

FERNANDA TORINO REGINATO DE SANTANA

***COMPORTAMENTO SEXUAL AOS 18 ANOS EM ADOLESCENTES
MASCULINOS NO SUL DO BRASIL***

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Barros

Pelotas

2011

DEDICATÓRIA

Aos meus avós, Luiz Osório e Maria, pois são responsáveis por metade do que sou;

A minha mãe Maria Jussara, pelo amor, apoio e por estar aqui quando precisei;

Aos meus queridos tios Édio e Jane, pelo amor e por terem sido um porto na minha vida;

As minhas irmãs, Fabíola e Graziela, porque o elo que nos une é indissolúvel pelo tempo ou pela distância,

Ao meu marido Ulisses, a quem escolhi para viver ao meu lado, pelo incentivo e por sempre acreditar que sou capaz;

E aos meus amores, Mariana e Matheus, razões da minha vida;

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof.Dr. Fernando Barros pela competência, pela disponibilidade, pela dedicação, pela paciência e pelas imprescindíveis contribuições ao longo do trabalho,

À minha colega Fernanda Mendes, pela amizade e pelo apoio nas dificuldades que passamos juntas;

Ao Comandante do IX Batalhão de Infantaria Motorizado- Cel Márcio Melo por ter autorizado a execução do trabalho;

Ao Chefe do Posto Médico do IX Batalhão de Infantaria Motorizado – Cel Ubiratã Leão da Silva Terres pelo fornecimento de material de apoio para a execução da coleta de dados;

Ao Presidente da Junta de Inspeção de saúde Maj Herter e toda equipe que colaborou com nosso trabalho,

Agradecimento especial ao sargento Parker e a todos os sargentos, cabos e soldados que compreenderam os objetivos e necessidades do nosso trabalho e diariamente forneceram apoio para que pudéssemos executar a coleta de dados da melhor maneira possível.

À incansável Roberta Canez, secretária do Programa de Pós Graduação;

À Karen Jansen e à equipe de digitadoras, Mariana, Renata, Taiane e Natália.

Muito Obrigada!!

PROJETO DE PESQUISA

Identificação

Mestranda: Fernanda Torino Reginato de Santana

Nome do orientador: Fernando C. Barros

Curso: Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento / Mestrado e
Doutorado da UCPEL

Período da pesquisa: 01/01/2010 a 15/12/2010

Área de conhecimento CNPq: Ciências da Saúde – Medicina

Título: Comportamento sexual aos 18 anos em adolescentes masculinos no Sul do
Brasil

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características gerais da população em estudo.....	39
Tabela 2: Comportamento sexual e uso de preservativo.	40
Tabela 3: Fatores associados ao início precoce da vida sexual.....	41
Tabela 4: Fatores associados ao uso de preservativo de forma consistente e adequada.	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 BASES DE DADOS PESQUISADAS	10
2.2 DESCRITORES UTILIZADOS	10
2.3 RESULTADOS	11
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4 HIPÓTESES	15
5 METODOLOGIA	16
5.1 DELINEAMENTO	16
5.2 POPULAÇÃO- ALVO	16
5.3 AMOSTRA	16
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
5.6 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA	17
5.7 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS	17
5.7.1 VARIÁVEIS DEPENDENTE	17
5.7.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	18
5.8 ESTUDO PILOTO	20
5.9 COLABORADORES	21
5.10 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	21
5.11 INSTRUMENTOS	22
5.12 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	22
5.13 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	24
5.14 ASPECTOS ÉTICOS	24
6 CRONOGRAMA	25
7 ORÇAMENTO	26
REFERÊNCIAS	27
ARTIGO A SER SUBMETIDO AO CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA	30

1 INTRODUÇÃO	32
2 METODOLOGIA	33
3 RESULTADOS.....	35
4 DISCUSSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

O período intermediário existente entre a infância e a fase adulta, conhecido como adolescência, possui características próprias. Cronologicamente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (Brasil, 1990), é circunscrito como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade; já a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos). Neste período ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Estas transformações físicas, emocionais e sociais, provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano.

Juventude é outro recorte etário que compreende o período dos 15 aos 24 anos, havendo, portanto uma interseção importante entre os dois grupos.

Os adolescentes e jovens (10-24 anos) representam 29% da população mundial, e, destes, 80% vivem em países em desenvolvimento². No Brasil, a população adolescente e jovem corresponde a quase um terço da população nacional, segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)³. Assim, trata-se de um grupo com grande expressividade populacional.

A abordagem de sexo seguro entre os jovens é necessária e exige uma reflexão sobre os diversos sentidos que o exercício da sexualidade adquire para cada um; além disso, aproximação entre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gestação não planejada ainda é um desafio. A prevenção simultânea contra as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez foram definidas pela Organização Mundial da Saúde no ano de 2001, como Dupla-Proteção e pode ser feita utilizando apenas o preservativo (dupla-proteção com método único) ou juntamente com outro método (dupla-proteção com dois métodos).

Os números que vem a tona sobre gestação e DST provavelmente são menores que os números reais em virtude da subnotificação e, também, porque, devido ao estigma social e moral, muitas destas pessoas não procuram atendimento adequado. As DST não tratadas adequadamente podem trazer muitas complicações, entre elas: disfunções sexuais, infertilidade, abortamentos, malformações congênitas, parto prematuro e morte⁴.

A gestação não planejada na adolescência tem importantes conseqüências psicossociais, como perda da liberdade individual, adiamento ou comprometimento dos estudos e limitação de perspectivas de mercado de trabalho⁵.

A Contracepção de Emergência (CE) ou Pílula do Dia Seguinte pode ser uma alternativa para evitar a gestação quando houve falha, ou não utilização dos outros métodos. Embora cientificamente comprovado que não é um método abortivo, sua subutilização depende muitas vezes do desconhecimento e do conflito ético-religioso⁶. Parte dos profissionais de saúde teme o mau uso do método e sua priorização em detrimento da contracepção de rotina, no entanto, Walker⁷ mostrou que experiência com CE não teve efeito adverso em relação ao uso do preservativo, e não há justificativa para omitir informação e negar acesso dos jovens à contracepção de emergência.

Inúmeros fatores levam um jovem a não usar o preservativo: falta de informação adequada, falta de acesso aos serviços de saúde, fatores sociais, entre outros. Assim, muitos iniciam atividade sexual sem contracepção apesar de não desejarem uma gestação⁸. Segundo Narring⁹, os adolescentes de ambos os sexos que iniciam atividade sexual antes dos 15 anos tendem ao menor uso de contracepção. É necessário que novos estudos avaliem a qualidade do uso do preservativo. Precisamos saber se o preservativo sendo utilizado de forma consistente, ou seja, se está sendo utilizado em todas as relações sexuais¹⁰. Muitas vezes o uso pode ser consistente, mas não ser correto/adequado pois cerca de um terço dos adultos jovens que utilizam o preservativo de forma consistente, têm um primeiro contato genital para posteriormente realizar a colocação do preservativo¹¹.

Não podemos deixar de considerar que na literatura internacional existem diferentes abordagens sobre este tema, e não há uma padronização de medidas que possam ser aplicadas em contextos sócio-culturais diferentes.

Mesmo na literatura nacional, as populações nem sempre são diretamente comparáveis, uma vez que a adolescência é um período de desenvolvimento biológico, social e psicológico inserido no universo cultural. Isto faz com que muitas vezes estes jovens tenham em comum apenas o simples fato de terem nascido no mesmo período de tempo. Concluindo, se estivermos falhando em medir como o preservativo vem sendo usado, poderemos estar subestimando a sua eficácia. Precisamos estar certos de que os nossos jovens realmente usam o

preservativo e o fazem de maneira adequada. Esta é a contribuição que este estudo pretende.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 BASES DE DADOS PESQUISADAS

As bases de dados consultadas para a revisão bibliográfica foram:

- Medline – www.pubmed.com
- Bireme – www.bireme.br (lilacs, adolec,scielo)
- Banco de teses da Universidade de São Paulo (USP)

2.2 DESCRITORES UTILIZADOS

Inicialmente buscamos os descritores que melhor definiam o tema a ser estudado após realizamos diversas combinações entre eles para que não deixássemos de incluir nenhum artigo referente ao objeto em estudo.

Utilizamos como limites os artigos publicados nos últimos dez anos, realizados em humanos, do sexo masculino, e com idades de 13 a 18 anos.

Utilizamos os seguintes descritores (MeSH):

- Adolescent
- Male
- Condoms
- Contraception
- Sexual behavior
- Safe sex

2.3 RESULTADOS

Dentre os 131 selecionados, após a leitura dos resumos, selecionamos para a inclusão no estudo 20 artigos que estavam de acordo com o objetivo proposto.

A literatura sobre o tema é bastante ampla, e existe uma grande variabilidade nos resultados, proveniente da diversidade das populações e das medidas utilizadas. Pela importância em evitar as doenças sexualmente transmissíveis e as gestações indesejadas, principalmente no período da adolescência, a utilização do preservativo vem sendo bastante estudada no mundo inteiro.

Godeau¹², em uma publicação realizada em 2008, ilustra bem esta situação quando descreve os dados sobre utilização de contraceptivo na última relação sexual por jovens com 15 anos em 24 países da Europa e América do Norte. Os dados foram coletados em 2002 e o estudo envolveu uma amostra de 33.943 estudantes. A porcentagem de jovens que já haviam iniciado a atividade sexual variou de 14,1% na Croácia a 37,6% na Inglaterra. No total dos países, 83% dos sexualmente ativos referiram ter usado pílulas e/ou preservativo na sua última relação sexual. Somente o preservativo foi usado como método por 58,1%, somente a pílula por 8,4% e 15,7% a dupla proteção com os dois métodos. Em seis países (País de Gales, Suíça, França, Canadá, Bélgica e Holanda) mais de 20% dos jovens referiram o uso de dupla proteção com os dois métodos.

Estes números são semelhantes aos encontrados em outros estudos, embora, no Brasil, como já dito anteriormente, a heterogeneidade das populações faz com que a variação destes dados seja ainda maior.

Sendo assim, Paiva¹³ procurou avaliar a idade da primeira relação sexual e o uso de preservativo em adolescentes brasileiros em dois momentos distintos, 1998 e 2005. Para isso analisou os dados encontrados em um estudo sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS realizado em 2005 e comparou com um estudo similar realizado em 1998. O total da amostra compreendeu 5040 homens e mulheres de 16 a 25 anos. Para comparação entre os dois estudos foram incluídos adolescentes de 16 a 19 anos, que já tivessem iniciado relação sexual, totalizando 358 jovens em 2005 e 312 em 1998.

A grande limitação deste estudo reside no fato de comparar dados novos com dados já coletados e de formas diferentes. As perguntas realizadas não foram exatamente as mesmas, embora semelhantes e bastante equivalentes. Portanto a interpretação dos resultados exige cautela. A prevalência de uso de preservativo na primeira relação sexual foi de 47,8% em 1988 e 65,6% em 2005; este aumento foi significativo para os relacionamentos estáveis, variando de 48,5% (1998) para 67,7% (2005) e também para os casuais 47,2% (1998) para 62,6%(2005). Estes resultados foram semelhantes aos resultados encontrados em um estudo realizado em três cidades brasileiras (Porto Alegre, Salvador e Rio de Janeiro), no ano de 2002, entre jovens de 18 a 24 anos que fez parte do GRAVAD – estudo sobre gravidez na adolescência ¹⁴, cujas prevalências de uso de preservativo na primeira relação sexual nos homens e mulheres entrevistados foram de 63,8% e 60%, respectivamente. Já na última relação sexual 38,8% de prevalência de uso de preservativo nas mulheres e 56% nos homens, e a pílula passou a ser o método mais freqüente.

Kaestle¹⁵ verificou, em um estudo realizado nos Estados Unidos no período escolar de 1994-1995, que a natureza do relacionamento com o parceiro antes do envolvimento afetivo (namoro) pode influenciar nas decisões sexuais deste casal. Utilizou questionário autoaplicado em uma população de 2826 meninos e 3832 meninas cursando entre o sétimo e o décimo segundo ano escolar. Observou que parceiros que já mantinham relacionamento de amizade antes do envolvimento afetivo (namoro) têm maior probabilidade de adiar o relacionamento sexual, conversar sobre contracepção e DST e usar sempre um método contraceptivo, quando comparados com aqueles que iniciaram relacionamentos com conhecidos ou estranhos.

Mais de 80% das mulheres iniciam sua atividade sexual em relacionamentos estáveis (namoro/noivado) e apenas 32,6% dos homens. Estes iniciam suas relações sexuais em relacionamentos casuais em mais de 60% dos casos¹⁶.

Muitas vezes, conforme o relacionamento evolui, passando de casual para estável, o preservativo passa a ser substituído pelo contraceptivo hormonal oral, proporcionando uma melhor proteção contra a gestação e evidenciando assim, uma menor preocupação ou menor percepção de risco para as DST/AIDS ¹⁶⁻¹⁷.

Rocha¹⁸, em um estudo transversal de base populacional realizado em Pelotas em 2002, entrevistou adolescentes entre 15 e 18 anos de ambos os sexos. Os jovens foram entrevistados em seus domicílios, através de um questionário autoaplicado. Dos 960 entrevistados, 513 já haviam iniciado relação sexual. A prevalência encontrada para o uso de preservativo no mês anterior à entrevista foi de 63,4% e de 27,9% para o uso de pílula. Os fatores diretamente relacionados ao maior uso do preservativo foram ser do sexo masculino, maior nível sócio-econômico, maior escolaridade do jovem (menos de quatro anos de escolaridade mostrou-se um fator para elevado risco de não usar nenhum método). Um importante fator a ser considerado é que aqueles que tiveram um único parceiro nos últimos 12 meses (relação estável) tiveram a menor taxa de uso de preservativo.

A escolaridade como fator associado ao uso do preservativo e como influência sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos foi confirmada em outro estudo transversal também realizado na cidade de Pelotas entre outubro e dezembro de 2003. Foram entrevistados 3542 homens e mulheres com mais de 15 anos de idade, utilizando um questionário estruturado e pré-codificado¹⁹.

A escolaridade dos pais também exerce uma forte influência sobre o comportamento sexual dos adolescentes. Martins²⁰ em um estudo transversal do tipo CAP (conhecimento, atitude e prática) realizado na cidade de São Paulo, entrevistou 1316 alunos de escolas públicas e 270 alunos de escolas privadas, totalizando 1586 adolescentes. Observou que 80% dos pais das escolas privadas tinham escolaridade média ou superior e apenas 40% dos pais das escolas públicas. Nas escolas particulares (cujos pais apresentaram uma maior escolaridade) verificando todas as associações, encontrou uma menor proporção de adolescentes que iniciou vida sexual antes dos 16 anos, maior prevalência de uso de preservativo na primeira relação sexual e maior porcentagem de acertos na avaliação sobre o conhecimento de DST, quando comparados as escolas públicas. Não houve diferença na prevalência de uso de preservativo na última relação sexual entre as duas escolas. A prevalência de uso consistente foi de 60%.

É necessário avaliar com cuidado estudos que se referem a uso consistente de preservativo, pois embora os resultados pareçam semelhantes, as definições não são padronizadas.

Viana²¹, mostrou que pertencer ao gênero masculino e freqüentar escolas com profissionais da saúde envolvidos nas suas atividades foram

positivamente associados com todos os indicadores de sexo seguro e, mais de oito anos de escolaridade materna esteve associado com uso consistente de preservativo, com parceiros ocasionais e estáveis. A prevalência encontrada de uso de preservativo nos relacionamentos estáveis foi de 51 a 54% e nos ocasionais foi de 57 a 61%.

Por outro lado, Almeida²², definiu uso consistente de preservativo como sendo o uso na primeira e na última relação sexual, e avaliou 1997 estudantes de 11 a 19 anos de escolas da rede pública de Salvador. Encontrou uma prevalência de uso de preservativo na primeira relação sexual entre os homens de 90,1% e entre as mulheres 73,5%. Na última relação sexual a prevalência diminuiu para 60,3 e 43,2%, respectivamente. O uso chamado de consistente (na primeira e na última relação sexual) por este estudo teve uma prevalência de 36,6% para os homens e 46,6% para as mulheres. Isso nos mostra que, muitas vezes, além da heterogeneidade da população, das diferenças sócio-culturais, geográficas, as variáveis consideradas e o conceito de cada uma delas são de extrema importância para que possamos estabelecer comparações entre os estudos.

Também é importante refletir sobre os achados de Guimarães²³ em estudo publicado no ano de 2003 avaliando Informações dos Adolescentes sobre os Métodos Contraceptivos, realizado com 816 adolescentes entre 18 e 19 anos oriundos de escolas públicas de Sergipe – Aracajú. Verificando as fontes de informação destes jovens observou que 28,8% obtêm informação sobre métodos anticoncepcionais através de jornais ou revistas, 18,8% através de amigos, 18% pela televisão ou rádio, 13,5% com profissionais da saúde, 8,6% com professores e apenas 6,7% com os pais. Já foi mostrado que a educação sexual dada pelos pais é muito significativa para o comportamento sexual do adolescente^x. Resultados de alguns estudos sugerem que família e a escola que são as instituições formadoras dos indivíduos não estão participando, nem discutindo este tema que é de extrema importância^x.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o comportamento sexual, o uso de preservativo nas relações sexuais e fatores associados, em adolescentes do sexo masculino, com 18 anos de idade, na cidade de Pelotas/RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar a prevalência do uso do preservativo na primeira e na relação sexual mais recente;

Determinar a prevalência do uso consistente e adequado do preservativo;

Verificar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos e utilização de métodos de dupla proteção;

Avaliar os fatores associados ao uso do preservativo, como idade da primeira relação sexual, o número de parceiras sexuais, tipo de relacionamento, escolaridade do jovem e materna, nível sócio econômico.

Verificar o conhecimento e uso da contracepção de emergência.

4 HIPÓTESES

Na população de jovens, da cidade de Pelotas, com 18 anos de idade, a prevalência do uso do preservativo nas relações sexuais situa-se entre 50 e 60%, mas o uso consistente e adequado será de 40%.

A dupla proteção ainda é muito pouco usada pelos adolescentes representando menos de 10% nos relacionamentos estáveis.

A contracepção de emergência, embora conhecida, é muito pouco utilizada, com uma prevalência de 10%.

O uso do preservativo de maneira correta está associado positivamente com o grau de escolaridade do jovem e materna.

O nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos é baixo, (conhecem menos de um terço dos métodos avaliados), sendo menor naqueles que não receberam orientação dos pais ou na escola.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO

O estudo é do tipo quantitativo, transversal.

5.2 POPULAÇÃO- ALVO

Adolescentes do sexo masculino com idade de 18 anos, durante a apresentação para a inspeção de saúde do alistamento militar em julho de 2010, na cidade de Pelotas, RS.

5.3 AMOSTRA

De acordo com a legislação Brasileira, no ano em que completar 18 anos todo brasileiro deve alistar-se no serviço militar.

Nos meses de Julho e agosto de 2010, cerca de 100 jovens comparecerão diariamente à Junta de Inspeção de Saúde do Exército para a realização do exame médico.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Participarão do estudo os jovens que comparecerem ao IX Batalhão de Infantaria Motorizada de Pelotas para realizar a Inspeção de Saúde do alistamento militar, nos meses de julho e agosto de 2010 e que já tenham 18 anos completos no dia da entrevista.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do estudo jovens com algum tipo de incapacidade física ou mental que os impossibilite de preencher e/ou responder os questionários; analfabetos que não puderem responder o questionário autoaplicado, todos com idade inferior a 18 anos, e aqueles que se recusarem a participar do estudo.

5.6 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

Esperando-se uma prevalência de 50% de uso do preservativo, de 40% para uso consistente, 10% para dupla-proteção e aceitando-se um erro de 5% calculou-se uma amostra de 800 jovens²⁴.

Considerando mais 20% para perdas, recusas e ajustes para fatores de confusão a amostra total calculada foi de 960 jovens.

Com esta amostra será possível detectar uma prevalência 40% menor de uso consistente e adequado de preservativo nos jovens cujas mães possuem grau de escolaridade inferior a oito anos completos e que não receberam orientação sobre métodos contraceptivos na escola ou na família.

5.7 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

5.7.1 Variáveis dependentes

Avaliaremos três variáveis dependentes: uso do preservativo, dupla-proteção e contracepção de emergência.

O uso do preservativo será avaliado na primeira e na última relação sexual (a mais recente). Será analisado o uso consistente do preservativo, definido como uso em todas as relações sexuais. Será considerado uso inconsistente quando o mesmo ocorreu em apenas algumas relações sexuais ou em nenhuma. Uso adequado do preservativo será verificado por questões diretas e consideraremos adequado/correto quando não houver contato genital antes da colocação do preservativo.

A dupla-proteção que é definida como uso de método único (preservativo) ou métodos associados (preservativo associado à pílula, dispositivo intra-uterino, injetável) com o objetivo de prevenir simultaneamente contra doenças sexualmente transmissíveis e gestação, será analisada para verificarmos a prevalência de uso deste método.

A contracepção de emergência consiste em um método hormonal usado até 72 horas após a relação desprotegida. Verificaremos o conhecimento sobre este método.

5.7.2 Variáveis independentes

Idade – em anos completos

Cor- referida pelo adolescente e observada pelo entrevistador. Branca/parda/negra/amarela/outras. Posteriormente agrupada em brancos e não brancos.

Religião – declarada de acordo com as opções: católica, evangélica espírita, protestante, sem religião ou outras (especificar)

Estado Marital – tipo de união conjugal declarada pelo adolescente. Solteiro/casado/mora junto/divorciado/viúvo/outras.

Ocupação – realiza atividade de trabalho remunerada

Renda Familiar – verificada através da escolaridade do chefe da família, e itens de conforto de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil – CCBE da ABEP 2008²⁵ que utiliza um sistema de pontos somando a escolaridade do chefe da família à pontuação obtida nos itens de conforto, criando a seguinte classificação:

Variável renda familiar

<i>Classe econômica</i>	<i>Pontos*</i>
A1	42 – 46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	8 – 13
E	0 - 7

*Conforme a classificação da ABEP.

Escolaridade– qual série está frequentando. Caso não esteja na escola avaliaremos quantos anos de escolaridade foram concluídos . Posteriormente serão agrupados em 0 a 4 anos/ 5 a 8 anos/ 9 a 10 anos / mais de 11 anos.

Escolaridade da Mãe – referida pelo adolescente, em anos completos de estudo, com os mesmos anos de escolaridade já descritos.

Início da atividade sexual – se já manteve relação sexual

Idade da primeira relação sexual: Idade– em anos completos

Com quem iniciou atividade sexual

1.amiga/conhecida 2. Namorada 3. Esposa 4. Prostituta 5. Homem

Data da última relação sexual – quando manteve a mais recente relação sexual

Número de parceiros sexuais– número de pessoas com as quais já manteve relacionamento sexual desde a primeira relação.

Relação sexual fora do relacionamento estável – se manteve relação sexual com outra pessoa durante o mesmo período em que estava envolvido em um relacionamento estável (namoro, casamento) e se usou ou não o preservativo.

Gravidez – avaliar se já esteve envolvido em gravidez com alguma parceira e qual o desfecho desta gestação: aborto provocado, espontâneo, parto.

Orientações sobre sexo e Métodos contraceptivos: verificar com quem o adolescente obtém informações sobre os métodos contraceptivos e sobre questões relativas a sexualidade: 1. Pai 2.Mãe 3.Escola/professores 4.Médicos/profissionais da saúde 5. Amigos 6. Não recebi 7.Jornais/revistas.

Conhecimento sobre os Métodos Contraceptivos: em uma tabela contendo os principais métodos contraceptivos avaliaremos o grau de conhecimento sobre os mesmos de acordo com três critérios definidos:

1. Conhecer Bem: significa conhecer e saber como se usa;
2. Conhecer parcialmente: já ouviu falar sobre o método, mas não sabe como usá-lo;
3. Não conhecer: quando não sabe como usar e nunca ouviu falar sobre o método.

A pontuação será da seguinte forma:

- 1) Conheço bem: 2 pontos para cada resposta
- 2) Conheço parcialmente: 1 ponto para cada resposta
- 3) Não conheço: zero

Os pontos serão somados e consideraremos os seguintes *níveis de conhecimento* a partir do total de pontos:

- 1) Baixo: menos de 10 pontos
- 2) Regular: 11 a 18 pontos
- 3) Bom: mais de 19 pontos

5.8 ESTUDO PILOTO

Durante o mês de Janeiro 2010 ocorrerá a seleção complementar dos jovens que realizaram o alistamento militar no ano de 2009, aproximadamente 600 jovens.

Neste momento realizaremos as entrevistas/aplicação dos questionários em uma amostra, com distribuição aleatória de senhas de acordo com a ordem de chegada no quartel, até distribuímos um total de 10 senhas por dia, totalizando aproximadamente 100 entrevistas no piloto.

Isso permitirá a avaliação dos instrumentos, dos entrevistadores e possibilitará a correção de deficiências.

5.9 COLABORADORES

A coordenadora do trabalho (mestranda) acompanhará todas as etapas da coleta de dados e realizará a palestra de recepção e explicação sobre o trabalho diariamente.

Também realizará a seleção e treinamento dos entrevistadores que auxiliarão na distribuição e controle do preenchimento dos questionários, bem como na distribuição das pulseiras numeradas.

Contaremos com sete entrevistadores para o preenchimento do Questionário Geral, distribuição dos Termos de Consentimento, das pulseiras da pesquisa e para distribuição e conferência dos questionários autoaplicados. Para o contato com os jovens será feita seleção de entrevistadores do sexo masculino evitando assim constrangimentos durante as entrevistas.

Os entrevistadores realizarão um treinamento nos meses de janeiro 2010 e novamente em junho 2010, para a aplicação dos questionários e dramatização das entrevistas em grupo.

5.10 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Diariamente, por volta de 6 horas da manhã os jovens comparecerão ao local de apresentação para a inspeção de saúde, no IX BIMTZ.

Os jovens serão recepcionados pela mestranda que proferirá diariamente uma palestra padrão sobre os objetivos e a importância da pesquisa e enfatizará a necessidade da colaboração de todos.

Distribuiremos após este momento, pulseiras numeradas para todos os jovens maiores de 18 anos e solicitaremos o preenchimento do Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo), salientando que a participação ou não na pesquisa em nada influenciará o processo de seleção do Exército.

Os entrevistadores previamente treinados aplicarão o Questionário Geral (Anexo), que constará de dados de identificação, informações sócio-demográficas e questões sobre fatores de risco cardiovascular e hábitos de vida, pertinentes ao estudo “Avaliação da espessura do complexo médio-intimal carotídeo em indivíduos de 18 anos do sexo masculino” realizado simultaneamente em uma amostra destes

jovens. Após o preenchimento destes dois documentos, a mestrande os colocará em um envelope que posteriormente será lacrado.

Depois, preencherão o instrumento III (Anexo), que consistirá em um questionário autoaplicado sobre sexualidade, uso de preservativo e conhecimento sobre métodos contraceptivos. Este Instrumento também será numerado e após devidamente preenchido, colocado em envelope lacrado.

Os questionários colocados no envelope possuirão o mesmo número da pulseira, mas não será possível a correlação nome/número neste momento, para garantir a confidencialidade das respostas.

Aproximadamente 5% serão sorteados para refazer o questionário, em um segundo momento, para fins de controle de qualidade.

Todos os adolescentes que comparecerem ao IX Batalhão de Infantaria Motorizado, e que participarem do estudo, receberão folhetos de orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (Baseado em material do Ministério da Saúde) e folhetos sobre métodos contraceptivos (Baseado em material da FEBRASGO- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia).

5.11 INSTRUMENTOS

Instrumento I - primeiro a ser aplicado, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 196/1996.

Instrumento II – Questionário Geral, contendo dados de identificação, questões sócio-demográficas, fatores de risco cardiovascular e hábitos de vida.

Instrumento III – Questionário Específico, autoaplicado, contendo questões sobre sexualidade, uso de preservativo e conhecimento sobre métodos contraceptivos.

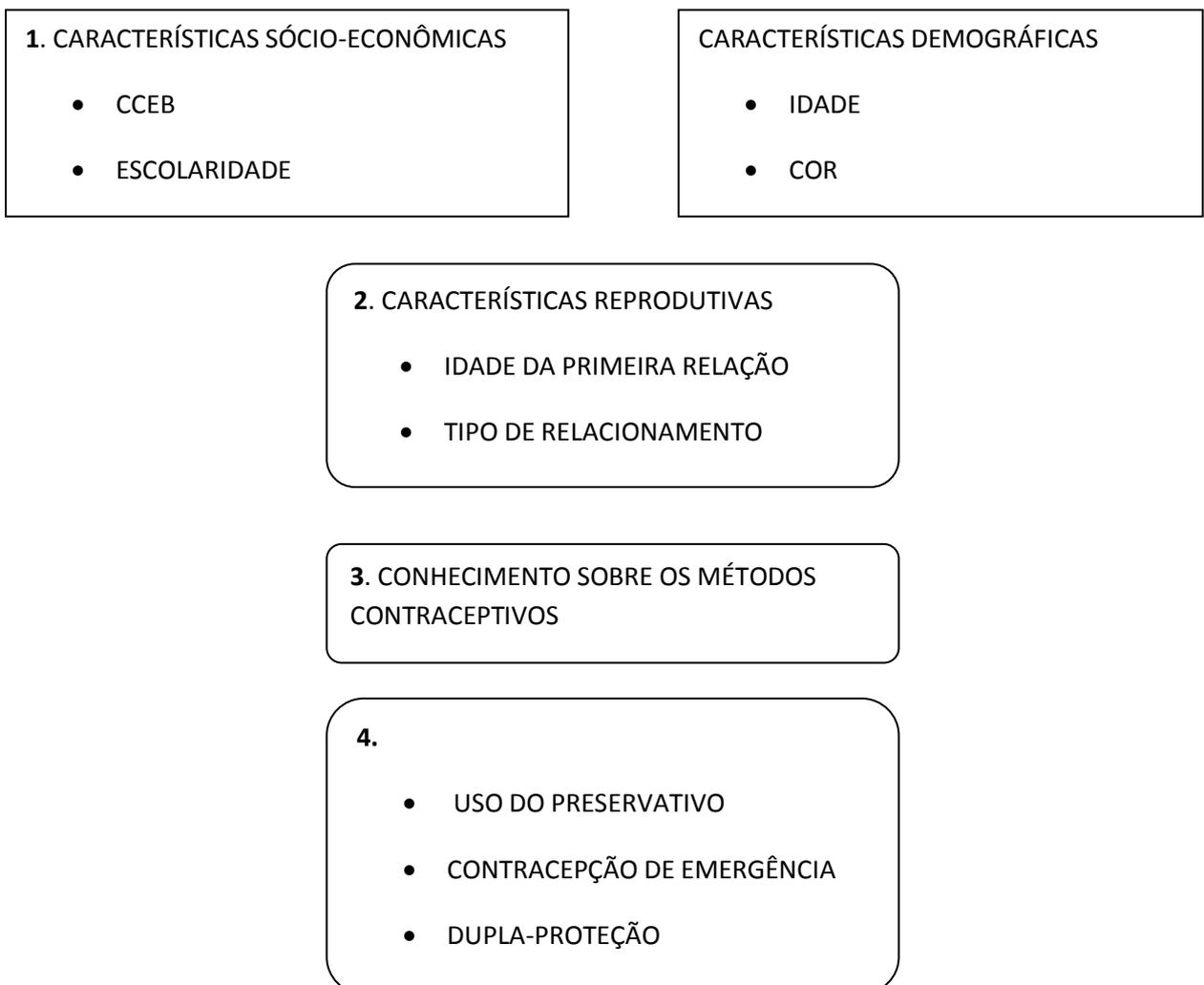
5.12 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão armazenados e digitados no programa Epiinfo 6.0. Será realizada dupla digitação para comparação dos dados e correções quando necessário. Os dados serão processados e analisados com o pacote estatístico SPSS 16.0.

Utilizaremos análise univariada para descrever a amostra e bivariada para verificar associação entre as variáveis dependentes e independentes. Para comparar proporções utilizamos o Teste do qui-quadrado aceitando o nível de significância como $p < 0,05$.

Na análise multivariada, será utilizada a regressão, quando o valor p da análise não justada for inferior a 0,20. O modelo teórico foi distribuído em quatro níveis:

MODELO HIERÁRQUICO



5.13 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão utilizados para tese de mestrado em saúde e comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e para artigo que será submetido a aprovação para publicação nos Cadernos de Saúde Pública.

5.14 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto está de acordo com a resolução CNS 196/96. Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. A coleta de dados iniciará somente após a aprovação do mesmo.

Também será submetido à aprovação pela Comissão de Ética do Exército, e será solicitada autorização do Comandante do IX Batalhão de Infantaria Motorizado para a execução do projeto.

Somente responderão aos questionários os jovens com mais de 18 anos, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido. (Instrumento I).

6 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2010												2011				
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai
Revisão de literatura																	
Seleção dos entrevistadores e colaboradores																	
Treinamento dos entrevistadores e colaboradores																	
Estudo-piloto																	
Coleta de dados																	
Análise e processamento dos dados																	
Redação do artigo																	
Defesa da Dissertação																	

7 ORÇAMENTO

Este projeto não receberá financiamento por parte de qualquer entidade. Os custos descritos detalhadamente no orçamento financeiro abaixo, são de inteira responsabilidade da mestranda responsável pela pesquisa.

DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
1. Material de consumo	R\$ 1000,00
2. Material permanente	R\$ -----
3. Material bibliográfico	R\$ 210,00
4. Organização de eventos	R\$ 500,00
5. Serviços técnicos	R\$ 6800,00
FONTE FINANCIADORA	MESTRANDA RESPONSÁVEL
TOTAL GERAL	R\$ 8510,00
10% DE RESERVA TÉCNICA	R\$ 851,00

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. 1998-2003; Adolescent Sexual and Reproductive Health:introduction(1998-2003)]. Available from: www.who.int/reproductive-health/adolescent/.
2. MIN.SAÚDE. Núcleo de Atenção Integral à Saude do Adolescente-NASAD. 2008; Available from: www.saude.df.gov.br.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007; Available from: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/.
4. Carret M, Fassa, AG, Silveira DS, Bertoldi, AD, Hallal PC. Sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *RevSaúde Pública*. 2004;38:76-84.
5. Doretto DT. Estudo de Conhecimento de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes de uma Area de um Programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto -SP [Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.
6. Araujo MS, Costa LO. [Sexual behavior and emergency contraception among adolescents from public schools in Pernambuco State, Brazil]. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2009 Mar;25(3):551-62.
7. Walker DM, Torres P, Gutierrez JP, Flemming K, Bertozzi SM. Emergency contraception use is correlated with increased condom use among adolescents: results from Mexico. *J Adolesc Health*. 2004 Oct;35(4):329-34.
8. Geluda K, Bosi ML, da Cunha AJ, Trajman A. ["It takes two to tango": a study on inconsistent use of male condoms by adolescents in Rio de Janeiro, Brazil]. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2006 Aug;22(8):1671-80.
9. Narring F, Wydler H, Michaud PA. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. *Schweizerische medizinische Wochenschrift*. 2000 Oct 7;130(40):1389-98.
10. Paiva V. VG, França-Junior I, Lopes F. Uso de Preservativos - Pesquisa Nacional MS/IBOPE Brasil 2003. *ibope*. 2003.
11. De Visser R. Delayed application of condoms, withdrawal and negotiation of safer sex among heterosexual young adults. *AIDS care*. 2004 Apr;16(3):315-22.
12. Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C, Ross J, Boyce W, Todd J. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2008 Jan;162(1):66-73.

13. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. [Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents]. *Revista de Saude Publica*. 2008 Jun;42 Suppl 1:45-53.
14. Teixeira AM, Knauth DR, Fachel JM, Leal AF. [Teenagers and condom use: choices by young Brazilians from three Brazilian State capitals in their first and last sexual intercourse]. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2006 Jul;22(7):1385-96.
15. Kaestle CE, Halpern CT. Sexual activity among adolescents in romantic relationships with friends, acquaintances, or strangers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2005 Sep;159(9):849-53.
16. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2005 mar-abr;21(2).
17. De Visser R, Smith A. Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use. *AIDS Educ Prev*. 2001 Oct;13(5):413-27.
18. Rocha CL, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro AL, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2007 Dec;23(12):2862-8.
19. Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população com 15 anos ou mais em uma cidade do sul do Brasil. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2005 nov/dez;21(6):1747-60.
20. Martins LB, da Costa-Paiva LH, Osis MJ, de Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. [Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in Sao Paulo, Brazil]. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2006 Feb;22(2):315-23.
21. Viana FJ, Faundes A, de Mello MB, de Sousa MH. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2007 Jan;23(1):43-51.
22. Almeida Mda Cd, Aquino Emd, Gaffikin L, Magnani RJ. [Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil]. *Revista de Saude Publica*. 2003 Oct;37(5):566-75.
23. Guimaraes AM, Vieira MJ, Palmeira JA. [Teenagers' information about anticonceptive methods]. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2003 May-Jun;11(3):293-8.
24. Barros F, Victora C. *Epidemiologia da Saúde Infantil. Um manual para diagnósticos comunitários*. 2 ed. São Paulo: UNICEF/HUCITEC; 1992.

25. ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil.2008; Available from: <http://www.abep.org/>

ARTIGO A SER SUBMETIDO AO CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Comportamento Sexual aos 18 anos em Adolescentes Masculinos no Sul do Brasil

Fernanda Torino Reginato de Santana¹
Prof. Dr. Fernando C. Barros²

RESUMO³: Este estudo avaliou o comportamento sexual e o uso de contraceptivos entre adolescentes do sexo masculino na cidade de Pelotas. A amostra foi composta por 974 adolescentes com idades entre 18 e 19 anos, entrevistados durante a inspeção de saúde do alistamento militar, em julho de 2010.

Destes jovens, 84% mantinham relações sexuais e a média de idade de início foi 14,8 anos. Mais de um quarto iniciou atividade sexual antes dos 15 anos de idade. O início precoce foi mais freqüente entre jovens das classes D ou E, com menor escolaridade e cujas mães também tinham menor nível educacional.

O uso consistente e adequado de contraceptivos foi observado em 31,7% dos jovens. Este uso foi menos freqüente entre jovens em relacionamentos estáveis (RP 0,75 IC 0,58 a 0,97 p= 0,031), mesmo após ajuste para escolaridade.

Palavras-chave: Adolescentes, comportamento sexual, contracepção, preservativos.

ABSTRACT: This study evaluated sexual behavior and contraceptive usage among male adolescents in Pelotas, Southern Brazil. 974 youngsters age 18-19 years were interviewed during medical inspection of military enlistment in July 2010.

84% were sexually active and the average age of beginning of sexual activity was 14,8 years. More than one fourth of them had begun sexual activity before the age of fifteen, and early poorer families, with lower schooling level and whose mothers had also lower level of formal education.

Consistent and adequate usage of contraceptives was observed in 31,7% of the adolescents. This use was less frequent among adolescents who maintained stable relationships (RP 0,75 IC 0,58 to 0,97 p= 0,031), even after adjustment for education level.

Key-Word: Adolescent, condoms, contraceptions, sexual behavior.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas

² Orientador

³ N° de palavras do texto: 2371, N° de caracteres do resumo: 814, Total de tabelas : 4

1 INTRODUÇÃO

O período intermediário existente entre a infância e a fase adulta, conhecido como adolescência, possui características próprias. Cronologicamente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, é circunscrito ao período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade; já a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ delimita a adolescência como a segunda década de vida, dos 10 aos 19 anos. Neste período ocorrem importantes transformações físicas, emocionais e sociais, que provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano.²

No Brasil, a população adolescente e jovem corresponde a quase um terço da população nacional, segundo o censo do IBGE³ (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O conhecimento de práticas sexuais seguras entre os jovens é fundamental para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) e gestação não planejada.

As DST não tratadas adequadamente podem trazer muitas complicações, entre elas: disfunções sexuais, infertilidade, abortamentos, malformações congênitas, parto prematuro e morte.⁴

A gestação não planejada na adolescência tem importantes conseqüências psicossociais, como perda da liberdade individual, adiamento ou comprometimento dos estudos e limitação de perspectivas de mercado de trabalho.⁵

Inúmeros fatores levam um jovem a não utilizar preservativos, como a falta de informação adequada, falta de acesso aos serviços de saúde e fatores sociais.⁶ Adolescentes de ambos os sexos que iniciam atividade sexual antes dos 15 anos também tendem ao menor uso de contracepção⁷ e muitos jovens iniciam atividade sexual sem contracepção apesar de não desejarem uma gestação.

É necessário que novos estudos avaliem não só a utilização e preservativos, mas também a qualidade do uso. É importante saber se o uso do preservativo está sendo realizado de forma consistente, ou seja, se o preservativo está sendo utilizado em todas as relações sexuais⁸.

Por outro lado, o uso pode ser consistente, mas não ser correto ou adequado, pois cerca de um terço dos adultos jovens que utilizam o preservativo de

forma consistente, têm um primeiro contato genital para posteriormente realizar a colocação do preservativo⁹.

A literatura internacional mostra diferentes abordagens sobre este tema, e não há uma padronização de medidas que possam ser aplicadas em contextos sócio-culturais diferentes. Também em artigos científicos brasileiros, as populações nem sempre são diretamente comparáveis, uma vez que a adolescência é um período de desenvolvimento biológico, social e psicológico inserido no universo cultural.

Este estudo pretende contribuir para o conhecimento sobre a sexualidade do adolescente medindo também a qualidade da utilização dos métodos contraceptivos, pois se falharmos em avaliar se o preservativo vem sendo usado de maneira adequada, poderemos estar subestimando a sua eficácia.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um inquérito quantitativo, do tipo transversal, no mês de julho de 2010, durante a inspeção de Saúde do Exército, entre os jovens que participaram do alistamento militar.

Foram incluídos no estudo todos os adolescentes entre 18 e 19 anos completos e que concordaram em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: ter idade inferior a 18 anos, deficiência mental, visual e/ou ser analfabeto, ou seja, aqueles que eram incapazes de preencher o questionário autoaplicado.

Esperando-se uma prevalência de 50% de uso do preservativo, 40% para uso consistente, aceitando um erro nestas medidas de 5%, e acrescentando a este número mais 20% para perdas, recusas e ajustes para possíveis fatores de confusão, a amostra calculada foi de 960 jovens.

Os adolescentes foram informados dos objetivos do estudo e da inexistência de vínculo com a Inspeção de saúde do Exército.

Aqueles que concordaram em participar receberam uma pulseira numerada sequencialmente após preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam ao Questionário Geral, aplicado por entrevistadores previamente treinados. Este questionário incluía dados de identificação e informações sócio-demográficas.

Posteriormente preenchem o questionário autoaplicado contendo questões sobre sexualidade, uso de preservativos e conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Este questionário era apenas numerado, não contendo outro dado de identificação para garantir a confidencialidade das respostas.

Após o preenchimento cada instrumento era recolhido, colocado em um envelope numerado de acordo com o número da pulseira do jovem e após, lacrado.

Todos os jovens participantes receberam folhetos de orientação sobre métodos contraceptivos e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Os instrumentos foram previamente testados e corrigidos, após a realização de um estudo piloto nos meses de janeiro e junho de 2010, e os entrevistadores foram treinados nesta última oportunidade.

Cinco por cento dos jovens foram sorteados para nova entrevista para controle de qualidade.

Quanto aos desfechos estudados, foram utilizados alguns critérios para definição das variáveis dependentes. Considerou-se como uso consistente a utilização do preservativo em todas as relações sexuais e, como uso adequado, quando ocorreu a utilização de apenas um preservativo a cada relação sexual e quando não houve nenhum tipo de contato genital sem o preservativo durante todo o ato sexual.

Consideramos como adolescência precoce dos 10 aos 14 anos de idade, como adolescência média dos 15 aos 16 anos e adolescência tardia após os 17 anos de idade¹⁰. Sendo assim o início precoce da atividade sexual foi considerado quando realizado antes dos 15 anos de idade.

Os níveis educacionais, tanto dos jovens quanto das mães, foram agrupados de acordo com os critérios da ABEP¹¹.

Os dados foram digitados e armazenados no programa EPIINFO 6.0, com dupla digitação para comparação dos dados e correções.

A análise dos dados foi realizada primeiramente para descrição da amostra e posteriormente para verificar as associações entre as exposições e os desfechos estudados.

Utilizamos o Teste do Qui quadrado para comparar proporções, aceitando o nível de significância quando $p < 0,05$.

Na análise multivariada, foi utilizada a regressão de Poisson, quando o valor p da análise não justada era inferior a 0,20.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, pela Comissão de Ética do Exército, e foi autorizada sua execução pelo Comandante do IX Batalhão de Infantaria Motorizado.

3 RESULTADOS

A amostra inicial foi composta por 974 adolescentes com idades entre 18 e 19 anos, dos quais 956 responderam ao questionário. Oito adolescentes (0,8%) foram excluídos devido a deficiências visuais, analfabetismo ou déficit intelectual. Outros oito adolescentes (0,8%) não foram entrevistados porque foram dispensados pela equipe de seleção do Exército por falta de documentação antes de responderem aos questionários; e outros dois jovens recusaram-se a participar do estudo, totalizando 18 jovens (1,8%) entre perdas e recusas.

A Tabela 1 descreve as características gerais da população estudada. Mais de 90% já havia completado 18 anos de idade, quase 70% eram de cor branca, cerca de 45% pertenciam de classe econômica A ou B, e quase 50% pertenciam à classe econômica C. Quanto à educação, um quarto destes jovens já havia completado o ensino médio completo.

Quanto à educação das mães, quase uma em cada cinco não havia completado o ensino fundamental.

No que se refere à atividade sexual, aproximadamente 84% dos adolescentes já haviam tido pelo menos uma relação sexual. (Tabela 2)

A média de idade da primeira relação sexual foi de 14,8 anos e, mais de um quarto dos adolescentes teve um início precoce das relações sexuais, ou seja, antes dos 15 anos de idade.

A quase totalidade destes jovens iniciou atividade sexual com a namorada ou com amiga, e cerca de 80% referiram uso de preservativo nesta primeira relação sexual.

A relação sexual mais recente também foi com amiga ou namorada e 70% fizeram uso do preservativo nesta relação.

Quanto ao tipo de relacionamento afetivo, 45,5% mantinham um relacionamento estável, 31,2% um relacionamento não estável, e, outros 23,4% dos jovens não estavam envolvidos em nenhum tipo de relacionamento.

A Tabela 3 mostra que os fatores associados ao início precoce da atividade sexual foram: pertencer à classe sócio-econômica D ou E, com razão de prevalência (RP) de 1,36; $p=0,138$; possuir menos de 9 anos de escolaridade (RP 1,59 ; $p=0,005$); e a escolaridade materna também inferior a 9 anos (RP 1,396 ; $p=0,006$).

Quanto à consistência do uso do preservativo, 35% dos jovens utilizaram o método em todas as relações sexuais.

Com relação à adequação do uso, 21% dos jovens utilizam o preservativo apenas no momento da ejaculação e 37% referem ter penetração sem o preservativo em algum momento da relação sexual.

Sendo assim, o uso consistente e adequado do preservativo foi observado em 31,7% das relações sexuais.

A análise dos fatores associados ao uso de preservativo de forma consistente e adequada é mostrada na Tabela 4. Os jovens que possuíam menor educação (menos de nove anos de escolaridade) (RP 0,72; $p=0,006$), ou que estavam em um relacionamento estável (RP 0,76; $p=0,047$), mostraram menor probabilidade de fazer uso do preservativo de maneira consistente e adequada.

O uso de preservativo de maneira consistente e adequada , quando ajustado para escolaridade do jovem, manteve a associação com o tipo de relacionamento, sendo menor naqueles que mantém relacionamentos estáveis (RP 0,75 (0,58 – 0,97) $p=0,031$)

Os principais motivos alegados para a não utilização do preservativo foram: não gostar de usar (12%), confiar na parceira (42%), ou a parceira utilizar outro método contraceptivo (25%).

4 DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado durante a inspeção de saúde para ingresso no Exército, e o fato de estarmos em um ambiente militar pode ter gerado uma tendência maior em respostas consideradas como mais adequadas ou corretas. Tentamos minimizar este viés informando a todos os entrevistados que o estudo não possuía nenhum vínculo com a seleção e garantindo a confidencialidade das respostas.

Durante a coleta de dados um dos fatores que pode ter limitado o estudo foi a escolha do questionário autoaplicado, pois da mesma forma que pode favorecer a sinceridade das respostas pode também gerar dificuldades de interpretação das perguntas.

Neste estudo verificamos que mais de um quarto dos jovens teve o início sexual precoce, ou seja, antes dos 15 anos de idade. A média de idade de início das relações foi de 14,8 anos. Esta média é menor que a encontrada por estudos de anos anteriores que já sugeriam que ao longo dos anos está ocorrendo uma diminuição gradual na idade de início da atividade sexual¹². Ao mesmo tempo, têm-se verificado certa tendência ao maior uso do preservativo nos últimos anos. Em nosso estudo, encontramos uma prevalência de 80% de uso de preservativo pelos adolescentes na primeira relação sexual, embora possa estar um pouco superestimada, já que é maior que em outros estudos nacionais. Paiva¹³ em um estudo onde analisou a prevalência do uso do preservativo na primeira relação sexual em dois períodos distintos, 1998 e 2005, verificou que houve um aumento de 48,5% em 1998 para 67,7% em 2005 na prevalência de uso do preservativo na primeira relação sexual nos relacionamentos estáveis. Este estudo, no entanto, deve ser analisado com cautela, pois embora bastante semelhantes, as perguntas realizadas em 1998 e em 2005 não foram exatamente às mesmas.

Quando avaliamos a última relação sexual, encontramos uma prevalência menor do uso do preservativo, em torno de 70%. Vários fatores levam a este resultado, entre eles, o fato de que cerca de 45,5% destes jovens encontravam-se em relacionamentos estáveis. Rocha¹⁴, observou em um estudo sobre uso de métodos contraceptivos entre adolescentes na cidade de Pelotas que os jovens que tinham um único parceiro nos últimos 12 meses, possuíam a menor prevalência de uso de preservativo. Verifica-se que na medida em que o relacionamento passa a ficar mais estável, os jovens substituem o preservativo pelos contraceptivos orais pois estão mais preocupados com a gestação e percebem-se em menor risco para as DST¹⁵⁻¹⁶.

Também é importante analisarmos a qualidade do uso do preservativo, mas, as definições de uso consistente não são padronizadas na literatura e alguns autores o definem como o uso na primeira e na última relação sexual¹⁷. Neste estudo preferimos utilizar o mesmo critério utilizado por Paiva⁸ 2003, que considera como consistente o uso em todas as relações sexuais, embora possa haver algum

viés de memória para este critério. Deste modo, apenas 35% dos jovens referiram uso de preservativo de maneira consistente. De visser¹⁸ em um estudo qualitativo verificou, principalmente nos relacionamentos estáveis, o uso inadequado do preservativo, ou seja, com algum grau de penetração sem o preservativo durante a relação. Neste estudo, 37% fizeram uso desta forma. Sendo assim, quando analisamos uso consistente e adequado do preservativo, apenas 31,7% dos adolescentes o fizeram.

Este padrão de uso esteve associado à escolaridade do jovem, uma vez que jovens com menos educação tendem a um menor conhecimento sobre os métodos contraceptivos e sobre os riscos do não uso do preservativo. Viana¹⁹ mostrou que jovens do sexo masculino que freqüentam escolas que contam com profissionais de saúde envolvidos nas atividades escolares utilizam com mais frequência métodos de sexo seguro. Observamos que os jovens envolvidos em relacionamentos estáveis tiveram 25% menos probabilidade de utilizarem o preservativo de maneira consistente e adequada, mesmo quando ajustado para escolaridade, quando comparados aos que mantêm relacionamentos casuais ($p=0,031$).

É prudente levar em conta que estas informações foram baseadas em um grupo específico em gênero e faixa etária. Estes achados podem ser úteis como diretrizes para novos estudos, e generalizações para outras populações devem ser muito cautelosas.

Desta forma, é importante que novos estudos avaliem com profundidade a qualidade do uso do preservativo, pois os jovens só estarão fazendo sexo seguro quando estiverem adequadamente protegidos.

Tabela 1: Características gerais da população em estudo.

Características da amostra	Distribuição % (N)
Idade	
18 anos	91,9 (879)
19 anos	8,1 (77)
Cor da pele	
Branco	68,8 (658)
Pardo / negro / amarelo	31,2 (298)
Classificação socioeconômica	
A	5,8 (54)
B	40,2 (376)
C	49,7 (465)
D	4,2 (39)
E	0,2 (2)
Escolaridade do adolescente	
0-4 anos	4,0 (38)
5-8 anos	45,6 (436)
9-10 anos	23,4 (224)
11 anos ou mais	27,0 (258)
Escolaridade da mãe	
0-4 anos	17,1 (161)
5-8 anos	38,6 (363)
9-10 anos	8,7 (82)
11 anos ou mais	35,5 (334)
TOTAL	100 (956)

Tabela 2: Comportamento sexual e uso de preservativo.

Características da amostra	Distribuição % (N)
Iniciação Sexual	
Sim	84(802)
Não	16(153)
Início precoce	
Sim (menos de 15 anos)	29,3 (235)
Não (mais de 15 anos)	70,7 (567)
Uso de preservativo na 1ª relação	
Sim	79,5 (635)
Não	20,5 (164)
Uso de preservativo na relação mais recente	
Sim	70,0 (556)
Não	30,0 (238)
Tipo de Relacionamento Atual	
Estável	45,5(362)
Não Estável	31,2(248)
Sem relacionamento	23,4(186)
TOTAL	100 (802)

Tabela 3: Fatores associados ao início precoce da vida sexual.

Características da amostra	Início precoce Ativ sexual	RP (IC 95%)	P-valor
Classificação socioeconômica			0,048
A + B	22,1	1,0	
C	26,2	1,19 (0,94 – 1,50)	
D + E	34,1	1,55 (0,98 – 2,45)	
Escolaridade do adolescente			0,000
0 a 8 anos	29,1	1,98 (1,43 – 2,74)	
9 a 10 anos	26,3	1,79 (1,24 – 2,58)	
Mais de 11 anos	14,7	1,0	
Escolaridade da mãe			0,003
0 a 8 anos	28,4	1,46 (1,13 – 1,89)	
9 a 10 anos	22,0	1,13 (0,71 – 1,79)	
Mais de 11 anos	19,5	1,0	
TOTAL	24,7	--	--

Tabela 4: Fatores associados ao uso de preservativo de forma consistente e adequada.

Características da amostra	Uso consistente e adequado	RP (IC 95%)	P-valor
Classificação socioeconômica			0,366
A + B	33,0	1,0	
C	31,0	0,94(0,76-1,16)	
D + E	26,3	0,80(0,46-1,38)	
Escolaridade do adolescente			0,006
0 a 8 anos	27,5	0,72(0,57 – 0,92)	
9 a 10 anos	34,6	0,91(0,69 – 1,18)	
Mais de 11 anos	38,2	1,0	
Escolaridade da mãe			0,286
0 a 8 anos	29,1	0,90 (0,72 - 1,13)	
9 a 10 anos	42,6	1,32 (0,95 – 1,82)	
Mais de 11 anos	31,4	1,0	
Tipo de Relacionamento atual			0,047
Estável	23,5	0,76(0,58 – 0,98)	
Não Estável	31,0	1,0	
TOTAL	31,7	--	--

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. 1998-2003; Adolescent Sexual and Reproductive Health:introduction(1998-2003)]. Available from: www.who.int/reproductive-health/adolescent/.
2. MIN.SAÚDE. Núcleo de Atenção Integral à Saude do Adolescente-NASAD. 2008; Available from: www.saude.df.gov.br.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007; Available from: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/.
4. Carret M, Fassa, AG, Silveira DS, Bertoldi, AD, Hallal PC. Sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. RevSaúde Pública. 2004;38:76-84.
5. Doretto DT. Estudo de Conhecimento de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes de uma Area de um Programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto -SP [Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.
6. Geluda K, Bosi ML, da Cunha AJ, Trajman A. ["It takes two to tango": a study on inconsistent use of male condoms by adolescents in Rio de Janeiro, Brazil]. Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica. 2006 Aug;22(8):1671-80.
7. Narring F, Wydler H, Michaud PA. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. Schweizerische medizinische Wochenschrift. 2000 Oct 7;130(40):1389-98.
8. Paiva V. VG, França-Junior I, Lopes F. Uso de Preservativos - Pesquisa Nacional MS/IBOPE Brasil 2003. www.aids.gov.br
9. De Visser R. Delayed application of condoms, withdrawal and negotiation of safer sex among heterosexual young adults. AIDS care. 2004 Apr;16(3):315-22.
10. Taquette,SR. Sexualidade na adolescência. A saúde de adolescentes e jovens:competências e habilidades.
11. ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil.2008; Available from: <http://www.abep.org/>
12. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica. 2005 mar-abr;21(2).
13. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. [Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents]. Revista de Saude Publica. 2008 Jun;42 Suppl 1:45-53.

14. Rocha CL, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro AL, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2007 Dec;23(12):2862-8.
15. Teixeira AM, Knauth DR, Fachel JM, Leal AF. [Teenagers and condom use: choices by young Brazilians from three Brazilian State capitals in their first and last sexual intercourse]. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2006 Jul;22(7):1385-96.
16. Juarez F, Martin TC. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among Male adolescents in favelas of Recife, Brazil. *Archives of Sexual Behavior*. 2006 Feb;vol 35 : 25-35.
17. Almeida Mda Cd, Aquino EMd, Gaffikin L, Magnani RJ. [Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil]. *Revista de Saude Publica*. 2003 Oct;37(5):566-75.
18. De Visser R, Smith A. Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use. *AIDS Educ Prev*. 2001 Oct;13(5):413-27.
19. Viana FJ, Faundes A, de Mello MB, de Sousa MH. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 2007 Jan;23(1):43-51.

ANEXOS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução CNS 196/1996)**

JUSTIFICATIVA

A adolescência é o período onde a maioria dos jovens inicia sua atividade sexual. O começo das relações sexuais sem proteção pode levar à gravidez indesejada ou até mesmo a doenças sexualmente transmissíveis (doenças transmitidas pelo ato sexual).

OBJETIVOS

Estamos realizando um estudo para conhecer melhor o comportamento dos adolescentes do sexo masculino em relação ao uso do preservativo (camisinha), e outros métodos anticoncepcionais (métodos para evitar gravidez).

PROCEDIMENTOS

Inicialmente um entrevistador treinado aplicará perguntas de um questionário contendo dados de identificação, situação econômica e fatores de risco para doenças; estes dados serão colocados em um envelope que será lacrado e somente a pesquisadora poderá abrir. Depois disso você receberá um questionário numerado, sem nome, que você responderá sozinho. Este questionário será sobre atividade sexual e métodos anticoncepcionais.

DESCONFORTOS E RISCOS

Trata-se apenas de um questionário, não realizaremos nenhum tipo de exame.

BENEFÍCIOS

Ao terminar o questionário você receberá folhetos de orientações sobre os métodos anticoncepcionais e sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Sua participação será importante para conhecermos melhor o comportamento dos adolescentes em relação aos métodos anticoncepcionais. No futuro essas informações poderão ser úteis em programas para a prevenção de doenças e gravidez na adolescência.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A qualquer momento você poderá entrar em contato com a supervisora da pesquisa para orientações ou esclarecimentos que julgar necessários.

RECUSA

Sua participação é voluntária, você tem todo o direito de recusar-se a participar ou de desistir a qualquer momento da pesquisa. É importante que você saiba que esta decisão de desistir ou recusar não lhe causará nenhum prejuízo e que esta pesquisa não tem nenhuma relação ou vínculo com a seleção para o Exército.

SIGILO

Os questionários serão identificados apenas com números; as informações nele contidas poderão ser usadas para divulgação dos resultados da pesquisa em jornais ou revistas da área médica. Seu nome não será revelado garantindo a sua privacidade.

DESPESAS/ RESSARCIMENTO

Você não terá nenhuma despesa ao participar desta pesquisa; também não será oferecida nenhuma forma de pagamento pela participação na mesma.

CONSENTIMENTO

Compreendi tudo o que li e o que foi explicado através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e não tendo mais dúvidas, concordo em participar do *Estudo sobre o Comportamento sexual e Uso de Preservativo entre Adolescentes do Sexo Masculino, na cidade de Pelotas, RS.*

Pelotas, __/__/____

X

Nome do Participante

X

Fernanda Torino Reginato de Santana

Supervisora da Pesquisa

Fone: (53)91677947

X

Entrevistador

QUESTIONÁRIO GERAL

DATA: __ / __ / ____

ENTREVISTADOR: _____

I – IDENTIFICAÇÃO:

1. Nº PULSEIRA _____

NPUL _ _ _ _

2. NOME DO ENTREVISTADO _____

3. Qual a sua DATA DE NASCIMENTO? __ __ / __ __ / _ _ _ _

4. Você mora em Pelotas? (1) sim (2) não

5. Qual o seu endereço completo?

Bairro _____

6. Tem algum ponto de referência que nos ajude a encontrar a sua casa?

7. Qual o telefone da sua casa?

8. Há algum outro telefone para contato?

II – INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS:

9. Qual a sua cor/raça?

- 1. branca
- 2. parda
- 3. negra
- 4. amarela
- 5. outra. Qual? _____

COR _

10. Qual a sua religião?

- 1. católica
- 2. evangélica
- 3. espírita
- 4. protestante
- 5. sem religião
- 6. outra _____

REL _

11. Estado civil

- 1. solteiro
- 2. casado
- 3. mora junto
- 4. separado/divorciado
- 5. viúvo

EC _

12. Você trabalha?

- 0. NÃO
- 1. SIM

TRAB _

13.

A) Qual o grau de instrução (até que série foi aprovado na escola) do chefe da sua família (quem sustenta a família)?

B) Você possui alguns destes itens na sua casa? Quantos?

Itens de conforto	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Video cassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer parte da geladeira duplex ou independente					

CCEB _ _

CCEB Total de Pontos (**SOMAR QUESTÕES 13 A e B**) _____

14. Você está estudando atualmente?

0. NÃO

1. SIM

ESTAT _

15. Até que série você completou (foi aprovado) na escola? _____série do _____grau

SE ELE PAROU DE ESTUDAR FAÇA A PERGUNTA 16, SE NÃO PULE PARA A PERGUNTA 17.

APROV __

16. Por que você parou de estudar?

1. não quis mais/ não gosto de estudar

2. não encontrei vaga na escola

3. precisava trabalhar

4. não aprendia nada

5. outro _____

PAREST _

17. Até que série sua mãe completou na escola?

____série do _____grau

SM __

III – FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR:

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE SEU ESTILO DE VIDA E SOBRE ALGUMAS DOENÇAS:

18. Você já fumou alguma vez?

0. NÃO SE A RESPOSTA FOR NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 26.

1. SIM SE A RESPOSTA FOR SIM, FAÇA A PERGUNTA 19.

FUM _

19. Você ainda fuma?

0. NÃO SE A RESPOSTA FOR NÃO, FAÇA A PERGUNTA 20.

1. SIM SE A RESPOSTA FOR SIM, PULE PARA A PERGUNTA 21.

AFUMA _

20. Quando você parou de fumar?

0. há mais de 1 mês
1. há menos de 1 mês

IPAROU _

21. Você fuma/fumava diariamente (pelo menos 1 cigarro por dia)?

0. NÃO SE A RESPOSTA FOR NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 23.
1. SIM SE A RESPOSTA FOR SIM, FAÇA A PERGUNTA 22.

FUMDIAR _

22. Quantos cigarros você fuma /fumava por dia? _____

CIGDIA _ _ _

23. Você fumou no último mês?

0. NÃO
1. SIM

FUMES _

24. Quando você começou a fumar?

0. há mais de 1 mês
1. há menos de 1 mês

FUMCOM _ _

25. Com que idade você começou a fumar? _____ anos

ICOFUM _

26. Você sofre de algum(s) destes problemas?

- Pressão alta: 0. NÃO 1. SIM
- Colesterol alto: 0. NÃO 1. SIM
- Diabete (açúcar no sangue alto): 0. NÃO 1. SIM

PA _

DISL _

DM _

27. Seus pais ou irmãos sofrem de algum(s) destes problemas?

- Pressão alta: 0. NÃO 1. SIM
- Colesterol alto: 0. NÃO 1. SIM
- Diabete (açúcar no sangue alto): 0. NÃO 1. SIM

HFHAS _

HFDISL _

HFDM _

28. Seus pais ou irmãos já tiveram:

Infarto (ataque do coração)? 0. NÃO 1. SIM

Se sim, quem e com que idade? _____

HFIAM _

HFIAMQ_____

HFIAMI__

AVC (derrame ou isquemia cerebral)? 0. NÃO 1. SIM

Se sim, quem e com que idade? _____

HFAVC _

HFAVCQ_____

HFAVCI__

29. Você sofre de alguma doença que não aquelas acima citadas?

0. NÃO

1. SIM Qual? _____

SAD _

SADQ_____

30. Você usa algum tipo de medicação regularmente?

0. NÃO

1. SIM Qual? _____

MEDREG _

MEDREGQ_

INSTRUMENTO III

QUESTIONÁRIO AUTOAPLICADO
CONTÉM QUESTÕES SOBRE SEXUALIDADE E
MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS.

ESTE QUESTIONÁRIO É CONFIDENCIAL
NÃO SERÁ COLOCADO SEU NOME.
SERÁ IDENTIFICADO APENAS COM UM NÚMERO.

Nº PULSEIRA _____

LÊ COM ATENÇÃO E RESPONDE A **TODAS** AS PERGUNTAS
A SINCERIDADE DAS SUAS RESPOSTAS É MUITO IMPORTANTE.

AS RESPOSTAS **NÃO** VÃO INTERFERIR NA SUA SELEÇÃO PARA O EXÉRCITO

VAMOS PERGUNTAR SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS SEXUAIS

1. Você já teve relação sexual (já transou)?

(1) Sim

(0) Não (SE NÃO PULE PARA A PERGUNTA 32)

JARS _

2. Que idade você tinha? _____anos

(00) não sei/ não lembro

IDRS _

3. Com quem foi sua primeira relação sexual (transa)?

ESCOLHA UMA OPÇÃO

(1) amiga/conhecida

(2) namorada

(3) esposa

(4) prostituta/garota programa

(5) homem

(6) outra pessoa

WHOPRI _

4. Você sabe que idade essa pessoa tinha quando vocês transaram?

(1) _____anos

(00) não sei/ não lembro

IDPARP _ _

5. Você usou camisinha nessa relação sexual?

(0) não

(1) sim

PREPRI _

SE USOU CAMISINHA : RESPONDA A PERGUNTA N° 6

6. Por que usou a camisinha? ESCOLHA UMA OPÇÃO

WHYSCAP _

- (1) para evitar gravidez
- (2) para proteger de doenças
- (3) para evitar gravidez e proteger de doenças
- (4) não sei por que mas costumava usar
- (5) a pessoa exigiu
- (6) outro _____

SE NÃO USOU A CAMISINHA: RESPONDA A PERGUNTA N° 7

7. Por que não usou a camisinha? ESCOLHA UMA OPÇÃO

WHYNCAP _

- (1) nem pensei nisso
- (2) não tinha no momento
- (3) eu não gostava de usar
- (4) confiava na pessoa/só transava com uma pessoa
- (5) a pessoa usava outro método. Qual? _____
- (6) a pessoa não gostava
- (7) outro _____

8. Se você fosse transar com uma pessoa agora, como faria para conseguir uma camisinha?

GETCA _

ESCOLHA UMA OPÇÃO

- (0) não sei
- (1) não me preocuparia com isso/ transaria sem camisinha
- (2) sempre tenho uma camisinha comigo
- (3) buscaria em casa (sempre tenho em casa)
- (4) pediria a um amigo
- (5) compraria em uma farmácia
- (6) pegaria em um Posto de Saúde
- (7) outro _____

9. Nas vezes que você transou até hoje, você usou a camisinha:

ESCOLHA UMA OPÇÃO

CONSCA _

- (1) em todas as vezes
- (2) em mais da metade das vezes
- (3) em menos da metade das vezes
- (4) nunca usei

10. Nas suas transas você costuma penetrar um pouco (colocar o pênis) sem a camisinha para depois colocá-la?

ADQCA _

- (0) não, nunca
- (1) sim, mas só quando estou namorando
- (2) sim, mas só quando a pessoa concorda
- (3) sim, mas só quando sei que ela usa outro método
- (4) sim, em todas as minhas transas

11. Quando você sai a noite para ir a uma festa, sozinho, sem parceira(o), você leva uma camisinha?

(0) não

(1) sim

KEEPCA _

12. Já colocou duas camisinhas ao mesmo tempo para manter uma relação sexual?

(0) não

(1) sim

DUACA _

13. Você costuma colocar o preservativo somente na hora de ejacular (gozar)?

(0) não

(1) sim

ENDCA _

14. Como é o seu relacionamento atual (hoje)?

(1) estou "ficando" (com uma só pessoa)

(2) estou "ficando" (com várias pessoas)

(3) estou namorando

(4) estou casado

(5) não estou tendo nenhum relacionamento

(6) outro _____

RELAT _

AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL:

15. Quando foi a última vez que você transou?

- (1) há menos de 1 semana
- (2) há menos de 1 mês
- (3) 1 a 3 meses
- (4) 4 a 6 meses
- (5) 7 a 12 meses
- (6) há mais de 12 meses

LASTRS _

16. Com quem você teve sua última relação sexual?

- (1) amiga/ conhecida
- (2) namorada
- (3) esposa
- (4) prostituta/garota de programa
- (5) homem
- (6) outra pessoa

PARLAST _

17. Você usou camisinha nesta última relação?

- (0) não
- (1) sim

CALAST _

<p>SE USOU A CAMISINHA : RESPONDA A PERGUNTA N° 18</p> <p>18. Por que usou a camisinha na última relação sexual? ESCOLHA UMA OPÇÃO</p> <p>(1) para evitar gravidez</p> <p>(2) para proteger de doenças</p> <p>(3) para evitar gravidez e proteger de doenças</p> <p>(4). não sei por que mas costumo usar</p> <p>(5) a pessoa exigiu</p> <p>(6) outro _____</p>	<p>WHYSCAU _</p>
---	-------------------------

<p>SE NÃO USOU A CAMISINHA : RESPONDA A PERGUNTA N° 19</p> <p>19. Por que não usou camisinha nesta última relação sexual? ESCOLHA UMA OPÇÃO</p> <p>(1) nem pensei nisso</p> <p>(2) não tinha no momento</p> <p>(3) eu não gosto de usar</p> <p>(4) confio na pessoa/só transo com uma pessoa</p> <p>(5) a pessoa usa outro método. Qual? _____</p> <p>(6) a pessoa não gosta</p> <p>(7) outro _____</p>	<p>WHYNCAU _</p>
---	-------------------------

20. Com quantas pessoas você já teve relação sexual (transou) desde a tua primeira vez, INCLUINDO A PRIMEIRA? _____

NUMPAR _ _

21. Você já teve relação sexual (transou) com outra pessoa na mesma época em que estava namorando/casado ou envolvido em um relacionamento sério?

(0) não

(1) sim

EXTREL _

SE VOCÊ RESPONDEU SIM À PERGUNTA Nº 21 – RESPONDA A PERGUNTA Nº 22

22. Você usou camisinha nestes dois relacionamentos que teve na mesma época?

(0) não, em nenhum

(1) sim, nos dois relacionamentos

(2) sim, apenas no relacionamento casual

(3) sim, apenas no relacionamento sério (namoro/casamento)

USCAEX _

23. Vocês usam algum método para evitar ao mesmo tempo a gravidez e as doenças que se transmite pela relação sexual, como AIDS, sífilis, gonorreia?

(0) não usamos

(1) usamos somente a camisinha

(2) usamos camisinha e pílula

(3) usamos camisinha e injeção

(4) usamos camisinha e DIU

(5) outro _____

QDP _

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE “PÍLULA DO DIA SEGUINTE” OU CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA:

24. Você conhece a “pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência?

(0) não

(1) sim

CONCE _

25. Você e sua parceira utilizaram a “pílula do dia seguinte”, no último mês?

(0) não

(1) sim

CE _

SE NÃO USARAM : RESPONDA A PERGUNTA N° 26

26. Por que não usaram a “pílula do dia seguinte”?

(1) não usamos porque não precisamos

(2) não usamos porque não sabíamos como usar

(3) medo dos efeitos colaterais. Quais? _____

USOCE _

SE USARAM A PÍLULA DO DIA SEGUINTE – RESPONDA AS PERGUNTAS 27 / 28 E 29

27. Por que precisaram usar a “pílula do dia seguinte”?

ESCOLHA UMA OPÇÃO

- (1) não usamos NENHUM outro método
- (2) ela esqueceu a pílula e não usamos a camisinha
- (3) a camisinha “furou”
- (4) esquecemos de usar a camisinha
- (5) não tínhamos camisinha
- (6) outro _____

28. Em que momento usaram a “pílula do dia seguinte”?

- (0) não lembro
- (1) quando atrasou a menstruação
- (2) antes da relação sexual
- (3) no máximo até 72 horas depois da relação sexual
- (4) não sei como usamos/ minha parceira é quem sabe
- (5) outro _____

29. Com que frequência utilizaram a “pílula do dia seguinte” no último mês?

- (0) usamos 1 ou 2 vezes
- (1) usamos 3 ou 4 vezes
- (2) mais de 5 vezes

WHYCE _

WHENCE _

FREQCE _

AGORA VAMOS FALAR SOBRE GRAVIDEZ :

30. Você já engravidou alguma parceira?

- (0) não
- (1) sim
- (2) não sei

PREG _

31. Se você já engravidou alguém, o que aconteceu?

- (0) não engravidei ninguém
- (1) a criança nasceu
- (2) a sua parceira fez um aborto
- (3) a sua parceira perdeu o nenê
- (4) a sua parceira ainda está grávida
- (5) outro _____

ENDPREG _

32. De quem ou de onde você recebeu a maior parte das orientações sobre sexo?

ESCOLHA UMA OPÇÃO.

- (0) não recebi orientações sobre sexo
- (1) do meu pai
- (2) da minha mãe
- (3) da escola(palestras)/dos professores(aulas)
- (4) dos médicos/profissionais da saúde
- (5) de amigos
- (6) de jornais/revistas/televisão/internet

ORSEX _

33. De quem ou de onde você recebeu a maior parte da orientações sobre os métodos para evitar gravidez?

ESCOLHA UMA OPÇÃO.

- (0) não recebi orientações
- (1) do meu pai
- (2) da minha mãe
- (3) da escola (palestras)/ dos professores(aulas)
- (4) dos médico/profissionais da saúde
- (5) de amigos
- (6) de jornais/revistas/televisão/internet

NA PRÓXIMA PÁGINA VOCÊ ENCONTRARÁ UM QUADRO CONTENDO VÁRIOS TIPOS DE MÉTODOS PARA EVITAR A GRAVIDEZ. CONSIDERE O SEGUINTE:

Conheço Bem: significa que você sabe como é o método e sabe como usar

Conheço Parcialmente: você já ouviu falar no método mas não sabe como usar

Não conheço: não sabe como usar e nunca ouviu falar deste método

34. Agora marque com um X em cada quadro a alternativa que está de acordo com o que você sabe sobre cada método.

ORMAC _

CONMAC _

Tipo de método	Conheço Bem	Conheço Parcialmente	Não conheço
1.Pílula (comprimido)			
2.Camisinha masculina			
3.Camisinha feminina			
4.Tabelinha			
5.Coito interrompido(tirar fora)			
6.Diafragma			
7.Adesivo			
8.Anel vaginal			
9.Injetável Mensal			
10.Injetável Trimestral			
11.DIU com cobre			
12.DIU com Progesterona			
13.Implante			
14.Ligadura Trompas			
15.Vasectomia			

MANUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

O que são métodos anticoncepcionais?

São maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez. Existem métodos femininos e masculinos. Existem métodos considerados reversíveis, que são aqueles em que a pessoa, após parar de usá-los, volta a ter a capacidade de engravidar. Existem métodos considerados irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas e a vasectomia, porque, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar. Não existe um método melhor que o outro, cada um tem vantagens e desvantagens. Assim como também não existe um método 100% eficaz, todos têm uma probabilidade de falha. Um método pode ser adequado para uma pessoa e não ser para outra, por isso cada um deve procurar escolher o método mais adequado para si.

Pílulas anticoncepcionais São feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. São muito eficazes quando usadas corretamente. Agem impedindo a ovulação. **As pílulas não protegem de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha**

Injeções anticoncepcionais São feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. Agem impedindo a ovulação. Com a interrupção da injeção mensal, a fertilidade da mulher, que é a capacidade de engravidar, logo retorna. Com a injeção trimestral, pode haver um atraso no retorno da fertilidade da mulher. **As injeções não protegem de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.**

Camisinha masculina É uma capa fina de borracha que cobre o pênis durante a relação sexual, para impedir o contato do pênis com a vagina, com o ânus, com a boca. **As camisinhas masculina ou feminina são os únicos métodos que oferecem dupla proteção: protegem, ao mesmo tempo, de DST/HIV/AIDS e da gravidez. A camisinha é prática. É usada apenas na hora da relação sexual e não atrapalha o prazer sexual.** A camisinha funciona como uma barreira. O esperma ejaculado pelo homem fica retido na camisinha, assim os espermatozoides não entram no corpo da(o) parceira(o). A camisinha masculina é eficaz para proteger da gravidez e de DST/HIV/AIDS quando usada em todas as relações sexuais, antes de qualquer contato do pênis com a vagina, com o ânus ou com a boca.

Camisinha feminina É um tubo feito de plástico macio, fino e resistente, que já vem lubrificado e que se coloca dentro da vagina, para impedir o contato do pênis com a vagina. **A camisinha feminina é eficaz para proteger da gravidez e de DST/HIV/AIDS**, quando usada em todas as relações sexuais, antes de qualquer contato do pênis com a vagina. Funciona como uma barreira, recebendo o esperma ejaculado pelo homem na relação sexual, impedindo a entrada dos espermatozoides no corpo da mulher.

Diafragma É uma capa flexível de borracha ou de silicone, com uma borda em forma de anel, que é colocada na vagina para cobrir o colo do útero. Evita a gravidez impedindo a entrada dos espermatozoides dentro do útero. **O diafragma não protege contra DST/AIDS. Use sempre camisinha.**

Dispositivo intra-uterino – DIU É um pequeno objeto de plástico, que pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio, colocado no interior do útero para evitar a gravidez. A fertilidade da mulher, ou seja, a sua capacidade de engravidar, retorna logo após a retirada do DIU. A colocação do DIU no interior do útero deve ser feita por um profissional de saúde treinado. É um método muito eficaz que dura dez anos após a sua colocação no útero, mas pode ser retirado a qualquer momento. **O DIU não protege de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.**

Tabela É um método que se baseia na observação de vários ciclos menstruais, para determinar o período fértil do ciclo menstrual da mulher. A tabela é individual, cada mulher tem que fazer a sua.

Para evitar a gravidez, no período fértil o casal não deve ter relação sexual com penetração vaginal. E o homem não deve ejacular próximo à entrada da vagina, como, por exemplo, na coxa, no períneo ou na virilha. A tabela não protege de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.

Coito interrompido No coito interrompido, o homem retira o pênis da vagina um pouco antes da ejaculação. Este método também é conhecido como “gozar fora”. O coito interrompido, apesar de ser muito usado, não deve ser estimulado como método anticoncepcional, porque é grande a possibilidade de falha, pois o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozoides. Às vezes, o homem não consegue interromper a relação antes da ejaculação. O coito interrompido pode gerar tensão entre o casal, pois a relação fica incompleta.

Este método não protege contra DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.

Ligadura de trompas É uma cirurgia simples realizada na mulher para evitar a gravidez. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos. Nessa cirurgia, as duas trompas podem ser cortadas e amarradas, cauterizadas, ou fechadas com grampos ou anéis. A ligadura de trompas age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo. É necessário usar anestesia, que pode ser geral ou local, e a mulher pode ficar internada, de algumas horas até um ou dois dias. **A ligadura das trompas não protege de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.**

Vasectomia É uma cirurgia simples, segura e rápida, que se faz em homens que não desejam mais ter filhos. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos. Nessa cirurgia, os canais deferentes (que ficam nos testículos) são cortados e amarrados, cauterizados, ou fechados com grampos. É uma cirurgia simples, que pode ser feita em ambulatório, com anestesia local e o homem não precisa ficar internado. A vasectomia age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo. **A vasectomia não protege de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.**

Pílula anticoncepcional de emergência É um método utilizado para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida. A pílula anticoncepcional de emergência também é conhecida como pílula do dia seguinte. A pílula anticoncepcional de emergência age impedindo ou retardando a ovulação e diminuindo a capacidade dos espermatozoides de fecundarem o óvulo.

A pílula anticoncepcional de emergência não é abortiva, porque ela não interrompe uma gravidez já estabelecida. A pílula anticoncepcional de emergência não deve ser usada como método anticoncepcional de rotina, ou seja, substituindo um outro método anticoncepcional. Deve ser usada apenas em casos emergenciais, porque a dose de hormônio é grande. **A pílula anticoncepcional de emergência deve ser usada, no máximo, até três dias após a relação sexual desprotegida. Quanto mais rápido a pílula for usada, maior a sua eficácia para evitar uma gravidez indesejada. A pílula anticoncepcional de emergência não protege de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.**

O que é dupla proteção?

A dupla proteção é dada pelo uso combinado da camisinha masculina ou feminina com outro método anticoncepcional, com a finalidade de promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da contaminação pelo HIV/AIDS e por outras doenças sexualmente transmissíveis. **A camisinha masculina ou feminina são os únicos métodos que protegem da contaminação pelo HIV/AIDS e por outras doenças sexualmente transmissíveis, ao mesmo tempo em que protegem da gravidez.** As pessoas, quando usam um método anticoncepcional, sentem-se protegidas da gravidez. No entanto, muitas vezes, não lembram que as relações sexuais podem trazer o risco de infecção pelo HIV/AIDS e por outras doenças sexualmente transmissíveis, descuidando-se da dupla proteção.

MANUAL DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)** são doenças que passam de uma pessoa para outra através da relação sexual sem preservativo, seja de homem com mulher, homem com homem ou mulher com mulher. Qualquer pessoa pode contrair essas doenças. Portanto, fique atento.

Ao contrário do que muitos pensam, as DSTs podem causar doenças graves, podendo causar problemas sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de bebês prematuros, deficiência física ou mental nos bebês de grávidas contaminadas e alguns tipos de câncer. Além disso, **quando uma pessoa apresenta uma DST tem uma chance maior de pegar outra DST, inclusive a Aids.**

A maioria das doenças sexualmente transmissíveis tem cura, mas devem ser corretamente diagnosticadas e tratadas por profissionais de saúde. Siga o tratamento até o final e informe os seus parceiros que está com uma DST, evitando que o problema continue.

1. CORRIMENTO URETRAL

1.1 Uretrite gonocócica – gonorreia :

Esta é uma das mais comuns entre as doenças transmitidas sexualmente.

De seis a oito dias após a transa, a pessoa começa a sentir ardência e dificuldade ao urinar e apresentar corrimento amarelo ou esverdeado ou até mesmo com um pouco de sangue, que sai do pênis, vagina ou ânus. Se esta doença não for tratada, tanto no homem como na mulher, pode haver sérias conseqüências:

pode causar esterilidade, que é a incapacidade de ter filhos; pode atacar o sistema nervoso, causando meningite; pode afetar os ossos e até o coração.

1.2. Uretrite não gonocócica : Nos homens aparece corrimento de oito a dez dias após a contaminação. Este corrimento é discreto (em pequena quantidade), parecido com água e há vontade freqüente e ardência ao urinar. Já a mulher muitas vezes não sente nada, porém ela é portadora e transmissora da doença.

2. ÚLCERAS GENITAIS (FERIDAS)

2.1 Sífilis – É uma doença transmissível amplamente disseminada, envolvendo principalmente pessoas jovens entre 15 e 30 anos. Pode ser aguda (repentina) ou pode durar anos, se não for tratada, ficando cada vez mais grave. Primeiro aparece uma feridinha no pênis ou na vulva. A ferida não dói e, mesmo sem tratamento, ela desaparece. Por isso, é uma doença perigosa, pois a pessoa pensa que está curada, mas a doença continua no sangue. Alguns meses depois, irão aparecer manchas pelo corpo, até mesmo na sola do pé e na palma da mão. Essas manchas também somem sozinhas, mas a pessoa continua doente. Com o tempo, a sífilis pode causar cegueira, paralisia, problemas do coração e até a morte. O período de incubação é em torno de 3 semanas.

2.2 Cancro mole - Nesta DST, primeiro surgem nos genitais uma ou mais feridas dolorosas, com pus e mau cheiro. As feridas não desaparecem sem tratamento; pelo contrário, aparecem outras feridas em volta da primeira.. Muitas vezes, após algumas semanas, aparecem ínguas dolorosas na virilha. O período de incubação é de 3 a 5 dias e se transmite enquanto não for tratado.

2.3 Herpes genital - No início, surgem pequenas bolhas do tamanho da cabeça de um alfinete (parecendo gotas de orvalho), agrupadas, que se localizam principalmente na vulva, no pênis ou perto do ânus. Ao se coçar, o próprio doente pode romper as bolhas, causando feridinhas. Homens e mulheres podem apresentar corrimento e dificuldade para urinar. Após algum tempo, geralmente o herpes recomeça havendo coceira e ardência local. Surgem novas bolhas e voltam a desaparecer de 3 a 15 dias depois, ou seja, o herpes é cíclico, isto é, costuma voltar depois de algum tempo. Isto se repete quase sempre nos mesmos locais. O tratamento faz desaparecer os sintomas e cicatrizar as feridas, mas o vírus do herpes fica sempre no seu corpo, mas a transmissão ocorre somente quando a pessoa estiver apresentando os sintomas.

2.4. Linfogranuloma venéreo - Os primeiros sintomas desta doença são: febre, dor muscular, inchaço nas virilhas e aparecimento de uma pequena ferida nos órgãos sexuais. Esta ferida geralmente não dói e pode passar despercebida. Após 7 a 30 dias do contágio surge um aumento das ínguas. Duas a três semanas depois, cada íngua se rompe e elimina pus.

2.5. Condiloma acuminado - Também conhecido como Crista de Galo, Figueira ou Cavalinho, esta doença causa o aparecimento de verrugas na região genital e/ou anal. É provocada pelo HPV (Papiloma vírus humano). Bem no início da doença, pode haver apenas uma ou duas verrugas pequenas. Nessa época, a doença não faz grandes estragos, porque o

tratamento é muito fácil e a cura se dá em poucos dias. Mas se a pessoa não procurar logo o médico, as verrugas crescem e se espalham, ficando uma bem juntinha da outra, parecendo uma couve-flor. Aí, dependendo do tempo e do tamanho das verrugas, pode ser necessário fazer uma cirurgia para a pessoa ficar curada. A transmissão ocorre enquanto houver verruga ou enquanto estiver cicatrizando.

3. AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) -

Muitos pensam que a Aids acontece apenas em drogados, homossexuais e prostitutas, que eram os chamados “grupos de risco”. Não se engane; atualmente, todos os homens, mulheres, crianças, adolescentes, idosos, homossexuais e heterossexuais estão sujeitos a pegar essa doença, principalmente aqueles que não acreditam nisso, pois aí não se cuidam. Todos nós, sem exceção, fazemos parte dos “grupos de risco”, pois não existe mais grupo de risco, existe “comportamento de risco”. A Aids é o resultado da contaminação causada pelo vírus HIV que ataca e destrói as defesas naturais do corpo, deixando as pessoas sem condições imunológicas para protegerem-se contra outras doenças. Enfraquecida, a pessoa começa a apresentar várias doenças chamadas de Infecções Oportunistas. Após contrair o HIV, o vírus pode permanecer no corpo por meses ou anos sem nenhum sinal aparente de doença, mesmo assim a pessoa já está contaminada, só que a doença ainda não se manifestou. Nesse caso, a pessoa é portadora do vírus HIV.

Principais erros no uso da camisinha

- Usar só na hora da penetração
- Só tirar depois que o pênis amolecer dentro da vagina
- Colocar do avesso
- Não tirar o ar do reservatório ao colocar a camisinha
- Só colocar na hora da ejaculação
- Passar lubrificante que não seja à base de água
- Transar 2 vezes com a mesma camisinha
- Guardar em lugar incorreto (carteira, porta-luva ou qualquer lugar aquecido)
- Abrir com os dentes ou outros objetos cortantes.

(*FONTE : Cartilha de DST – Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina – 2006.)

(*FONTE : Cartilha de DST – Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina – 2006.)