



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS
DE ADOLESCENTES**

TERESINA-PIAUÍ

2019

MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS
DE ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Ciências e Saúde.

Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Luisa Helena de Oliveira Lima

TERESINA-PIAUI

2019

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

B273a Barreto, Maryanna Tallyta Silva.
Análise do conhecimento e das práticas sexuais e reprodutivas de adolescentes / Maryanna Tallyta Silva Barreto. -- Teresina, 2019.

92 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde, 2019.

"Orientação: Prof.^a Dr.^a. Luisa Helena de Oliveira Lima."

Bibliografia

1. Adolescente. 2. Saúde sexual e reprodutiva. 3. Infecções sexualmente transmissíveis. 4. Gravidez na adolescência. 5. Relações familiares. I. Título.

CDD 613.907 1

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS DE
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Ciências e Saúde.

Data da aprovação: 10 de maio de 2019

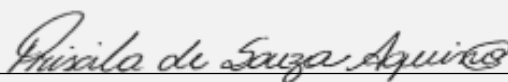
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí/UFPI - CSHNB

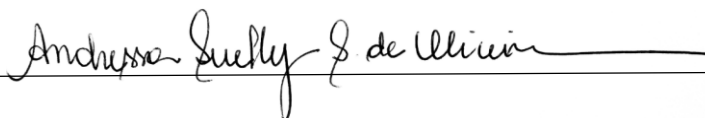
Presidente da Banca



Prof.^a Dr.^a Priscila de Souza Aquino

Universidade Federal do Ceará/UFC

1º Examinador



Prof.^a Dr.^a Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Universidade Federal do Piauí/UFPI - CSHNB

2º Examinador

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus e à minha família, em especial à minha amada e querida mãe *Ernesta*, que sempre me apoiou e acreditou em meu potencial. Como também à minha querida orientadora Professora Dra. *Luísa Helena*, pela enorme paciência, dedicação e ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a **DEUS**, por todas as dádivas e glórias alcançadas em minha vida. Nos momentos mais difíceis dessa caminhada, pude sentir sua presença me guiando e protegendo, fazendo com que eu sempre seguisse em frente.

À minha mãe, **Ernesta de Sousa Silva Barreto**, por ser minha fortaleza durante toda minha vida, por sempre me apoiar, ensinar o caminho do bem, com dignidade e respeito ao próximo. Uma mulher guerreira, batalhadora e forte, TE AMO.

Ao meu pai, **Raimundo José Barreto Neto**, por me ensinar sobre a vida e ao meu irmão **Tony Francis José Silva Barreto**, por bons momentos que passamos juntos.

Aos meus queridos familiares, e em especial os que sempre me apoiaram: minha madrinha **Maria Clara**, por sempre me incentivar nos meus estudos; as primas **Joelma Alves** e **Larissa Pereira**, por sempre me ajudar, escutar e aconselhar; tio **João José**, por todas as orações feitas à nossa família; e minha querida tia **Maria Roza (In memoriam)**, por todo o carinho e proteção.

À minha avó postiça, **Julia (In memoriam)**, que sempre cuidou de mim e me fez de sua família, a qual foi muito importante na minha criação e formação como pessoa; e a madrinha **Paula** por toda a amizade e carinho.

Ao meu namorado, **Leonardo Pereira**, que sempre me apoiou e acreditou em minha capacidade de realizar meus sonhos, obrigado pelo carinho, preocupação, cuidado com que sempre me trata. E à sua família, que sempre me acolheu.

À minha amiga irmã de coração **Janikele Ferreira**, que a graduação em Enfermagem me deu de presente, obrigada por sempre estar presente na minha vida, pelas conversas, pelas brincadeiras e companheirismo, mesmo que a distância.

Aos meus queridos amigos, em especial a **Ingrid Cirino, Lilian, Cassia, Bruna e Roseanne Nobre**, por todo o apoio e força, obrigada por fazerem parte da minha vida.

Aos meus tios **José Evandro e Maria da Cruz**, que me acolheram em sua casa em Teresina durante o período das aulas.

A Professora **Ana Karla de Sousa Oliveira**, por todos os ensinamentos, incentivos e apoio, pois quando eu mais precisei ela estava lá de braços abertos pra me ajudar.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima**, por ser sempre disponível, atenciosa e dedicada. Uma profissional excelente, com quem aprendi muito, e tive a sorte de tê-la como orientadora. Obrigada imensamente por todo o ensinamento e apoio.

Aos laços de amizade criado no Mestrado, especialmente à ***Ingrid, Elida, Misía, Gleyson, Higo, Thais, Rafael Levi, Victor, Ester, Diego, Renata, Monalisa, Edilene.***

Aos amigos do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, Linha Saúde da Criança e do Adolescente, em especial à ***Profa. Lany Leide, Pallyson, Marilia, William Caracas, Verônica, Naiara, Maria de Jesus,*** vocês fazem parte desta vitória.

Aos integrantes da “Sala 09”, ***Profa. Edina, Profa. Artemízia, Profa. Ana Karla, Profa. Luisa e Luís Eduardo,*** pelo espaço e apoio.

Aos integrantes da banca o meu agradecimento pela disponibilidade e por todas as contribuições propostas.

Aos professores do mestrado, pelo imenso aprendizado.

A CAPES pelo incentivo.

Sem todos vocês eu não teria conseguido chegar até aqui. Meu Muito Obrigada!

“É melhor tentar e falhar que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar que, em dias tristes, em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver”.

Martin Luther King

RESUMO

A adolescência é um momento de desenvolvimento humano, no qual ocorre a transição da infância para a juventude e que se caracteriza por mudanças significativas. É nesse período que geralmente ocorre o primeiro contato sexual com envolvimento genital, podendo expor os adolescentes a vulnerabilidades, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a gravidez na adolescência. Assim, o presente estudo objetivou investigar a saúde sexual e reprodutiva de jovens escolares. Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva, de natureza quantitativa. Foi realizada em 12 escolas estaduais (6º ao 9º ano do ensino fundamental e ensino médio) e 7 escolas municipais (5º ao 9º ano do ensino fundamental), em todas as turmas que tinham alunos na faixa etária de 13 a 17 anos. Foram aplicados questionários para os adolescentes que aceitaram participar voluntariamente do estudo e que os pais liberaram previamente. A coleta de dados ocorreu no período de março a dezembro de 2018. Os dados coletados foram inseridos e tabulados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráfico, e foi utilizada a estatística descritiva e inferencial para análise. Para associação das variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de Qui-quadrado para frequências esperadas maiores de 5 e o Teste de Verossimilhança para frequências esperadas menores de 5. Foi assumido o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. Para a realização desta pesquisa, foram respeitados todos os princípios éticos e legais propostos pela Resolução 466/12. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o parecer de nº 2.429.523. Assim, foram analisados 1.051 adolescentes e destes, 53,8% eram do sexo feminino, sendo 13 anos a idade com mais representantes (22,8%), da cor parda (48,7%). A série de estudo mais frequente foi o 9º ano do ensino fundamental (22,5%), e no turno da manhã (40,7%), 88,5% dos adolescentes relataram ser heterossexuais e em relação à identidade de gênero, 53,4% afirmaram se sentirem mulheres e 44,3% afirmaram se sentirem homens. A maioria dos adolescentes negou ter namorado(a) fixo(a) (67,2%) e 39,1% relataram já ter tido a primeira relação sexual. Destes, 54,2% iniciaram a vida sexual entre 10 e 14 anos de idade. Dos adolescentes que informaram sobre a proteção usada na última relação sexual, 61,6% deles usaram métodos para evitar gravidez e/ou IST. Foram verificadas associações estatísticas entre o uso do preservativo na última relação sexual com o adolescente residir com o pai ($p=0,027$), a religião ($p=0,002$) e a renda familiar ($p=0,015$). E na análise de conhecimento sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids, 49,6% dos adolescentes apresentaram conhecimento moderado e apenas 1,4% dos participantes da pesquisa tiveram um conhecimento extenso sobre essa temática. Deste modo, percebe-se que as práticas e conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes estudados ainda são inadequados, desencadeando riscos para as suas saúdes. Sendo assim, faz-se necessário acompanhar desde cedo o processo de desenvolvimento sexual dos jovens com a finalidade de prevenir problemas futuros.

Palavra chave: Adolescente. Saúde sexual e reprodutiva. Infecções sexualmente transmissíveis. Gravidez na adolescência. Relações familiares.

ABSTRACT

Adolescence is a time of human development, there is no change from childhood to youth and it is a program of significant change. It is during this period that the first sexual contact with genital involvement usually occurs, and may expose adolescents to vulnerabilities, such as Sexually Transmitted Infections and teenage pregnancy. Thus, the present study aimed to investigate the sexual and reproductive health of schoolchildren. It is a cross-sectional, descriptive, quantitative research. It was carried out in 12 state schools (6th to 9th year of elementary and high school) and 7 municipal schools (5th to 9th grade of elementary school), in all classes that had students in the age group of 13 to 17 years. Questionnaires were applied to adolescents who agreed to voluntarily participate in the study and who the parents previously released. Data collection was carried out from March to December 2018. The collected data were inserted and tabulated in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 20.0. The results were presented in tables and graph, and the descriptive and inferential statistics were used for analysis. For the association of the qualitative variables, the Chi-square test was used for expected frequencies greater than 5 and the Likelihood Test for expected frequencies smaller than 5. The value of $p < 0.05$ was assumed for statistical significance. In order to carry out this research, all ethical and legal principles proposed by Resolution 466/12 were respected. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí with the opinion of. No. 2,429,523. Thus, 1,051 adolescents were analyzed and 53.8% were female, 13 years of age with more representatives (22.8%), brown (48.7%). The most frequent study series was the 9th year of primary education (22.5%), and in the morning shift (40.7%), 88.5% of adolescents reported being heterosexual and in relation to gender identity, 53.4% said they felt they were women and 44.3% said they felt they were men. The majority of adolescents denied having a fixed boyfriend (67.2%) and 39.1% reported having had their first sexual intercourse. Of these, 54.2% initiated sexual life between 10 and 14 years of age. Of the adolescents who reported on the protection used in the last sexual intercourse, 61.6% of them used methods to avoid pregnancy and / or STIs. Statistical associations were found between condom use at the last sexual relation with the adolescent ($p = 0.027$), religion ($p = 0.002$) and family income ($p = 0.015$). And in the analysis of knowledge about condom use, STI / HIV and AIDS, 49.6% of the adolescents presented moderate knowledge and only 1.4% of the participants had extensive knowledge on this subject. Thus, the practices and knowledge about sexual and reproductive health of adolescents studied are still inadequate, posing risks to their health. Thus, it is necessary to follow early on the process of sexual development of young people in order to prevent future problems.

Keyword: Teenager. Sexual and reproductive health. Sexually transmitted infections. Teenage pregnancy. Family relationships.

LISTA DE GRAFICO

Gráfico 1 – Conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1.051.	48
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	População e amostra de acordo com as escolas estaduais e municipais que foram utilizadas no levantamento de dados, sobre o conhecimento e práticas sexuais e reprodutivas de adolescentes. Picos, Piauí, 2017.....	33
Tabela 2 –	Perfil dos adolescentes pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1.051...	41
Tabela 3 –	Contexto Familiar dos adolescentes pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1.051.....	42
Tabela 4 –	História sexual e reprodutiva de adolescentes escolares. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1.051.....	44
Tabela 5 –	Principais locais e pessoas que os adolescentes buscam informações sobre sexualidade. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1.051.....	47
Tabela 6 –	Principais locais e pessoas que os adolescentes buscam informações sobre sexualidade. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1.051.....	48
Tabela 7 –	Associação do uso preservativo na 1ª relação sexual com a relação dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes escolares em Picos, Piauí, 2018.....	49
Tabela 8 –	Associação do uso preservativo na última relação sexual com as características sexuais e variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Picos, Piauí, 2018.....	50
Tabela 9 –	Associação do uso preservativo na última relação sexual com a relação dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes escolares em Picos, Piauí, 2018.....	51
Tabela 10 –	Associação do uso preservativo na 1ª e última relação sexual com o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids. Picos, Piauí, 2018.....	52

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BPN	Baixo Peso ao Nascer
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
EUA	Estados Unidos da América
GRE	Gerencia Regional de Educação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MC	Métodos Contraceptivos
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PA	Pressão Arterial
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PI	Piauí
PSE	Programa Saúde na Escola
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RN	Recém-nascido
SEDUC	Secretaria Estadual de Educação
SP	São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	O adolecer: corpo e mente	19
3.2	Sexualidade na adolescência	21
3.3	Estratégias de promoção da saúde sexual dos adolescentes	27
4	MATERIAIS E MÉTODOS	30
4.1	Tipo de Estudo	30
4.2	Local de Realização do Estudo.....	31
4.3	População e Amostra	31
4.4	Variáveis do Estudo.....	34
4.4.1	Sociodemográficas.....	34
4.4.2	Contexto Familiar dos Adolescentes.....	34
4.4.3	História sexual e reprodutiva dos adolescentes.....	35
4.4.4	Fonte de informação dos adolescentes sobre sexualidade.....	36
4.4.5	Conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids.....	36
4.5	Coleta de Dados	38
4.6	Análise dos Dados	39
4.7	Aspectos Éticos e Legais	40
5	RESULTADOS	41
6	DISCUSSÃO	53
7	CONCLUSÃO	61
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICES	71
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	72
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Responsáveis pelos adolescentes)	78
	APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Adolescentes)	81

ANEXOS	84
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI	85
ANEXO B – Autorização Institucional da Secretaria de Educação do Município de Picos	89
ANEXO C – Autorização Institucional da 9ª GRE de Picos	90
ANEXO D - Declaração de Correção Ortográfica	91

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento de desenvolvimento humano, onde ocorre a transição da infância para a juventude e que se caracteriza por mudanças significativas, entre elas a puberdade, com mudanças fisiológicas, comportamentais, descoberta da sexualidade, e orientação sexual, percebendo os seus semelhantes com outro olhar e ampliando as descobertas. É nesse período que geralmente ocorre o primeiro contato sexual com envolvimento genital. Desta forma, o adolescente encontra-se mais vulnerável a vários problemas que cercam esse período, como por exemplo, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a gravidez na adolescência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é referente à segunda década de vida, entre os 10 e 19 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, defende que a adolescência é o período que abrange dos 12 aos 18 anos de idade (OMS, 1986; BRASIL, 1990).

De acordo com Cordeiro *et al.* (2017), a adolescência é uma etapa dinâmica e complexa merecedora de atenção especial no sistema de saúde e educação, uma vez que esta etapa do desenvolvimento define padrões biológicos e de comportamentos que irão se manifestar durante o resto da vida do indivíduo.

Freud destaca que o primeiro contato com os aspectos sexuais acontece ainda na infância entre os três e os cinco anos de idade. Esse primeiro surgimento da sexualidade na criança apresenta-se como um dos resultados à curiosidade sexual do sujeito, que pode ser expressa através do toque do próprio corpo e troca de carinhos com o outro que está ao seu redor (FREUD, 1901/1905; CORRÊA, 2017).

Deste modo, ao contrário do que muitos acreditam, a sexualidade não se caracteriza apenas através do contato físico e do ato de transar. Ela envolve várias outras questões, como a afetividade, os sentimentos, o olhar para o outro, as relações sociais e culturais, a manipulação do órgão genital e as práticas reprodutivas. Assim, a sexualidade consiste em uma construção individual, íntima e diferente para cada sujeito, pois cada indivíduo tem suas particularidades (PIMENTEL, 2017).

Dentre essas especificidades e descobertas acerca da sexualidade, os adolescentes podem se expor a riscos, pois, os principais problemas de saúde dos adolescentes vêm do exercício sexual genital sem proteção ou com o uso incorreto dessas proteções, entre eles, a gravidez não planejada, as complicações da gestação, do parto e do puerpério, a violência sexual, as ISTs. Atualmente, estima-se que 2.500 jovens são infectados diariamente com o

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os adolescentes privados de liberdade, devido às situações de desagregação familiar, autoestima baixa, relações sexuais desprotegidas, exposição à violência, comercialização das relações sexuais para sobrevivência, uso de drogas lícitas e ilícitas ficam expostos a inúmeras situações de vulnerabilidade, dentre elas a vulnerabilidade à saúde sexual e reprodutiva (PENNA, 2015).

Algo preocupante é o cenário da iniciação sexual no Brasil, que se mostra cada vez mais precoce entre os adolescentes. Em estudo realizado no ano de 2011, a média de idade da primeira relação sexual era de 14 anos para os meninos e 15 para as meninas (HUGO *et al.*, 2011).

De acordo com a PeNSE (2015), 27,5% dos adolescentes entrevistados matriculados no 9º ano do ensino fundamental, relataram já ter tido a primeira relação sexual. Entre os alunos do ensino médio na faixa etária de 13 a 15 anos, 27% afirmaram ter iniciado vida sexual, enquanto no grupo etário de 16 a 17 anos, mais da metade (54,7%) tinham a vida sexual ativa. Essa pesquisa também revelou que os indivíduos do sexo masculino iniciam mais cedo à vida sexual em comparação às do sexo feminino (BRASIL, 2016).

A PeNSE está sendo realizada, desde 2009, pelo IBGE, em convênio com o Ministério da Saúde, e apoio do Ministério da Educação. Cabe destacar que na primeira edição foram coletados dados de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental em escolas públicas e privadas, nos 26 Municípios, nas Capitais e no Distrito Federal. Já na edição realizada em 2015, foram contemplados também alunos do ensino médio e investigou-se sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, averigua-se se os adolescentes conhecem devidamente a importância do uso de preservativos no controle e prevenção de ISTs, como também o uso dos demais métodos contraceptivos na prevenção de gravidez precoce (SILVA *et al.*, 2016). Apesar de todo o contato e intimidade que os adolescentes têm com os meios de informação e de comunicação, os índices de ISTs, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e gravidez na adolescência continuam representativos (BRASIL, 2011, 2014).

Estudos apontam que, no Brasil, a principal estratégia preventiva da Política Nacional de Enfrentamento da Aids é o uso de preservativos masculinos e femininos. No entanto, observa-se um declínio no uso destes, em especial entre os jovens, apesar de representarem o segmento populacional com maior necessidade de uso. Embora os

preservativos sejam distribuídos gratuitamente nos serviços de saúde, a sua procura e adesão ao uso por adolescentes ainda é restrita (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

O Boletim Epidemiológico de 2018 destaca que no período de 1980 a junho de 2018, foram identificados 926.742 casos de Aids no Brasil, onde a faixa etária com maior concentração foi de 25 à 39 anos, em ambos os sexos. Porém, vem havendo uma queda na taxa de detecção de Aids no Brasil desde 2013, e mesmo assim, nos últimos cinco anos, foi registrado, uma média de 40 mil novos casos de Aids no país por ano, sendo ainda um quantitativo representativo e preocupante. Já quando comparados os anos de 2007 e de 2017, observam-se reduções nas taxas de detecção entre os indivíduos com até 14 anos de idade, em ambos os sexos. Porém nas demais faixas etárias, a taxa de detecção entre os homens é superior, sendo três vezes maior do que entre as mulheres, no último ano, para as faixas etárias de 20 a 24 e de 25 a 29 anos (BRASIL, 2018).

No período de 2007 a junho de 2018, no que se refere às faixas etárias, observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se na faixa etária de 20 a 34 anos, com percentual de 52,6% dos casos. Já nos últimos dez anos, observou-se um aumento da taxa de detecção entre os homens, com destaque entre os jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos (BRASIL, 2018).

Já no que diz respeito ao índice de gravidez na adolescência no Brasil, apesar da diminuição constante das taxas de fecundidade, pouco se alterou entre as adolescentes de 10 a 14 anos entre os anos de 1998 e 2008, tendo inclusive aumentado esse índice. Em 1998, foram registrados 27.237 nascimentos de mães de 10 a 14 anos. Em 2004, o número foi um pouco menor de 26.276 e, em 2008, de 28.479, sendo 15 mil nas regiões Norte e Nordeste. As adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram uma estabilização de taxa de fecundidade nesse período, porém os partos nessa faixa etária ainda representaram quase 20% do total. O fato preocupante, no entanto, é que as complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade em todo o mundo (BRASIL, 2011).

Segundo a ONU em relatório publicado em 2016 a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos a cada mil meninas de 15 a 19 anos. Porém, a taxa brasileira de gravidez na adolescência (68,4) está acima da média latino-americana e caribenha que é de 65,5 nascimentos. A América Latina e o Caribe são as únicas regiões do mundo com uma tendência ascendente de gravidez entre adolescentes com menos de 15 anos. A estimativa é de que 15% de todas as gestações da região ocorram em jovens com menos de 20 anos e 2 milhões de crianças nasçam de mães com idade entre 15 e 19 anos. Entre as

recomendações que o relatório aponta para a redução de gravidez na adolescência estão medidas e normas que proibam o casamento infantil e as uniões precoces antes dos 18 anos, apoiar programas de prevenção à gravidez e aumentar o uso de contraceptivos (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2016).

Diante disso, percebe-se a vulnerabilidade dos adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva, e questiona-se se os adolescentes possuem conhecimentos corretos, sobre ISTs e o uso dos preservativos na prevenção destas, como também o uso dos demais métodos contraceptivos na prevenção da gravidez precoce.

Deste modo, este estudo tem o intuito de analisar os conhecimentos e práticas sexuais e reprodutivas dos adolescentes de uma cidade do interior do Piauí, na tentativa de compreender quais os principais riscos a que estes jovens estão expostos.

Este estudo contribui no desenvolvimento de subsídios e informações para os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, com o intuito de proporcionar conhecimento sobre os riscos, necessidades e dificuldades dos adolescentes em relação à sexualidade, para que os profissionais tenham maior aptidão no atendimento e cuidado desse público e possam assim, elaborar estratégias, individuais e coletivas, propiciando uma abordagem correta e efetiva destes jovens, e assim minimizar esse cenário de risco, pois a informação é um recurso necessário para prevenção e promoção da saúde.

O presente estudo se desenvolve com base nos dados socioeconômicos; histórico sexual; contexto familiar; saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Temática que vem aumentando aos poucos suas publicações, porém ainda insuficiente para uma área tão vasta e que sofre mudanças e alterações constantemente. Sendo assim, esse é um trabalho inédito, pois é o primeiro dessa categoria e nesse formato realizado em Picos - Piauí. Ademais tem uma grande importância para a região, pois por meio dessa pesquisa foi traçado o perfil sexual e reprodutivo destes adolescentes, esperando-se compreender melhor esse público e atuar de forma mais eficaz na geração de saúde destes jovens.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares de 13 a 17 anos.

2.2 Específicos

- Analisar a história sexual e reprodutiva dos adolescentes;
- Identificar o contexto familiar dos adolescentes;
- Verificar a associação entre características sociodemográficas, relação com os pais/responsáveis e conhecimento com o uso do preservativo na primeira e última relação sexual.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O adolescer: corpo e mente

A transição da infância para a adolescência é marcada por muitas transformações, fisiológicas, hormonais, corporais, sociais, psíquicas, cognitivas e emocionais, sendo experiências novas e estranhas que terminam gerando conflitos e indagações na cabeça dos novos adolescentes, surgindo um misto de dúvidas, inseguranças, curiosidades e anseios. É nessa fase da vida que os indivíduos assumem comportamentos para os quais não estão preparados, como iniciar relacionamento sexual precocemente, o que se deve, muitas vezes, à ansiedade de viver de maneira rápida e intensa, razão pela qual não refletem sobre suas atitudes e se colocam em situações de risco (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Pode-se partir do pressuposto que a adolescência é uma fase de desconstrução e construção, pois a criança se desconstrói e o adolescente se constrói, e essa construção se prolonga até a vida adulta, pois esse período é uma complexa travessia do mundo infantil para o adulto, sendo uma constante transição cheia de descobertas, muitas delas agradáveis e outras tantas desagradáveis. É importante destacar que a vivência da adolescência é também produto do momento histórico e do meio sociocultural em que eles estão inseridos, no qual singularmente cada indivíduo vai se montando, se encontrando, se entendendo e formando sua própria identidade (BRASIL, 2006).

As primeiras mudanças notadas nos adolescentes são as modificações físicas, proporcionadas pelo início da puberdade, sendo resultado basicamente da atividade hormonal influenciada pelo sistema nervoso central. Estas mudanças são observadas inicialmente pelo estirão puberal e as mudanças na composição corporal, além do desenvolvimento gonadal, dos órgãos de reprodução, das características sexuais secundárias e dos sistemas e órgãos internos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A idade em que essas mudanças são percebidas e o tempo necessário para progredir de um estágio para outro podem variar entre as crianças. Na maioria das meninas, a indicação inicial da puberdade é o surgimento dos botões mamários, que ocorre entre 8 e 13 anos de idade, já nos meninos são o aumento testicular, acompanhado por adelgaçamento, enrubescimento e maior lassidão do escroto, ocorrendo entre 9 anos e meio e 14 anos. Já o crescimento em altura geralmente cessa nas meninas até 2 anos e meio após a menarca e nos meninos entre 18 a 20 anos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

As mudanças físicas na puberdade vão se diferenciar entre os adolescentes do sexo feminino e masculino. As meninas irão apresentar mudanças mamárias, rápido aumento na estatura e no peso, crescimento de pelos pubianos, surgimento de pelos nas axilas, menstruação e desaceleração abrupta do crescimento linear. Já os meninos irão apresentar aumento dos testículos, crescimento de pelos pubianos, axilares, acima dos lábios, na face e em outros lugares do corpo, rápido aumento na estatura, mudanças na laringe e conseqüentemente na voz, ejaculações noturnas e desaceleração abrupta do crescimento linear. O amadurecimento dos órgãos reprodutores é marcado pela menarca nas meninas e produção de espermatozoides nos meninos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O desenvolvimento puberal pode ser monitorado através da classificação de Tanner. O endocrinologista James Mourilyan Tanner, estudou e sistematizou a sequência dos eventos puberais em ambos os sexos, em cinco etapas, considerando, quanto ao sexo feminino, o desenvolvimento mamário e a distribuição e quantidade de pelos; e no masculino, o aspecto dos órgãos genitais e também a quantidade e a distribuição dos pelos pubianos (MENESES; OCAMPOS; TOLEDO, 2008).

Na adolescência, surgem desequilíbrios e instabilidades extremas, eles passam a flutuar entre a dependência e a independência, e ainda precisam vivenciar e aceitar o luto por seu corpo infantil, pela identidade e pelo papel pueril e pelos pais idealizados, e deste modo apresentam sinais específicos, conhecidos como Síndrome da Adolescência Normal. É caracterizada como sintomas desta síndrome a busca de si mesmo e de sua identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocação temporal, evolução da sexualidade, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, separação progressiva dos pais, constantes flutuações de humor (MAIA, 2014).

A busca da identidade corresponde à fase de reconhecimento de si mesmo que o adolescente passa nesse período. Já a tendência grupal, refere-se à necessidade que os adolescentes têm de se apoiar em grupos que os ajudam a construir sua identidade, independência e desligamento do núcleo familiar. A necessidade de intelectualizar e fantasiar ocorre como válvula de escape, pois a fantasia é usada para fugir de uma realidade difícil e no que diz respeito às crises religiosas, os adolescentes geralmente oscilam do ateísmo radical ao fanatismo religioso. A deslocação temporal refere-se à falta de noção que o adolescente tem em relação à precisão do tempo, tendo pressa para resolver coisas que demorarão a acontecer e acreditando ter muito tempo quando se trata apenas de horas ou minutos (ABERASTURY e KNOBEL, 1981; MAIA, 2014).

A evolução da sexualidade vai do autoerotismo, passando pela exploração de si mesmo e do outro, até o ato da relação sexual. Já a atitude social reivindicatória revela a criticidade sobre o mundo que cerca o adolescente e vontade de mudá-lo para melhor, enquanto que as contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta dizem respeito à sua dominação por ações, com impulso e imprevisibilidade, gerando contradições até mesmo para eles. A separação progressiva dos pais é necessária para a construção da independência, no entanto, esse processo pode levar ao sofrimento tanto dos pais como dos adolescentes, e às constantes flutuações de humor dos adolescentes, as quais acontecem porque as emoções são vividas com grande intensidade, podendo oscilar de um extremo a outro com muita rapidez (ABERASTURY; KNOBEL, 1981; MAIA, 2014).

Com tantas mudanças corporais, sociais e emocionais os adolescentes podem desenvolver grandes sofrimentos e passar por grandes dificuldades na trajetória de aprender a ser adolescente e logo depois aprender a ser adulto. O rompimento definitivo com a infância abala a vida emocional do adolescente, pois nessa fase há o surgimento de esperanças, angústias e medos, uma bagunça de sentimentos e desequilíbrios emocionais, que podem levar o adolescente a desenvolver alguns sintomas depressivos ou até mesmo a depressão. Os principais sintomas são humor deprimido; diminuição de prazer; perda ou ganho excessivo de peso; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade; culpa excessiva; diminuição de concentração; indecisão; pensamento de morte, idealização suicida e tentativa de suicídio (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017).

Deste modo, a experiência de se transformar em adolescente, trás diversas modificações e alteração ao corpo e mente do indivíduo, é um momento difícil para a maioria das pessoas. Por esse motivo nessa fase o sujeito necessita de maior atenção, compreensão, cuidados, respeito e orientação por parte da família e pessoas do meio social destes.

3.2 Sexualidade na adolescência

O início da vida sexual na adolescência é comum, porém pode ser insegura, cheia de dúvidas e pressões. Em estudo realizado com adolescentes do sudoeste do Pacífico sobre início da vida sexual, as principais curiosidades que surgiram foram sobre sexualidade e como lidar com um relacionamento. Isso incluiu informações sobre qual a hora certa de iniciar e como ter relações sexuais, como lidar com a pressão dos colegas e dos parceiros, pois as meninas mais que os meninos relataram que precisavam de mais informações sobre como

evitar sexo indesejado. Assim, os adolescentes afirmaram necessitar de mais informações sobre essas temáticas, pois se encontram “meio perdidos” na realização dessa nova prática (KENNEDY, 2014).

Segundo o estudo de Hugo *et al.* (2011), os principais fatores associados à iniciação sexual precoce é ser do sexo masculino, ter baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade, ter pais separados, ser adolescente que já mora com companheiro(a), não praticar uma religião, fazer uso de tabaco e outras drogas e o não uso do preservativo masculino ou feminino na última relação. Já no estudo de Aerts *et al.* (2014), os principais fatores que levaram à iniciação sexual precoce foi ser do sexo masculino, ter cor de pele não branca, fazer uso de álcool, tabaco e outras drogas, ter sentimento de discriminação e ideação suicida, os pais não saberem o que os jovens fazem no tempo livre e jovens que faltavam à aula sem conhecimento dos pais.

Segundo Sasaki *et al.* (2015), não morar com a mãe aumentou a prevalência de relação sexual em 21% e não morar com o pai, aumentou em 20%. A condição socioeconômica mais baixa é também um fator desencadeador para a iniciação da vida sexual.

Com esse adiantamento das relações sexuais entre os jovens, a falta de prática e inexperiência termina colocando os adolescentes em situações de risco, podendo aumentar o índice de gravidez precoce, Infecções Sexualmente Transmissíveis e exposição à violência sexual.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os países em desenvolvimento apresentam uma taxa de mortalidade alta entre adolescentes gestantes, na qual todo dia morrem 200 jovens em decorrência de complicações relacionadas à gravidez ou ao parto, tendo uma média de 20 mil partos por dia de meninas menores de 18 anos. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, entre as quais, 2 milhões são menores de 15 anos. Nas projeções, esse número pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida (ONU, 2013).

Geralmente, a gravidez na adolescência não é planejada, e isso desencadeia vários problemas sociais e psicológicos, gerando fatores que podem prejudicar a gestação, como o aborto provocado, medo e angústia da dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, falta de apoio e isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual. Nesse contexto, entende-se a necessidade de proteção da

saúde dessas adolescentes, visando principalmente apoio social e psicológico (UNA-SUS, 2016).

Além dos problemas sociais e psicológicos, uma gestação na adolescência pode gerar vários riscos para a mãe e para o bebê, variando de maior ou menor gravidade, e de acordo com a idade, paridade, acompanhamento pré-natal e fatores socioeconômicos e culturais. Para as mães, pode ocorrer anemia, ganho de peso inadequado, hipertensão gestacional, maior risco de morte na gravidez, no parto e puerpério, maior número de abortos espontâneos e partos prematuros. Em relação ao recém-nascido (RN), pode-se destacar o aumento do número de natimortos e mortes prematuras, RN com baixo peso ao nascer (BPN), morte súbita nos primeiros seis meses de vida, maior número de internações e acidentes na infância (UNA-SUS, 2016).

No entanto, apesar dos riscos, uma gravidez indesejada na adolescência, em comparação com as ISTs e ao HIV/Aids, torna-se um problema menor, pois os índices de IST e HIV/Aids vêm crescendo entre os mais jovens, visto que das 4.500 novas infecções por HIV notificadas em 2016 no mundo, 35% ocorreram entre jovens de 15 a 24 anos. Sendo que, dos países da América Latina, o Brasil é responsável por 49% das novas infecções. Estes índices vêm se alargando, mesmo com o aumento de investimentos de repasse de informações sobre o HIV, pois dos 37 países analisados no período de 2011 a 2016, apenas 36% de homens jovens e 30% de mulheres jovens nessa faixa etária tinha um conhecimento abrangente e correto sobre como prevenir o HIV (UNAIDS, 2016).

Deste modo, entende-se que a percepção sobre a Aids é maior entre os adolescentes que tiveram a infecção vertical ao nascer, no entanto as suas vivências em relação à doença são muito sofridas devido à sua descoberta, o acordo de silêncio firmado com a família por causa dos preconceitos das outras pessoas, o sentimento de tristeza e vergonha, a percepção do emagrecimento, a dor física dos familiares doentes, o entendimento da importância do uso contínuo dos remédios, perda da mãe ou do pai ou de ambos por causa da doença. Essa situação gera sentimento de solidão pela ausência das figuras materna e paterna, podendo gerar além da dor de estar doente, problemas psicológicos (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2011).

O sofrimento de ser um jovem portador de uma IST poderia ser evitado pela prevenção. No entanto, Hugo (2011) relata que estudos revelam que jovens tendem a não fazer uso de proteção de barreira no início da vida sexual, momento em que se relacionam com mais de um parceiro em curto espaço de tempo e define essa circunstância como sexo casual. Os principais motivos que levam os adolescentes a não se prevenirem são o incômodo

ao usar ou não gostar de usar preservativo, a confiança no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais.

Arraes *et al.* (2013), ressaltam em seu estudo que os adolescentes do sexo masculino estão mais expostos a contraírem ISTs, pelo fator da masculinidade imposta pela sociedade desde a infância e por acreditarem não serem vulneráveis, situação desencadeada pela inexperiência da idade.

A banalização da sexualidade tem dificultado a tarefa de educar, de associar sexo a afeto, responsabilidade e promoção de saúde. Nesse intuito, é necessário que os adolescentes conheçam as formas de se prevenirem contra ISTs. Segundo Cano (2015), os adolescentes em sua maioria, relacionam os métodos contraceptivos apenas como prevenção de gravidez, e quando perguntados a eles quais os métodos mais conhecidos, o preservativo masculino foi o mais citado, seguido da pílula anticoncepcional, demonstrando o desconhecimento dos demais métodos. Deste modo, para que a prática da anticoncepção seja eficaz na adolescência, é indispensável que os adolescentes tenham conhecimentos sobre cada um dos métodos contraceptivos, maneira correta de usá-los, e que tenham fácil acesso a eles.

Outro agravante que o adolescente está exposto é a violência sexual. O estudo de Schalet *et al.* (2014) apresenta que aproximadamente 1,5 milhões de escolares do ensino médio, nos Estados Unidos da América (EUA), são vítimas de violências de namorados(as) por ano, com proporções de violência e coerção sexual mais elevadas entre jovens e adolescentes do sexo feminino.

A violência sexual contra a criança e o adolescente é um problema social significativo e se caracteriza por todo o ato de estimulação e jogos sexuais não consentidos e impostos a eles, com o intuito de utilizá-los como fonte de prazer sexual. As formas desta violência são variadas, podendo ser destacado jogos sexuais, assédio sexual, manipulação de órgãos genitais, exploração sexual, pedofilia, pornografia, erotização, ato sexual com penetração, estupro e incesto. Os principais provedores destas violências são os padrastos, seguido de pais biológicos e avôs, entre outros, geralmente são pessoas próximas à criança e ao adolescente, que deveriam proteger, educar e gerar vínculo de confiança e amor, ao invés de gerar medo, dependência, angústia, culpa e terror (BRASIL, 2010).

Tratar e combater a violência sexual contra criança e adolescente é um assunto complicado, pois comumente são situações escondidas das autoridades e da sociedade, visto que quem pratica o ato geralmente é alguém próximo da vítima, e a família, mesmo quando descobre a violência, acaba ocultando, para proteger o agressor, por medo, vergonha, ou intenção errônea de proteger a vítima. Deste modo, os dados epidemiológicos não retratam a

realidade, pois além da não notificação, ainda há falta de sistematização das informações, falta de preparo dos profissionais e falta de padronização das ferramentas de notificação (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

As vítimas de abuso sexual podem apresentar vários prejuízos ao desenvolvimento psicológico, cognitivo, social e afetivo. Podem apresentar mudanças significativas de comportamentos, como falta de confiança nos adultos da família, perturbações severas do sono, isolamento social, automutilação e autoagressão, autoestima baixa, medo de se relacionar afetivamente com seus pares, prostituição, rebeldia, porém podem desenvolver problemas mais severos como transtornos psiquiátricos, que é o caso da depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtornos dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e transtornos de personalidade borderline. Esse cenário pode afetar e mudar definitivamente as relações sociais, interpessoais e emocionais desses indivíduos (SILVA; GONÇALVES, 2015).

Ademais, a inserção nessa temática também sugere a discussão acerca de identidade de gênero, pois o gênero é a forma imposta pela sociedade através da observação física do seu corpo feita pelo outro, ou seja, o indivíduo é identificado como homem ou mulher pelo outro. Já a identidade de gênero, refere-se à forma com que cada um se vê e se percebe no seu íntimo e interior, mesmo que não corresponda ao sexo biológico do indivíduo. Outro ponto importante a se destacar é a desigualdade de gênero, pois, historicamente, gerou-se um modelo de masculinidade e feminilidade, na qual o homem é visto como o sexo forte, viril e provedor e a mulher é vista como o sexo frágil, submissa e reprodutora (BRASIL, 2012a).

A desigualdade de gênero é imposta desde a infância aos indivíduos, porém começa a ser entendida na adolescência, pois a educação sexual dada para meninos e meninas é diferente. Segundo Amaral *et al.* (2017), os homens são estimulados para se relacionar com várias parceiras, explorar sua sexualidade, tocar-se e conhecer seu corpo, e não expressar emoções ou afetividades. Já as mulheres são ensinadas a serem recatadas, delicadas e meigas, e não devem explorar seu corpo ou sexualidade, ou seja, o órgão genital feminino só deveria ser usado para procriar e não para sentir prazer.

A orientação sexual também é um assunto que gera muita desigualdade, polêmica e preconceito, pois a sociedade atual só entende como normais pessoas heterossexuais, ou seja, aquelas que se relacionam afetivamente e sexualmente com pessoas do sexo oposto. Todavia, existem indivíduos que se relacionam afetivamente e sexualmente com pessoas do mesmo sexo ou de ambos os sexos, que são os homossexuais e bissexuais, respectivamente. E, apesar da orientação sexual não ser uma escolha, as pessoas que não seguem o padrão imposto pela

sociedade são hostilizadas e vistas como anormais. Porém, vale ressaltar que a orientação sexual é uma manifestação íntima e pessoal de cada ser, e deve ser respeitada (BRASIL, 2012b).

Outro ponto importante a ser destacado sobre essa temática é que não se deve confundir orientação sexual e identidade de gênero, pois ambas se diferem. A identidade de gênero é como o indivíduo se sente em relação à masculinidade e feminilidade. Já a orientação sexual condiz com a atração que o indivíduo tem por homem, mulher ou ambos os sexos, ou seja, uma pessoa pode se sentir masculina e ter atração por um homem, ou pode se sentir feminina e desejar uma mulher (BRASIL, 2012b).

Discutir sexualidade com adolescentes, certamente representa um desafio constante na vida de muitos pais, familiares, professores, profissionais de saúde e outros que se relacionam com os jovens. Além de ser um assunto visto como tabu pela sociedade, os jovens ainda apresentam especificidades difíceis de serem abordadas pelos adultos. Esta falta de comunicação pode gerar prejuízos à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (BRASIL, 2006).

A família e a escola têm funções distintas e complementares na educação sexual das crianças e adolescentes, sendo que uma não substitui a outra. Porém, muitos pais acreditam que educar sobre sexualidade é função da escola, pois acham delicado e complicado abordar questões de sexualidade com seus filhos adolescentes, visto que não tiveram essa experiência com seu pai durante a adolescência, tendo uma incerteza do que aconteceu com eles próprios nessa fase da vida (BRÊTAS *et al.*, 2011).

Castro *et al.* (2011) afirmam que a falta ou ineficácia de comunicação entre pais e filhos sobre sexualidade aumenta o risco de vulnerabilidade dos adolescentes. Assim, estes jovens ficam mais expostos à gravidez precoce indesejada e IST/Aids. Deste modo, também destacam os principais fatores provedores da deficiência dessa comunicação entre pais e filhos, que são o medo que os filhos têm dos pais brigarem, a vergonha que pais e filhos têm de tratar sobre o assunto, falta de conhecimento dos pais acerca da temática, falta de intimidade dos filhos com os pais, crença dos pais que os filhos não querem conversar sobre o assunto e machismo dos pais.

O desconforto com a sexualidade dos adolescentes ocorre em várias sociedades e talvez tenha moldado as formulações de políticas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Já outras nações desenvolvidas, como a Holanda e a Dinamarca, afastaram-se de um desconforto histórico com a sexualidade dos adolescentes, promovendo o diálogo nacional e as políticas voltadas para apoiar os jovens em seu desenvolvimento, tanto sexual

quanto socioeconômico, assim já observam melhorias nos resultados globais (SCHALET, 2014).

Assim observa-se que a iniciação da vida sexual de um indivíduo é marcada por muitas descobertas, sentimentos e principalmente por riscos que se agravam quando os adolescentes não são orientado pela família e meio social em que vive. Desta forma necessita-se de um maior olhar para os adolescentes nessa face, na qual seja desenvolvidas ações de saúde e educação sexual e reprodutiva para esse publico, com o intuito de minimizar as doenças por ISTs e gravidez precoce.

3.3 Estratégias de promoção da saúde sexual dos adolescentes

As ações estratégicas voltadas para a promoção da saúde do adolescente devem requerer o envolvimento de sujeitos e coletivos, visando formar indivíduos dotados de informações, capazes de agir com autonomia. Dessa forma, compreende-se a importância da construção de ambientes saudáveis, com participação não só do adolescente, mas também da família e da comunidade como um todo, visando diminuir o adoecimento desta população (UNA-SUS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), por meio de acordos internacionais, o governo brasileiro tem desenvolvido várias ações voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. A mais conhecida é o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política voltada para atender estudantes de escolas públicas, com o intuito de avaliar condições de saúde, promoção da alimentação saudável e de práticas de atividade física, educação sexual e reprodutiva, prevenção das ISTs/Aids, ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, promoção da cultura de paz e educação de jovens para a promoção da saúde.

As escolas foram escolhidas para implantar o PSE pois são um dos locais estratégicos para desenvolver cuidados, informações e educação em saúde aos adolescentes, por ser um ambiente destinado à aprendizagem, os quais os jovens devem ser estimulados pelos profissionais da saúde e educação a participarem de projetos que informem a respeito da saúde sexual e reprodutiva, pois é um público que necessita de informações para desenvolver um comportamento sexual saudável (GONDIM, 2015).

O PSE é um programa desenvolvido nas escolas com o apoio dos profissionais da educação, juntamente com toda a equipe multidisciplinar de saúde da Atenção Básica (AB), sendo estes: agente comunitário de saúde; auxiliar/técnico de enfermagem; enfermeiro;

médico; auxiliar de consultório dentário/ técnico em higiene dental; cirurgião-dentista e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2009).

As principais atribuições comuns a todos os profissionais da AB, para que os serviços funcionem de acordo com o preconizado pelo MS é: Agir de forma planejada e em equipe; Conhecer as diretrizes técnicas e ações do PSE; Estabelecer, em parceria com os profissionais da educação, estratégias comuns de operacionalização do programa; Participar do processo de educação permanente em saúde e do planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas; Orientar sobre a importância da vacinação; Realizar triagem da acuidade visual dos escolares, visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção da saúde (BRASIL, 2009).

Já as atribuições do enfermeiro envolvem realizar avaliação clínica e psicossocial conforme preconizado pelo MS; Verificar a Pressão Arterial (PA) dos escolares e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado; Monitorar, notificar e orientar os escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais; Aferir dados antropométricos e avaliar o IMC de alunos, professores e funcionários; Exercer as atribuições que lhes são conferidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo uma delas, realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e quando indicado ou necessário, realizar visitas domiciliares e nos demais espaços comunitários, como escolas, associações etc., em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2009; BRASIL 2012c).

O PSE tem objetivos importantes para o desenvolvimento da promoção e proteção da saúde do escolar, mas, para que esta população se torne mais saudável é necessário a efetividade desse programa. Entretanto, segundo Sobrinho *et al.* (2017), em pesquisa feita com professores, gestores e profissionais de saúde, afirmam que o programa é formidável, pois a escola é um lugar fonte de disseminar conhecimento. Porém, não funciona como deveria, e isso se dá por falta de profissionais, de estrutura, de planejamento e de clareza sobre os objetivos do programa. Assim, percebe-se que o programa é indispensável, contudo, ineficaz.

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, foram comparadas respostas de dois grupos de estudantes de escolas públicas, na qual um dos grupos a escola aderiu ao PSE e o outro não. Os resultados mostraram que não houve diferenças significativas nos processos relativos à temática da sexualidade nas respostas dos alunos das escolas participantes do Programa e das escolas não participantes. Ao contrário do que seria esperado, o percentual de estudantes que afirmou que a escola não aborda a temática da sexualidade foi maior no grupo

dos alunos das escolas que aderiram ao PSE. Os dados resultantes da pesquisa revelam não apenas baixo funcionamento do Programa avaliado, mas também uma negligência das escolas em relação à abordagem da temática da sexualidade (ATALIBA; MOURÃO, 2018).

Porém, a visão do gestor da área da Educação em nível federal era que o Programa estava funcionando, tendo em vista que atingiu quase universalidade dos municípios brasileiros, 4.789, no total 5.570 (86%), com 100% de adesão no estado do Rio de Janeiro. A pesquisa mostra, contudo, que a adesão não é o bastante, pois no caso do município carioca, a participação no Programa não resultou em uma maior dedicação das escolas na abordagem da temática da sexualidade (ATALIBA; MOURÃO, 2018).

Portanto o PSE foi criado para fornecer subsídios de saúde e educação nas escolas de todo o Brasil, entretanto alguns estudos têm mostrado que o desenvolvimento e abordagem desse projeto tem se mostrado superficial ou inexistente nas escolas de todo o país. Sendo de suma importância esclarecer que a culpa da não efetividade e funcionamento correto deste, não é apenas do programa, pois a escola, por si mesma, é um espaço social que enseja discussões sobre vários assuntos entre alunos, famílias, professores e comunidade. Tendo a capacidade de desenvolver ações educativas nesse ambiente. Assim espera-se que o PSE seja atuante com a ajuda das escolas e contribua com resultados positivos para este público.

E para que o PSE funcione como o preconizado pelo MS, necessita-se de uma equipe de saúde e educação capacitada e instruída sobre os objetivos do programa. Sendo o enfermeiro um das peças chaves no desenvolvimento desse projeto. Tendo capacidade de atuar na promoção e prevenção da saúde como todo e também da saúde sexual desses jovens.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo e Natureza do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva de natureza quantitativa, na qual, segundo Lobiondo-Wood (2001), os estudos transversais analisam dados em um determinado ponto no tempo; isto é, os dados são coletados apenas uma vez com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo, e em locais diferentes.

Já no que diz respeito às pesquisas descritivas, Figueiredo (2009) afirma que elas descrevem as características de uma determinada população ou fenômeno ou, então, estabelecem relações entre as variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática. Ele também afirma que as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, elas têm o desejo de torná-lo mais explícito, fazendo com que haja um aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Quanto ao procedimento do estudo é o de levantamento, que de acordo com Fonseca (2002), este tipo de pesquisa é utilizado em estudos exploratórios e descritivos. Apresenta-se assim, em duas formas: levantamento de uma amostra ou de uma população, sendo conhecido ainda como censo, pois produzem informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas estaduais e municipais e para a tomada de decisões de investimentos, seja a nível privado ou público, utilizado como principal fonte de coleta de dados, questionários e/ou entrevistas, permitindo assim obter conhecimentos rápidos, econômicos e fidedignos, visto que os dados são colhidos na própria fonte de produção.

A abordagem deste estudo será quantitativa e se dará através do emprego da quantificação das informações coletadas, na qual estas poderão ser tratadas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, etc. Amplamente utilizado na condução da pesquisa, o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão de resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto aos resultados (RICHARDSON *et al.*, 2007).

4.2 Local de Realização do Estudo

O estudo foi realizado nas escolas estaduais e municipais de Picos – Piauí, município localizado no centro-sul do estado, que faz parte da Macrorregião 3- Semiárido, território do Vale do Guaribas, que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), possui uma população de 73.417 habitantes.

Segundo a 9ª Gerência Regional de Educação (GRE) e a Secretaria Municipal de Educação de Picos, o município possui 18 escolas estaduais urbanas, compostas por turmas de 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio e 28 escolas municipais urbanas, compostas por turmas de ensino infantil ao 9º ano do ensino fundamental, onde foi feito sorteio para seleção das escolas que participaram da pesquisa.

Nesta perspectiva, participaram do estudo 12 escolas estaduais com 2.121 alunos matriculados e sete escolas municipais com 461 alunos matriculados, perfazendo assim um total de 2.582 alunos nas escolas sorteadas na faixa etária escolhida, passando da amostra necessária que era de 1.073 adolescentes. Entretanto, 22 adolescentes convidados não aceitaram participar do estudo e/ou não tiveram autorização por meio de seus responsáveis legais, compondo uma amostra final de 1051 alunos.

4.3 População e Amostra

A população desta pesquisa são adolescentes que estavam matriculados em escolas públicas de Picos-PI, nos turnos manhã e tarde, na zona urbana, na faixa etária de 13 a 17 anos. Essa idade foi escolhida por ser semelhante à utilizada na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) de 2015, o que permite melhores comparações com este e outros estudos.

Assim, para a definição da população foi feito um levantamento junto à Secretaria Municipal de Educação e a 9ª GRE, sobre a quantidade de escolas que possuíam a faixa etária de interesse da pesquisa. Foram realizadas visitas prévias a todas as escolas urbanas, para colher informações da quantidade de turmas e alunos matriculados e que realmente frequentavam as aulas.

Para que a amostra representasse fielmente a população, foi utilizada fórmula com erro amostral de 3%, em valores absolutos, e nível de confiança de 99%. O cálculo utilizado para a obtenção da amostra foi a fórmula para estudos transversais com população finita, (MIOT, 2011):

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Baseando-se no cálculo amostral de Miot (2011), n= ao tamanho da amostra; $Z\alpha/2$ = valor crítico para o grau de confiança desejado (2,57); E= erro amostral absoluto; N = tamanho da população finita (2.582); q = porcentagem complementar (100-p); p = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo (50%), resultou assim, em uma amostra de 1.073 adolescentes, sendo 881 provenientes das escolas estaduais e 192 das escolas municipais.

A amostragem foi aleatória por conglomerado. Diante do total de escolas elegíveis, sorteou-se por meio do software True Random um quantitativo de escolas para selecionarmos a amostra de adolescentes. Em cada escola sorteada, todos os adolescentes de 13 a 17 anos eram convidados a participar do estudo. Optou-se por sortear a escola e não o adolescente para garantir o anonimato do participante, tendo em vista que o assunto abordado nesta pesquisa (saúde sexual e reprodutiva) ainda é um tabu para a sociedade.

Os conglomerados são representados por escolas, igrejas, associações, empresas, bairros, conjuntos, etc. Dentre esses conglomerados que representam a população-alvo, faz-se o cadastramento de seus membros, formando os grupos necessários. E, em seguida, procede-se ao sorteio do percentual estabelecido para cada grupo, os quais, depois, são somados, formando a amostra final (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Nesta perspectiva, participaram do estudo 12 escolas estaduais com 1.706 alunos matriculados e sete escolas municipais com 352 alunos matriculados, perfazendo assim um total de 2.058 alunos nas escolas sorteadas, passando da amostra necessária que era de 1.073 adolescentes. Entretanto, muitos adolescentes convidados não aceitaram participar do estudo e/ou não tiveram autorização por meio de seus responsáveis legais, compondo uma amostra final de 1051 alunos.

O critério de inclusão das escolas era possuir mais de 10 alunos matriculados na faixa etária de 13 a 17 anos. E os critérios de exclusão das escolas eram ser ensino médio integrado ao curso técnico profissionalizante e programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA).

Os critérios de inclusão dos alunos foram: adolescentes que estivessem devidamente matriculados nas escolas estaduais e municipais da zona urbana de Picos – PI, nos turnos manhã e tarde; com a faixa etária de 13 a 17 anos e que estivessem na escola no momento da coleta de dados.

O critério de exclusão do aluno foi: o aluno(a) possuir alguma deficiência ou transtorno que impedisse de responder ao questionário sozinho(a).

Assim foram excluídas da população do estudo duas escolas da rede estadual, pois uma era classificada como instituição de ensino de jovens e adultos e a outra era ensino médio destinado a curso técnico profissionalizante e 18 escolas da rede municipal, pois oito escolas não possuíam alunos na idade escolhida para o estudo e 10 escolas possuíam menos de 10 alunos matriculados na faixa etária de 13 a 17 anos.

Tabela 1 – População e amostra de acordo com as escolas estaduais e municipais que foram utilizadas no levantamento de dados, sobre o conhecimento e práticas sexuais e reprodutivas de adolescentes. Picos - Piauí, 2017.

Escolas	Amostra de 13 a 17 anos	Amostra		População Total de todas as escolas	
		E. Fundamental	E. Médio		
Escola Estadual A	121	0	121	Escolas Estaduais	2.121
Escola Estadual B	108	0	108		
Escola Estadual C	47	47	0		
Escola Estadual D	156	94	62		
Escola Estadual E	283	167	116		
Escola Estadual F	57	57	0		
Escola Estadual G	189	136	53		
Escola Estadual H	299	148	151		
Escola Estadual I	95	29	66		
Escola Estadual J	184	81	103		
Escola Estadual L	75	75	0		
Escola Estadual M	92	48	44		
Total: Escolas Estaduais	1.706	882	824		
Escola Municipal A	14	14	0		
Escola Municipal B	39	39	0		
Escola Municipal C	57	57	0		
Escola Municipal D	50	50	0		
Escola Municipal E	30	30	0		
Escola Municipal F	90	90	0		
Escola Municipal G	72	72	0		
Total: Escolas Municipais	352	352	0	Total	2.582
Total	2.058	1.234	824		

Fonte: Dados da Pesquisa

4.4 Variáveis do Estudo

Foram consideradas duas variáveis de desfecho, a saber: uso do preservativo masculino na 1ª relação sexual e uso do preservativo masculino na última relação sexual.

4.4.1 Sociodemográficas

- Sexo: Feminino e masculino.
- Idade: Foi computada em anos completos desde a data do nascimento até o dia da coleta de dados (13; 14; 15; 16; 17 anos).
- Cor da pele: Foi considerada a cor auto referida, a saber: pardo; branco; preto; amarelo e indígena.
- Escolaridade dos estudantes: Foi considerado o 5º; 6º; 7º; 8º e 9º Ano do ensino fundamental e o 1º; 2º e 3º Ano do ensino médio.
- Turno de estudo: Foram considerados os turnos manhã, tarde e integral.
- Com quem o adolescente reside: Foi informado se morava com a mãe ou com o pai.
- Escolaridade materna e escolaridade paterna: Em ambas as variáveis foram oferecidas as seguintes opções: analfabeto; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto e ensino superior completo.
- Religião: Qualquer sistema específico de crença, seguido pelos adolescentes, classificadas em católico; evangélico; não possui religião; testemunho de jeová; espírita e outras.
- Renda familiar: Foi considerado o valor bruto dos salários mensais da família do participante da pesquisa e categorizados nas seguintes opções: menos de um salário mínimo; de um a dois salários mínimos; de dois a três salários mínimos e três salários mínimos ou mais.

4.4.2 Contexto Familiar dos Adolescentes

Para avaliar as variáveis do contexto familiar foi considerado o período dos últimos 30 dias. E foi perguntado para os adolescentes se:

- Os pais ou responsáveis sabiam realmente o que os adolescentes estavam fazendo no tempo livre.
- Os pais ou responsáveis verificaram se os deveres de casa dos adolescentes foram feitos.
- Os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes.
- Os pais ou responsáveis mexeram nas coisas dos adolescentes sem a permissão.
- E se os pais falam sobre sexo com os adolescentes.

Em ambas as perguntas, as opções de resposta foram: nunca, raramente, às vezes, na maior parte do tempo e sempre.

4.4.3 História sexual e reprodutiva dos adolescentes

- Orientação sexual: Heterossexual, bissexual, homossexual.
- Identidade de gênero: feminino e masculino.
- Variáveis de relacionamento: Adolescentes que possuem namorado (a) fixo (a); Liberdade para sair com o namorado (a) sozinho (a) e se já teve relação sexual; apresentaram as mesmas alternativas, sendo estas, sim e não.
- Idade da primeira relação sexual: Essa variável era aberta e os adolescentes respondiam de acordo com a iniciação sexual e depois as idades foram categorizadas em menor ou igual a 9 anos; de 10 a 14 anos; 15 anos ou mais e não respondeu ou não teve relação sexual.
- As variáveis de uso de preservativo: Usou preservativo na primeira relação sexual; Pratica relação sexual anal; Pratica relação sexual oral; ambas tiveram as opções de resposta sim ou não. Já as variáveis: Faz uso de preservativo na relação sexual anal e Faz uso de preservativo na relação sexual oral, apresentaram as alternativas nunca, raramente, às vezes e sempre.
- A quantidade de pessoas que os adolescentes tiveram relação sexual. Essa variável era aberta e os adolescentes colocavam o número de pessoas que tiveram relação sexual e depois as resposta foram categorizadas de 1 a 2 pessoas; 3 a 5 pessoas; 6 a 10 pessoas; 11 a 16 pessoas e 17 pessoas ou mais.
- A frequência de relações sexuais nos últimos três meses consistiu nas escolhas de todos os dias da semana; 2 a 3 vezes por semana; 1 vez na semana; 2 vezes por mês; 1

vez por mês; menos que uma vez por mês e não teve nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses.

- A quantidade de parceiros que os adolescentes tiveram relação sexual nos últimos três meses: nenhum parceiro (a); 1 parceiro; 2 a 3 parceiros (as); 4 a 5 parceiros (as) e mais de 5 parceiros (as).
- Nas variáveis: Na última relação sexual usou algum método para evitar gravidez e/ou IST; Na última relação sexual usou preservativo: as variáveis disponíveis foram sim, não e não sei.
- Uso de outros métodos para evitar gravidez na última relação sexual, além do preservativo: os métodos mais citados foram o anticoncepcional oral; pílula do dia seguinte; anticoncepcional injetável; remédio; coito interrompido e não usou.
- Alguma vez ficou grávida ou engravidou alguém: sim ou não.
- O que aconteceu com a gravidez: Aborto; o bebê nasceu e é criado pelo(a) adolescente; o bebê nasceu e foi doado para adoção; o bebê nasceu e a avó materna cria; o bebê nasceu e a avó paterna cria; outras informações.
- As variáveis: Já teve relação sexual após o uso de álcool e outras drogas; Usou preservativo na relação sexual após uso de álcool e outras drogas, apresentaram as alternativas sim ou não.

4.4.4 Fonte de informação dos adolescentes sobre sexualidade

- Informações para evitar gravidez ou sobre IST e/ou Aids: tiveram as alternativas sim, na escola; sim, com familiares; sim, em livros, revistas, internet; sim, com amigos; sim, no posto de saúde; sim, outros e nunca recebi.
- As variáveis: Quem procura para esclarecer dúvidas sobre métodos para evitar gravidez; Quem procura para esclarecer dúvidas sobre IST: ambas possui as mesmas alternativas, sendo essas os amigos(as); namorado(a); mãe; pai; professor(a); livros, revistas, internet; médico e outros.

4.4.5 Conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids.

Na variável de conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids foi investigado:

- Se os adolescentes sabiam o que significa a sigla IST, na qual, as opções de respostas eram: Sim, qual a IST e não.
- Sobre o conhecimento do uso do preservativo (camisinha), foram disponibilizadas várias alternativas que podiam ser respondidas com as opções (V) para verdadeiro e (F) falso, na qual as alternativas eram:
 - O preservativo masculino é capaz de proteger de todas as ISTs, exceto HPV;
 - Para fazer o uso correto do preservativo masculino (camisinha), deve-se apertar a ponta do mesmo, retirando o ar e desenrolar no pênis ereto;
 - Para aumentar a proteção contra ISTs e gravidez indesejada, é importante utilizar duas camisinhas ao mesmo tempo;
 - O preservativo masculino deve ser colocado somente imediatamente antes da ejaculação, para prevenir gravidez indesejada;
 - Posso utilizar um só preservativo para fazer sexo oral, vaginal ou anal, pois só há necessidade de trocar a camisinha antes da ejaculação;
 - A pílula anticoncepcional protege contra gravidez indesejada e ISTs, como sífilis, HIV e gonorreia;
 - A melhor forma de prevenir ISTs é utilizar camisinha em todas as relações sexuais do início ao fim;
 - As ISTs são transmitidas somente através de relação sexual por via vaginal;
 - É desnecessário utilizar camisinha no sexo com meu (a) namorado (a), porque ele (a) é a única pessoa com quem eu transo;
 - O preservativo feminino é mais resistente que o masculino, e poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual.
- O conhecimento dos adolescentes sobre os fluidos corporais que transmitiam o vírus da Aids, o HIV de uma pessoa para outra, tendo com opção de resposta: Saliva; Ar; Suor; Esperma e Lágrimas.
- Investigado se os adolescentes sabiam de que forma uma pessoa pode contrair HIV, podendo marcar mais de uma alternativa, sendo essas: Pela picada de um mosquito ou outro tipo de inseto; Fazer tatuagem ou furar a pele com material não esterilizado; Sexo vaginal com camisinha; Sexo oral com ferimento na boca; No vaso sanitário; Relação anal sem camisinha; Transfusão de sangue contaminado; Compartilhar copos e talheres; Passar para o bebê durante o parto; Beijo no rosto; Beijo na boca; Aperto de mão de pessoa doente.

- O que os adolescentes achavam que podiam fazer para não contrair Aids, podendo marcar mais de uma resposta, sendo essas: Não transar; Transar só com pessoas conhecidas; Não usar agulhas já usadas por outras pessoas; Usar camisinha em todas as relações sexuais; Urinar após uma relação sexual sem camisinha.
- Foi indagado aos adolescentes sobre quem passa Aids na relação sexual, onde cada alternativa tinha as opções de resposta: sim, não e não sei, em que estas eram: A mulher pode passar Aids para o homem; A mulher pode passar Aids para outra mulher; O homem pode passar Aids para a mulher; O homem pode passar Aids para outro homem.
- Quais doenças podem ser transmitidas através das relações sexuais, podendo ser marcada mais de uma alternativa: Corrimento com mau cheiro; Catapora; HPV (Vírus do Papiloma Humano); Hepatite B; Gonorreia; Caxumba; Sífilis; Febre Amarela.
- Quais métodos contraceptivos previnem contra IST, onde o adolescente podia marcar mais de uma alternativa: Camisinha feminina; Camisinha masculina; Diafragma; Pílula do dia seguinte; Coito interrompido; DIU; Anticoncepcional oral; Anticoncepcional injetável; Tabela.

O conhecimento foi classificado em nenhum (0 a 20% de respostas corretas); limitado (21 a 40% de respostas corretas); moderado (41 a 60% de respostas corretas); substancial (61 a 80% de respostas corretas) e extenso (81 a 100% de respostas corretas) (VALENTE, 2014).

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados para o desenvolvimento desse estudo foi realizada por 6 alunos de graduação de enfermagem e 2 mestrandas e deu-se no período de março a dezembro de 2018, através de questionários adaptados de uma pesquisa maior, denominada de Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (BRASIL, 2016).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários aplicados para os adolescentes que aceitaram participar voluntariamente do estudo e que os pais liberaram previamente.

Para obtenção das informações do estudo foi utilizado um instrumento de questões objetivas (Apêndice A), constituído por duas partes, que abordaram dados gerais do participante, bem como dados complementares. A primeira parte trata da identificação dos

participantes quanto aos aspectos socioeconômicos, identificação por idade e sexo, seguido da segunda parte que trata sobre saúde sexual e reprodutiva, tendo como foco o histórico sexual dos adolescentes, as práticas sexuais, ISTs, gravidez na adolescência, conhecimento sobre uso de preservativo, participação dos pais e responsáveis na vida escolar e sexual dos filhos, e orientação sexual.

Antes da coleta de dados, a pesquisadora responsável treinou acadêmicos de enfermagem para a aplicação dos questionários nas escolas e, em seguida, realizou visitas às escolas sorteadas para explicar a importância do desenvolvimento desse estudo para a direção das escolas e para os professores.

Nesse momento foi feito novo levantamento das formações de turmas de cada escola, e em uma segunda visita às mesmas, foi apresentada a pesquisa para os alunos e entregue os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para aqueles que desejassem participar, levassem para os pais assinarem liberando a participação de seus filhos na pesquisa, já que a população se trata de adolescentes menores de 18 anos.

Ainda na segunda visita foi solicitado que os adolescentes informassem o número de telefone dos pais ou responsáveis e autorizassem que a pesquisadora responsável ligasse para eles e explicasse sobre a pesquisa e sobre a importância da participação dos alunos, como também que os adolescentes só participariam da pesquisa se os pais permitissem por escrito com a assinatura do TCLE. Houve ainda uma terceira visita, marcada previamente para recolhimento dos TCLE assinados.

No dia da coleta de dados, sendo a quarta visita à escola, foram convidados a responder o instrumento todos os adolescentes autorizados pelos pais e que estiveram presentes nas turmas das escolas selecionadas.

Antes do início do preenchimento dos questionários, foi entregue um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice C) para cada aluno assinar e explicado a eles sobre o objetivo e a importância da pesquisa, como também a não obrigatoriedade de participar, e ter total liberdade de desistir a qualquer momento, informado também que em momento algum eles seriam identificados, podendo assim responder com segurança e sem receio de ser estigmatizado.

Deste modo, os questionários respondidos foram colocados em uma urna lacrada, que foi aberta ao fim da coleta, de cada escola.

4.6 Análise dos Dados

Os dados coletados foram inseridos e tabulados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráfico, e foi utilizada a estatística descritiva e inferencial para análise. Para associação das variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de Qui-quadrado para frequências esperadas maiores de 5 e o Teste de Verossimilhança para frequências esperadas menores de 5. Foi assumido o valor de $p < 0,05$ para significância estatística.

4.7 Aspectos Éticos e Legais

Para a realização desta pesquisa foram respeitados todos os princípios éticos e legais propostos pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado com o parecer de nº 2.429.523 (Anexo A).

Os adolescentes que participaram da pesquisa receberam orientações sobre os objetivos do estudo, bem como seus benefícios, que foram indiretos para os participantes, pois implicaram em maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo ser utilizado posteriormente como fonte de pesquisa para profissionais da saúde entenderem melhor sobre as práticas sexuais e riscos que os adolescentes estão expostos nessa fase de transição, e assim facilitar o desenvolvimento de estratégias para melhor abordar essa população.

Os participantes da pesquisa foram expostos a riscos mínimos, restringindo-se apenas aos de ordem psicológica, pois os sujeitos podiam se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos, não houve identificação dos participantes, como também o preenchimento dos questionários foi realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchidos e colocados em uma urna, para que os adolescentes não se constrangessem ao entregar para os pesquisadores, garantindo assim, o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

5 RESULTADOS

O estudo analisou 1.051 questionários, de adolescentes de 13 a 17 anos, estudantes de escolas públicas da cidade de Picos-Piauí, no período de março a dezembro de 2018, tendo como foco principal da pesquisa a saúde sexual e reprodutiva deste público.

Tabela 2 – Perfil dos adolescentes pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos - Piauí, Brasil, 2018. n= 1051.

Variáveis	F	%
Sexo		
Feminino	565	53,8
Masculino	486	46,2
Idade (em anos)		
13	240	22,8
14	206	19,6
15	216	20,6
16	191	18,2
17	184	17,5
Não informado	14	1,3
Cor da pele		
Pardo	512	48,7
Branco	253	24,1
Preto	164	15,6
Amarelo	71	6,8
Indígena	35	3,3
Não informado	16	1,5
Série de estudo		
5º Ano (Ensino Fundamental)	4	0,4
6º Ano (Ensino Fundamental)	65	6,2
7º Ano (Ensino Fundamental)	181	17,2
8º Ano (Ensino Fundamental)	149	14,2
9º Ano (Ensino Fundamental)	237	22,5
1º Ano (Ensino Médio)	171	16,3
2º Ano (Ensino Médio)	128	12,2
3º Ano (Ensino Médio)	113	10,8
Não informado	3	0,3
Turno de estudo		
Manhã	428	40,7
Tarde	237	22,5
Integral	386	36,7
Com quem o adolescente reside		
Mora com a mãe	882	83,9
Mora com o pai	548	52,1
Escolaridade materna		
Analfabeto	74	7,0
Ensino fundamental incompleto	262	24,9
Ensino fundamental completo	93	8,8
Ensino médio incompleto	84	8,0
Ensino médio completo	182	17,3
Ensino superior incompleto	31	2,9
Ensino superior completo	91	8,7
Escolaridade paterna		
Analfabeto	122	11,6

(Continua)

Tabela 2 (Continuação)

Ensino fundamental incompleto	177	16,9
Ensino fundamental completo	120	11,4
Ensino médio incompleto	62	5,9
Ensino médio completo	134	12,7
Ensino superior incompleto	26	2,5
Ensino superior completo	31	2,9
Religião		
Católico	641	61,0
Evangélico	187	17,8
Não possui religião	158	15,0
Testemunho de Jeová	24	2,3
Espírita	7	0,7
Outra	19	1,8
Não informado	15	1,4
Renda familiar (salário mínimo)		
< 1	160	15,2
1 - 2	87	8,3
2 - 3	34	3,2
3 ou mais	24	2,3
Não informado	746	71,0

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a Tabela 2, 53,8% dos adolescentes que participaram da pesquisa eram do sexo feminino, sendo 13 anos a idade com mais representantes (22,8%). A cor da pele com maior quantitativo foi a parda (48,7%), seguida da cor branca (24,1%). A série de estudo que teve mais adolescentes participantes foi o 9º ano do ensino fundamental (22,5%), e o turno foi o da manhã (40,7%).

Quando perguntado aos adolescentes com quem residiam, 83,9% relataram morar com a mãe e 52,1% relataram morar com o pai, algum deles moravam com o pai e a mãe, outro só com o pai ou só com a mãe. A escolaridade materna com maior representatividade foi ensino fundamental incompleto (24,9%), acompanhado de ensino médio completo (17,3%), e o mesmo aconteceu com a escolaridade paterna, 16,9% só estudaram até o ensino fundamental incompleto seguido do ensino médio completo (12,7%).

No que diz respeito à religião, 61,0% dos adolescentes afirmaram ser católicos, seguido da religião evangélica (17,8%). Já em relação à renda familiar, 71,0% dos adolescentes não sabiam informar qual era a renda de sua família e 15,2% afirmaram que era menos de um salário mínimo.

Tabela 3 – Contexto Familiar dos adolescentes pesquisados. Picos - Piauí, Brasil, 2018. n= 1051.

Variáveis	F	%
Frequência no período de 30 dias que os pais ou responsáveis sabiam realmente o que os adolescentes estavam fazendo no tempo livre.		
Nunca	68	6,5
Raramente	68	6,5

(Continua)

Tabela 3 (Continuação)

	Às vezes	224	21,3
	Na maior parte do tempo	247	23,5
	Sempre	428	40,7
	Não informado	16	1,5
Frequência no período de 30 dias que os pais ou responsáveis verificaram se os deveres de casa dos adolescentes foram feitos.			
	Nunca	255	24,3
	Raramente	154	14,7
	Às vezes	310	29,5
	Na maior parte do tempo	108	10,3
	Sempre	217	20,6
	Não informado	7	0,7
Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes.			
	Nunca	165	15,7
	Raramente	154	14,7
	Às vezes	266	25,3
	Na maior parte do tempo	141	13,4
	Sempre	314	29,9
	Não informado	11	1,0
Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis mexeram nas coisas dos adolescentes sem a permissão.			
	Nunca	488	46,4
	Raramente	182	17,5
	Às vezes	220	20,9
	Na maior parte do tempo	45	4,3
	Sempre	103	9,8
	Não informado	13	1,2
Pais que falam sobre sexo com os adolescentes			
	Nunca	428	40,7
	Raramente	203	19,3
	Às vezes	304	28,9
	Na maior parte do tempo	31	2,9
	Sempre	73	6,9
	Não informado	12	1,1

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 3 apresenta as relações familiares dos adolescentes com os pais e/ou responsáveis. Quando perguntado para os adolescentes se os pais ou responsáveis sabiam realmente o que eles faziam no tempo livre, 40,7% dos adolescentes afirmaram que os pais sempre sabiam e 23,5% informaram que na maior parte do tempo os pais sabiam.

Em relação à verificação da realização dos deveres de casa, os adolescentes informaram que 29,5% dos pais às vezes observavam se as atividades tinham sido feitas, seguido de 24,3% que afirmaram que os pais ou responsáveis nunca verificaram seus deveres de casa no período de 30 dias.

Quando indagado aos adolescentes se os pais ou responsáveis entendem os seus problemas e preocupações, 29,9% afirmaram que sempre e 25,3% afirmaram que às vezes. Já no que diz respeito aos pais ou responsáveis mexerem nas coisas dos adolescentes sem a

permissão, 46,4% informaram que os pais nunca mexeram e 20,9% informaram que mexeram às vezes.

Sobre a comunicação dos adolescentes com os pais ou responsáveis sobre sexualidade, os adolescentes asseguraram que 40,7% dos pais nunca falam sobre sexo com eles, 28,9% falavam às vezes e 19,3% falavam raramente.

Tabela 4 – História sexual e reprodutiva de adolescentes escolares. Picos - Piauí, Brasil, 2018.

Variáveis	F	%
Orientação sexual (N=1051)		
Heterossexual	930	88,5
Bissexual	54	5,1
Homossexual	21	2,0
Não informado	46	4,4
Identidade de Gênero (N=1051)		
Feminino	561	53,4
Masculino	466	44,3
Não informado	24	2,3
Adolescentes com namorado (a) fixo (N=1051)		
Sim	321	30,5
Não	706	67,2
Não informado	24	2,3
Liberdade para sair com o namorado (a) sozinho (a) (N=321)		
Sim	237	73,8
Não	80	24,9
Não informado	4	1,2
Já teve relação sexual (N=1051)		
Sim	411	39,1
Não	601	57,2
Não informado	39	3,7
Idade da primeira relação sexual (N=411)		
≤ 9 anos	15	3,6
10 – 14 anos	223	54,2
15 anos ou mais	155	37,7
Não se aplica	18	4,4
Usou preservativo na primeira relação sexual (N=411)		
Sim	256	62,3
Não	147	35,8
Não informado	8	1,9
Pratica relação sexual anal (N=411)		
Sim	88	21,4
Não	311	75,7
Não informado	12	2,9
Faz uso de preservativo na relação sexual anal (N=100)		
Nunca	32	32,0
Raramente	11	11,0
Às vezes	21	21,0
Sempre	36	36,0
Pratica relação sexual oral (N=411)		
Sim	218	53,0
Não	176	42,8
Não informado	17	4,1
Faz uso de preservativo na relação sexual oral (N=230)		
Nunca	98	42,6
Raramente	37	16,1
Às vezes	47	20,4

(Continua)

Tabela 4 (Continuação)

	Sempre	48	20,8
Quantidade de pessoas que teve relação sexual (N=411)			
	1 – 2 pessoas	193	46,9
	3 – 5 pessoas	121	29,4
	6 – 10 pessoas	40	9,7
	11 – 16 pessoas	8	1,8
	17 pessoas ou mais	6	1,3
	Não informado	43	10,5
Frequência de relações sexual nos últimos três meses (N=411)			
	Todos os dias da semana	17	4,1
	2 a 3 vezes por semana	75	18,2
	1 vez na semana	78	19,0
	2 vezes por mês	39	9,5
	1 vez por mês	35	8,5
	Menos que uma vez por mês	31	7,5
	Não teve nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses	123	29,9
	Não informado	13	3,2
Quantidade de parceiros que teve relação sexual nos últimos três meses (N=411)			
	Nenhum parceiro (a)	123	29,9
	1 parceiro	217	52,8
	2 a 3 parceiros (as)	47	11,4
	4 a 5 parceiros (as)	7	1,7
	Mais de 5 parceiros (as)	5	1,2
	Não informado	12	2,9
Na última relação sexual usou algum método para evitar gravidez e/ou IST (N=411)			
	Sim	253	61,6
	Não	112	27,3
	Não sei	38	9,2
	Não informado	8	1,9
Na última relação sexual usou preservativo (N=411)			
	Sim	244	59,4
	Não	143	34,8
	Não sei	13	3,2
	Não informado	11	2,7
Uso de outros métodos para evitar gravidez na última relação sexual, além do preservativo (N=72)			
	Anticoncepcional oral	30	41,7
	Pílula do dia seguinte	25	34,7
	Anticoncepcional injetável	3	4,2
	Remédio	3	4,2
	Coito interrompido	1	1,4
	Não informado	10	13,9
Alguma vez ficou grávida ou engravidou alguém (N=411)			
	Sim	29	7,1
	Não	366	89,1
	Não informado	16	3,9
O que aconteceu com a gravidez (N=31)			
	Aborto	14	45,2
	O bebê nasceu, e é criado pelo (a) adolescente	9	29,0
	Outros	8	25,8
Já teve relação sexual após o uso de álcool e outras drogas (N=411)			
	Sim	108	26,3
	Não	303	73,7
Uso preservativo na relação sexual após uso de álcool e outras drogas (N=108)			
	Sim	68	63,0
	Não	36	33,3
	Não informado	4	3,7

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 4 traz o histórico sexual e reprodutivo dos adolescentes estudados, na qual, 88,5% dos adolescentes relataram ser heterossexuais. Em relação à identidade de gênero 53,4% afirmaram se sentirem mulheres e 44,3% afirmaram se sentirem homens.

De acordo com os relacionamentos afetivos, a maioria dos adolescentes negou ter namorado(a) fixo(a) (67,2%). E quando perguntado se eles tinham liberdade para sair sozinhos com o namorado(a), 73,8% responderam que sim.

Mais da metade dos adolescentes informaram não ter tido a primeira relação sexual (57,2%) e 39,1% relataram já ter tido a primeira relação sexual. Destes, 54,2% iniciaram a vida sexual entre 10 e 14 anos de idade. E 62,3% informaram ter usado o preservativo na primeira relação sexual.

Das práticas sexuais, 75,7% dos adolescentes informaram não praticar sexo anal, sendo que dos 21,4% que praticam 36,0% relataram sempre usar preservativo e 32,0% afirmam nunca usar. Em relação ao sexo oral 53,0% dos entrevistados afirmaram praticar, e destes 42,6% informaram que nunca usam preservativo. É importante destacar que 88 adolescentes afirmaram praticar sexo anal e 218 sexo oral, no entanto 100 adolescentes responderam à pergunta se faziam uso de preservativo na relação sexual anal e 232 responderam à pergunta se faziam uso de preservativo na relação sexual oral, que ambas questões não deveriam ser respondidas pelos adolescentes que não praticaram, deste modo percebe-se que alguns adolescentes se contradisseram em suas respostas.

Quando perguntado aos adolescentes a quantidade de pessoas que eles já tiveram relação sexual, 46,9% deles afirmaram que de 1 a 2 pessoas. Com relação à frequência de relações sexual nos últimos três meses 29,9% informaram não ter tido nenhuma relação sexual nesse período, 52,8% afirmaram ter tido apenas um(a) parceiro(a).

Dos adolescentes que informaram sobre a proteção usada na última relação sexual, 61,6% deles usaram métodos para evitar gravidez e/ou IST e 59,4% usaram preservativo, o outro método mais usado além do preservativo foi o anticoncepcional oral (41,7%).

Alguns adolescentes informaram já ter engravidado (7,1%) e destes 45,2% abortaram. Deve-se observar que 29 adolescentes responderam que engravidaram e 31 informaram o que aconteceu com a gravidez, podendo ser destacado que mais uma vez alguns participantes se contradisseram em suas respostas.

No que diz respeito a já ter tido relação sexual após o uso de álcool e outras drogas, 73,7% deles negaram e, dos que praticaram 63,0% relataram ter usado preservativo.

Tabela 5 – Principais locais e pessoas que os adolescentes buscam informações sobre sexualidade. Picos - Piauí, Brasil, 2018.

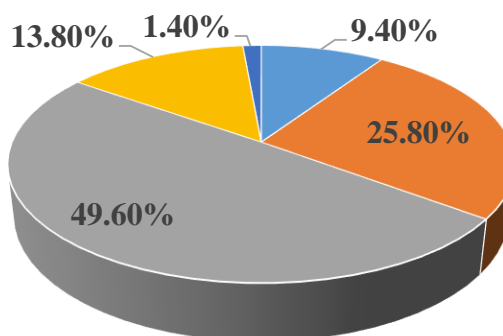
Variáveis	F	%
Informações para evitar gravidez (N=1.556)		
Sim, na escola	427	27,4
Sim, com familiares	418	26,9
Sim, em livros, revistas, internet	235	15,1
Sim, com amigos	161	10,3
Sim, no posto de saúde	129	8,3
Sim, outros	12	0,8
Nunca recebi	174	11,1
Quem procura para esclarecer dúvidas sobre métodos para evitar gravidez (N=1.068)		
Mãe	321	30,0
Livros/ revistas/ internet	248	23,2
Amigo(a)	227	21,2
Médico	71	6,6
Pai	69	6,5
Namorado(a)	50	4,7
Professor	29	2,7
Outros	53	5,0
Já recebeu informação sobre IST e/ou Aids (N=1.703)		
Sim, na escola	575	33,8
Sim, com familiares	322	18,9
Sim, em livros, revistas, internet	236	13,8
Sim, no posto de saúde	234	13,7
Sim, com amigos	150	8,8
Sim, outros	16	0,9
Nunca recebi	170	10,0
Quem procura para esclarecer dúvidas sobre IST (N=1.327)		
Livros/ revistas/ internet	384	28,9
Mãe	335	25,2
Amigo(a)	221	16,6
Médico	120	9,0
Pai	92	6,9
Professor	75	5,6
Namorado(a)	56	4,2
Outros	44	3,3

Fonte: Dados da pesquisa

As questões usadas para elaborar a Tabela 5 tinha a possibilidade de ser marcada mais de uma alternativa pelos adolescentes, por isso a soma das respostas foi maior que a amostra.

Os resultados encontrados mostram que os adolescentes procuram informação para evitar gravidez principalmente na escola (27,4%) e com familiares (26,9%), sendo, a mãe a mais procurada para informar sobre os métodos para evitar gravidez (30,0%).

Já as informações sobre IST e/ou Aids, os adolescentes afirmaram ter maior acesso na escola (33,8%). E para esclarecer as dúvidas sobre IST, os livros, revistas e a internet foram a principal fonte de investigação (28,9%), seguida da procura de informações fornecidas pelas mães (25,9%).



■ Nenhum ■ Limitado ■ Moderado ■ Substancial ■ Extenso

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 1 – Conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n= 1051.

No gráfico 1 observa-se que o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids é moderado (49,6%), acompanhado de um conhecimento limitado (25,8%). No entanto, apenas 1,4% dos participantes da pesquisa tiveram um conhecimento extenso sobre essa temática.

Tabela 6 – Associação do uso de preservativo na 1ª relação sexual com as características sexuais e variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Picos - Piauí, 2018.

Variáveis	Uso do preservativo na 1ª relação sexual				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Sexo					0,063 χ
Masculino	123	59,1	85	40,9	
Feminino	136	68,0	64	32,0	
Orientação sexual					0,200 χ
Heterossexual	231	64,5	127	35,5	
Homossexual	3	35,5	5	62,5	
Bissexual	16	55,2	13	44,8	
Namorado fixo					0,067 χ
Sim	143	67,8	68	32,2	
Não	112	58,9	78	41,1	
Cor da pele					0,470 χ
Branca	52	56,5	40	43,5	
Preta	48	68,6	22	31,4	
Amarela	15	60,0	10	40,0	
Parda	135	66,2	69	33,8	
Indígena	9	60,0	6	40,0	
Série de estudo					0,971 χ
5º Ano (Ensino Fundamental)	1	50,0	1	50,0	
6º Ano (Ensino Fundamental)	13	72,2	5	27,8	
7º Ano (Ensino Fundamental)	34	61,8	21	38,2	
8º Ano (Ensino Fundamental)	26	63,4	15	36,6	
9º Ano (Ensino Fundamental)	55	64,7	30	35,3	
1º Ano (Ensino Médio)	47	65,3	25	34,7	
2º Ano (Ensino Médio)	47	64,4	26	35,6	
3º Ano (Ensino Médio)	36	58,1	26	41,9	

(Continua)

Tabela 6 (Continuação)

Adolescente reside com a mãe					0,555 χ
Sim	203	64,2	113	35,8	
Não	56	60,9	36	39,1	
Adolescente reside com o pai					0,611 χ
Sim	122	64,9	66	35,1	
Não	133	62,4	80	37,6	
Religião					0,193 ϵ
Não possui religião	38	61,3	24	38,7	
Católico	170	65,1	91	34,9	
Evangélico	38	66,7	19	33,3	
Espírita	3	60,0	2	40,0	
Testemunho de Jeová	4	33,3	8	66,7	
Outra	3	37,5	5	62,5	
Renda familiar (salário mínimo)					0,704 χ
< 1	51	67,1	25	32,9	
1 - 2	22	57,9	16	42,1	
2 - 3	12	60,0	8	40,0	
3 ou mais	10	71,4	4	28,6	

Fonte: Dados da pesquisa;

ϵ : Razão de Verossimilhança;

χ : Qui-Quadrado.

A Tabela 6 mostra que não houve relevância estatística entre o uso do preservativo masculino (camisinha) na primeira relação sexual com o sexo dos adolescentes ($p=0,063$), a orientação sexual ($p=0,200$), ter namorado(a) fixo(a) ($p=0,067$), a cor da pele ($p=0,470$), a série de estudo que está cursando ($p=0,971$), os adolescentes residirem com a mãe ($p=0,555$) ou os adolescentes residirem com o pai ($p=0,611$), a religião ($p=0,193$) e a renda familiar ($p=0,704$).

Tabela 7 – Associação do uso de preservativo na 1ª relação sexual com a relação dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes escolares em Picos - Piauí, 2018.

Variáveis	Uso do preservativo na 1ª relação sexual				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Frequência no período de 30 dias que os pais ou responsáveis sabiam realmente o que os adolescentes estavam fazendo no tempo livre.					0,274 χ
Nunca	15	62,5	9	37,5	
Raramente	24	63,2	14	36,8	
Às vezes	61	55,5	49	44,5	
Na maior parte do tempo	69	69,7	30	30,3	
Sempre	88	66,2	45	33,8	
Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes.					0,040 χ^*
Nunca	40	61,5	25	38,5	
Raramente	43	58,9	30	41,1	
Às vezes	67	61,5	42	38,5	
Na maior parte do tempo	29	54,7	24	45,3	
Sempre	80	76,2	25	23,8	
Os pais ou responsáveis falam sobre sexo com os adolescentes					0,702 χ

(Continua)

Tabela 7 (Continuação)

Nunca	76	61,8	47	38,2
Raramente	58	69,9	25	30,1
Às vezes	88	62,4	53	37,6
Na maior parte do tempo	9	60,0	6	40,0
Sempre	24	58,5	17	41,5

Fonte: Dados da pesquisa;

χ: Qui-Quadrado;

*p < 0,050.

Na tabela 7, pode-se observar que houve associação estatística significativa entre o uso do preservativo na primeira relação sexual e a frequência no período de 30 dias em que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes (p = 0,040).

Tabela 8 – Associação do uso de preservativo na última relação sexual com as características sexuais e variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Picos - Piauí, 2018.

Variáveis	Uso do preservativo na última relação sexual				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Sexo					0,987 _χ
Masculino	125	63,1	73	36,9	
Feminino	122	63,2	71	36,8	
Orientação sexual					0,146 _£
Heterossexual	218	62,8	129	37,2	
Homossexual	2	28,6	5	71,4	
Bissexual	18	69,2	8	30,8	
Namorado fixo					0,195 _χ
Sim	122	60,1	81	39,9	
Não	121	66,5	61	33,5	
Sexo					0,987 _χ
Masculino	125	63,1	73	36,9	
Feminino	122	63,2	71	36,8	
Cor da pele					0,174 _£
Branco	57	64,0	32	36,0	
Preto	46	66,7	23	33,3	
Amarelo	11	45,8	13	54,2	
Pardo	121	62,4	73	37,6	
Indígena	11	84,2	2	15,4	
Série de estudo					0,797 _£
5º Ano (Ensino Fundamental)	1	100,0	0	0,0	
6º Ano (Ensino Fundamental)	12	70,6	5	29,4	
7º Ano (Ensino Fundamental)	31	63,3	18	36,7	
8º Ano (Ensino Fundamental)	23	56,1	18	43,9	
9º Ano (Ensino Fundamental)	57	68,7	26	31,3	
1º Ano (Ensino Médio)	42	60,0	28	40,0	
2º Ano (Ensino Médio)	43	60,6	28	39,4	
3º Ano (Ensino Médio)	38	64,4	21	35,6	
Adolescente reside com a mãe					0,211 _χ
Sim	197	64,8	107	35,2	
Não	50	57,5	37	42,5	
Adolescente reside com o pai					0,027 _χ *
Sim	125	69,1	56	30,9	
Não	118	58,1	85	41,9	
Religião					0,002 _£ *

(Continua)

Tabela 8 (Continuação)

Não possui religião	37	60,7	24	39,3	
Católico	165	65,7	86	34,3	
Evangélico	36	69,3	16	30,8	
Espírita	4	66,7	2	33,3	
Testemunho de Jeová	2	20,0	8	80,0	
Outra	1	12,5	7	87,5	
Renda familiar (salário mínimo)					0,015 £*
< 1	48	68,6	22	31,4	
1 - 2	21	58,3	15	41,7	
2 - 3	9	45,0	11	55,0	
\3 ou mais	13	92,9	1	7,1	

Fonte: Dados da pesquisa;

£: Razão de Verossimilhança;

χ: Qui-Quadrado;

*p < 0,050.

Na Tabela 8 verificaram-se associações estatísticas entre o uso do preservativo na última relação sexual com o adolescente morar com o pai (p=0,027), a religião evangélica (p=0,002) e a renda familiar menor que um salário mínimo (p=0,015).

Tabela 9 – Associação do uso de preservativo na última relação sexual com a relação dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes escolares em Picos - Piauí, 2018.

Variáveis	Uso do preservativo na última relação sexual				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Frequência no período de 30 dias que os pais ou responsáveis sabiam realmente o que os adolescentes estavam fazendo no tempo livre.					0,494 _χ
Nunca	15	65,2	8	34,8	
Raramente	25	65,8	13	34,2	
Às vezes	57	55,9	45	44,1	
Na maior parte do tempo	64	66,7	32	33,3	
Sempre	85	65,9	44	34,1	
Frequência no período de 30 dias, que os pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações dos adolescentes.					0,178 _χ
Nunca	38	59,4	26	40,6	
Raramente	45	62,5	27	37,5	
Às vezes	60	57,1	45	42,9	
Na maior parte do tempo	39	75,0	13	25,0	
Sempre	65	68,4	30	31,6	
Os pais ou responsáveis falam sobre sexo com os adolescentes					0,968 _χ
Nunca	73	62,9	43	37,1	
Raramente	53	66,2	27	33,8	
Às vezes	83	61,5	52	38,5	
Na maior parte do tempo	9	60,0	6	40,0	
Sempre	25	62,5	15	37,5	

Fonte: Dados da pesquisa;

χ: Qui-Quadrado.

A tabela 9 não apresentou nenhuma associação estatística significativa entre o uso do preservativo na última relação sexual com a relação dos adolescentes com os pais ou responsáveis.

Tabela 10 – Associação do uso de preservativo na 1ª e última relação sexual com o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids. Picos - Piauí, 2018.

Variáveis	Uso do preservativo					
	1ª relação sexual			Última relação sexual		
Conhecimento dos adolescentes	N	%	Valor p 0,352 £	N	%	Valor p 0,711 £
Nenhum	18	62,1		19	70,4	
Limitado	57	64,8		56	68,3	
Moderado	121	60,8		121	63,7	
Substancial	56	67,5		45	54,2	
Extenso	7	77,8		6	66,7	

Fonte: Dados da pesquisa;

£: Razão de Verossimilhança.

Não houve associações estatísticas na Tabela 10, entre o uso do preservativo na primeira e última relação sexual com o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids. Porém, observa-se que boa parte dos adolescentes estão fazendo uso do preservativo masculino em suas relações sexuais.

6 DISCUSSÃO

Fundamentando-se na análise de 1.051 questionários respondidos pelos adolescentes das escolas públicas de Picos-Piauí, objetivou-se investigar a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.

Os achados mostraram que mais da metade dos estudantes que participaram da pesquisa são do sexo feminino e que a idade que mais se repetiu foi 13 anos. O estudo de Campos *et al.* (2014) possui uma amostra que representa o Brasil, grandes regiões geográficas e capitais, e afirma que a maior parte dos estudantes era do sexo feminino (52,5%), corroborando com o presente estudo, e tinham 14 anos (45,6%).

A cor da pele mais referida foi a parda, no entanto diferentes percentuais são referidos em estudos distintos, quando se trata da variável cor, visto que fatores como a localidade podem influenciar na sua prevalência. No Nordeste, a porcentagem de negros e pardos é de 65,7%, taxa que pode explicar a maioria dos estudantes ter afirmado serem pardos (UNCEF, 2011).

Já outra pesquisa realizada pelo IBGE em seis Unidades da Federação se contradiz com o presente estudo, onde 49,0% dos entrevistados afirmam ser brancos, 18,7% morenos e 13,6% pardos. E 96,0% dos entrevistados asseguraram saber qual sua cor e a maioria respondeu afirmativamente sobre a influência da cor ou raça na vida das pessoas (63,7%), como também se levantou questões sobre os fenômenos sociais de discriminação baseados na cor ou identificação racial das pessoas, podendo afetar na autoclassificação da cor/raça de cada indivíduo. O termo negro, historicamente foi carregado de conotação pejorativa, tendo sido ressignificado a partir da ação do Movimento Negro organizado (BRASIL, 2013).

A série de estudo que mais se repetiu foi o 9º ano do ensino fundamental e o turno foi o da manhã, contradizendo o estudo de Soares *et al.* (2015) realizado com adolescentes em escolas públicas, no qual, 30,5% dos alunos cursavam a 1ª série do ensino médio, seguido de 28% dos alunos que cursavam a 3ª série do ensino médio.

Os adolescentes em sua maioria informaram morar com a mãe e mais da metade informaram morar com o pai, corroborando com o estudo de Rolim *et al.* (2016), na qual 96,5% dos estudantes analisados afirmaram residirem com os pais.

No que diz respeito à escolaridade materna e paterna, estas se apresentaram baixas, tendo estudado até o ensino fundamental incompleto, diferente de um estudo realizado em Recife-PE, onde 51,1% das mães e 58,5 % dos pais estudaram mais de oito anos, podendo ser observado a baixa escolaridade dos pais picoenses (CASTRO; ARAÚJO; PITANGUI, 2017).

Em relação à religião e à renda familiar, mais da metade afirmou ser católicos e os que souberam informar, relataram ter renda menor que um salário mínimo, contradizendo ainda Castro; Araújo e Pitangui (2017), que evidenciou em seu estudo que 40,9% dos entrevistados eram evangélicos e possuíam renda familiar entre um e dois salários mínimos (43,0%). Porém, no estudo de Rolim *et al.* (2016), mais da metade dos adolescentes afirmaram ser católicos (62,0%) e 61,8% praticar a religião.

Quanto ao contexto familiar dos adolescentes, as informações que mais se repetiram foram: que os pais sempre sabiam o que eles faziam no tempo livre, que às vezes observavam os deveres de casa, que sempre entendiam os seus problemas e preocupações, que os pais nunca mexeram nas coisas dos filhos sem permissão e que os pais nunca falaram sobre sexo com os mesmos.

A relação familiar com respeito, sensibilidade e diálogo dos pais para com os filhos é de suma importância para a construção de uma criança, adolescente e adulto saudável, principalmente na infância e na adolescência que são os momentos primordiais do aprendizado, conhecimento, mudança e transição do ser humano (DELATORRE; PATIAS; DIAS, 2015).

Diferentes estudos demonstram que os pais têm dificuldade de falar sobre sexo com seus filhos. Não foi diferente os achados de Guimarães *et al.* (2016), que constatou forte associação entre a ausência de diálogo com os pais sobre temas referentes à sexualidade. Observou-se, ainda, fator de proteção para os adolescentes que os pais falaram sobre como evitar a gravidez, sexo e o uso de métodos contraceptivos. Contudo, diálogos sobre a sexualidade no meio familiar ainda são considerados tabus ou são limitados ao silêncio e até mesmo a repressão, principalmente para as adolescentes do sexo feminino.

Destarte, a família pode tanto ajudar o adolescente a ter conhecimento e práticas corretas por meio do diálogo e assim possibilitar que eles vivenciem a sexualidade com responsabilidade, prazer e confiança ou ainda reforçar que a sexualidade deve ser omitida, mantida em silêncio e reprimida, podendo desenvolver o sentimento de culpa como também as práticas desprotegidas, gerando risco à saúde dos mesmos (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Nesse estudo, a maioria dos adolescentes informou que sua orientação sexual é a heterossexual, semelhante com a pesquisa de Santos *et al.* (2016), onde 88,6% dos entrevistados afirmaram serem heterossexuais e 2,6% identificaram-se como homossexual ou bissexual. Já em relação à identidade de gênero, mais da metade dos adolescentes referiu ser feminina, número esse semelhante ao sexo dos participantes da pesquisa, onde mais da metade eram do sexo feminino.

Mais da metade dos adolescentes negaram ter namorado(a) fixo(a) e aqueles que afirmaram ter namorado em sua maioria referiu que tinha liberdade para sair sozinho com o namorado. Isto contrariou os resultados de outro estudo, no qual 46,9% das mães e 40,8% dos pais não eram nem liberais e nem rígidos, sendo classificados como meio termo quando se tratava da liberdade dos filhos (CASTRO *et al.*, 2017).

Em relação ao início da vida sexual, mais da metade dos adolescentes negaram e 39,1% afirmaram já ter transado, sendo que a faixa etária da primeira relação sexual que mais se repetiu foi a de 10 a 14 anos, e dos que afirmaram já ter transado, mais da metade referiu ter usado preservativo na primeira relação sexual.

Uma análise nacional de escolares mostrou que 28,7% dos estudantes já tiveram relação sexual alguma vez na vida, sendo esse percentual de 40,1% nos meninos e 18,3% nas meninas. Essa proporção aumentou com a idade, passando de 13,7% entre os escolares de até 13 anos, 22,9% entre os escolares com 14 anos e 48,1% entre os que tinham 15 anos ou mais, contradizendo os achados do presente estudo (CAMPOS *et al.*, 2014).

No entanto, uma pesquisa realizada em Embu – SP apontou que a idade de início da atividade sexual ocorreu na faixa etária de 14 anos ou menos para 91% dos meninos e 61% das meninas. Já com relação à prevenção das práticas sexuais, 77% dos meninos e 84% das meninas utilizavam o preservativo nas relações, observando que as meninas iniciam mais tardiamente as relações sexuais e se previnem mais (BRÊTAS *et al.*, 2011).

Fato este que foi encontrado em outros estudos, na qual a iniciação sexual dos adolescentes teve maior prevalência no sexo masculino em relação ao feminino. No Brasil, essa maior prevalência da iniciação sexual dos adolescentes masculinos justifica-se, possivelmente, pela cultura diferenciada de criação dos meninos e das meninas, pois os meninos precisam comprovar a sua masculinidade para a família e a sociedade, levando ao precoce desenvolvimento sexual. Ao contrário das meninas, onde a sexualidade é atribuída à reprodução, devendo ser suprimida antes do casamento, postergando sua iniciação sexual (RESSEL *et al.*, 2011; ANJOS *et al.*, 2012; LINS *et al.*, 2017).

Das práticas sexuais, mais da metade dos adolescentes negaram praticar sexo anal, dos que afirmaram praticar uma porcentagem pequena informou que sempre usava preservativo. Em relação a prática sexual oral mais da metade dos adolescentes responderam que praticavam sexo oral, na qual, destes boa parte informaram que nunca usavam proteção.

Em um estudo realizado em uma cidade de Portugal sobre comportamento sexual em adolescentes e jovens, quando analisado o tipo de sexo praticado, 59% já praticaram sexo vaginal; 53% admitiram ter praticado sexo oral; 23% sexo anal; e 3% já praticaram sexo em

grupo. Já segundo ao uso dos métodos de proteção, a maioria (93%) referiu ter usado algum método contraceptivo na primeira relação sexual, porém nas relações sexuais subsequentes, tal porcentagem foi menor (82%), sendo respectivamente superior no sexo feminino e no grupo dos mais novos. Deste modo, ressalta-se que quanto mais idade e experiências sexuais um indivíduo tem, menor é a utilização de proteção no ato sexual (MIRANDA *et al.*, 2018).

No entanto, de acordo com Silva *et al.* (2015), em uma pesquisa realizada com estudantes de escolas estaduais de um município de Minas Gerais (MG), 51% dos participantes nunca usaram o preservativo na prática do sexo oral, já no sexo anal 49,7% relataram ter usado às vezes o preservativo e apenas 16,5% dos adolescentes disseram sempre usar, mostrando a imprudência nas relações sexuais e a falta de informação sobre os riscos de contrair IST na prática sexual oral e anal.

Quase a metade dos adolescentes estudados que tem a vida sexualmente ativa, afirmaram até o momento da coleta de dados, que já tinha se relacionado sexualmente com até duas pessoas. Achado esse que se assemelha com outro estudo realizado na Bahia, onde 56,0% dos entrevistados afirmaram já ter transado com um a três parceiros(as), sendo um dado preocupante, pois a associação da multiplicidade de parceiros com a pouca idade dos adolescentes e a falta de experiências, podem gerar situações indesejados e prejuízo a saúde dos mesmos (MACIEL *et al.*, 2017).

Em relação a frequência de relação sexual nos últimos três meses, a resposta que mais se repetiu foi não ter tido nenhuma relação sexual nos últimos três meses e que tiveram relação sexual apenas com um parceiro, nesse mesmo período, assemelhando-se com o estudo de Soares *et al.* (2015) onde, mais da metade dos participantes informaram que o número de parceiro nos últimos dois meses foi apenas um (58,3%), na qual 61,7% desses são jovens do sexo feminino.

Dos adolescentes que informaram sobre a proteção usada na última relação sexual, estes afirmaram ter usado métodos para evitar gravidez e/ou IST como também preservativo, sendo que depois do preservativo o método mais usado foi o anticoncepcional oral. Corroborando com o encontrado em outra pesquisa, que 65,1% dos adolescentes relataram ter feito o uso de preservativo na última relação sexual, dentre os quais 64,7% são jovens do sexo feminino, destacando mais uma vez que as adolescente do sexo feminino se previnem mais (SOARES *et al.*, 2015).

Outro achado interessante foi no estudo de Silva *et al.* (2015a) onde foram perguntados para os participantes qual a possibilidade deles adquirirem alguma IST. Dos adolescentes que acharam impossível adquirir alguma IST, 66,7% usaram preservativo na

última relação. E ainda foi investigado quem tinha dificuldade de propor o uso do preservativo, daqueles que apresentaram muita dificuldade em propor o uso da camisinha, apenas 28,6% usaram preservativo na última relação, podendo observar a falta de controle e empoderamento nas práticas sexuais destes jovens.

Entre os adolescentes analisados, a maioria negou já ter engravidado, dos que engravidaram, a maioria relatou ter acontecido um aborto. Assemelhando-se com a pesquisa de Maciel *et al.* (2017), onde 19,4% informaram que já estiveram grávidas ou engravidou a parceira em algum momento, o que demonstra falhas ou não planejamento reprodutivo voltado para essa população. Neste contexto, é imprescindível orientar os jovens sobre a importância da adesão aos métodos contraceptivos. Em relação ao que aconteceu quando a adolescente ou a parceira engravidou, 40,7 % relataram que a criança nasceu e 14,8% das situações houve o aborto provocado, o que representa um risco para saúde das adolescentes, podendo desencadear até a morte pela prática ilícita do aborto.

Em relação às práticas sexuais e o uso de álcool e outras drogas, a maioria dos estudantes negaram, porém dos que afirmaram ter realizado essa prática, mais da metade disse ter usado o preservativo. Assim, Campos *et al.* (2014) relata na sua análise que, entre os estudantes que já tiveram relação sexual na vida, 38,9% fizeram o uso do preservativo, após o uso de álcool, 48,9% usaram preservativo e fumam e 45,6% usaram preservativo após experimentarem substâncias psicoativas.

No que diz respeito à busca de informações sobre sexualidade, os adolescentes procuram informação para evitar gravidez principalmente na escola e com familiares, sendo a mãe a mais procurada para informar sobre os métodos para evitar gravidez. Já as informações sobre IST e/ou Aids, os adolescentes afirmaram ter maior acesso na escola. E para esclarecer as dúvidas sobre IST, os livros, revistas e a internet foram a principal fonte de investigação seguida da procura de informações fornecidas pelas mães.

Em um estudo realizado no interior de São Paulo-SP, 63% dos participantes relataram ter recebido educação sexual na escola, e 51,9% afirmaram conversar com os pais sobre sexualidade. Além disso, 92,6% contaram que conversam com os colegas da escola sobre sexo e 40,7% informaram que buscam conteúdos sobre sexo na internet. Ademais, 33,3% dos participantes disseram receber informações sobre sexo por meio de seus vínculos religiosos e 40,7% consideraram receber informações sobre sexo por meio da televisão (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

Estudo mais recente mostra que os adolescentes estão procurando mais os pais para se informar sobre sexualidade (30,8%), sendo principalmente a mãe a mais procurada (18,5%), mas há quem afirme adquirir conhecimento através dos profissionais de saúde (9,5%), já 3,1% afirmou ser a internet a fonte dos conhecimentos adquiridos, 2,2% os professores e 15,7% da amostra não responderam. No entanto, quando questionados se conversam frequentemente com os pais sobre sexualidade, 46,8% dos jovens referiram que não e 14,7% não responderam, podendo perceber que mesmo com a procura de informações sobre sexualidade por parte dos adolescentes, esse número ainda é muito pequeno e preocupante (SANTOS, 2015).

Todavia, a forma com que a sociedade trata os temas sexo e sexualidade é resultado de uma educação que ainda prioriza o corpo como algo simplesmente biológico, ainda existindo “o tabu” sobre os aspectos sexuais e a crença de que falar a respeito dessa temática estimula a curiosidade e antecipa as práticas sexuais dos adolescentes. Assim, esse assunto ainda é pouco discutido nos âmbitos familiar e escolar, seja devido à ausência de preparo dos pais e profissionais da educação ou por tabus e preconceitos que necessitam ser desconstruídos (EW *et al.*, 2017).

Deste modo, de acordo com o presente estudo o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids é moderado em 49,6% e limitado em 25,8%. Pode-se observar que o conhecimento dos adolescentes foi inadequado, sendo isto achado inquietante e de risco, pois com o pouco conhecimento que os adolescentes expuseram ter, aumenta significativamente a vulnerabilidade desses jovens em relação a esse assunto (MOORHEAD, 2009; VALENTE, 2014).

As informações repassadas para os adolescentes sobre as IST vêm sendo amplamente abordados em diferentes estudos, nos quais podem ser observados resultados favoráveis ou desfavoráveis ao conhecimento dos adolescentes sobre esta temática. Em uma pesquisa realizada no interior do Rio Grande do Sul, os escolares, de modo geral, demonstram conhecer o que é uma IST, que é adquirida através da relação sexual, a necessidade do uso do preservativo como uma forma de proteção, e que algumas ISTs não têm cura. Conhecem algumas doenças como a Aids e a sífilis, porém desconhece outras ISTs mais simples (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

De acordo com o estudo de Castro *et al.* (2016) sobre o conhecimento das formas de prevenção contra as ISTs e gravidez, 99% dentre os alunos que haviam tido relações sexuais referiram já ter usado o preservativo. O uso constante do preservativo foi apontado por apenas 30,5% daqueles que haviam tido atividade sexual, mas menos de 20% deles faziam uso

adequado deste método de prevenção, podendo perceber a inadequação do conhecimento dos participantes sobre essa temática.

No presente estudo, quando feita a associação do uso do preservativo na primeira relação sexual com o sexo dos adolescentes, a orientação sexual, ter namorado(a) fixo(a), a cor da pele, a série de estudo que estava cursando, os adolescentes residirem com a mãe ou com pai, a religião e a renda familiar, não houve relevância estatística, diferente do encontrado em outros estudos.

No entanto no estudo de Lins *et al.* (2017) observou-se diferença entre os sexos no uso de métodos contraceptivos e de barreira na primeira relação. O sexo masculino apresentou maiores índices de uso em relação ao feminino, e o método mais prevalente adotado, por ambos, foi o preservativo masculino. Quando comparada à última relação sexual, verificou-se um aumento na prevalência, em ambos os sexos no uso do preservativo.

O uso do preservativo na primeira prática sexual teve associação estatística significativa com a afinidade dos pais ou responsáveis em relação a terem entendido os problemas e preocupações dos adolescentes. Porém, não apresentou nenhuma associação significativa entre o uso do preservativo na primeira relação sexual com os adolescentes falarem sobre sexualidade com os pais ou responsáveis, diferenciado de outra pesquisa, onde o uso regular do preservativo nas relações sexuais foi associado à escolaridade superior a seis anos, acesso a informações sobre sexualidade na escola e com os pais (NUNES *et al.*, 2017).

Verificaram-se também associações estatísticas entre o uso do preservativo na última relação sexual com o adolescente morar com o pai, ser evangélico e a renda familiar ser menor que um salário mínimo.

Alguns estudos evidenciaram que a religião tem influência direta na sexualidade dos adolescentes, principalmente, em relação ao retardo da iniciação sexual e o não uso do preservativo, em função da disseminação de normas e valores sobre o que é correto, como a proibição do ato sexual antes do casamento e o relacionamento com múltiplos parceiros. Ressaltou ainda nesse estudo, que o retardamento da iniciação sexual foi ainda maior entre os adolescentes evangélicos em comparação com os adolescentes católicos, sendo a religião um fator protetor na iniciação sexual dos adolescentes (VERONA; DIAS JÚNIOR, 2012).

Não houve associações estatísticas significativas entre o uso do preservativo na primeira e última relação sexual com o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo, IST/HIV e Aids. Mas pode-se observar que a maioria dos adolescentes estão fazendo o uso do preservativo masculino. Podendo destacar que o conhecimento dos adolescentes é ineficaz em relação à sexualidade, e mesmo que os adolescentes demonstrem ter

algum conhecimento e façam o uso do preservativo nas relações sexuais, ainda é insuficiente para a proteção da saúde sexual e reprodutiva dos mesmos.

Já no estudo de Gutierrez *et al.* (2019) realizado no município de São Paulo, observou-se baixa frequência do uso de preservativos entre jovens, tanto na primeira como na última relação sexual, sem diferença entre homens e mulheres, apesar do alto grau de conhecimento sobre a importância do uso de preservativo para a prevenção de IST, HIV e Aids. Sendo importante destacar que os adolescentes de Picos – Piauí tem um conhecimento ineficaz e faz o uso do preservativo com maior frequência do que os adolescentes de São Paulo que tem um alto conhecimento sobre a temática. Podendo levar a pensar que a motivação dos adolescentes para usar o preservativo não é apenas baseada no conhecimento.

Diante de todos os achados do presente estudo, observou-se que os adolescentes analisados não tem um bom conhecimento sobre sexualidade, como também desenvolvem práticas sexuais inseguras, assim tendo o maior risco de se expor a problemas de saúde. Outro achado que chamou bastante atenção foi a relação dos adolescentes com a família, principalmente com os pais, na qual, o contexto familiar funcionou como fator protetor para os adolescentes em relação a iniciação sexual, prevenção e busca de conhecimento. Visto que vários estudos destacaram que os adolescentes que tiveram maior contato e liberdade para conversar sobre sexualidade com os pais, desenvolveram menos práticas sexuais de risco, podendo destacar a grande importância do diálogo da família com os adolescentes.

7 CONCLUSÃO

Assim, ao final do estudo, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, na qual, o perfil socioeconômico, sexual e reprodutivo e de relação familiar dos adolescentes escolares analisados foram traçados, permitindo conhecer as características do conhecimento e comportamento sexual e reprodutivo na adolescência e suas implicações na saúde reprodutiva dos adolescentes, sendo um trabalho de grande relevância, visto que a amostra foi representativa da população de Picos-PI.

O desenrolar desse estudo passou por várias dificuldades. A principal foi o preconceito com que o tema sexualidade na adolescência é tratado, assim dificultando a participação dos estudantes na pesquisa ou por vergonha dos mesmos, ou por falta de autorização dos pais ou responsáveis. Outras dificuldades encontradas foram a falta de espaço e estrutura para aplicação dos questionários e a falta de cooperação por parte do corpo docente e dos funcionários de algumas escolas.

Apresentaram-se também dificuldades no preenchimento dos questionários, por ser um pouco extenso, na qual, alguns alunos se propuseram a participar da pesquisa e não respondia o questionário todo, informação essa que só era constatada após o término da coleta de cada escola quando a urna era aberta. A Greve das escolas estaduais no município de Picos-PI, também foi um grande empecilho para o desenvolvimento da pesquisa, pois atrasou bastante a coleta de dados, visto que a grande maioria da amostra era das escolas estaduais. Já no que diz respeito às limitações, pode ser destacado a pesquisa ter sido realizada apenas em escolas públicas.

Deste modo, espera-se que os resultados encontrados possam ser utilizados para a promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, fazendo com que esses achados sejam promotores de reflexões importantes sobre a necessidade de se trabalhar a temática de saúde sexual e reprodutiva bem no início da adolescência. Sendo então de competência dos profissionais de Enfermagem e dos demais profissionais de saúde e de educação direcionar e ensinar aos adolescentes sobre conteúdos e práticas sexuais corretas.

Havendo a necessidade de desenvolver constantemente ações de saúde, a fim de que os adolescentes exerçam sua sexualidade de maneira mais segura e possam desenvolver habilidades para a tomada de decisões, comunicação e negociação, implicando na redução de riscos e evitando infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada.

Ressalta-se ainda a importância da família, da escola e da comunidade em geral, para que juntos criem ambientes onde falar sobre saúde sexual e reprodutiva seja cada vez mais

natural e rotineiro, a fim de que desperte na sociedade e principalmente nos adolescentes, a importância do saber e conhecer sobre esta temática.

Dessa forma, percebe-se que a temática sexualidade ainda é vista como tabu pela sociedade, dificultando a expansão e explanação do assunto com os adolescentes de forma normal, simplificada e mais efetiva. Observou-se também que as práticas e conhecimentos sexuais dos adolescentes ainda são ineficazes, desencadeando risco para a saúde dos mesmos. Sendo assim, faz-se necessário acompanhar desde cedo o processo de desenvolvimento sexual dos jovens com a finalidade de prevenir problemas futuros.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal: Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artimed Editora, 1981.

AERTS, D. R. G. C. *et al.* Fatores associados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 45, p.87-100, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3252/2400>. Acesso em: 13 de out. de 2017.

ATALIBA, P.; MOURÃO, L. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, p. 27-36, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v22n1/2175-3539-pee-22-01-27.pdf>. Acesso em: 21 de nov. de 2018.

AMARAL, A. M. S. *et al.* Adolescência, Gênero e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.6, n.1, p. 62-67, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1114/850>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

ANJOS, R. H. D. *et al.* Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n. 4, p. 829-837, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270198505_Diferencas_entre_adolescentes_do_sex_o_feminino_e_masculino_na_vulnerabilidade_individual_ao_HIV. Acesso em: 13 de nov. de 2017.

ARRAES, C. O. *et al.* Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.21, n. 6, p. 1266-1273, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf. Acesso em: 16 de out. de 2017.

BRASIL. **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – HIV e Aids**, v.49, n. 53, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/marya/Downloads/MESTRADO%20CCS/DISSERTA%C3%87%C3%83O/material%20para%20revis%C3%A3o%20de%20literatura/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf. Acesso em: 06 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. **O Sus e a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pub_sus.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021667.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 29 de set. de 2017.

BRASIL. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, v. 4, n.2, p. 15-25, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE**, Sinopse do censo demográfico 2010 - Piauí. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_piau_i.pdf. Acesso em: 19 de abr. de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Características étnico-raciais da população classificações e identidades**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estudos e análises/Informações demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro, RJ – Brasil, n. 2, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acesso em: 10 de fev. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em: 14 de out. de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11\(3\).pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11(3).pdf). Acesso em: 10 de maio de 2017.

BRASIL. **Situação mundial da infância 2011/adolescência**: uma fase de oportunidades, Caderno Brasil, Unicef, 2011. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11\(3\).pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11(3).pdf). Acesso em: 02 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: Gêneros. Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, v. 7, 2012a. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_generos.pdf. Acesso em: 14 de out. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: diversidade**

sexual. Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília, v. 8, 2012b. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000221902>. Acesso em: 14 de out. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/21.pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2017.

CAMPOS, M. O. *et al.* Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev bras epidemiol suppl PeNSE**, p. 116-130, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2014.v17suppl1/116-130/pt/>. Acesso em: 10 de jan. de 2019.

CARNEIRO, R.F. *et al.* Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **S A N A R E**. v.14, n.01, p.104-108, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/marya/Downloads/617-1351-1-SM.pdf>. Acesso em: 11 de out. de 2017.

CASTRO, J. F. L.; ARAÚJO, R. C.; PITANGUI, A. C. R. Sociodemographic Profile And Sexual Behavior Of Adolescent Students. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 7, p.2929-38, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20mary%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%C3%A3o/23473-45819-1-PB.pdf>. Acesso em: 07 de fev. de 2019.

CASTRO, E. L. *et al.* O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.6, p. 1975-1984, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1975.pdf>. Acesso em: 02 de nov. de 2017.

CORDEIRO, J. K. R. *et al.* Adolescentes Escolares acerca das DST/AIDS: Quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n. 7, p.2888-96, 2017. Disponível: <file:///C:/Users/marya/Downloads/MESTRADO%20CCS/DISSERTA%20C3%87%20C3%83O/PROJETO%20MARY%20EM%20ANDAMENTO/ARTIGO%20PARA%20DEFESA/23469-45796-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

CORRÊA, C. R. G. L. A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: perspectivas teóricas. **Psicologia Escolar e Educacional, SP**, v. 21, n. 3, p. 379-386, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n3/2175-3539-pee-21-03-379.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2017.

COSTA, M. A. *et al.* Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 1, p. 123-132, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10216/pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2017.

DELATORRE, M. Z.; PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Educational Practices And The Relationship Between Parents And Their Pregnant And Non-Pregnant Adolescent Daughters.

Journal of Human Growth and Development, v. 25, n.2, p. 141-150, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt_02.pdf. Acesso em: 23 de jan. de 2019.

EW, R. A. S. *et al.* Diálogos sobre sexualidade na escola: uma intervenção possível. **Psicologia em Pesquisa UFJF**, v.11, n. 2, p. 51-60, 2017. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/23437>. Acesso em: 09 de fev. de 2019.

FREUD, S. Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos FRAGMENTO DA ANÁLISE DE UM CASO DE HISTERIA (1905[1901]). **IMAGO**, v. 7, 1901 à 1905. Disponível em: <http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-07-1901-1905.pdf> Acesso em: 03 de maio de 2019.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica**. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, p. 239, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/716/1/Metodologia%20da%20Pesquisa%20Cientifica.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

GONDIM, P. S. *et al.* Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health, **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n.1, p. 50-53, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt_06.pdf. Acesso em: 11 de out. de 2017.

GUIMARÃES, A. P. D. *et al.* Dialogo intrafamiliar como meio de promoção de saúde na adolescência. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n.8, p. S129-S133, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20marya%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/v26s8a25%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20marya%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/v26s8a25%20(1).pdf). Acesso em: 04 de março de 2019.

GUTIERREZ, E. B. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 22, e. 190034, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190034.pdf> Acesso em: 03 de julho de 2019.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **WONG Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9ª edição, MOSBY ELSEVIER, 2014.

HUGO, T. D. O. *et al.* Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 27, n.11, p. 2207-2214, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/14.pdf>. Acesso em: 18 de out. de 2017.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. **Psicologia:ciência e profissão**, v. 35, n.1, p. 182-198, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20marya%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/dialnet->

psicoterapiaparacriancaseadolescentesvitasdeviol-5860697.pdf. Acesso em: 18 de out. de 2017.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: Métodos, Avaliação crítica e Utilização**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

KENNEDY, E. C. *et al.* "These issues aren't talked about at home": a qualitative study of the sexual and reproductive health information preferences of adolescents in Vanuatu. **BMC Public Health**, v. 14, n. 770, 2014. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-770>. Acesso em: 01 de nov. de 2017.

MACIEL, K. M. N. *et al.* Characteristics of teenage sexual behavior. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, v. 25, e. 23496, p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/23496/22260>. Acesso em: 12 de jan. de 2019.

MAIA, P. D. R. F. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. 2014. Disponível em: <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Adolesc%C3%A4ncia-Normal-Um-Enfoque-Psicanal%C3%ADtico/51442751.html>. Acesso em: 13 de out. de 2017.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psic. da Ed**, v. 33, p. 95-118, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n33/n33a06.pdf>. Acesso em: 02 de fev. de 2019.

MENESES, C.; OCAMPOS, D. L.; TOLEDO, T. B. Estagiamento de Tanner: um estudo de confiabilidade entre o referido e o observado. **Adolescência & Saúde**, v. 5, n. 3, 2008. Disponível em: <file:///c:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%c3%87%c3%83o/projeto%20mary%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%c3%a3o/v5n3a10.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras**, v. 10, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01>. Acesso em: 18 de maio de 2017.

MIRANDA, P. S. F. *et al.* Sexual behaviors: study in the youth. **Einstein**, v.16, n.3, p.1-7, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n3/pt_2317-6385-eins-16-03-eAO4265.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2019.

MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 37, n. 1, p.18-34, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282050111003.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

MOORHEAD, S. A. The Nursing Outcomes Classification. **Acta Paul Enferm**, v. 22, p.868-871, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/04.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

MOREIRA, L.R.; DUMITH, S.C.; PALUDO, S.S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.4, p. 1255-1266, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1255.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2019.

NUNES, B. K. G. O uso de preservativos: a realidade de adolescentes e adultos jovens de um assentamento urbano. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39041>. Acesso em: 19 de fev. de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência.** Situação da População Mundial 2013- UNFPA. Nova York, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20Summary%20Portugues.pdf>. Acesso em: 14 de out. de 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.** Informe de consulta técnica (Washington, D.C., EE. UU.) 29-30 agosto 2016. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 28 de jun. de 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** 12ª ed. Porto Alegre – RS: AMGH editora LTDA, p. 384-419, 2013.

PAULA, C. C.; CABRAL, I. E.; SOUZA, I. E. O. O (não)dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n.4, p. 658-664, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a05v64n4.pdf>. Acesso em: 16 de nov. de 2017.

PENNA, L. H. . *et al.* Sexualidade das adolescentes em situação de acolhimento: Contexto de vulnerabilidade para DST. **Rev. Enferm.UERJ**, v. 23, n. 4, p.507-512, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20mary%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/18402-64350-1-pb.pdf>. Acesso em: 28 de set. de 2017.

PIMENTEL, L. A força assertórica dos valores sexuais. **Stylus Revista de Psicanálise**, n. 34, p.103-109, 2017. Disponível em: <file:///C:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20mary%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/29-texto%20do%20artigo-49-1-10-20170825.pdf>. Acesso em: 17 de jan. de 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2ª ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Universidade FEEVALE, p. 97-103, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 06 de março de 2019.

RESSEL, L. B. *et al.* A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v15n2/v15n2a05.pdf>. Acesso em: 24 de jan. de 2019.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROLIM, S. R. *et al.* Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids: um estudo com adolescentes escolares. **Aletheia**, v.49, n.2, p.110-121, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a11.pdf>. Acesso em: 06 de março de 2019.

SANTOS, A. C. B. **Atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes do 12.º ano de escolaridade**. 2015. Disponível em: http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2190/1/e%20sip_ana%20catarina%20batista%20dos%20santos.pdf. Acesso em: 14 de fev. de 2019.

SANTOS, C. P. *et al.* Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 2, p. 60-70, 2016 Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15085/10687>. Acesso em: 24 de jan. de 2019.

SASAKI, R. S. A. *et al.* Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.1, p. 95-104, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00095.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

SCHALET, A. T. *et al.* Invited commentary: broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. **J Juventude Adolescente**, v. 43, n. 10, p. 1595-1610, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162986/pdf/10964_2014_Article_178.pdf. Acesso em: 10 de nov. de 2017.

SILVA, G. S. *et al.* Sexual Behavior Of School Teens. **REME • Rev Min Enferm**, v. 19, n. 1, p. 154-160, 2015. Disponível em: <file:///C:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20mar%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/sexualbehaviorofschoolteens.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

SILVA, R. S.; GONÇALVES, M. A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente. **Uniciências**, v.19, n.1, p.72-78, 2015. Disponível em: <file:///c:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%20c3%87%20c3%83o/projeto%20mar%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%20a3o/3158-11946-1-pb.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2017.

SILVA, A.T.; JACOB, M. H. V. M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. **Aletheia**, v.46, p.34-49, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a04.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2019.

SILVA, R. A. R. *et al.* Adolescent students knowledge about transmission, prevention and risky behavior related to STD/HIV/AIDS. **J. res.: fundam. care. Online**, v.8, n.4, p. 5054-5061, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/marya/Downloads/MESTRADO%20CCS/DISSERTA%20C3%87%20C3%83O/material%20para%20revis%20a3o%20de%20literatura/3634-29719-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2019.

SOARES, L. R. *et al.* Assessment of sexual behavior among youth and adolescents of public schools. **Adolescência & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 76-84, 2015 Disponível em: [file:///c:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%c3%87%c3%83o/projeto%20mar%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%c3%a3o/v12n2a09%20\(1\).pdf](file:///c:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%c3%87%c3%83o/projeto%20mar%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%c3%a3o/v12n2a09%20(1).pdf). Acesso em: 06 de abril de 2019.

SOBRINHO, R. A. S. *et al.* Percepção dos Profissionais da Educação e Saúde Sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 93-108, 2017. Disponível em: <file:///c:/users/marya/downloads/mestrado%20ccs/disserta%c3%87%c3%83o/projeto%20mar%20em%20andamento/artigos%20para%20discuss%c3%a3o/77-257-1-pb.pdf>. Acesso em: 08 de fev. de 2018.

WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. **Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All**. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

UNAIDS BRASIL, **Estatísticas**: Resumo global da epidemia da AIDS, 2016. Disponível em: <http://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

UNA-SUS. **Saúde do adolescente e a saúde da família**. Caderno de Saúde da Família nº 6. São Luís - MA: EDUFMA, 2016. Disponível em: http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_sf06.pdf. Acesso em: 02 de nov. de 2017.

UNICEF. **O direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Fundo das Nações Unidas para a Infância: Brasília, DF; 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf. Acesso em: 10 de fev. de 2019.

VALENTE, M. M. Q. P. **Efeitos de uma intervenção de enfermagem voltada à promoção do método dos dias fixos**. Fortaleza, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8597/1/2014_tese_mmqpvalente.pdf. Acesso em: 17 de fev. de 2019.

VERONA, A. P. A.; DIAS JÚNIOR, C. S. Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.31, n. 1, p. 25-31, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v31n1/04.pdf. Acesso em: 13 de março de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO ADAPTADO DA PESQUISA PeNSE 2015

DATA DA COLETA ___/___/___ N° DE IDENTIFICAÇÃO: _____
 ESCOLA _____
 Nome: _____

Variáveis selecionadas pelo PESQUISADOR:

O aluno possui alguma deficiência ou transtorno?

() Sim () Não

A deficiência ou transtorno impede o aluno de responder ao questionário sozinho?

() Sim () Não

Destacar aqui

 N° DE IDENTIFICAÇÃO: _____

INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família:

01. Qual é o seu sexo?

1. () Masculino	2. () Feminino
------------------	-----------------

02. Qual é a sua cor ou raça?

1. () Branca	2. () Preta	3. () Amarela	4. () Parda	5. () Indígena
---------------	--------------	----------------	--------------	-----------------

03. Qual é a sua idade? _____ anos

04. Em que ano/série você está?

1. () 5° ano / 4ª série do Ensino Fundamental	2. () 6° ano / 5ª série do Ensino Fundamental
3. () 7° ano / 6ª série do Ensino Fundamental	4. () 8° ano / 7ª série do Ensino Fundamental
5. () 9° ano / 8ª série do Ensino Fundamental	6. () 1° ano Ensino Médio
7. () 2° ano Ensino Médio	8. () 3° ano Ensino Médio

05. Em que turno você estuda? _____

06. Você mora com sua mãe?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

07. Você mora com seu pai?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

08. Quanto é a renda (valor) em dinheiro que sua família recebe por mês? _____ R\$ valor [se não souber, deixe essa questão sem responder]

09. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? _____ pessoas

10. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

11. Você tem celular (smartphone)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

12. Na sua casa tem computador (de mesa, netbook, laptop etc.)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

13. Você tem acesso à internet em sua casa?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

14. Alguém que mora na sua casa tem carro?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

15. Alguém que mora na sua casa tem moto?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

16. Você já pilotou moto ou dirigiu carro?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

17. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

1. () Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa	2. () 1 banheiro
3. () 2 banheiros	4. () 3 banheiros
	5. () 4 banheiros ou mais

18. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

19. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

1. () Minha mãe não estudou	2. () Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
3. () Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau	4. () Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
5. () Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau	6. () Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7. () Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)	8. () Não sei

20. Qual nível de ensino (grau) seu pai estudou ou estuda?

1. () Meu pai não estudou	2. () Meu pai começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
3. () Meu pai terminou o ensino fundamental ou 1º grau	4. () Meu pai começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
5. () Meu pai terminou o ensino médio ou 2º grau	6. () Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7. () Meu pai terminou a faculdade (ensino superior)	8. () Não sei

21. Qual a sua Religião?

1. () Não tenho Religião	2. () Católica	3. () Evangélica	4. () Espírita
5. () Testemunho de Jeová	6. () Judaica	7. () Outra, especifique _____	

22. Você pratica sua religião?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

23. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente? [\[se não, pular para a questão 26\]](#)

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

24. Que tipo de trabalho, emprego ou negócio? _____

25. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

26. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis? _____

27. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre	

28. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
--------------	------------------	-----------------

4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre
--------------------------------	---------------

29. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
--------------	------------------	-----------------

4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre
--------------------------------	---------------

30. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
--------------	------------------	-----------------

4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre
--------------------------------	---------------

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Agora vamos conversar sobre orientação sexual, gênero, identidade de gênero, sexo, métodos contraceptivos, saúde sexual e reprodutiva e violência sexual.

31. Qual sua orientação sexual?

1. () Heterossexual (atração por pessoas do sexo oposto)	2. () Homossexual (atração por pessoas do mesmo sexo)	3. () Bissexual (atração por pessoas dos dois sexos)
---	--	---

32. Qual a sua Identidade de Gênero? (refere-se à forma com que cada um se vê e se percebe no seu íntimo e interior, mesmo que não corresponda ao seu sexo biológico)

1. () Masculino	2. () Feminino
------------------	-----------------

33. Os seus pais ou responsáveis falam sobre sexo com você?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
--------------	------------------	-----------------

4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre
--------------------------------	---------------

34. Tem namorado(a) ou parceiro(a) fixo(a)?

1. () Sim, Há quanto tempo? _____	2. () Não
------------------------------------	------------

35. Tem liberdade para sair com o(a) namorado(a) sozinho(a)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

36. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez? [\[se não, pule para a questão 51\]](#)

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

37. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez? _____ anos

38. Você usou preservativo na sua primeira relação sexual?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

39. Você pratica relação sexual “anal”? [\[se sim, responda a questão 40\].](#)

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

40. Na relação sexual “anal”, você faz uso do preservativo (camisinha)?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes	4. () Sempre
--------------	------------------	-----------------	---------------

41. Você pratica relação sexual “oral”? [\[se sim, responda a questão 42\].](#)

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

42. Na relação sexual “oral”, você faz uso do preservativo (camisinha)?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes	4. () Sempre
--------------	------------------	-----------------	---------------

43. Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexuais (transou)? _____ pessoas

44. Com que frequência você teve relação sexual nos últimos três meses?

1. () 1 vez na semana	2. () 2 a 3 vezes por semana
------------------------	-------------------------------

3. () Todos os dias da semana	4. () 2 vezes por mês
--------------------------------	------------------------

5. () 1 vez por mês	6. () Menos que uma vez por mês
----------------------	----------------------------------

7. () Não teve nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses
--

45. Com quantos(as) parceiros(as) você teve relação sexual (transou) nos últimos três meses?

1. () Nenhum parceiro (não teve nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses)
--

2. () 1 parceiro(a)	3. () 2 a 3 parceiros(as)
----------------------	----------------------------

4. () 4 a 5 parceiros(as)	5. () Mais de 5 parceiros(as), quantos? _____	
46. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou doença sexualmente transmissíveis?		
1. () Sim	2. () Não	3. () Não sei
47. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?		
1. () Sim	2. () Não	3. () Não sei
48. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum outro método para evitar a gravidez (não contar camisinha)?		
1. () Sim, Qual? _____	2. () Não	3. () Não sei
49. Alguma vez na vida você ficou grávida (para meninas) ou engravidou alguém (para meninos)? [se sim, responda a questão 50]		
1. () Sim	2. () Não	
50. O que aconteceu com esta gravidez?		
1. () Aconteceu um aborto	2. () O bebê nasceu, e eu crio a criança	
3. () O bebê nasceu, e foi doado pra adoção	4. () O bebê nasceu, e a avó materna cria	
5. () O bebê nasceu, e a avó paterna cria	6. () Outra, qual? _____	
51. Alguma vez você recebeu orientação sobre métodos para evitar gravidez? [você pode marcar mais de uma alternativa] .		
1. () Nunca recebi	2. () Sim, na escola	3. () Sim, no posto de saúde
4. () Sim, em livros, revistas, internet	5. () Sim, com amigos	6. () Sim, com familiares
7. () Sim, com outros. Explique _____		
52. Quem você procura para esclarecer suas dúvidas sobre métodos para evitar gravidez?		
1. () Amigo(a)	2. () Namorado(a)	3. () Mãe
4. () Pai	5. () Professor	6. () Livros/ revistas/ internet
7. () Médico	8. () Outros, quem? _____	
53. Você sabe o que significa a sigla DST?		
1. () Sim, O que é? _____	2. () Não	
54. Alguma vez você recebeu orientação sobre doença sexualmente transmissível e/ou AIDS? [você pode marcar mais de uma alternativa] .		
1. () Nunca recebi	2. () Sim, na escola	3. () Sim, no posto de saúde
4. () Sim, em livros, revistas, internet	5. () Sim, com amigos	6. () Sim, com familiares
7. () Sim, com outros. Explique _____		
55. Quem você procura para esclarecer suas dúvidas sobre doenças sexualmente transmissíveis? [você pode marcar mais de uma alternativa] .		
1. () Amigo(a)	2. () Namorado(a)	3. () Mãe
4. () Pai	5. () Professor	6. () Livros/ revistas/ internet
7. () Médico	8. () Outros, quem? _____	
56. Sobre o uso de preservativo (camisinha) marque (V) para verdadeiro e (F) falso:		
1. () O preservativo masculino é capaz de proteger de todas as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), exceto HPV.		
2. () Para fazer o uso correto do preservativo masculino (camisinha), deve-se apertar a ponta do mesmo, retirando o ar e desenrolar no pênis ereto.		
3. () Para aumentar a proteção contra DSTs e gravidez indesejada, é importante utilizar duas camisinhas ao mesmo tempo.		
4. () O preservativo masculino deve ser colocado somente imediatamente antes da ejaculação, para prevenir gravidez indesejada.		

5. () Posso utilizar um só preservativo para fazer sexo oral, vaginal ou anal, pois só há necessidade de trocar a camisinha antes da ejaculação.
6. () A pílula anticoncepcional protege contra gravidez indesejada e doença sexualmente transmissíveis (DSTs), como sífilis, HIV e gonorreia.
7. () A melhor forma de prevenir DSTs é utilizar camisinha em todas as relações sexuais do início ao fim.
8. () DSTs são transmitidas somente através de relação sexual por via vaginal.
9. () É desnecessário utilizar camisinha no sexo com meu (a) namorado (a), porque ele (a) é a única pessoa com quem eu transo.
10. () O preservativo feminino é mais resistente que o masculino, e poderá ser colocado até 6 horas antes da relação sexual

57. O vírus da AIDS, conhecido cientificamente como vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pode passar comprovadamente, de uma pessoa para outra através de qual substância? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#).

() Saliva	() Ar	() Suor	() Esperma	() Lágrimas
------------	--------	----------	-------------	--------------

58. De que forma você acha que uma pessoa pode pegar HIV? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#).

1. () Pela picada de um mosquito ou outro tipo de inseto	2. () Fazer tatuagem ou furar a pele com material não esterilizado
3. () Sexo vaginal com camisinha	4. () Sexo oral com ferimento na boca
5. () No vaso sanitário	6. () Relação anal sem camisinha
7. () Transfusão de sangue contaminado	8. () Compartilhar copos e talheres
9. () Passar para o bebê durante o parto	10. () Beijo no rosto
11. () Beijo na boca	12. () Aperto de mão de pessoa doente

59. O que você acha que pode fazer para não pegar AIDS? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#).

1. () Não transar	2. () Transar só com pessoas conhecidas
3. () Não usar agulhas já usadas por outras pessoas	4. () Usar camisinha em todas as relações sexuais
5. () Urinar após uma relação sexual sem camisinha	

60. Na sua opinião, quem passa AIDS na relação sexual? [\[Responda uma por uma, a todas as questões\]](#).

	SIM	NÃO	NÃO SEI
A mulher pode passar AIDS para o homem?	()	()	()
A mulher pode passar AIDS para outra mulher?	()	()	()
O homem pode passar AIDS para a mulher?	()	()	()
O homem pode passar AIDS para outro homem?	()	()	()

61. Quais das doenças abaixo podem ser transmitidas através das relações sexuais? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#).

1. () Corrimento com mau cheiro	2. () Catapora	3. () HPV (Virus do Papiloma Humano)	4. () Hepatite B
5. () Gonorréia	6. () Caxumba	7. () Sífilis	8. () Febre Amarela

62. Alguma vez você pegou alguma doença através do sexo?

1. () Sim, qual? _____	2. () Não
-------------------------	------------

63. Quais os métodos contraceptivos que previnem contra doença sexualmente transmissível? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#)

1. () Camisinha feminina	2. () Camisinha masculina	3. () Diafragma
4. () Pílula do dia seguinte	5. () Coito interrompido	6. () DIU

7. ()Anticoncepcional oral	8. ()Anticoncepcional injetável	9. ()Tabelinha
-----------------------------	----------------------------------	-----------------

64. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

1. ()Sim	2. ()Não	3. ()Não sei
-----------	-----------	---------------

65. Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual (sofreu abuso sexual)? [\[se sim, responda as questões 66, 67, 68, 69, 70 e 71\]](#)

1. ()Sim	2. ()Não
-----------	-----------

66. Quem forçou você a ter relação sexual? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#)

1. ()Namorado(a)	2. ()ex-namorado(a)	3. ()Amigo(a)
4. ()Pai	5. ()Mãe	6. ()Padrasto
7. ()Madrasta	8. ()Desconhecido(a)	9. ()Outros, quem? _____

67. Com quantos anos você sofreu o seu primeiro abuso sexual? _____ anos

68. Você ainda sofre abuso sexual atualmente?

1. ()Sim	2. ()Não
-----------	-----------

69. Como você se sentiu após ter sofrido o abuso sexual? [\[você pode marcar mais de uma alternativa\]](#)

1. ()Ódio	2. ()Raiva	3. ()Tristeza	4. ()Culpa	5. ()Medo
6. ()Vontade de sumir	7. ()Ansiedade	8. ()Vergonha		
9. ()Vontade de se vingar do agressor	10. ()Coragem para denunciar o agressor	11. ()Outro sentimento, qual? _____		

70. Você já teve alguma doença sexualmente transmissível, por causa de um abuso sexual?

1. ()Sim	2. ()Não	3. ()Não sei
-----------	-----------	---------------

71. Você já engravidou, após ter sido abusada sexualmente? [\[questão direcionada para as meninas\]](#)

1. ()Sim	2. ()Não
-----------	-----------

USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS DROGAS

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas, e outras drogas ilícitas.

72. Alguma vez na vida você já tomou uma dose de bebida alcoólica? [\[se sim, com quantos anos você tinha?\]](#).

1. ()Sim, quantos anos? _____ anos	2. ()Não
-------------------------------------	-----------

73. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga ilícita como: maconha, cocaína, crack, cola, lolo, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.? [\[se sim, responda a questão 74\]](#)

1. ()Sim, qual(is)? _____	2. ()Não
----------------------------	-----------

74. Que idade você tinha quando usou alguma droga ilícita pela primeira vez? _____ anos

75. Você já teve relação sexual (transou) após ter feito o uso de álcool e outras drogas? [\[se sim, responda a questão 76\]](#)

1. ()Sim	2. ()Não
-----------	-----------

76. Você se protegeu, usou preservativo (camisinha) na relação sexual após ter usado álcool e outras drogas?

1. ()Sim	2. ()Não
-----------	-----------

*O termo Doenças Sexualmente Transmissível (DST), foi escolhido para o questionário, na intenção de facilitar a compreensão dos adolescentes que irão respondê-lo.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
(Responsáveis pelos adolescentes)

Título do projeto: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador responsável: Maryanna Tallyta Silva Barreto

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Pós-Graduação em Ciências e Saúde/ Centro de Ciências e Saúde.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 999786766.

Pesquisadores participantes: Deborah Fernanda Campos da Silva.

Telefones para contato: (89) 981275339.

Seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O (a) senhor (a) precisa decidir se permite a participação ou não do(a) seu(sua) filho(a). Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o (a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que seu(sua) filho(a) faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa nem o (a) senhor (a) nem seu(sua) filho(a) serão penalizados de forma alguma.

Meu nome é Maryanna Tallyta Silva Barreto, sou enfermeira e mestranda do curso de pós-graduação em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e uso de álcool e outras drogas, cujos dados serão coletados por mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e sobre o uso de álcool e drogas. Caso aceite, os acadêmicos irão entregar um questionário para seu(sua) filho(a) que contem perguntas sobre saúde sexual reprodutiva e uso de álcool e outras drogas.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso venha acontecer algum desconforto psicológico do sujeito, ao

responder as perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometem em referenciar o sujeito do estudo para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderão se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos não haverá identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários será realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchidos e colocados em uma urna, para que os adolescentes não se constranjam a entregar ao pesquisador, assim garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

O estudo trará como benefício um maiores informações acerca do conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e o uso de álcool e drogas entre adolescentes no município de Picos.

O(a) senhor(a) terá o direito de desligar seu(sua) filho(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, o nome e identidade do(a) seu(sua) filho(a) serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____, RG/CPF _____

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Investigação do ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar

nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação do(a) seu(sua) filho(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) seu(sua) filho(a) neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201__

Pesquisador responsável

Qualquer dúvida pode ser esclarecida também com o Comitê de Ética em Pesquisa do
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI

CEP:64.600-000

Telefone: (089)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda a Sexta : 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00.

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)**(Adolescentes)****Título do projeto: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Pesquisador responsável: Maryanna Tallyta Silva Barreto

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Pós-Graduação em Saúde e Comunidade/ Centro de Ciências e Saúde.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 999786766.

Pesquisadores participantes: Deborah Fernanda Campos da Silva.

Telefones para contato: (89) 981275339.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Maryanna Tallyta Silva Barreto, sou enfermeira e mestranda do curso de pós-graduação em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e uso de álcool e outras drogas, cujos dados serão coletados por mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e sobre o uso de álcool e drogas. Caso aceite, os acadêmicos irão lhe entregar um questionário que contém perguntas sobre saúde sexual reprodutiva e uso de álcool e outras drogas.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso você sinta algum desconforto psicológico, ao responder as

perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometem em lhe encaminhar para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderão se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos não haverá identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários será realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchidos e colocados em uma urna, para que os adolescentes não se constranjam a entregar ao pesquisador, assim garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

O estudo trará como benefício um maiores informações acerca do conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e o uso de álcool e drogas entre adolescentes no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____, RG/CPF _____

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a

serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201__

Pesquisador responsável

Qualquer dúvida pode ser esclarecida também com o Comitê de Ética em Pesquisa do
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI

CEP:64.600-000

Telefone: (089)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda a Sexta: 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador: MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80634017.4.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.429.523

Apresentação do Projeto:

TÍTULO: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PESQUISADOR: MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva de natureza quantitativa. O estudo será realizado em uma cidade do interior do

Piauí. Na qual a coleta de dados ocorrerá em escolas Estaduais e Municipais do município. No período de fevereiro à julho de 2018, perfazendo

cinco meses de coletas de dados. A população desta pesquisa serão adolescentes de 13 a 17 anos de idade, que estejam matriculados em escolas

públicas do município, e residam na zona urbana.

Para obtenção das informações do estudo será utilizado dois instrumento de questões objetivas adaptados.

Constituído por duas partes, que

abordaram dados gerais do participante, bem como dados complementares.

Os dados coletados serão inseridos e tabulados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Os resultados serão

apresentados em tabelas e gráficos, e será utilizada a estatística descritiva e inferencial para análise. Para variáveis qualitativas será utilizado o

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: csp-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

teste de Qui-quadrado para frequências esperadas maiores de 5 e o Teste de Verossimilhança ou o Teste Exato de Fisher para frequências esperadas menores de 5. Para diferença de médias utilizar-se-á o Teste T de Student para amostras independentes ou ANOVA

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas

Objetivo Secundário:

-Caracterizar o perfil socioeconômico dos adolescentes;-Levantar o conhecimento de adolescentes sobre as IST'S;-Identificar a prática dos adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos;-Relacionar o conhecimento dos métodos contraceptivos à prática do uso destes;-Relacionar uso de álcool e/ou drogas usadas no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso;-Relacionar mudanças comportamentais ou psíquicas ao uso de substâncias psicotrópicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de temáticas comumente estigmatizadas dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo.

Benefícios:

Esta pesquisa traz como benefícios a ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde e dos gestores sobre o tema abordado, o que permite a construção de modelos de gestão participativa e a articulação de diferentes serviços e setores que atuam na rede de atenção aos usuários de substâncias psicotrópicas, como também entender e melhorar a atenção a sexualidade nessa fase de transição do seres humanos, e assim facilitar o desenvolvimento de estratégias para melhor abordar essa população.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa relevante na área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TERMO NÃO GARANTE O RESSARCIMENTO DE DESPESAS POSSÍVEIS. TAO POUCO QUE NÃO HAVERÁ RESSARCIMENTO POR QUE NÃO HAVERÁ QUALQUER TIPO DE PREJUÍZO FINANCEIRO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1040004.pdf	01/12/2017 18:24:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2017 18:23:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	TALE.pdf	01/12/2017 18:19:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/12/2017 18:15:36	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	autorizacao_institucional_municipio.pdf	30/11/2017 20:01:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	autorizacao_institucional_estado.pdf	30/11/2017 20:00:16	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	30/11/2017 19:55:29	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_Mary.pdf	30/11/2017 19:54:16	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	DRUG_USE_SCREENING_INVENTOR Y.pdf	30/11/2017 19:53:25	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	30/11/2017	MARYANNA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	19:52:18	TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	30/11/2017 19:44:07	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_do_pesquisador.pdf	30/11/2017 19:42:19	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_da_plataforma_brasil_modificad o_em.pdf	30/11/2017 19:41:00	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/11/2017 19:40:15	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/11/2017 19:34:54	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

Luisa Helena de Oliveira Lima

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Prof.ª Dr.ª Luisa Helena de Oliveira Lima
COORDENADORA DO CEP
CNPJ: 2737060

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

ANEXO B – Autorização Institucional da Secretaria de Educação do Município de Picos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CNPJ: 02.289.047/0001-42
Rua Monsenhor Hipólito, 1648 – Br. Canto da Várzea
CEP: 64.600-152 – Picos – Pi / Fone: (89) 3422-5516/ 8296
E-mail: smepicos@hotmail.com
Facebook: seme picos

Autorização Institucional

Eu, Maria Rosilene Monteiro Luz, secretária de educação do Município de Picos, autorizo a realização da pesquisa intitulada “ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS”, que tem como objetivo Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas, sob a coordenação das Enfermeiras e Mestrandas Maryanna Tallyta Silva Barreto e Deborah Fernanda Campos da Silva, nas escolas públicas do município de Picos.

Picos, 14 de novembro de 2017.

Assinatura e cargo da Secretária Municipal de Educação
Maria Rosilene Monteiro Luz
Secretaria Municipal de Educação
Portaria 10/2017

ANEXO C – Autorização Institucional da 9ª GRE de Picos

EDUCAÇÃO
Secretaria de Estado
da Educação / SEDUC



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DO ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUPERINTÊNCIA DE ENSINO – SUPEN
9ª GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

Autorização Institucional

Eu, Maria Walkécia Rodrigues Sousa Almondes, Coordenadora Administrativa da 9ª GRE de Picos, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**”, que tem como objetivo Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas, sob a coordenação das Enfermeiras e Mestrandas Maryanna Tallyta Silva Barreto e Deborah Fernanda Campos da Silva, nas escolas públicas do município de Picos.

Picos, 14 de novembro de 2017.

Assinatura e carimbo da Coordenadora Administrativa da 9ª GRE de Picos


Maria Walkécia Rodrigues Sousa Almondes
Coord. Administrativa
Matrícula 048198-0
9ª GRE

ANEXO D – Declaração de Correção Ortográfica

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

Eu, **DEBORA DE SOUSA ROCHA**, licenciada em Licenciatura Plena em Letras/Português pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, especializada em Metodologia do Ensino De língua Portuguesa e Literatura pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa – FERA, declaro para os devidos fins e efeitos, que realizei a correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do trabalho de Dissertação de Mestrado em Ciências e Saúde intitulado **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS DE ADOLESCENTES**, de autoria de **MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO**.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Picos-PI, 29 de Abril de 2019.

Debora de Sousa Rocha

Debora de Sousa Rocha

Rg.: 2.781.620

CPF: 028.044.423-06