção da saúde e prevenção (incentivo da adoção de práticas de alimentação saudável e de atividades físicas, conscientização da responsabilidade e conseqüências do uso de álcool e outras drogas, uso da violência, educação para a saúde sexual e reprodutiva); educação permanente dos profissionais da área e monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes. (BRASIL, 2009b)

A escola deve ser entendida como um espaço propício para a construção de valores pessoais, conceitos e pensamento crítico. Isso porque no ambiente escolar são encontrados diferentes sujeitos com distintas maneiras de refletir e agir. Destaca-se ainda que o espaço escolar é privilegiado para promoção, prevenção e educação para saúde.

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos. (DEMARZO E AQUILANTE, 2009, p. 10)

A formação continuada de profissionais da área de educação e de saúde é a base para concretização do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e do Programa Saúde na Escola.

### **2.3 A prevenção das DST/Aids entre adolescentes**

Segundo estudo realizado pela UNICEF em 2002, “dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais. Destes, 61% eram homens e 39% mulheres.” (BRASIL, 2006a, p. 17)

Dados do mesmo estudo apontaram que em relação à prática do sexo seguro (uso do preservativo nas relações sexuais), 52% dos adolescentes com vida sexual utilizaram o preservativo nas relações sexuais já vivenciadas. Destes, 35,1% eram mulheres e 64,9% homens. (BRASIL, 2006a)

A idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade, justificando a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionada à população adolescente e jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não-planejada dos segmentos da população engajados na educação básica. (BRASIL, 2006c, p. 12)

A educação sexual é prevista como um tema a ser incluído nos Parâmetros Curriculares Nacionais em todas as áreas do conhecimento seja do ensino fundamental ou médio. Porém, a efetiva implantação da mesma, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, exige uma articulação das políticas de saúde e educação.

Os dados mais recentes mostram um aumento desigual da epidemia entre mulheres e, particularmente, entre jovens do sexo feminino, o que pode ser parcialmente explicado pelo fato de a iniciação sexual ocorrer, freqüentemente, com homens que já tiveram experiências sexuais anteriores e, portanto, maior possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006c, p. 13).

Nesse contexto, a promoção da saúde objetiva diminuir a incidência das DST e do HIV na população adolescente, sendo necessário o conhecimento dos diferentes contextos de vulnerabilidade e avaliação das chances que cada adolescente tem de se proteger ou de se infectar por essas doenças.

Há quem acredite que para o desenvolvimento de ações de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, a informação quanto aos riscos e formas de prevenção seria suficiente. Porém, somente informar não dá garantias quanto ao comportamento da população. Outros profissionais preferem trabalhar com campanhas terroristas através do uso de imagens de pênis e vaginas com DST.

Em contrapartida, existem vários caminhos para o desenvolvimento de ações de prevenção, como oficinas e atividades lúdicas. A postura das pessoas que conduzem essas ações deve facilitar que os adolescentes se apropriem de tais conteúdos para uma prática sexual mais segura.

A epidemia de HIV/Aids e seus índices entre a juventude e adolescência brasileira representa um importante campo de intervenção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, seja no plano da prevenção como no da assistência e da promoção da saúde. Adolescentes e jovens soropositivos, homens e mulheres, possuem necessidades específicas com relação à sua vida sexual e à vida reprodutiva a serem respeitadas e asseguradas nos serviços de saúde, sem estereótipos ou estigmas (BRASIL, 2006a, p. 16).

## 2.4 O Modelo de Crenças em Saúde e a prevenção das DST/Aids entre jovens mulheres

O Modelo de Crenças em Saúde se refere às idéias e ações do indivíduo em relação à sua condição de saúde/ doença. Indica que o comportamento dos sujeitos a uma possível doença depende direta e indiretamente da suas percepções e crenças.

Segundo Coleta (2003), esse modelo foi criado por psicólogos do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos na década de 50 e, desde então, tem sido usado para compreender as variáveis do comportamento humano no que se diz saúde. Mais tarde, as primeiras publicações investigaram as quatro variáveis básicas do modelo que são: susceptibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas.

No caso da epidemia de HIV, anteriormente a decisão de utilizar o preservativo, o indivíduo entende sua susceptibilidade ao HIV e isso acontece ao perceber a possibilidade de ser exposto ao vírus em alguma condição de risco. Além disso, o indivíduo deve ter a sua disposição orientações quanto à severidade da doença, pois a AIDS não tem cura, porém, se for precocemente tratada, melhores serão as condições de vida. Devem também ser avaliados com este indivíduo os benefícios e as barreiras que a utilização do preservativo confere.

De acordo com esse modelo, a adoção de um comportamento preventivo depende: do indivíduo se considerar suscetível a um problema de saúde, isto é, acreditar que esse problema pode afetá-lo particularmente (*Percepção de Suscetibilidade*); de o indivíduo associar o problema de saúde à gravidade de suas conseqüências, isto é, perceber que esse problema pode ter conseqüências sérias (*Percepção de Severidade*); e do indivíduo acreditar que esse problema de saúde pode ser prevenido por uma ação (*Percepção de Benefícios*), apesar dessa ação envolver aspectos negativos, tais como impedimentos, obstáculos, desconforto, gastos financeiros, entre outros (*Percepção de Barreiras*). Isto significa que os benefícios da ação são avaliados em função das barreiras para realizá-la. Além disto, a presença de *estímulos para ação* é importante para desencadear as percepções de suscetibilidade e severidade e motivar o indivíduo a agir. (BREVIDELLIA E COL, 2001, p. 193)

É importante lembrar que crenças individuais são formadas a partir de elementos que o sujeito adquire ao longo da vida, portanto, as informações que ele

tem a respeito de doenças podem afetar positiva ou negativamente a saúde. Assim como as relações interpessoais dentro da sociedade e/ou comunidade influencia em suas decisões para promoção de saúde.

A gravidade de uma determinada doença pode ser percebida de forma diferenciada por diferentes pessoas e seu grau de seriedade é definido por vários aspectos que incluem as emoções e os sentimentos. Dessa forma, o profissional de saúde deve lidar com concepções diferenciadas de doença e saúde entre os clientes que atende, pois, além da visão dos mesmos ser diferente, o entendimento do que seja saúde e doença para o profissional de saúde, muitas vezes, não vai se adequar ao do cliente, criando, assim, uma barreira para o tratamento (ARAÚJO, 2003).

Somente quando o adolescente aceitar sua condição de susceptibilidade para determinada doença e entender a gravidade desse problema, é que ele poderá decidir a tomada de decisões positivas em prol de sua saúde. Mas, essas decisões dependerão também da crença que eles têm de que essa adoção de práticas, que diminuem a sua vulnerabilidade, trará benefícios para a sua saúde objetivamente.

O Modelo de Crenças em Saúde trabalha com as percepções e crenças dos indivíduos em relação a uma determinada atitude e/ou comportamento, frente a uma condição de saúde/doença. Em suas quatro variáveis básicas (susceptibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas), a percepção sempre aparece como parte integrante do modelo.

Portanto, o conceito de percepção é compreendido tanto como experiência exclusivamente sensorial do indivíduo quanto como uma experiência caracterizada pelo conjunto de informações e valores que o indivíduo dispõe sobre o ambiente. (REIS E LAY, 2006, p. 23)

De acordo com os objetivos propostos nesta pesquisa e o conceito de percepção acima, objetivou-se estudar a utilização do preservativo entre as jovens mulheres, assim como verificar a percepção de susceptibilidade, severidade, benefícios e barreiras em relação ao uso do preservativo como método de prevenção das DST/Aids.

A percepção pode ainda ser constituída socialmente, com relação a questões de gênero, sexualidade, raça e outros aspectos vivenciados pelo indivíduo. Por isso, a percepção é diferente para cada pessoa, pois cada um possui características individuais e diferentes experiências vivenciadas.

## **CAPITULO III**

# **ABORDAGEM METODOLÓGICA**

“Eterno, é tudo aquilo que dura uma fração de segundo,  
mas com tamanha intensidade, que se petrifica,  
e nenhuma força jamais o resgata....”

Carlos Drummond de Andrade

### **3 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Esta pesquisa teve uma abordagem qualitativa descritiva e foi desenvolvida segundo o Modelo Teórico de Crenças em Saúde. A pesquisa qualitativa objetiva a análise e a interpretação dos dados coletados em campo priorizando a fala dos sujeitos da pesquisa. Segundo Minayo (2000), é aquela que trabalha com um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

#### **3.2 Cenário do estudo**

O trabalho de campo se realizou em quatro escolas públicas localizadas no estado do Rio de Janeiro que fazem parte do Projeto Papo Sério desenvolvido pelo LEPPA DST/Aids.

Estes colégios estão assim localizados:

Colégio 1 – localizado na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, na CAP 5.1 – Bangu. Tem em torno de três mil alunos e funciona nos três turnos (manhã, tarde e noite). É um colégio de ensino fundamental. Os estudantes são oriundos do mesmo bairro ou bairros próximos. O bairro de Bangu é populoso e possui divisões bem acentuadas quanto à classe sócio-econômica de seus habitantes;

Colégio 2 – localizado na Zona Sul do Município do Rio de Janeiro, na CAP 2.1 – Laranjeiras. Possui em torno de dois mil e quinhentos alunos e funciona nos três turnos com estudantes de diversos bairros. É um colégio de ensino fundamental. O bairro de Laranjeiras é um dos bairros mais antigos na cidade de classe média-alta e alta;

Colégio 3 – localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro, na CAP 2.2 – Tijuca. Tem em torno de dois mil alunos funcionando nos três turnos. Os estudantes são de diversos bairros. É um colégio de ensino fundamental. O bairro da Tijuca abriga educandários tradicionais como o Colégio Militar e o Colégio Pedro II;



Colégio 4 – localizado no Distrito de Inoã no Município de Maricá. Possui aproximadamente mil alunos e também funciona nos três turnos. É um colégio de ensino básico e conta ainda com o ensino de jovens e adultos.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram jovens mulheres com idade entre 14 e 24 anos que residiam no estado do Rio de Janeiro, estavam matriculadas nos colégios dos campos de coleta de dados e que já haviam iniciado a atividade sexual.

Critérios de inclusão: ter idade entre 14 e 24 anos, ser aluna regular das escolas que foram cenários deste estudo e já ter iniciado atividade sexual.

Critérios de exclusão: alunas que não se enquadrem na faixa etária da pesquisa, não ter prática sexual.

Foi feito um planejamento inicial de 20 entrevistas por campo de coleta, entretanto, como foi incluído mais um colégio, redividimos o número de sujeitos por campo, chegando a 69 entrevistas.

Apesar de tomar como base para este estudo a definição da OMS utilizada pelo Ministério da Saúde como público contingente a população entre 10 e 24 anos de idade, decidimos excluir como sujeitos da pesquisa adolescentes entre 10 e 13 anos, pois os colégios onde atuamos são do ensino médio e não encontramos essa clientela.

### **3.4 Coleta de dados**

A técnica adotada para coleta de dados foi a de entrevista semi-estruturada individual que teve como instrumento um roteiro de entrevista com dois momentos: primeiramente, a coleta de dados que viabilizassem a caracterização dos entrevistados e um segundo momento com questões que respondessem os objetivos deste estudo. A coleta de dados se deu no período de setembro de 2011 a maio de 2012.

As entrevistas foram gravadas em meio magnético e transcritas na íntegra para análise. O material será armazenado por um prazo de cinco anos e, depois, será destruído. A coleta dos dados foi concluída quando ultrapassamos a faixa de 60 entrevistas como previsto no projeto, totalizando 69 entrevistadas.

Durante o momento de caracterização dos entrevistados foram abordadas questões como: idade, naturalidade, local de moradia (bairro), cor/raça (segundo a visão do sujeito), orientação sexual, situação conjugal, idade da primeira relação sexual, se possui emprego, se tem alguma religião e se frequenta algum serviço de saúde, bem como sua finalidade (Apêndice D).

Durante um segundo momento, foram indagadas questões relacionadas ao objetivo do estudo, como: se a adolescente acha que tem o risco de se infectar por uma DST/Aids (e como); o significado de uma pessoa ter uma DST e se já teve alguma; o significado de uma pessoa viver com HIV/Aids; se utiliza preservativo nas relações sexuais e com que frequência; quais as dificuldades para utilização consistente do preservativo e sugestões quanto a ajuda que os profissionais de saúde poderiam dar para favorecer o uso do preservativo (Apêndice D).

### **3.5 Análise dos dados**

Depois das entrevistas terem sido transcritas e organizadas, foram inseridas no programa Qualiquantisoft. Como ferramenta para o tratamento dos dados, empregamos a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo a metodologia proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005).

O software Qualiquantisoft é um apoio a pesquisas baseadas na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Sua proposta consiste em analisar as entrevistas coletadas, extraindo de cada um dos depoimentos as Idéias Centrais (sub-categorias) e suas Expressões Chaves (trechos das entrevistas) correspondentes. As Idéias Centrais (IC) e Expressões Chaves (ECH) semelhantes permitem construir um ou vários discursos-sínteses que são os DSC. Destaca-se que cada entrevistada pode ter mais de uma IC em sua entrevista. Desta forma, o número total de IC pode diferir do número total de entrevistadas.

Esta técnica proposta busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar uma dada “figura”, ou seja, um dado pensar sobre um fenômeno, aqui especificamente sobre a utilização do preservativo pelos jovens. Para Lefèvre e Lefèvre (2005), o DSC é, assim, uma estratégia metodológica que, utilizando uma estratégia discursiva, visa tornar mais claro um dado pensar, bem como o conjunto de idéias que conforma um dado imaginário.

A opção por utilizarmos o Modelo de Crenças em Saúde, foi reforçada pela afirmação de Pechansky (2001), que diz que o modelo de crenças em saúde se destaca dentre as teorias de comportamento em saúde no que se refere às questões concernentes ao HIV/AIDS e à utilização do preservativo.

Alguns modelos teóricos tentam explicar a adoção de comportamentos preventivos ao estabelecer relações entre o comportamento individual e algumas crenças individuais. Dentre esses modelos, destaca-se o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) por sua ampla utilização nas questões relativas a esta temática.

Esse modelo postula que a adoção de um comportamento preventivo depende de quatro variáveis e que as decisões quanto a condutas de risco são mediadas pelo equilíbrio gerado entre essas quatro variáveis, que são:

- 1. Percepção de Suscetibilidade** – o indivíduo acredita que a sua saúde está em perigo frente a uma patologia e/ou um comportamento. A pessoa acredita que pode ser atingida pelo agravo;
- 2. Percepção de Severidade** – o indivíduo percebe o potencial de gravidade que determina condição negativa de saúde em sua vida, isto é, percebe que esse problema pode ter consequências sérias;
- 3. Percepção de Benefícios** – neste constructo, o indivíduo percebe que uma determinada atitude frente à condição de saúde pode melhorar e/ou minimizar os malefícios trazidos pelo acometimento do agravo.
- 4. Percepção de Barreiras** – o indivíduo identifica pontos de dificuldades/impedimentos para a adoção de atitudes positivas que reduzam a ameaça para a saúde frente ao enfrentamento do agente agressor e/ou o agravamento de sua condição de saúde.

### **3.6 Aspectos éticos**

A coleta de dados ocorreu em ambiente pré-definido pelas direções dos colégios com a preocupação de manter esse ambiente o mais tranquilo possível, considerando o compromisso com o sigilo e confidencialidade necessários.

Antes da realização das entrevistas, foi assinado termo de consentimento pelos pais/responsáveis, e termos de assentimento pelos adolescentes com menos de 18 anos. A abordagem dos pais/responsáveis se deu através de reunião e envio explicativo sobre o desenvolvimento da pesquisa. Para os alunos maiores de 18 anos, após receberem todos os esclarecimentos pertinentes, os mesmos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Tanto o termo de consentimento, como o de assentimento usados neste estudo, seguiram o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) para pesquisas realizadas com crianças e/ou adolescentes.

Foram garantidos o sigilo e o anonimato dos nomes através da utilização de pseudônimos. Todos os termos assinados atenderam aos requisitos previstos na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, protocolo nº 001/2011 (Anexo A)

## **CAPITULO IV**

# **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

“Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.”

Fernando Pessoa

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 Caracterização dos sujeitos

Durante a pesquisa foram entrevistadas 69 jovens mulheres com as seguintes características:

**Tabela 01- Faixa etária das jovens mulheres, Rio de Janeiro/RJ - 2012.**

<b>Faixa etária</b>	<b>Frequência (F)</b>	<b>Percentual (%)</b>
14 – 15 anos	06	8,7
16 – 17 anos	35	50,8
18 – 19 anos	26	37,7
20 – 21 anos	01	1,4
≥ 22 anos	01	1,4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100 %</b>

Houve predominância de 50,8% de jovens mulheres na faixa etária de 16 a 17 anos.

Com relação à cor/raça, do total de jovens mulheres entrevistadas, 29 (42%) se auto-declararam pardas, 22 (31,9%) se auto-declararam brancas, 09 (13%) se auto-declararam pretas, 06 (8,7%) se auto-declararam amarelas e 03 (4,4%) se auto-declararam indígenas.

Em relação ao cenário do estudo, foram realizadas 45 entrevistas (65,2%) em um Colégio Estadual na Tijuca, 15 entrevistas (21,7%) em um Colégio Estadual em Bangú, 05 entrevistas (7,3%) em uma Escola Municipal em Maricá e 04 entrevistas (5,8%) em um Colégio Estadual no Largo do Machado.

No que diz respeito à orientação sexual, 66 (95,7%) jovens mulheres se declararam heterossexuais, 02 (2,9%) se declararam como bissexuais e 01 (1,4%) se declarou homossexual.

Em relação ao trabalho, 55 entrevistadas (79,7%) declararam que não trabalham, enquanto 14 (20,3%) declararam que trabalhavam.

A tabela 02 representa a idade da primeira relação sexual destas jovens mulheres entrevistadas:

**Tabela 02- Idade da primeira relação sexual das jovens mulheres, Rio de Janeiro/RJ - 2012.**

<b>Idade da primeira relação sexual</b>	<b>Frequência (F)</b>	<b>Percentual (%)</b>
13 anos	02	2,9
14 anos	09	13
15 anos	28	40,6
16 anos	18	26,1
17 anos	06	8,7
18 anos	05	7,3
19 anos	01	1,4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100 %</b>

A primeira relação sexual destas jovens mulheres se deu entre os 15 e 16 anos. Aos 15 anos 40,6% e aos 16 anos 26,1%.

Em relação à situação conjugal, 48 jovens (69,6%) se declararam solteiras, 19 (27,6%) se declararam solteiras, porém, em um relacionamento estável, 01 (1,4%) se declarou casada e 01 (1,4%), divorciada.

Quanto à religião, 50 entrevistadas (72,5%) declararam ter religião, enquanto 19 entrevistadas (27,5%) declararam não ter religião alguma.

Dentre estas 50 jovens mulheres que declararam ter religião, a tabela 03 demonstra qual religião foi citada pelas entrevistadas:

**Tabela 03- Religião citada pelas jovens mulheres que declararam ter religião, Rio de Janeiro/RJ - 2012**

<b>Religião</b>	<b>Frequência (F)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Católica	26	52
Evangélica	20	40
Espírita	02	04
Messiânica	01	02
Ecumênica	01	02
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

A religião predominante das jovens mulheres é a Católica (52%), seguida da religião Evangélica (40%).

Quando questionadas em relação à frequência em algum tipo de serviço de saúde, 49 entrevistadas (71%) declaram que frequentam, enquanto 20 entrevistadas (29%) declaram não frequentar nenhum serviço de saúde.

Deste total de 49 jovens mulheres que declaram frequentar algum serviço de saúde, 34 entrevistadas (69,4%) relatam frequentar serviço de saúde público, enquanto 15 entrevistadas (30,6%) relatam frequentar serviço de saúde privado.

Em relação ao histórico de doenças sexualmente transmissíveis, 68 jovens (98,6%) declaram que nunca tiveram alguma DST, enquanto 01 jovem (1,4%) declarou já ter tido.

#### **4.2 Os discursos de jovens mulheres sobre o uso do preservativo**

A seguir, apresentaremos as categorias de análise identificadas nas entrevistas realizadas com 69 jovens entrevistadas em quatro escolas públicas localizadas no Estado do Rio de Janeiro.

O processo de análise das entrevistas levou a identificação de 06 categorias considerando o Modelo de Crenças em Saúde, são elas: percepção de suscetibilidade das jovens mulheres para infecção das DST/Aids; percepção de risco das jovens mulheres quanto a não utilização do preservativo; percepção de



benefícios das jovens mulheres sobre o uso do preservativo; percepção de barreiras das jovens mulheres sobre o uso do preservativo; atitudes frente ao uso / não uso do preservativo pelas jovens mulheres; percepção das intervenções dos serviços de saúde / profissionais que poderão contribuir para utilização do preservativo.

#### **4.3 Percepção de suscetibilidade das jovens mulheres para infecção das DST/Aids**

Na primeira categoria identificada através do processo de análise dos dados, pôde-se verificar a percepção de suscetibilidade das jovens mulheres para infecção das DST/Aids.

Dentro dessa categoria, encontramos os seguintes resultados: Quando as jovens mulheres foram perguntadas se corriam risco de se infectarem por uma DST/HIV, 69,6 % delas indicaram não ter percepção de risco para a infecção das DST/HIV. Muitas jovens acreditam que com o tempo, o relacionamento adquire uma certa confiança, o que faz com que acabem abrindo mão do uso do preservativo.

Quando perguntadas sobre como achavam que poderiam se infectar por uma DST/HIV, 78,8 % reconhecem as práticas sexuais como principal forma de contágio. Apesar de reconhecerem a relação sexual como via principal de contaminação, permanecem sem utilizar o preservativo em todas as relações sexuais.

Ao serem indagadas sobre o significado de uma pessoa ter DST, 50% das entrevistadas indicaram ser uma pessoa que não usou medidas de prevenção, associando à falta de cuidado e à irresponsabilidade. Enquanto que ao serem questionadas sobre o significado de uma pessoa viver com HIV/Aids, 51,4 % indicam ser uma pessoa que vive com muitas dificuldades. Nota-se nos discursos que as jovens mulheres entrevistadas demonstram reconhecer a diferença entre a pessoa com DST e a pessoa com HIV, entendendo que viver com HIV possui uma gravidade maior, com uma vida com muitas dificuldades.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre a percepção de suscetibilidade para infecção das DST/Aids, ficaram em evidência 02 Idéias Centrais.

**Quadro 01- Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: Você corre risco de se infectar por uma DST/HIV? Rio de Janeiro/RJ - 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Não tem percepção de risco para a infecção das DST/HIV	48	69,6
B- Percepção de risco associado ao uso e não uso do preservativo	21	30,4

#### **A- Não tem percepção de risco para a infecção das DST/HIV**

O DSC 01 demonstra na fala das jovens mulheres o fato de não terem percepção de risco para infecção das DST/ HIV. A maioria das entrevistadas (69,6 %) acredita não ter risco de se infectar por ter relações sexuais com apenas uma pessoa, no caso, o namorado. Erradamente entendem como sendo uma relação de confiança, segura, que não precisaria utilizar o preservativo, pois já estaria isenta de qualquer contaminação.

*“Não, não corro riscos. Com meu namorado não, ele é de confiança. Porque eu só tenho relação com meu namorado, não tenho com outras pessoas.” (DSC 01)*

Segundo Castro; Abramovay e Silva (2009, p. 837), “muitos jovens identificam que a prevenção é um elemento importante na prática sexual, entretanto, abdicam dela a partir do momento em que sentem confiança no parceiro”.

Com o tempo do relacionamento comumente, essas jovens mulheres acreditam na estabilidade e fidelidade da relação, abrindo mão do uso do preservativo para prática sexual por se acreditarem seguras.

## B- Percepção de risco associado ao uso e não uso do preservativo

O DSC 02 aborda a fala de jovens mulheres que possuem percepção de risco quando associam ao uso e não uso do preservativo, representando 30,4% das entrevistadas.

*“Não, usando camisinha não. Eu acho que corre se não se prevenir. Com certeza, se eu não usar camisinha. Eu me previno. Eu tomo anticoncepcional e uso camisinha. Todas as vezes que tenho relação, uso o preservativo. Que tem gente que faz relação com outros e não usa preservativo. E a gente não conhece o próximo, aí a gente tem risco. Tudo é possível porque eu nem sempre uso camisinha.” (DSC 02)*

Essas mulheres percebem que correm risco, que é possível uma contaminação, mas assumem que nem sempre utilizam o preservativo em todas as relações sexuais, assumindo um comportamento de risco.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre as formas de transmissão das DST/Aids, ficaram em evidência 03 Idéias Centrais.

**Quadro 02- Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: Como você acha que poderia se infectar por uma DST/HIV? Rio de Janeiro/RJ - 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Práticas sexuais	63	78,8
B- Transmissão sanguínea	13	16,2
C- Outras formas de transmissão	04	05

### A- Práticas sexuais

Através do DSC 03, fica evidente que a maioria das jovens entrevistadas (78,8%) entende a relação sexual como via direta para infecção das DST/ HIV. Elas

citam que a camisinha é a única forma de proteção para doenças, porém, mesmo com esta percepção, muitas delas não utilizam preservativo em todas as relações sexuais.

*“Não usando preservativo. Bom, o que eu sei é na hora da relação sexual, quando penetra na pessoa e se ocorrer algum tipo de líquido ou algo do tipo você pode ser infectado. Numa relação com uma pessoa que não conheço e... sem uso da camisinha. Porque é a única forma que não previne só a gravidez, mas também a doença. Não usando preservativo e fazendo sexo com uma pessoa que tem a doença. Geralmente pela falta do uso da camisinha. O parceiro não usa, eu transo com ele e não uso camisinha. Tendo um monte de parceiros. Acho que se eu transasse sem camisinha ou usasse uma camisinha já usada. Se relacionando sem camisinha ou sem conhecer a pessoa. Tendo relação com alguém que tenha e não usar o preservativo. Ter relações sexuais sem o uso do preservativo, até mesmo se for sexo oral. Muita gente acha que não, mas pega também.” (DSC 03)*

É uma oposição curiosa, pois se elas reconhecem um meio de proteção para manterem sua saúde (utilização do preservativo), o que as levaria então a adotarem um comportamento de risco e terem relações sexuais desprotegidas, como já comentado anteriormente?

Apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das DST/AIDS desenvolvidas no Brasil, muitos jovens ainda não adotam estas práticas, o que aponta uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para essa dissociação diminuir, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para que seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde, inclusive na sua dimensão sexual e reprodutiva (OLIVEIRA et al., 2009b, p. 834).

## **B- Transmissão sanguínea**

O DSC 04 expõe que ainda há falta de informação correta entre alguns jovens quanto às formas de transmissão das DST/ HIV. Dentre as jovens entrevistadas, 16,2 % citam a transmissão sanguínea como via de infecção das DST/ HIV.

*“Tipo assim... eu injetar uma injeção em mim. Uma pessoa que está infectada usar e depois assim... contato de sangue. Dividindo tipo agulhas com sangue... acho que isso, né!? Pode ser por corte*

*também e seringa. Com perfuro-cortantes, transfusão de sangue. É sangue e seringa também. Usando agulhas, seringas, com contato perfurante.” (DSC 04)*

É preciso que se realizem ações de promoção da saúde entre essa população a fim de divulgar informações acerca de métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, fazendo com que estas jovens mulheres entendam que são as principais responsáveis por sua saúde.

### **C- Outras formas de transmissão**

Entre as jovens entrevistadas, 05% acreditam que a possibilidade de se contaminarem por DST/HIV se dá através do sexo oral, compartilhamento de copos e beijo (como ilustrado no DSC 05).

Encontramos nesse discurso uma lacuna no conhecimento das mesmas ao acreditarem que através do copo e beijo existe a possibilidade de contaminação por alguma DST/HIV.

*“Não sei. Acho que via oral só. Não lembro mais... Através de bebida no mesmo copo, ferida de uma pessoa e até mesmo pelo sexo, né!? Beijando na boca?” (DSC 05)*

Segundo Sousa (2011, p. 147), “compreende-se que é importante que se conheça o que as mulheres sabem, pensam e praticam acerca do uso do preservativo na promoção da saúde”.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre o significado atribuído as DST, ficaram em evidência 05 Idéias Centrais.

**Quadro 03- Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: O que significa para você uma pessoa ter DST? Rio de Janeiro/RJ - 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Pessoa que não usou medidas de prevenção	36	50
B- Não atribui significado a pessoa com DST	12	16,7
C- Uma pessoa normal	10	13,9
D- Associa DST a perigo de vida	08	11,1
E- Necessita de cuidados de saúde	06	8,3

#### **A- Pessoa que não usou medidas de prevenção**

O DSC 06 ilustra a fala de 50% das jovens mulheres entrevistadas quando perguntadas sobre o significado de uma pessoa ter DST. Podemos observar a repetição de alguns termos expressos no discurso abaixo, como falta de cuidado e irresponsabilidade. Elas correlacionam diretamente essa falta de cuidado com o não uso do preservativo como consequência de se adquirir uma DST.

*“Eu acho que não se preservou... É uma pessoa que não tem cuidado com a saúde, tipo, ela vai fazer amor com as outras pessoas e ela não liga que tenha as consequências disso. Eu acho que pode acontecer assim por um descuido ou, então, pela pessoa não ser cuidadosa em relação a isso. Muitas vezes essa pessoa fica deslumbrada e acaba esquecendo o preservativo. Ela tem uma doença sexualmente transmissível porque não usou camisinha. Uma pessoa doente, que transou sem camisinha. Bom, pra mim é a pessoa que não teve cuidado e tem muita gente que conhece as pessoas assim na noite e já vão ter relação sexual, não conhece a pessoa e faz tudo sem camisinha. A pessoa tem que se prevenir, isso é obrigatório. É uma pessoa meio que alienada. Eu acho que é uma pessoa meio burra porque existem muitas formas das pessoas se prevenirem. É uma pessoa descuidada porque hoje em dia tem explicação em tudo quanto é lugar, tem camisinha distribuída.” (DSC 06)*

Conforme Dias et al. (2010, p. 456) “a vulnerabilidade à gravidez não planejada, as infecções por DST/Aids provêm, muitas vezes da iniciação sexual precoce, sem a utilização de um método preventivo de modo frequente”.

Essa iniciação sexual precoce a que se refere a citação acima, pode ser responsável pelo descuido ou irresponsabilidade, quando não se utiliza o preservativo de modo frequente e/ou se esquece de usá-lo durante as primeiras relações sexuais pela jovem mulher achar que não corre risco de se infectar.

## **B- Não atribui significado a pessoa com DST**

Conforme exposto pelo DSC 07, algumas entrevistadas (16,7%) relataram que não atribuem significado a pessoa com DST, pois dizem ser muito complicado explicar.

*“Olha eu não sei, na verdade eu não conheço ninguém. Nem me passa isso pela cabeça. No caso ela tá doente, não sei explicar. Ah, não sei porque é da pessoa, acho que não é questão de limpeza, nada disso. Bom, ela já tá doente, bom não sei porque eu não conheço ninguém que teve. É complicado, né!?” (DSC 07)*

## **C- Uma pessoa normal**

O discurso abaixo (DSC 08) relata a fala de 13,9% das jovens mulheres entrevistadas que, ao serem questionadas sobre o significado de uma pessoa ter DST para elas, relatam ser uma “pessoa normal”, como qualquer outra.

*“Ah, para mim nada. Nunca pensei nesse assunto. Uma pessoa normal como a gente, não tenho nenhum preconceito não. É uma pessoa doente, mas continua sendo uma pessoa. Ela é uma pessoa, mesmo ela tendo uma doença não quer dizer que ela seja um alienígena. Acho uma pessoa normal, só que com alguns problemas como todo mundo tem.” (DSC 08)*

## **D- Associa DST a perigo de vida**

O DSC 09 demonstra que 11,1% das jovens entrevistadas associam DST a perigo de vida. Relatam ser uma doença muito perigosa, além de associarem à morte rápida.

*“Uma doença muito perigosa. Para mim é uma doença que não pode ser passada como um vírus, mas pode ser passada, infectada com você fazendo sexo com essa pessoa. Ai, eu só penso em morte rápida. Eu acho que é muito ruim, que é uma situação difícil de lidar. Uma pessoa que foi infectada por um vírus e que pode infectar outras pessoas. Prejudicial, porque deve ser horrível ter essa doença.” (DSC 09)*

Segundo Santos; Martins e Sousa (2008), as DST's representam sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes porque podem interferir negativamente na autoestima, além da sua abordagem merecer atenção especial por ser fator de risco para infecção pelo HIV.

## **E- Necessita de cuidados de saúde**

O discurso abaixo expõe que 8,3 % das jovens mulheres entrevistadas quando questionadas sobre o significado de uma pessoa ter DST, entendem que uma pessoa com DST necessita de cuidados de saúde, como tratamento e sexo com proteção.

*“É só ela se tratar. Porque eu sei que ao falar, ao encostar numa pessoa não tem risco de pegar. As pessoas devem se cuidar mais. Às vezes, a pessoa não tem culpa, ninguém pode julgar ninguém. Por exemplo, se meu namorado tivesse essa doença, eu não me separaria dele se gostasse muito, mas sexo faria com prevenção e ele se tratando também. Se tivesse, eu ia ajudar, apoiar essa pessoa. Ia dar muito apoio porque seria o momento em que a pessoa mais precisa de mim.” (DSC 10)*



Ao analisar seus discursos quando perguntadas sobre o significado atribuído ao HIV, ficaram em evidência 05 Idéias Centrais.

**Quadro 04- Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: O que significa para você uma pessoa viver com HIV/Aids? Rio de Janeiro/RJ- 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Viver com muitas dificuldades	36	51,4
B- Descuido com as medidas de prevenção das DST/HIV	14	20
C- Necessita de cuidados especiais com a saúde	09	12,9
D- Medo de conviver com uma pessoa que vive com HIV	06	8,6
E- Não atribuem significado a pessoa que vive com HIV	05	7,1

#### **A- Viver com muitas dificuldades**

O DSC 11 demonstra o discurso de 51,4% das entrevistadas que quando indagadas sobre o significado de uma pessoa viver com HIV/Aids, entendem como viver com muitas dificuldades.

*“Horrível, uma situação horrível. Tem que ter muita força para continuar vivendo com essa doença. Acho que é ruim, mas já que você está vivo tem agradecer que está vivo. Doloroso. Pessoas querem quando descobrem, querem logo se matar. Eu acho ruim. AIDS é complicado, né. Ela pode querer ter uma relação sexual com outra pessoa e não vai poder. Uma vida triste. Deve ser complicado, deve ser difícil. Deve ser bem triste, porque tem que tá tomando remédio assim, sempre. Eu não me enxergaria com o vírus do HIV. Eu acho que deve ser péssimo você saber que tem uma doença que não tem cura. Viver com isso... é um tormento. Porque vai ficar com*

*aquilo na cabeça e tal, achando que tudo vai dar errado, mas acho que a pessoa tem que ter força acima de tudo, acho que elas se privam de coisas que gostariam de fazer, não sei se por vergonha ou medo de prejudicar alguém. Eu acho que a pessoa fica com baixa estima. Complicado, bastante complicado. Acho que ela tem medo. Uma vida muito controlada. Eu acho uma tristeza porque não sabe a hora que a pessoa pode morrer, pra mim seria o fim da vida. Muito preconceito. Por mais que não seja aquela coisa, mas eu acho meio barra. Deve ser terrível. Tem pessoas que ainda não se conformaram e passam um tempo e vão se conformando com isso, algumas eu acho que nunca vão se conformar com isso. Para pessoa deve ser o fim do mundo, eu ficaria perdida se descobrisse que eu to com Aids. É difícil, a pessoa tem que saber lidar com a doença. Uma pessoa que vive só por existir. Ela aproveita o que tem que aproveitar e quando ela percebe que tem aquilo eu acho que ela não vai dar muito mais valor a vida, ela só vai viver o que tem que viver e até morrer.” (DSC 11)*

Segundo Dias et al. (2010, p. 460) “é relevante discutir com os adolescentes as formas de transmissão das DST/ Aids e enfatizar atitudes de acolhimento aos portadores do HIV.”

## **B- Descuido com as medidas de prevenção das DST/HIV**

Segundo exposto na fala abaixo, 20% das jovens mulheres entrevistadas quando indagadas sobre o significado de uma pessoa viver com HIV/Aids, relatam como ser um descuido com as medidas de prevenção das DST/HIV.

*“Eu acho que ela teve uma relação com a pessoa que já tinha isso e ela pegou, passou pra ela. Tipo, falar pras outras pessoas não fazer sem camisinha, essas coisas. Eu ia achar que ela transou sem camisinha, que ela não teve prevenção no caso. Ela pegou porque ela não se cuidou. Ela teve orientação, conversou com pai e mãe, sabe que existe preservativo e um monte de coisa para se prevenir e pegou porque não se cuidou. É complicado pra ela, tinha que na hora ter pensado mais, se conhece o parceiro ou não. Tem muita gente que conhece as pessoas assim na noite e já vão ter relação sexual, não conhece a pessoa e faz tudo sem camisinha. Poderia ter se cuidado mais, se ela tivesse usado camisinha... Todo mundo orienta e praticamente entre aspas, contrai se quiser, porque tem várias coisas que pode prevenir. Agora já era, não teve responsabilidade vai ter que conviver com isso, se cuidando. Foi descuidada por ter contraído a doença. Acho que ela deveria ter se cuidado.” (DSC 12)*

Conforme Dias et al. (2010), há falta de conhecimento por parte dos adolescentes em relação às mudanças que ocorrem no seu próprio corpo se estiverem com alguma doença sexualmente transmissível. Outro fato que a autora chama a atenção é o pensamento errôneo da correlação da aparência com infecção pelo HIV, em que muitos jovens se expõem a uma relação sexual desprotegida por verem no parceiro uma aparência saudável.

Os adolescentes não conhecem o próprio corpo e se mostram incapazes de reconhecer os sintomas que uma DST pode provocar bem como as formas de transmissão da Aids. Além disso, eles associam o fato de que uma pessoa com aparência saudável não pode estar infectada. (DIAS et al., 2010, p. 459)

### **C- Necessita de cuidados especiais com a saúde**

O DSC 13 ilustra a fala de 12,9% das entrevistadas que pensam que uma pessoa que vive com HIV/Aids significa uma pessoa que necessita de cuidados especiais com a saúde.

*“Acho que ela deveria ter se cuidado. Ela não vai ter mais como se relacionar com outras pessoas porque vai passar a doença. Significa que ela vai ser uma pessoa que vai ter que ter mais cuidados, ela é mais frágil. Acho que só ocorrerá risco mesmo quando tiver algum tipo de relação sexual com uma pessoa mal de saúde. Eu acho que a pessoa tem que viver com muito cuidado. Significa que ela vai ser uma pessoa que vai ter que ter mais cuidados, ela é mais frágil. Essa pessoa tem que fazer tratamento pra sobreviver. Não acabou a vida, a vida continua, é uma doença que tem tratamento hoje em dia. Se não tivesse... Mas tem tratamento.” (DSC 13)*

### **D- Medo de conviver com uma pessoa que vive com HIV**

Dentre as entrevistadas, 8,6% relataram sentir medo de conviver com uma pessoa que tivesse HIV/Aids. Nota-se então que ainda existe preconceito em meio à sociedade.

*“Eu ia querer me afastar. Claro que, se fosse um homem, eu não ia me relacionar, né!? Mas eu ia tratar do mesmo jeito, tendo amizade, mas relação não, até porque você se expõe ao risco também.”*

*Mesmo você se prevenindo... eu sei que pelo beijo não passa, mas eu ter uma relação sexual com essa pessoa... Estranho, sei lá, tenho um certo medo. Muito estranho, eu pelo menos não ia me sentir a vontade com uma pessoa com Aids do meu lado. Não é preconceito, mas eu ia ter um certo cuidado com ela, se eu soubesse que ela tem Aids, a convivência com ela já ia ser mais cuidadosa em algumas áreas. É uma pessoa que você tem que saber conviver com ela. É uma doença que não tem cura.” (DSC 14)*

#### **E- Não atribuem significado a pessoa que vive com HIV**

Durante a realização das entrevistas, 7,1 % das jovens mulheres relatam não saber o que significa uma pessoa viver com HIV/Aids e que nunca pararam para pensar nisso.

*“Também não sei dizer. Nossa... Não sei... Nunca parei pra pensar. Não sei, sinceramente eu não sei. Pra mim não é um monstro de sete cabeças porque a minha sogra ela tem. E eu convivo com ela super bem.” (DSC 15)*

#### **4.4 Percepção de risco das jovens mulheres quanto à não utilização do preservativo.**

Na segunda categoria identificada através do processo de análise dos dados, pôde-se verificar a percepção de risco das jovens mulheres quanto a não utilização do preservativo.

Dentro dessa categoria, quando as jovens mulheres foram perguntadas se usam preservativo quando têm relação sexual e como é esse uso, 47,9 % relatam fazer uso consistente do preservativo.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre a não utilização de preservativo, ficaram em evidência 03 Idéias Centrais.

**Quadro 05- Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: Você usa preservativo quando tem relação sexual? Como é esse uso (sempre, às vezes, em determinadas situações)? Rio de Janeiro/RJ- 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Faz uso consistente do preservativo	34	47,9
B- Uso eventual do preservativo	21	29,6
C- Não faz uso de preservativo	16	22,5

Em relação ao risco, 52,1% das jovens mulheres entrevistadas se colocam em condição de risco (não usam preservativo ou fazem uso eventual do preservativo).

#### **A- Faz uso consistente do preservativo**

O DSC 16 ilustra o discurso de 47,9% das jovens mulheres entrevistadas que, quando questionadas sobre o uso preservativo e como é o mesmo, relatam utilizarem o preservativo em todas as relações sexuais.

*“Sim. Uso sempre, em todas as relações. Então, tomo a injeção mais a camisinha. Eu sempre uso camisinha para não pegar nenhum tipo de doença. Uso em todas as relações. Isso é uma coisa inesquecível... Você tem que ir já preparada. Até porque você sabe de você e do seu parceiro, você não sabe. Eu ando com camisinha e eu namorei uma vez só e eu sempre perguntava se ele tava com o preservativo. Acho que transei só umas quatro vezes e, nas quatro, eu usei. Uso, eu continuo usando camisinha pra poder evitar doenças e gravidez. Agora é sempre, mas antes era às vezes porque não é só o risco de contrair doença, mas também a gravidez... eu não confio. Sim, sempre, desde quando eu perdi a virgindade até hoje.” (DSC 16)*

Compreende-se, portanto, que o uso correto e frequente do preservativo constituem método seguro de prevenção de DST e está diretamente relacionado ao

conhecimento, à atitude e à prática ao que as pessoas sabem, sentem e como se comportam a respeito das DST. (SOUSA et al., 2011)

## **B- Uso eventual do preservativo**

Dentre as entrevistadas, 29,6% delas citam o uso eventual do preservativo. Associam muitas vezes ao uso do preservativo a períodos onde estão sem uso de anticoncepcional oral.

*“Na maioria das vezes sim. Porque quando eu não estou tomando remédio, praticamente eu uso sempre, mas quando tá acabando o remédio e fica pra vim, não uso. Geralmente quando eu estou tomando o remédio eu não uso não. Uso em determinadas situações, às vezes, principalmente quando eu não conheço a pessoa. No meu último relacionamento eu tenho usado sempre. No início eu usava, mas agora eu não estou mais usando. Eu tomo pílula. Pelo fato de eu não usar, uma ou duas vezes acabou acontecendo. Minha mãe sempre conversou comigo e sempre deu aquelas instruções, mas só que acabou acontecendo de que... Ah... Uma vez ou duas não vai fazer mal e acabou acontecendo e hoje em dia eu já, tipo assim, eu já fiz meu tratamento, já passou.” (DSC 17)*

Conforme Sousa et al. (2011, p. 149), “os obstáculos ao desenvolvimento de habilidades pessoais em relação ao uso do preservativo estão mais relacionados a questões de gênero do que à falta de conhecimento.”

Os jovens sabem o quanto é importante usarem o preservativo, o reconhecem como forma de prevenção, porém, conforme citação acima, a questão de gênero é um fator que influencia no seu uso muito mais do que a falta de conhecimento.

## **C- Não faz uso de preservativo**

O DSC 18 ilustra a fala de 22,5 % das jovens mulheres entrevistadas que relatam não fazerem uso de preservativo durante as relações sexuais.

*“Não uso. Só usei uma vez que foi na minha primeira vez. Nem nas preliminares mesmo. Porque eu só tenho relação com o meu namorado e eu uso remédio. Ano passado eu não usava com meu namorado, então, nisso, eu engravidei com carinhos mais quentes,*

*com sexo oral eu não usei. Eu não quis usar porque achei que não foi necessário... até o ponto em que eu cheguei. Eu não uso porque eu só tive ele, a gente começou com 13, 14 e eu só tive ele, deve ter uns 5 anos, apesar que eu também não uso sempre, mas, eu sei o meu erro, mas faz parte. Preservativo pelo que eu li ajuda a prevenir doenças, mas eu não uso mais o preservativo, agora eu estou tomando pílula porque eu sinto muito desconforto com o preservativo.” (DSC 18)*

Segundo Silva e Vargens (2009), os adolescentes citam como fator predisponente ao não uso da camisinha a interferência causada por esse método no prazer durante a relação sexual. Esse pensamento pode ser proveniente dos mitos relacionados ao uso do preservativo e ao prazer sexual presentes na sociedade.

Conforme os autores acima relatam, muitos adolescentes optam por se exporem ao risco de contrair uma DST/HIV ao invés de utilizarem o preservativo por acreditarem que este diminui o prazer durante a relação sexual.

#### **4.5 Percepção de benefícios das jovens mulheres sobre o uso do preservativo.**

Na terceira categoria identificada através do processo de análise dos dados, pode-se verificar a percepção de benefícios das jovens mulheres sobre o uso do preservativo.

Ao se indagar as jovens mulheres entrevistadas sobre o julgamento delas na contribuição do preservativo para manutenção da saúde, 62 % relataram que o preservativo ajuda a proteger da transmissão de DST/HIV.

Quando perguntadas sobre o que poderia ajudar a utilizar o preservativo, 34,8 % das entrevistadas consideram o fato de ter consciência como possibilidade de ajuda no seu uso.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre a percepção de benefícios do uso do preservativo, ficaram em evidência 03 Idéias Centrais.

**Quadro 06 – Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: Em que você julga que o preservativo pode contribuir para manter sua saúde? Rio de Janeiro/RJ- 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Proteger da transmissão de DST/HIV	65	62
B- O preservativo como método contraceptivo	39	37
C- Não gostam do uso do preservativo	01	01

#### **A- Proteger da transmissão de DST/HIV**

Ao indagar as jovens mulheres entrevistadas sobre o julgamento delas na contribuição do preservativo para manutenção da saúde, 62 % relataram que o preservativo ajuda a proteger da transmissão de DST/HIV, conforme a fala do DSC 19 abaixo.

*“Bom, preserva doenças, né? Que a gente não sabe o que vem pela frente. Bom o preservativo é como se fosse uma proteção total, não total, mas você diminui bastante os riscos de pegar uma doença. Porque se não fosse ele, a gente teria doenças, porque muitas pessoas que tem doença não fala. Ele é uma segurança, né!? Segurança pra doença, pra você não ter, nem correr o risco de pegar doença de uma outra pessoa ou até mesmo a outra pessoa pegar de você. Ele pode contribuir em não passar Aids e ele evita muitas coisas que podem acontecer no sexo que não seja bom. Evitar certos tipos de doenças sexualmente transmissíveis porque só com remédio ou fazer uma vez ou outra não vai evitar. Eu acho que se a pessoa souber usar direito vai me ajudar muito. Se eu pegar alguma doença por não ter usado a camisinha, isso vai estragar minha vida, eu posso pegar uma DST. E se eu pegar uma DST, minha mãe vai saber que eu não sou mais virgem e todo mundo vai saber que eu não sou mais virgem e minha vida vai acabar. Então, camisinha sempre. Porque com ele lá, funciona e não tem risco de passar nenhuma doença...É principal pra proteger, me proteger, a minha saúde. Acho que é muito bom usar, eu acredito que além dele proteger ele também lubrifica, essas coisas.” (DSC 19)*



O discurso ainda demonstra a grande preocupação dessa população no fato da família descobrir sua condição de não ser mais virgem em decorrência de uma DST adquirida.

## **B- O preservativo como método contraceptivo**

Durante a realização das entrevistas, 37 % das entrevistadas relatam que a contribuição do uso do preservativo na manutenção de sua saúde está relacionada ao seu uso como método contraceptivo.

*“Previne gravidez também. Eu não ficando grávida, entre outras coisas. O preservativo é um meio de evitar a gravidez. Não engravidar, não é 100%, mas previne. Tanto que eu tomo anticoncepcional até por causa disso, porque eu tento prevenir pelos dois lados. Não ter filhos, porque várias meninas têm medo de ter filhos. No caso como eu ainda sou muita nova, serve pra prevenir a gravidez. Evita que eu engravide na adolescência. O mundo hoje em dia não tá fácil pra ter uma gravidez agora, ainda mais sendo nova. O preservativo contribui para que eu não fique grávida.” (DSC 20)*

De acordo com Dias et. al. (2010, p. 457), “além das DST/Aids, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, passível de ocasionar alterações na vida social, econômica, afetiva e familiar da jovem.”

A contracepção é uma experiência subjetiva, pois não envolve apenas o conhecimento dos métodos necessários para sua efetivação, mas, também, o pressuposto de ser uma situação que se aprende a controlar com o desenrolar das atividades afetivas e em o contexto sociocultural no qual os jovens estão inseridos. (DIAS et. al., 2010, p. 457)

## **C- Não gostam do uso do preservativo**

Dentre as jovens mulheres entrevistadas, 01 % relata que não gostam de usar o preservativo.

*“Eu não gosto, por isso, não uso, eu confio no parceiro. Isso é um equívoco porque se ele é meu namorado e eu já o conheço, eu não preciso usar camisinha com ele, mas se é uma pessoa estranha eu*

*preciso usar, então, acho que se fosse meu namorado eu não usaria camisinha com ele. Mas, isso se ele soubesse se controlar, se ele fosse muito empolgado, eu usaria a camisinha, mas como eu vou namorar uma pessoa que saiba se controlar, então, eu não vou usar camisinha com o meu namorado.” (DSC 21)*

O DSC 21 ressalta a confiança no parceiro e o fato de não gostar do preservativo como justificativa para o seu não uso.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre os fatores que contribuem para utilização do preservativo, ficaram em evidência 07 Idéias Centrais.

**Quadro 07- Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: O que você acha que poderia ajudar você a utilizar o preservativo? Rio de Janeiro/RJ-2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Ter consciência da necessidade de utilizar as medidas de prevenção das DST/HIV	24	34,8
B- Não vê a possibilidade de ajuda para o uso do preservativo	17	24,6
C- Criação de espaços de conversa sobre medidas de prevenção das DST/HIV	12	17,4
D- Melhor acesso ao preservativo	06	8,7
E- Maior aceitação do parceiro	06	8,7
F- Não utilização de método contraceptivo	02	2,9
G- Mudança do material utilizado na confecção da camisinha	02	2,9

## **A- Ter consciência da necessidade de utilizar as medidas de prevenção das DST/HIV**

O DSC 22 ilustra a fala de 34,8 % das jovens mulheres entrevistadas que consideram o fato de terem consciência e responsabilidade como possibilidade de ajuda na utilização do preservativo.

*“Ah... Ter consciência, fazer um sexo seguro. Eu acho que tem que ter juízo. Só ter consciência dos hábitos e do que pode ocorrer né!? Ah... Me sentir muito mais segura, não correr risco de uma gravidez em uma hora errada. Consciência de ter que usar, saber que é o bem, bem pra mim mesmo. Muita coisa, tem aquele negócio, você usa porque corre menos risco de pegar aquela doença, aí você não usa porque quer sentir mais prazer, aí você já corre o risco de ter aquela doença. Uma vida mais saudável e segura. O fato de não querer engravidar e nem correr o risco de pegar nenhuma doença. Eu acho que ter consciência que tem que usar, não é porque eu conheço a pessoa que eu não vou usar. Tem que usar. Pelo medo de engravidar ou até mesmo pegar uma doença. Minha conscientização mesmo, eu pensando para o meu bem. Acho que vai da consciência, mais responsabilidade, porque não é brincadeira, se você tem um filho, filho é pra vida toda, mas se pegar uma doença é complicado mais do que um filho. Acho que falta mais isso mesmo, mais responsabilidade. Ter mais consciência e não for pela cabeça dos outros... tipo assim, ele fala ah não, não vou pegar não e eu falar não; tem que pegar sim. É eu ter mais atitude. Eu costumo dizer que a camisinha não é pra evitar filho, mas sim doenças, porque se a camisinha fosse pra evitar filho não existia a injeção, já tem muita propaganda e ninguém usa. Tive a orientação certa, acho que pelo menos tenho uma cabeça bem no lugar. Não tenho problemas.”*  
(DSC 22)

Conforme Dias (2010), o conhecimento acerca das DST's e do uso do preservativo, convergem para o desenvolvimento de habilidades pessoais no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva, bem como para a conscientização sobre a autonomia e a corresponsabilidade no cuidado com o próprio corpo e na quebra da cadeia de transmissão de DST.

## **B- Não vê a possibilidade de ajuda para uso do preservativo**

Dentre as entrevistadas, 24,6 % das jovens não enxergam a possibilidade de ajuda para melhorarem o uso do preservativo, pois pensam já terem bastantes informações.

*“Particularmente nada, nenhum problema. Nada, eu já uso, então, já me ajuda muito pelo fato de eu não engravidar e nem pegar doença. Eu acho que nada, porque de informação eu já tenho bastante informação e eu não uso de vez em quando realmente porque eu não quero usar. Acho que nada. Eu já tenho toda ajuda possível.”*  
(DSC 23)

## **C- Criação de espaços de conversa sobre medidas de prevenção das DST/HIV**

O DSC 24 reflete o discurso de 17,4 % das jovens mulheres que declararam que a criação de espaços de conversa sobre medidas de prevenção das DST/HIV poderia ajudá-las a utilizarem o preservativo.

*“Acho que você tem, pelo menos na minha família, né? Ter um pouco de, sei lá, deixar mais claro o uso da camisinha. Que hoje em dia ainda está muito escondido ainda. Acho que não tem falado claramente o uso da camisinha. Palestras. Se eu tiver alguém pra explicar... Ah... Essa doença é isso, eu ia ter mais medo, aí ia ficar imaginando aquela doença, aí ia querer mais me prevenir. Mais conhecimento também. Ah, eu converso muito com minha mãe e eu sei que evita doença sexualmente transmissível e evita a gravidez, coisa que eu não quero ficar grávida cedo, ainda mais agora que sou adolescente e nem pegar nenhuma doença. Olha, mais conversação, mais conversa entre minha mãe e eu. Porque assim, quem conversa comigo é nem minha mãe. É minha avó, meu padrasto, meu tio. Bem, eu assisto muitas palestras aqui dizendo que a gente tem que usar a camisinha sempre. Então, as palestras mesmo ajudam. Bom, poderia ter mais campanhas. Talvez se me informassem melhor sobre as consequências do não uso, sobre as doenças que eu poderia ter. Estar sempre incentivando, sabe. Só colocar uns cartazes e pôster não ajuda não. Aconselhar, conversar, pesquisas igual tá fazendo agora, isso ajuda muito. A mãe mesmo, os pais, chegarem num canto, não é só de vez em quando, é sempre. Através dos pais, da saúde está sempre fazendo um evento na escola falando sobre isso e no colégio, tipo incentivar mais, porque, às vezes, até mesmo incentiva, mas, às vezes, a gente chega na hora e não tem consciência do que a gente fez. ”* (DSC 24)

Alves e Brandão (2010) chamam a atenção para a falta de capacitação dos profissionais de saúde que, muitas vezes, não se sentem preparados para relacionarem-se com esse segmento da população. Portanto, faz-se necessária uma educação continuada para um melhor preparo das equipes de saúde a fim de trabalharem com os jovens.

Os pais não conversam com seus filhos sobre as questões que envolvem sexo e sexualidade. Muitas escolas não ampliam as discussões sobre esta temática e alguns profissionais de saúde demonstram despreparo em dialogar com adolescentes acerca de questões relacionadas à prática sexual e uso adequado de métodos preventivos. Ademais, os jovens acreditam-se livres de serem atingidos por estas patologias. (ALVES e BRANDÃO, 2010, p. 457)

#### **D- Melhor acesso ao preservativo**

Dentre as jovens mulheres entrevistadas, 8,7 % relatam o melhor acesso ao preservativo como ajuda para sua utilização.

*“Ter vários guardados, para poder usar. Não distribuir preservativos que estão prestes a passar da validade, pois aconteceu isso esse ano. É tipo assim, botar em todas as farmácias de repente. Porque não é uma coisa muito usada, muito falada... Eu acho que a distribuição em alguns lugares a mais de preservativo. Porque dão somente no posto. Não tem muitos lugares, sei lá, outros lugares, como uma balada, alguma coisa assim, ter alguma coisa que venda dentro da balada, na escola, divulgar um pouco mais isso, uma coisa mais séria. Até mesmo na escola, que podia ter uma máquina, ia ser uma ótima idéia, ia facilitar muito. Ter mais acesso ao preservativo.”*  
(DSC 25)

Muitos jovens justificam o não uso do preservativo pela falta de acesso ao mesmo.

O desenvolvimento de habilidades pessoais para o uso do preservativo foi favorecido em situações em que a mulher não possuía parceiro fixo, detinha conhecimento sobre o uso correto e dispunha de livre acesso a esse recurso nos serviços de saúde. (SOUSA et al., 2011, p. 150)

## **E- Maior aceitação do parceiro**

O DSC 26 refere à opinião de 8,7 % das entrevistadas que relatam que uma maior aceitação do parceiro ajudaria na utilização do preservativo.

*“O garoto também se influenciar, saber que vai ‘dar mais certo’. A parte dele, acho que é mais fácil para o menino que para menina colocar. Um exemplo, eu acho assim, se você não tem um relacionamento com ninguém... se você tem um relacionamento aberto, acho que isso ajudaria porque você vai se relacionar com mais de um cara, por exemplo, você tem que usar preservativo porque você não conhece o cara, porque acontece muito da menina ir ficar transando, tendo relação sexual com um e com o outro e acabar acontecendo dela pegar alguma coisa e aí, depois, não sabe nem de quem foi... Porque fica transando com um e com outro sem camisinha. Agora, até quando você tem um relacionamento mesmo, você tem que usar porque você não sabe que pessoa teve antes de você. Ou até seu próprio parceiro não sabe, se ele já teve alguém que tivesse alguma doença sexualmente transmissível. Eu levar sempre comigo na hora. Meu companheiro também pode levar o preservativo. O seu companheiro ser consciente de que tem que usar o preservativo para não pegar doença.” (DSC 26)*

Observou-se que as questões de gênero também influenciam o uso do preservativo na adolescência, pois as mulheres encontram dificuldades de negociarem com seus parceiros o uso da camisinha e se submetem à vontade masculina. (MOREIRA et al., 2008)

A falta de conhecimento sobre o longo período de latência de algumas DST, aliada à submissão sexual da mulher em relação ao companheiro, contribuem para a prática do sexo sem preservativo. E quando a mulher adquire a consciência sobre o cuidado com seu corpo, pode deparar-se com o conhecimento insuficiente sobre o uso correto do preservativo. (SOUSA, 2011, p. 150)

## **F- Não utilização de método contraceptivo**

O DSC 27 aponta a fala de 2,9 % das jovens mulheres entrevistadas que pensam que a não utilização de método contraceptivo é um fator que ajuda na utilização do preservativo.

*“Não usar o remédio. Ah... ajudaria na autoconfiança, você ficaria mais tranquila... Tipo, você vai saber que tem saúde, não vai ficar desesperada se, talvez, a menstruação atrasar, você vai ficar tranquila.” (DSC 27)*

Segundo Dias (2010, p. 458), “algumas adolescentes adotam apenas o uso da pílula anticoncepcional por desconhecerem que a pílula previne somente gravidez”.

Algumas jovens mulheres se preocupam apenas com a prevenção da gravidez, utilizando apenas a pílula como método para proteção. Porém, esquecem que ela não protege contra as DST's, ficando a mulher vulnerável a este agravo em sua saúde.

A negociação do uso do preservativo associada à pílula surge como uma dupla proteção, servindo para prevenir a gravidez, como também as DST e a Aids. Porém, a ausência do uso do anticoncepcional oral favorece a maior utilização do preservativo. Os anticoncepcionais orais são muito utilizados pelos adolescentes devido à divulgação existente sobre o seu uso, à sua eficácia e à facilidade de compra. (OLIVEIRA et al., 2009, p. 839)

Ao utilizarem pílulas anticoncepcionais as jovens muitas vezes deixam de utilizar o preservativo. Este fato também pode ser usado como argumento para negociação do uso do preservativo pelo parceiro, pois, se o mesmo acreditar que ela não faz uso de pílula anticoncepcional, seria mais fácil que ele quisesse utilizar o preservativo como prevenção para uma gravidez indesejada.

É alto o percentual de jovens que, ao utilizarem pílulas anticoncepcionais, abrem mão do uso de preservativos... Neste sentido, faz-se menção à preocupação existente com relação às práticas preventivas adotadas pelas mulheres, uma vez que, em meio à disseminação da Aids, em que cada vez mais adolescentes, especialmente as mulheres, têm se contaminado com o vírus, ocorre paralelamente uma disseminação da pílula anticoncepcional, facilitando o abandono do preservativo adotado como método anticoncepcional. (OLIVEIRA et al., 2009b, p. 839)

## **G- Material da camisinha**

Algumas jovens citaram o material da camisinha como fator que poderia ajudar no uso do preservativo. O DSC 28 representa a fala de 2,9 % das entrevistadas que acham o material da camisinha desconfortável.

*“Sei lá, se não fosse tão ruim "coisar" (transar) com camisinha, acho que eu usaria. Se o material dele fosse outro, um material mais confortável, que não fizesse desconforto durante a relação. É o plástico, sei lá, látex, isso é um desconforto, é ruim. Se fosse um material bem mais parecido com o tecido humano acho que ficaria melhor.” (DSC 28)*

Segundo Dias (2010, p. 458), “o látex do preservativo não diminui a sensibilidade do homem. A camisinha pode até ajudar a melhorar a relação sexual em virtude de algumas inovações desse método, como aromas e cores diversas”.

### **4.6 Percepção de barreiras das jovens mulheres sobre o uso do preservativo.**

Na quarta categoria identificada através do processo de análise dos dados, pôde-se verificar a percepção de barreiras das jovens mulheres sobre o uso do preservativo.

Ao questionar as jovens sobre o que acham que dificulta o uso do preservativo de forma consistente, 37% relatam não ter esta dificuldade.



Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre a percepção de barreiras para o uso do preservativo, ficaram em evidência 07 Idéias Centrais.

**Quadro 08 – Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: O que você acha que dificulta o uso do preservativo de forma consistente (sempre)? Rio de Janeiro/RJ- 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Não refere ter dificuldade no uso do preservativo	27	37
B- Causa desconforto na relação sexual	21	28,7
C- O preservativo não faz parte da relação sexual	09	12,4
D- Acesso ao preservativo no momento da relação sexual	06	8,2
E- Parceiro não gosta de usar o preservativo	04	5,5
F- Não sabe usar o preservativo	04	5,5
G- Confiança no parceiro	02	2,7

#### **A- Não refere ter dificuldade no uso do preservativo**

Dentre as jovens mulheres entrevistadas, 37% relataram não terem dificuldades em usar o preservativo de forma consistente nas relações sexuais.

*“Acho que nada não, não tem muito o que dificultar nele não, depende do tamanho, mas eu não vejo muita dificuldade nele não. Ah, eu boto pra me proteger da gravidez e das doenças também. Porque assim com o tipo de pessoa que me relaciono, se tenho consciência e se a pessoa tem... Sabe que sempre tem que fazer com preservativo, então, não dificulta. Acho que é acessível, né? Você vai em uma farmácia, tem. Também nos postos estão distribuindo a camisinha, então, acho que não dificulta em nada. Acho que se prejudicasse alguma coisa na minha saúde, mas não só ajuda né. Para mim não dificulta porque eu sempre faço com preservativo. Quem não usa é porque não quer.” (DSC 29)*

## **B- Causa desconforto na relação sexual**

O DSC 30 retrata o discurso de 28,7% das jovens mulheres entrevistadas que acham que o preservativo causa desconforto na relação sexual, sendo esta a dificuldade em relação ao uso consistente nas relações sexuais.

*“Desconfortável, né?! Quando eu não tomava remédio, eu não conseguia usar, a gente até tentava no início, mas eu não conseguia, incomoda. Assim, eu não sei, mas pelo que falam que é mais gostoso sem, eu como prefiro não correr o risco, eu uso... Tem pessoas que se incomodam que acham que não sentem prazer com aquilo; só que se não usar acontecem umas coisas ruins. Eu não acho confortável, acho um pouco, sei lá... Eu não gosto muito não, mas eu uso, entendeu!? Geralmente falam, ah, porque incomoda, porque não é bom, porque machuca. Eu não usava preservativo, achava horrível usar preservativo. Hoje em dia eu uso e não sinto incômodo nenhum, eu não reclamo... Isso tem que ser fundamental numa relação. As pessoas tem na cabeça de que dói, que incomoda, que é ruim. A forma dele mesmo, ninguém gosta de usar, um plástico no meio da relação. Muitos garotos não gostam porque falam que incomoda. Eu não gosto, me incomoda muito, eu não sinto o mesmo prazer com e sem a camisinha. Porque, às vezes, é muito ruim, muito ruim mesmo. Não vai mudar nada, nada disso vai fazer com que eu use. Eu posso dizer aqui pra você que eu vou usar, mas eu não vou usar. Não é a mesma coisa sem, não é a mesma sensação. Às vezes, incomoda, irrita, aí, quer variar um pouco e tira. Queria que o preservativo não incomodasse.” (DSC 30)*

## **C- O preservativo não faz parte da relação sexual**

Cerca de 12,4% das jovens entrevistadas citam o esquecimento e a falta de tempo como dificultadores do uso do preservativo, porém, isso acontece porque ele não faz parte da rotina das relações sexuais.

*“Esquecimento... A rapidez, a pressa, às vezes, não dá tempo. É que quando já tá quase no meio, aí esquece. Quando já tá quase lá, esquece de pegar e preguiça também, aí deixa... Às vezes, o calor do momento. Sempre acontece isso. Ah, porque, às vezes, tá rolando, a gente esquece e não usa. Sei lá, às vezes, o momento, mas tem que usar, não tem jeito, aí acaba esquecendo tanto na vontade, vamos embora agora, dane-se, mas depois a consequência vem... Acho que é mais na emoção. Porque, às vezes, você nem tá pensando naquilo de chegar naquele ponto e, às vezes, chega, às vezes... Ah, vai ser só uma vez, aí não tem a camisinha, vai assim mesmo.” (DSC 31)*

#### **D- Acesso ao preservativo no momento da relação sexual**

Dentre as jovens mulheres entrevistadas, 8,2% citaram a falta de acesso ao preservativo como dificultador para seu uso consistente.

*“Sempre ter uma perto. Ah, você está lá na maior pegação, vamos supor, aí, está sem camisinha. Ah, mas tu vai deixar esse momento passar assim, aí, então, vamos. Aí acabou. Porque, às vezes, não tem, nem sempre você anda com a camisinha no bolso. Acho que é a falta dele. Porque você não tem na hora, aí acaba rolando sem ele. Eu não tinha na hora. Já aconteceu de nem eu, nem ele termos dinheiro para comprar camisinha, então, assim... Normalmente é isso, a gente não tem dinheiro pra comprar camisinha.” (DSC 32)*

#### **E- Parceiro não gosta de usar o preservativo**

Algumas jovens entrevistadas (5,5%) relataram que o parceiro não gosta de utilizar o preservativo, dificultando seu uso consistente. Esse discurso nos remete a lembrança das questões de gênero já discutidas aqui e da dificuldade de muitas mulheres em negociarem o uso do preservativo com seu parceiro. A questão dos costumes sempre se manteve muito presente em nossa sociedade. Ainda hoje, a questão do tabú se faz presente em nosso meio.

*“O meu esposo que não gosta entendeu? Aí, toda vez, assim, que eu tenho relação com ele, ele não gosta de botar essas coisas. Ah, o garoto, ele fala que é melhor sem camisinha... sei lá. Para mi é porque meu namorado não gostava de usar, às vezes, tem gente que não gosta porque o parceiro pressiona ou um dos lados pressiona, então acaba cedendo. Eu acho que é quando a pessoa não é consciente do que está fazendo. Eu acho que é questão de costumes. Por mais que falem e conversem hoje em dia sobre sexo, ele ainda é um tabú.” (DSC 33)*

Com o namoro, a confiança do casal aumenta e, conseqüentemente, a confiança no parceiro, tornando, então, frequentes as práticas sexuais desprotegidas.

A questão de gênero sobressai como forte determinante no desenvolvimento da autonomia, da consciência da mulher acerca do poder que possui na promoção da própria saúde sexual, bem como

saúde sexual do parceiro. A negociação do uso do preservativo entre a mulher e seu parceiro ainda é apresentada como uma habilidade pessoal complexa, que necessita de uma estratégia de educação em saúde culturalmente direcionada. (SOUSA et al., 2011, p. 149)

Segundo Dias (2010, p. 458), “os pensamentos e atitudes dos indivíduos são determinados pelas percepções, valores, crenças, sentimentos e conhecimentos que o adolescente apresenta, os quais condicionam o uso do preservativo”.

#### **F- Não sabe usar o preservativo**

O DSC 34 retrata a opinião de 5,5 % das jovens mulheres entrevistadas que relatam o fato de não saberem usar o preservativo como dificultador no uso do preservativo de forma consistente.

*“Não sei. Puts... Eu não sei porque agora, no momento, eu estou inativa, eu estou um tempo sem fazer. Não sei responder essa. Tem gente que diz que atrapalha.” (DSC 34)*

#### **G- Confiança no parceiro**

Entre as jovens entrevistadas, 2,7 % citam a confiança no parceiro como fator que dificulta o uso consistente do preservativo.

*“Eu acho que, pra mim, talvez é a confiança no relacionamento, quando você passa a ter um relacionamento de muito tempo com uma pessoa, talvez você deixa um pouco isso de lado... Talvez confiar demais no parceiro. Mas só foi com ele porque eu só tive relação com uma pessoa só. Se eu conhecer o meu parceiro, por exemplo, meu namorado ou marido, se ele ter feito exames, aí não precisa usar, se tomar remédio direitinho pra não engravidar.” (DSC 35)*

Uma das principais razões para a não adesão ao preservativo reside na ineficiência feminina na negociação com o parceiro, principalmente, quando este compartilha com ela um relacionamento estável. Essa situação ainda se agrava quando a mulher não se empodera do conhecimento sobre a finalidade e o uso

correto do preservativo. Tal falta de conhecimento é muitas vezes resultante da ausência de diálogo sobre o tema. (SOUSA et al., 2011)

#### **4.7 Atitudes frente ao uso / não uso do preservativo pelas jovens mulheres.**

Na quinta categoria identificada através do processo de análise dos dados, pode-se verificar as atitudes frente ao uso/não uso do preservativo pelas jovens mulheres.

Ao indagar as jovens sobre o que acham que poderia mudar em sua vida para que utilizasse sempre o preservativo, 43,5% relatam que o preservativo já faz parte da sua rotina.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre os fatores que contribuem para utilização do preservativo, ficaram em evidência 04 Idéias Centrais.

**Quadro 09 – Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: O que você acha que poderia mudar em sua vida para que utilizasse sempre o preservativo? Rio de Janeiro/RJ- 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- O preservativo já faz parte da rotina	30	43,5
B- Necessidade de mudança nos hábitos de vida	23	33,3
C- Mudança de hábitos de vida somente mediante uma situação de risco a saúde	10	14,5
D- A responsabilidade do uso do preservativo é do homem / do parceiro	06	8,7

## **A- O preservativo já faz parte da rotina**

O DSC 36 representa a fala de 43,5% das jovens mulheres entrevistadas que relataram que o preservativo já faz parte da sua rotina.

*“Eu já utilizo ele sempre, então, não tem muito o que mudar. Eu acho que se não usasse que ia mudar. Só eu manter o jeito que eu vivo, eu não faço sempre, mas se eu for fazer, eu uso. Orientação, eu tenho bastante, então, não sei porque eu já uso sempre. Bom, eu uso sempre o preservativo, então, pra mi, não mudaria nada. Acho que orientação já é bem dada, não precisa de mais nada. Nada, é só eu querer que eu vou usar, não precisa mudar nada.” (DSC 36)*

## **B- Necessidade de mudança nos hábitos de vida**

Algumas jovens entrevistadas (33,3%) disseram que teriam que realizar mudança nos hábitos de vida para que utilizassem o preservativo sempre.

*“Mudar toda a vida, ter uma vida melhor. Mudança para não esquecer. Você não conhece aquela pessoa com quem você está se relacionando, às vezes, você vai para uma festa, às vezes, você tem aquele conhecimento, tem que usar camisinha porque você não conhece a pessoa, não sabe se tem doença ou não e ela não tá nem aí. Uma vida mais saudável e segura. Nossa, poderia me preservar de muitas coisas, tipo a Aids. Se eu tivesse outro parceiro. Hoje, eu não estou mais com ele, agora com outra pessoa eu vou usar. O fato de não querer engravidar e nem correr o risco de pegar nenhuma doença.” (DSC 37)*

## **C- Mudança de hábitos de vida somente mediante uma situação de risco a saúde**

O DSC 38 reflete um dado preocupante, pois a fala de 14,5% das jovens entrevistadas demonstra que alguns jovens só usariam o preservativo mediante uma situação de risco à saúde, ou seja, não pensam em se prevenir quando estão saudáveis, somente depois que são acometidos por alguma doença ou gravidez.

*“Eu acho que se um dia acontecesse alguma coisa acaso de eu engravidar ou adquirir alguma doença. Eu acho que só quando a*

*gente está diante do problema mesmo que a gente toma vergonha e não repete o que a gente fez, entendeu!? Não tinha esse pensamento assim, porque o ginecologista conversava comigo e eu falava nunca vai acontecer isso comigo, aí, depois que aconteceu, aí, eu lembrei de tudo que ela já tinha me falado, então, já fica essa coisa de usar camisinha sempre, independente de qualquer situação, não tem, não faz, eu sou assim, não tem camisinha a gente não faz porque se não vai me prejudicar como já me prejudicou, mas eu só aprendi quando aconteceu, tem que fazer antes de acontecer. Pois a questão de eu ter tido uma doença, isso colabora muito pra mim abrir minha mente e eu achar que sempre devo usar preservativo. Às vezes, a pessoa é bonita, é organizada, é uma pessoa que te atrai, mas você não sabe o que ela tem no sangue, ou se ela pode te passar alguma coisa, então, você já tem que ter isso na cabeça. Algumas pessoas só se preocupam quando realmente acontecem, então, não sei, acho que se acontecesse alguma doença com eles, se preocupariam com isso. Eu passar por alguma situação inesperada, como por exemplo, uma gravidez indesejada. Gravidez ia mudar minha vida toda praticamente porque eu não desse jeito grávida, nem pensar". (DSC 38)*

Segundo Dias (2010, p. 459), "estratégias voltadas para trabalhar o uso do preservativo, por ser ele o mais eficaz prevenir DST/Aids e gravidez, devem ser priorizadas, pois também se evita indiretamente a prática do aborto."

#### **D- A responsabilidade do uso do preservativo é do homem / do parceiro**

O DSC 39 relata a fala de 8,7 % de jovens mulheres entrevistadas, que pensam que a ampliação do acesso ao preservativo faria com que ele fosse usado de forma mais consistente.

*"Então acho que vai mais do menino, ele que tinha que ter a camisinha sempre no bolso, isso é dele, se o menino não tem, não vai ter, mas isso eu acho que é do menino. Eu não acho que eu deveria ficar andando sempre com camisinha não, pelo menos é isso que eu acho. Andar sempre com ele junto." (DSC 39)*

Algumas jovens acreditam que a responsabilidade do uso do preservativo é do homem, refletindo a necessidade de negociação do uso do preservativo com seu parceiro.

#### **4.8 Percepção das intervenções necessárias dos serviços de saúde/profissionais que poderão contribuir para utilização do preservativo.**

Na sexta categoria identificada através do processo de análise dos dados, pôde-se verificar as sugestões das jovens mulheres para intervenções dos serviços de saúde/profissionais que poderão contribuir para utilização do preservativo.

Ao questionar as jovens sobre o que os profissionais de saúde (serviços de saúde) poderiam fazer para favorecer o uso do preservativo entre os adolescentes, 51,4% sugeriram a disponibilização de medidas de prevenção das DST/HIV.

Ao analisar os discursos das jovens quando perguntadas sobre os fatores que contribuem para utilização do preservativo, ficaram em evidência 04 Idéias Centrais.

**Quadro 10 – Distribuição do número de Idéias centrais em relação à pergunta: O que os profissionais de saúde (serviços de saúde) poderiam fazer para favorecer o uso do preservativo entre os adolescentes? Rio de Janeiro/RJ- 2012.**

Idéias Centrais	Mulheres	
	N	%
A- Disponibilização de medidas de prevenção das DST/HIV	38	51,4
B- Disponibilizar preservativo em diversos espaços	25	33,8
C- Reconhecimento da atuação dos profissionais de saúde	10	13,5
D- Melhor acesso ao serviço	01	1,3

#### **A- Disponibilização de medidas de prevenção das DST/HIV**

O DSC 40 retrata a fala de 51,4% das jovens mulheres entrevistadas que sugeriram que os profissionais de saúde (serviços de saúde) poderiam favorecer o uso do preservativo entre os adolescentes através da disponibilização de medidas de prevenção das DST/HIV.



*“Palestras nos colégios, explicando o motivo de usar e o porquê também, estar usando por causa da gravidez e da doença também. Distribuir preservativo nas escolas. Que eles viessem na escola mensalmente, distribuindo gratuitamente camisinha para os alunos. Às vezes, na escola mesmo poderia ter. Eles nos dando mais, dando palestra e depois dando. Tem gente que tem vergonha de pegar no posto. Ah, eu acho que podia também disponibilizar camisinha feminina, acho que ia ser bem interessante. Eu acho que ter mais orientação que tem muita gente mal orientada em relação a isso, que não tem noção da gravidade do problema que isso pode causar. Conheço muita gente que engravidou por falta de orientação mesmo. Assim, obviamente, você vai no posto de saúde, você pede camisinha, eles te dão, é gratuito, ok! Mas a palestra, conversa, às vezes, você vai no ginecologista, ela conversa tudo com você, mas não abre sua mente pra falar oh é isso, isso, isso, você tem que usar porque pode acontecer isso, isso, isso... quando eu vou na clínica eu... Mostrando tudo... Mulher, eles quase não falam de relação de mulher com mulher, eles falam mais entre gays e pessoas heterossexuais. O problema somos nós os jovens, assim muitos escutam e tal e não usam. Tem que ensinar, tem que mostrar pra gente que não é esse bicho que todo mundo pensa, porque a primeira vez todo mundo pensa que já aconteceu e tá... Incentivar, que não tem muito incentivo. Os jovens de hoje em dia, pra dizer, estão praticamente largados. Entrevistas, propagandas, mostrar mais o tipo de doença que pode pegar se não usar. Tem que ter mais palestra nas escolas, dar mais palestras sobre isso porque tem muita gente menor de idade engravidando muito cedo. Porque quando tem palestra, eles não chegam no ponto certo, eles falam apenas o básico e as pessoas ficam sem entender. Ha muita propaganda, né, disso? Mas acho que não fica muito nítido as coisas e os adolescentes de hoje não querem nem saber, só estão a procura do prazer. Eu acho que fazer essas campanhas que você tá fazendo também, eles poderiam falar mais sobre as doenças, assim, os adolescentes vão saber direito como funcionam as coisas e vão ficar um pouco mais preocupados com isso e, assim, vão usar mais a camisinha.” (DSC 40)*

No discurso acima, as jovens citam diversas ações que poderiam trazer mais informações para elas, como palestras nas escolas, maior incentivo através da televisão, realização de campanhas focadas para esta população, entre outros.

A escola é um ambiente favorável para a prática de educação em saúde com adolescentes e a parceria entre escola e profissionais de saúde, notadamente o enfermeiro, pode contribuir para o empoderamento desses indivíduos na realização de medidas preventivas e, conseqüentemente, na efetivação de ações que possibilitem a redução da vulnerabilidade desses adolescentes à DST e gravidez não planejada. (DIAS et al., 2010, p. 460)

Este discurso nos remete a lembrança da criação de espaços de conversa sobre medidas de prevenção das DST/Aids, citado anteriormente nesta pesquisa, como ajuda que os jovens reconhecem para utilização do preservativo.

Segundo Dias et. al. (2010, p. 457), “as atividades de educação em saúde envolvendo adolescentes em seu ambiente escolar devem considerar o meio social, econômico e cultural no qual estão inseridos”.

Destaca-se a relevância da união de ações e idéias de profissionais de saúde e da escola. Esta é um ambiente favorável para a promoção da saúde dos adolescentes, pois incentiva a troca de experiências e contribui na tomada de decisões e na conduta dos adolescentes em relação aos comportamentos de saúde e doença. (DIAS et al., 2010, p. 457)

## **B- Disponibilizar preservativo em diversos espaços**

Dentre as entrevistadas, 33,8% relatam a distribuição de preservativo pelos serviços de saúde como medida para favorecer o seu uso entre os adolescentes.

*“Deveria sim distribuir preservativo, assim, que não fosse no posto médico, que distribuísse nas escolas também. Poderiam deixar a camisinha na secretaria da escola ou então cheio de camisinhas para os adolescentes quando quiserem usar. Sabe aquela maquininha de coca-cola. Acho que deveriam fazer uma igual a essa, mas de preservativo. Eles podiam estar passando nas escolas de mês em mês distribuindo camisinha para as pessoas poderem usar. Porque, às vezes, as pessoas têm vergonha de ir ao posto. Às vezes, não tem dinheiro para comprar e, na hora, vai acaba fazendo. Ainda mais a gente que é mulher ir lá no posto de saúde e falar, " Pô, você pode me dar uma camisinha?", sabe, a gente fica muito sem graça, dá vontade de enfiar a cabeça em um buraco porque a pessoa, por mais que a gente não queira, vai ficar te olhando. Se a pessoa passar na rua e te ver ela vai falar, "Nossa aquela menina pegou camisinha comigo sabe... Distribuição nas ruas, os agentes de saúde distribuem em festas, baladas. A distribuição ajuda e aí vai da cabeça de cada um. Eu acho que poderiam, quando a gente chegar numa boate, poderiam dar preservativo. Assim... Muita gente não vai (a uma boate) pensando só em fazer sexo, mas acaba que acontece, aí, as vezes, não tem e acaba acontecendo alguma coisa. " (DSC 41)*

## **C- Reconhecimento da atuação dos profissionais de saúde**

O DSC 42 retrata a fala de 13,5 % das entrevistadas que pensam que os serviços de saúde não podem fazer nada para que os adolescentes usem mais o preservativo.

*“O que eles estão fazendo já, tipo, eles já mostram, aí vai da consciência de cada um. Eu acho que eles já fazem bastante coisa já, eu acho que eles já divulgam bastante. Na área de saúde nesse ponto não tem o que reclamar porque os postos dão a camisinha, explicam, tem o folheto, eu acho que eles divulgam mais. Agora é partir da gente. Ter consciência e usar, só. Acho que nada mais que eles possam fazer, tudo que eles podem fazer ele fazem, acho que isso vai mais da consciência de cada um. Eu acho que ter consciência que tem que usar, não é porque eu conheço a pessoa que eu não vou usar. Isso é difícil porque cada um tem uma cabeça, tem gente que fala que é ruim. Os profissionais já são ótimos, bem capacitados, não precisa de mais nada, só depende de cada um utilizar. Eu não sei... Porque mais fácil do que já está hoje em dia não dá pra ficar. É só usar a camisinha, quem não usa mesmo é porque realmente não quer. Eles (do serviço de saúde) facilitam de todas as formas, acho que não tem mais como facilitar.” (DSC 42)*

## **D- Melhor acesso ao serviço**

Um pequeno número de entrevistadas (1,3 %) afirma que um melhor acesso ao serviço favoreceria o uso do preservativo por parte dos adolescentes.

*“Ficar mais fácil ir nos postos de saúde.” (DSC 43)*

## **4.9 Síntese dos Resultados**

Em síntese, como características das 69 jovens mulheres entrevistadas, encontramos faixa etária variando de 14 a 24 anos; foi observado que a idade da primeira relação sexual varia entre 15 e 16 anos; que 95,7 % são heterossexuais; 79,7 % não trabalham; 69,6 % são solteiras; 98,6 % relataram que nunca tiveram DST; 71 % frequentam algum serviço de saúde; 72,5 % têm alguma religião.

Como percepções individuais apresentadas pelas jovens, destacamos que quanto a percepção de susceptibilidade para infecção das DST/Aids, as jovens mulheres entrevistadas reconhecem a responsabilidade do cuidado com a sua saúde, a associação do uso e não uso do preservativo com a manutenção da sua saúde e atribuem dificuldades e limitações ao se viver com HIV. Quanto à percepção de risco, as jovens atribuem a utilização de preservativo como prevenção do contágio de DST e da gravidez indesejada.

As percepções de susceptibilidade e de risco geram atitudes frente ao uso ou não do preservativo. As entrevistadas atribuíram como fatores que interferem na utilização do preservativo de forma consistente a dificuldade de acesso ao preservativo, o fato de o parceiro não gostar de usar o preservativo e, a utilização de outro método de contracepção.

Em relação à percepção de benefícios sobre o uso do preservativo, as jovens citam a prevenção de DST/HIV, a prevenção da gravidez indesejada e a manutenção da sua saúde. Quanto à percepção de barreiras sobre o uso do preservativo, as entrevistadas relacionaram a dificuldades enfrentadas na discussão sobre o tema com familiares, associação do preservativo a diminuição da sensibilidade no ato sexual, e dificuldades no acesso ao preservativo.

Com base no Modelo de Crenças em Saúde, verificamos ser preciso fortalecer as percepções de benefícios sobre o uso do preservativo e minimizar as percepções de barreiras sobre o uso do preservativo. Estas percepções geram uma probabilidade de uso consistente do preservativo.

Os profissionais que desenvolvem grupos de discussão envolvendo adolescentes precisam acolher e envolver estes indivíduos de forma dinâmica, possibilitando ser o conhecimento constituído na troca de informações, pois não basta apenas informar. É preciso, sobretudo, conscientizar o adolescente dos riscos aos quais está exposto e de como evitá-los. O uso do preservativo e os fatores sociais, afetivos e culturais que influenciam sua utilização correta e regular são temas importantes a serem debatidos reflexivamente junto aos adolescentes, pois representa o único método seguro e eficaz na prevenção das DST e gravidez. (DIAS et al., 2010, p. 460)

Conforme Souza (2011), as intervenções em educação em saúde devem considerar o contexto da vulnerabilidade, o âmbito social, emocional e cultural. No processo educativo, é necessário fortalecer a autonomia dos sujeitos, considerando suas crenças e valores e promovendo a conscientização a respeito dos riscos que estarão expostos ao adotarem determinados comportamentos de saúde.

Em relação à percepção das intervenções dos serviços de saúde/profissionais que poderão contribuir para a utilização do preservativo, as jovens destacaram a disponibilização de medidas de prevenção das DST/HIV, disponibilização de preservativo em diversos espaços, reconhecimento da atuação dos profissionais de saúde e melhor acesso ao serviço de saúde.

Considerando então as sugestões das jovens mulheres, é possível aumentar a adesão consistente ao uso do preservativo.

Apresentamos abaixo um quadro síntese da análise de dados.

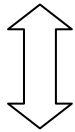
## Quadro síntese

### Probabilidade de Ação

#### Percepções Individuais

##### **Atitudes frente ao uso/não uso do preservativo:**

- Percepção do risco.
- Dificuldade de acesso ao preservativo
- Parceiro não gosta de usar o preservativo.
- Utilização de outro método de contraceção.



##### **Percepção de suscetibilidade para infecção das DST/Aids:**

- Responsabilidade do cuidado com a saúde.
- Associação do uso e não uso do preservativo a manutenção da saúde.
- Atribuem a viver com HIV a dificuldades e limitações.

#### Fatores Modificadores

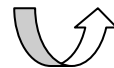
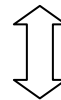
##### **Jovens Mulheres:**

- Faixa etária: 14 a 24 anos
- Idade da primeira relação sexual: 15 e 16 anos
- 95,7 % heterossexuais; 79,7 % não trabalham
- 69,6 % solteiras; 98,6 % nunca tiveram DST
- 71 % frequentam serviço de saúde
- 72,5 % tem alguma religião



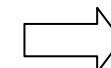
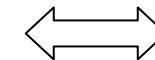
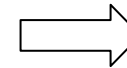
##### **Percepção de risco quanto à não utilização do preservativo:**

- Contágio de DST.
- Gravidez indesejada.



##### **Percepção das intervenções dos serviços de saúde/profissionais que poderão contribuir para a utilização do preservativo:**

- Disponibilização de medidas de prevenção das DST/HIV.
- Disponibilizar preservativo em diversos espaços.
- Reconhecimento da atuação dos profissionais de saúde.
- Melhor acesso ao serviço de saúde.



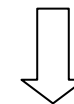
##### **Percepção de benefícios sobre o uso de preservativo:**

- Prevenção de DST/HIV.
- Prevenção da gravidez indesejada.
- Manutenção da saúde.

##### **Menos**

##### **Percepção de barreiras sobre o uso de preservativo:**

- Dificuldades enfrentadas na discussão sobre o tema com familiares.
- Associação do preservativo a diminuição da sensibilidade no ato sexual.
- Dificuldades no acesso ao preservativo.



##### **Probabilidade de uso consistente do preservativo**

- Considerando as sugestões das jovens mulheres, é possível aumentar a adesão consistente ao uso do preservativo.

## **CAPITULO V**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,  
mas lutei para que o melhor fosse feito.  
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,  
não sou o que era antes.”

Marthin Luther King

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou aprofundar conhecimentos acerca da saúde das jovens mulheres, bem como do ambiente escolar e da temática relacionada ao programa saúde nas escolas.

Como limitações e fragilidades encontradas, pode-se citar os aspectos éticos da pesquisa, como assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecidos entregue para os pais/responsáveis (muitos pais não autorizavam a realização da pesquisa por acreditarem que ao conversar sobre temas envolvendo sexo com seus filhos, as relações sexuais estariam sendo estimuladas). Outros fatores que dificultaram a realização do estudo em tela foram os campos de coleta de dados, tanto em relação à distância de um local para outro; assim como a dificuldade de alguns professores/ coordenadores em relação à temática do estudo. Além disso, a troca de direção em um dos colégios, à medida que foi necessário reiniciar a aproximação com a direção e coordenação.

Outro aspecto que vale destacar é o fato dos sujeitos do estudo serem voláteis, característica própria dos jovens. Vivenciamos situações que algumas vezes as jovens mudassem de idéia em relação à participação na pesquisa e esquecessem os termos assinados ou os perdessem, atrasando as entrevistas.

Em relação às questões norteadoras e aos objetivos desta pesquisa, conseguimos atingi-los integralmente.

Esta pesquisa contribuirá com as linhas de pesquisa do LEPPA DST/Aids e do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM), permitindo discussões dos seus resultados.

Em relação aos sujeitos, possibilitou discussões sobre o uso do preservativo, bem como esclarecimento de dúvidas acerca das DST/Aids. Além disso, após a conclusão deste trabalho, estaremos apresentando os resultados do estudo em todos os campos de coleta de dados. Esta ação fomentará espaços de discussão sobre a prevenção das DST/Aids entre a comunidade escolar.



No âmbito da assistência, o estudo em tela trouxe sugestões das jovens mulheres para que os serviços de saúde/profissionais tenham uma melhor abordagem com os jovens em relação às ações de prevenção das DST/Aids e distribuição de insumos. Destaca ainda a importância de criação de espaços de conversa, onde sejam tratados os temas relacionados à saúde reprodutiva e os tabus e preconceitos que envolvem a temática da sexualidade e práticas sexuais.

Assim sendo, muitas questões ainda ficam por ser respondidas dentro desta temática apontando a necessidade de realização de outros estudos, buscando olhar o objeto deste estudo sobre outros referenciais teóricos e com outros sujeitos.

## **REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. **Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde.** In: DIAS, F.L.A. et al. **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência.** Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. Jul-Set 2010.

ARAÚJO, C.L.F.; CAMARGO JR., K.R. **Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e práticas.** Rio de Janeiro: Folha Carioca, 2004.

ARAÚJO, C.L.F. **Aconselhadores, Acolhedores,.... A prática de aconselhamento em DST/AIDS em um CTA do Estado do Rio de Janeiro** (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro, UERJ, 2003.

ARAÚJO, C.L.F.; BASTOS, V.D. e LINS, S.. **Teste Rápido para HIV em Maternidades: visão dos profissionais de saúde.** In: *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 21, p. 71-77, 2009.

AYRES, J. R., et al. **Adolescentes e Jovens vivendo com HIV e aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

AYRES, J.R., et al. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids.** In: BARBOSA, Regina; PARKER, Richard (Org.). *Sexualidade pelo Averso.* São Paulo: Editora 34, 1999.

BARBOSA, R.; PARKER, R. **Sexualidade pelo Averso.** São Paulo: Editora 34, 1999.

BARROS, M.V.G. **Programas De Promoção Da Saúde: Planejamento, Implementação e Avaliação.** Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde - ESEF/UPE; 2002 .

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. **Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event?** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente - Bases Programáticas.** 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **PCAP Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira 2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde. 2006d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano IV nº. 1, 01ª - 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2007.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil.** In: \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano VII nº. 1, 27<sup>a</sup> - 52<sup>a</sup> semanas epidemiológicas – junho a dezembro de 2009 e 01<sup>a</sup>- 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano VIII nº. 1, 27<sup>a</sup> - 52<sup>a</sup> semanas epidemiológicas – julho a dezembro de 2010 e 01<sup>a</sup>- 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **PCAP Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BREVIDELLIA, M.M.; CIANCIARULLO, T.I. **Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha**. Rev Saúde Pública; 2001.

BURSZTYN, I. **Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Out - 2008.

CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L.B. **Juventudes e sexualidade**. 1ª Ed. Brasília: UNESCO. In: OLIVEIRA, D.C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes sobre DST / HIV / AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Out-Dez, 2009.

COLETA, M.F.D. **Escalas para Medida das Crenças em Saúde: Construção e Validação**. Rev Avaliação Psicológica; 2003.

CRUZEIRO, A.L. et al. **Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil**. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, Dez - 2007.

DIAS, F.L.A. et al. **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência**. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. Jul-Set 2010.

DEMARZO, M.M.P.; AQUILANTE, A.G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GOMES, A.M.T; OLIVEIRA, D.C.; REIS, A.T. **Representações sociais sobre saúde entre adolescentes de escolas públicas do Município do Rio de Janeiro**. Revista Enfermagem UERJ, 2009.

GUIMARÃES, E. M. B.; ALVES, M. F. C.; VIEIRA, M. A. S. **Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes – um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia – GO**. Revista da UFG, vol 6, nº 1, Junho 2004.

LAY, M. C. D.; REIS, A. T. L. **Avaliação da qualidade de projetos – uma abordagem perceptiva e cognitiva**. Ambiente Construído, Porto Alegre, Julho – Set 2006.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MARQUES, Sergio Corrêa. **As práticas educativas para prevenção do HIV/Aids: a voz das usuárias da Rede Básica de Saúde no município do**

**Rio de Janeiro.** (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro, UERJ, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7ªed. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MOREIRA, T.M.M. et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Revista Escola Enfermagem USP, 2008.

OLIVEIRA, D.C. et al. **“Pegar”, “ficar” e “namorar”:** representações sociais de relacionamentos entre adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Set-Out, 2007.

OLIVEIRA, D.C. et al. **Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio de Janeiro. Out-Dez, 2009a.

OLIVEIRA, D.C. et al. **Conhecimentos e práticas de adolescentes sobre DST / HIV / AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio de Janeiro. Out-Dez, 2009b.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Juventude e Sexualidade.** Brasil, 2004.

PADOIN, S.M. de M (Org). **Experiências interdisciplinares em Aids: interfaces de uma epidemia** – Santa Maria: Ed da UFSM, 2006

PECHANSKY, F. **Modelo teórico de exposição a risco para transmissão do vírus HIV em usuários de drogas.** Revista Brasileira Psiquiatria, 2001.

REIS, A.T. da L.; LAY, M.C.D. **Avaliação da qualidade de projetos – uma abordagem perceptiva e cognitiva.** Ambiente Construído. Porto Alegre, 2006.

SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. **Adolescência – Prevenção e Risco.** São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

SANTOS, G.H.N.; MARTINS, M.G. e SOUSA, M.S. **Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer.** Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia, 2008.

SILVA, C.M. e VARGENS, O.M.C. **A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV.** Revista Escola Enfermagem USP, 2009.

SOUSA, L.B., et. al. **Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo.** Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. Jan-Mar 2011.

TEIXEIRA, A.M.F.B., et al. **Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Jul 2006.



# APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO (MAIORES DE 18 ANOS)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
LAB DE ESTUDOS EM POLÍTICA, PLANEJAMENTO E ASSISTÊNCIA EM DST/AIDS

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Estamos convidando você a participar da pesquisa cujo título é “**A utilização de preservativo por jovens mulheres na prevenção das DST/Aids**”. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus professores, pais e/ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu consentimento; caso não desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigado. É você quem decide. Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sentir a vontade de conversar. Você pode dizer “sim” agora, mas poderá mudar de idéia depois, sem nenhum problema ou punição. Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique com mais detalhes. Por favor, peça que pare a qualquer momento e eu explicarei suas dúvidas.

Queremos discutir o uso da camisinha entre adolescentes, que são da sua idade, entre 14 e 24 anos, e que estudam e moram no estado do Rio de Janeiro, como você. Pretendemos ainda analisar as facilidades e dificuldades para o uso contínuo da camisinha na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Aids.

Não utilizaremos nenhum tipo de medicamento com você durante esta pesquisa. Nenhum tipo de risco e/ou desconforto será oferecido à sua saúde. Nada realmente de mal poderá acontecer a você. Sua participação na pesquisa será feita através de uma entrevista que será gravada.

Esta pesquisa nos ajudará a conhecer sobre o que o adolescente compreende sobre a prevenção das DST/Aids e sobre a importância do uso da camisinha na prevenção destas doenças.

Não falaremos para outras pessoas que você está nesta pesquisa e também não compartilharemos informação sobre você para qualquer um que não participe da pesquisa. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informado para você e para seus pais; e também serão divulgados em eventos e revistas científicas. As informações sobre você serão coletadas na pesquisa e ninguém, exceto os investigadores poderão ter acesso a elas. Qualquer informação sobre você terá um número ao invés de seu nome. Só os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos em sigilo, conforme estabelecido na Resolução nº 196 / 96 do CNS.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Carla Luzia França Araújo**

Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova - Rio de Janeiro/ RJ  
Tel: (21) 22938899 / 9948-8562 / [leppa.dstajds@gmail.com](mailto:leppa.dstajds@gmail.com) / [www.leppa.pro.br](http://www.leppa.pro.br)

Data, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Eu entendi que a pesquisa é sobre o uso da camisinha entre adolescentes, e que estudam e moram no Estado do Rio de Janeiro. Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Assinatura do adolescente: \_\_\_\_\_

Ass. Pesquisador: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO  
(MENORES DE 18 ANOS)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
LAB DE ESTUDOS EM POLÍTICA, PLANEJAMENTO E ASSISTÊNCIA EM DST/AIDS

### **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

Estamos convidando você a participar da pesquisa cujo título é “**A utilização de preservativo por jovens mulheres na prevenção das DST/Aids**”. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus professores, pais e/ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu consentimento. Se você vai participar na pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas se você não desejar fazer parte na pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem. É você quem decide. Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sentir a vontade de conversar. Você pode dizer “sim” agora, mas poderá mudar de idéia depois, sem nenhum problema ou punição. Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique com mais detalhes. Por favor, peça que pare a qualquer momento e eu explicarei suas dúvidas.

Queremos discutir o uso da camisinha entre adolescentes, que são da sua idade, entre 14 e 24 anos, e que estudam e moram no estado do Rio de Janeiro, como você. Pretendemos ainda analisar as facilidades e dificuldades para o uso contínuo da camisinha na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Aids.

Não utilizaremos nenhum tipo de medicamento com você durante esta pesquisa. Nenhum tipo de risco e/ou desconforto será oferecido à sua saúde. Nada realmente de mal poderá acontecer a você. Sua participação na pesquisa será feita através de uma entrevista que será gravada.

Esta pesquisa nos ajudará a conhecer sobre o que o adolescente compreende sobre a prevenção das DST/Aids e sobre a importância do uso da camisinha na prevenção destas doenças.

Não falaremos para outras pessoas que você está nesta pesquisa e também não compartilharemos informação sobre você para qualquer um que não participe da pesquisa. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informado para você e para seus pais; e também serão divulgados em eventos e revistas científicas. As informações sobre você serão coletadas na pesquisa e ninguém, exceto os investigadores poderão ter acesso a elas. Qualquer informação sobre você terá um número ao invés de seu nome. Só os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos em sigilo, conforme estabelecido na Resolução nº 196 / 96 do CNS.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Carla Luzia França Araújo**

Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova - Rio de Janeiro/ RJ  
Tel: (21) 22938899 / 9948-8562 / [leppa.dstuids@gmail.com](mailto:leppa.dstuids@gmail.com) / [www.leppa.pro.br](http://www.leppa.pro.br)

Data, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Eu entendi que a pesquisa é sobre o uso do preservativo entre adolescentes, e que estudam e moram no Estado do Rio de Janeiro. Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE ASSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Assinatura do adolescente: \_\_\_\_\_

Ass. Pesquisador: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO  
(PAIS E RESPONSÁVEIS)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
LAB DE ESTUDOS EM POLÍTICA, PLANEJAMENTO E ASSISTÊNCIA EM DST/AIDS

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Estamos convidando seu filho/a a participar da pesquisa cujo título é “**A utilização de preservativo por jovens mulheres na prevenção das DST/Aids**”. Você pode autorizar ou não esta participação. Discutimos esta pesquisa com os professores e diretores da escola; e, eles sabem que também estamos pedindo seu consentimento. Também será solicitado ao adolescente assentimento para participar na pesquisa. Se seu filho/a não desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigado, até mesmo tendo autorização dos pais/responsáveis. Com esta pesquisa, queremos discutir o uso da camisinha entre adolescentes, que são da sua idade, entre 14 e 24 anos, e que estudam e moram no estado do Rio de Janeiro, como você. Pretendemos ainda analisar as facilidades e dificuldades para o uso contínuo da camisinha na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Aids.

Não utilizaremos nenhum tipo de medicamento durante esta pesquisa. Nenhum tipo de risco e/ou desconforto será oferecido à sua saúde de seu filho/a. Nada realmente de mal poderá acontecer a ele/ela. A participação dele/dela na pesquisa será feita através de uma entrevista que será gravada.

Esta pesquisa nos ajudará a conhecer sobre o que o adolescente compreende sobre a prevenção das DST/Aids e sobre a importância do uso da camisinha na prevenção destas doenças.

Não falaremos para outras pessoas que o adolescente está nesta pesquisa e também não compartilharemos informação sobre o adolescente para qualquer outra pessoa. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informado para você e para os adolescentes; e também serão divulgados em eventos e revistas científicas. As informações individuais que serão coletadas na pesquisa não serão repassadas à ninguém, exceto os investigadores envolvidos na pesquisa. Qualquer informação será identificada por um número ao invés de seu nome. Só os investigadores saberão qual é o número referente ao adolescente e manteremos em sigilo, conforme estabelecido na Resolução nº 196 / 96 do CNS.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa, agora ou a qualquer momento.

**Carla Luzia França Araújo**

Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova - Rio de Janeiro/ RJ  
Tel: (21) 22938899 / 9948-8562 / [leppa.dst aids@gmail.com](mailto:leppa.dst aids@gmail.com) / [www.leppa.pro.br](http://www.leppa.pro.br)

Data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Eu entendi que a pesquisa é sobre o uso do preservativo entre adolescentes, e que estudam e moram no Estado do Rio de Janeiro. Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo que meu filho/a participe do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Nome do adolescente: \_\_\_\_\_

Ass. Pais/responsáveis: \_\_\_\_\_

Ass. Pesquisador: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA**



## APÊNDICE D- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

### Critérios de inclusão:

Idade entre 14 e 24 anos: ( ) sim ( ) não

Já iniciou atividade sexual: ( ) sim ( ) não

Autorização/consentimento para participar da pesquisa: ( ) sim ( ) não

Data da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

### **I - Caracterização:**

Pseudônimo:

Idade:

Escola:

Local de moradia (bairro):

Naturalidade:

Cor/raça: branco, amarelo, pardo, preto, indígena (visão do jovem)

Frequenta algum serviço de saúde? Qual? Por que?

Idade da 1ª relação sexual:

Orientação Sexual:

Situação Conjugal:

Tem religião? Qual?

Trabalha? Em que?

### **II - Questões:**

#### **- Percepção de risco para a infecção das DST/Aids**

Você corre risco de se infectar por uma DST/HIV?

#### **- Formas de transmissão das DST/HIV**

Como você poderia se infectar por uma DST/HIV?

#### **- Significado atribuído pelo entrevistado as DST/HIV**

- uma pessoa ter uma DST

- uma pessoa viver com HIV/Aids

#### **- Histórico de DST**

Você já teve alguma DST? Qual?

#### **- Utilização de preservativo**

Você usa preservativo quando tem relação sexual? Como é este uso (sempre, às vezes, em determinadas situações)?

#### **- Percepção de benefícios do uso do preservativo**

Em que você julga que o preservativo pode contribuir para manter a sua saúde?

**- Percepção de barreiras para o uso do preservativo**

O que você acha que dificulta o uso do preservativo de forma consistente (sempre)?

**- Fatores que contribuem para a utilização do preservativo**

O que você acha que poderia mudar em sua vida para que utilizasse sempre o preservativo?

O que acha que poderia ajudar você a utilizar o preservativo?

O que os profissionais de saúde (serviços de saúde) poderiam fazer para favorecer o uso do preservativo entre os adolescentes?

Deseja dar mais alguma sugestão? Qual?

Agradecer pelas contribuições e a disponibilidade para a realização da entrevista.

# **ANEXOS**

## **ANEXO A – PARECER DO CEP EEAN**