

Vulnerabilidade dos adolescentes às infecções sexualmente transmissíveis/HIV

Vulnerability of adolescents to sexually transmitted infections/HIV

DOI:10.34119/bjhrv4n2-072

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Cristianne Soares Chaves

Doutora em Saúde Pública. Técnica das Ações de Imunização da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe.
Rua Joaquim Evaristo Gadelha nº 2062, Bairro João XXIII. Limoeiro do Norte – Ceará.
E-mail: cristiannechaves@gmail.com

Emília Soares Chaves Rouberte

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Endereço: Rua Luís Oriá nº 1100, Casa 9, Bairro José de Alencar. Fortaleza – Ceará.
E-mail: emilia@unilab.edu.br

Edmara Chaves Costa

Doutora em Ciências Veterinárias. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza-Ceará
Endereço: Rua Fagundes Varela, 195, Itaperi, Fortaleza, Ceará.
E-mail: edmaracosta@unilab.com.br

Ana Débora Assis Moura

Doutora em Saúde Pública. Assessora Técnica das Ações de Imunização da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e enfermeira na Estratégia Saúde da Família.
Endereço: Rua Oto de Alencar nº193, Bairro Jacarecanga. Fortaleza – Ceará.
E-mail: anadeboraam@hotmail.com

Vanuza Cosme Rodrigues

Mestre em Gestão em Saúde. Orientadora da Célula de Vigilância à Saúde na Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe.
Endereço: Rua Emilia Chaves, 4769, Centro, Tabuleiro do Norte-Ceará.
E-mail: vanusacosme@gmail.com

Ana Livia Siqueira de Souza

Mestranda em Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.
Endereço: Rua Lázaro Miranda Primo, 17, Loteamento Redenção, Pesqueira Pernambuco.
E-mail: liviloressouza@gmail.com

Ianny de Assis Dantas

Mestre em Gestão em Saúde. Secretária Municipal de Saúde de Jaguaribe.

Endereço: Rua Clóvis Carvalho, 105, Centro, Jaguaribe-Ceará.
E-mail: ianny_dantas@hotmail.com

RESUMO

A adolescência é um período de transformações físicas, psicológicas e sociais. O desenvolvimento e crescimento social e psicológico, irão depender do apoio emocional que recebem da família, e das informações obtidas sobre assuntos relacionados a sexualidade. Tem-se o objetivo de analisar, a partir da identificação dos fatores de risco, a condição de vulnerabilidade de adolescentes às IST/HIV. Estudo do tipo descritivo, desenvolvido no município de Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil, com 1.196 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, de escolas públicas. Os adolescentes tinham uma idade média de 15,2 anos; o início da vida sexual ocorreu para 35,3% deles, com idade média de 13,6 anos para meninos e 14,6 anos para meninas; usaram preservativos na primeira relação, 59,9% destes; o risco de contrair uma DST foi ignorado em 35,6%. Entre os gênero e baixa percepção de risco em suas práticas; vulnerabilidade programática: os serviços de saúde e os profissionais não atenderam às necessidades dos adolescentes. Conclui-se que os adolescentes apresentaram práticas sexuais e comportamentos de risco que os tornaram vulneráveis às DST / HIV, necessitando de ações para promover mudanças comportamentais.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, Infecção sexualmente transmissível, Adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is a period of physical, psychological and social changes. The social and psychological development and growth, will depend on the emotional support they receive from the family, and on the information obtained on issues related to sexuality. The objective is to analyze, from the identification of risk factors, the vulnerability of adolescents to STD/HIV. Descriptive study, developed in the city of Limoeiro do Norte, Ceará, Brazil, with 1,196 adolescents aged 10 to 19 years from public schools. The adolescents had age of 15,2 years; the onset of sexual life occurred in 35,3% of them, with a mean age of 13,6 years for boys and 14.6 years for girls; they used condoms in the first ratio, 59,9% of these. The risk of contracting an STD was ignored in 35,6%. Among adolescents who consume alcohol, there was a higher frequency of sexual initiation (60,5%). Vulnerability factors were identified in the individual aspect: early onset of sexual life, unsafe sexual practices; social vulnerability: gender issues and low risk perception in their practices; Programmatic vulnerability: health services and professionals did not meet the needs of adolescents. It is concluded that the adolescents presented sexual practices and risky behaviors that made them vulnerable to STD / HIV, requiring actions to promote behavioral changes.

Keywords: Vulnerability, Sexually Transmissible Infection, Adolescent.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2013), aproximadamente 12 milhões de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são diagnosticados a cada ano no Brasil, tendo que considerar ainda o fato de que somente 200 mil são notificados, já que muitos portadores não procuram pelos serviços de saúde para receber tratamento qualificado. Desta forma, as IST se constituem importante agravo na saúde pública do país, mesmo com o desenvolvimento nas últimas décadas de programas e políticas direcionadas à saúde sexual e reprodutiva.

No Brasil, até meados de 2011, contabilizaram-se 608.230 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) registrados desde 1980. Sendo que em 2010, registraram-se 34.218 novos casos, com incidência de 17,9 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2011).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o Ceará apresentou crescimento no número de casos de IST/aids, sendo o 21º no país em números de casos da doença, com incidência de 11,9 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação ao Nordeste, o Estado ficou em 5º lugar (BRASIL, 2010).

As lesões provocadas pelas IST aumentam a suscetibilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), elevando em até dez vezes seu risco quando na ocorrência de sífilis, em seis vezes, no caso da clamídia; em nove vezes, para herpes genital e gonorreia; e em até dezoito vezes, na presença de úlceras genitais (BRASIL, 2012a).

A população do Estado do Ceará é de 8.452.381, destes, 1.694.117 estão na faixa etária de 10 a 19 anos, o que representa 20% da população. No município de Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil, os adolescentes estão em torno de 10.274, o que representa 18% da população da cidade, dos quais 50,7% são homens e 49,3% mulheres. A vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como às questões econômicas e sociais, determina a necessidade de atenção mais específica e abrangente a esta população (IBGE, 2013).

Dados do Ministério da Saúde mostram crescimento na epidemia da infecção pelo HIV, evidenciando a vulnerabilidade a que estão expostos os adolescentes e a limitação das atividades de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, colocando em evidência a necessidade de estratégias de prevenção e conhecimento sobre as vulnerabilidades do perfil acometido, a fim de direcionar novas ações (BRASIL, 2012a).

Os fatores de risco são preditores que determinam o risco, ou seja, características e comportamentos individuais que podem ser determinantes ou não na ocorrência de uma

enfermidade. Assim, por meio desses fatores, identifica-se, contabiliza-se e compara-se a exposição de indivíduos, grupo ou comunidades, a fim de realizar intervenções preventivas (ALMEIDA, CASTIEL e AYRES, 2009).

De acordo com Barreto e Santos (2009), a vulnerabilidade é descrita como a chance de exposição dos indivíduos ao adoecimento, tendo como fatores importantes o conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais, os quais contribuem para maior suscetibilidade e maior ou menor disponibilidade de recursos para se protegerem. Envolve três dimensões, a individual, a social e a programática. A dimensão individual envolve componentes de ordem cognitiva, como a quantidade e qualidade de informações que os indivíduos dispõem e sua capacidade de elaboração, e de ordem comportamental, que engloba a capacidade, a habilidade e o interesse para transformar a informação obtida em atitudes e ações protetoras. Relaciona-se aos comportamentos que criam oportunidades para que as pessoas venham a contrair as doenças, seu meio cultural e social, assim como o grau de consciência que essas pessoas têm sobre tais comportamentos e seu poder para transformá-los (AYRES, 2008; SALDANHA et al, 2008).

Os autores colocam que, a dimensão social abrange o acesso às informações, a possibilidade de metabolizá-las e incorporá-las à vida cotidiana, condições diretamente associadas aos recursos materiais, às instituições sociais, entre elas escolas e serviços de saúde, influência nas decisões políticas e enfrentamento das barreiras culturais. Já a dimensão programática da vulnerabilidade conecta os componentes individual e social, ou seja, engloba o acesso aos serviços de saúde, qualidade dos serviços, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais e locais de prevenção, e cuidado (AYRES, 2008; SALDANHA et al, 2008).

Desse modo, tendo em vista essa realidade, mesmo com muitos avanços, no sentido de entender e avaliar a situação atual das IST/HIV, no Brasil e no mundo, muito ainda deve ser feito. Neste contexto, a presente pesquisa procura se inserir, ampliando o debate, de modo a contribuir para ações sociais que permitam melhor entender e divulgar as práticas de proteção a respeito da sexualidade e IST/HIV. O objetivo maior é trabalhar com a realidade que se apresenta, buscando maior interação entre o conhecimento e a prática preventiva. Ressalte-se que a confirmação de uma DST no indivíduo remota a possibilidade da infecção pelo HIV. Desta forma, adolescentes estão expostos a uma realidade ainda pouco conhecida, necessitando, então, de medidas eficientes de promoção à saúde.

Portanto, este estudo objetivou analisar, a partir da identificação dos fatores de risco, a condição de vulnerabilidade de adolescentes às IST/HIV.

2 MÉTODOS

É uma investigação descritiva, com utilização de dados quantitativos, realizada no município de Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. A cidade tem uma população de 10.274 adolescentes compreendidos na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo dados do censo 2010 do IBGE (2013). Deste total, 4.911 encontram-se em escolas particulares do município e 5.363 nas Escolas Públicas Municipais e Estaduais. Destes últimos, 3.404 adolescentes estudam em escolas da zona urbana do município, sendo esta a população considerada para o cálculo da mostra deste estudo. A amostra foi composta por 1.196 adolescentes. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: adolescente devidamente matriculado nas escolas selecionadas, cursando o ensino fundamental ou médio, e ter idade entre 10 e 19 anos; ser residente do município de Limoeiro do Norte, Ceará. Critérios de exclusão: adolescente afastado ou ter realizado transferência de escola, e encontrar-se fora da faixa etária de 10 a 19 anos; não ser residente do município de Limoeiro do Norte. A coleta de dados aconteceu de dezembro/2013 a fevereiro/2014, após apresentação da pesquisa pelo responsável, bem como a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi levado pelos alunos ao domicílio, assinado pelos pais ou responsável e devolvido em dia posterior. Garantiu-se o sigilo e anonimato dos participantes do estudo, foi, também, explicado que a participação era livre e que a recusa em participar da pesquisa não causaria restrição. O questionário foi respondido pelos sujeitos da pesquisa em ambiente escolar, em horário de aula, de acordo com indicação do coordenador pedagógico e autorização do professor, com duração média de 30 minutos. Os dados coletados a partir do questionário foram digitalizados, inicialmente em uma planilha eletrônica no programa *Excel*, da *Microsoft Windows* versão 2007, e, posteriormente, remanejados para processamento no programa informático EPI Info 7, no qual se procedeu à análise estatística. Os resultados foram expostos em tabelas, com análise por meio da estatística descritiva simples, tais com frequência, média e desvio padrão, para a descrição dos resultados. Parte dos dados encontrados foram submetidos a análise de associação entre as variáveis categóricas, sendo empregados as provas Qui-Quadrado de Pearson, Mann-Whitney/Kruskal-Wallis, Exacta de Fischer y Odis Ratio. Foi considerado $p < 0,05$ para significância. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB, conforme CAAE de

nº 497.478. O emprego dos dados somente foi utilizado para os fins previstos nesta pesquisa, dentre outros assegurados pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS			
DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	n	%	IC95%
Idade			
10 anos	32	2,7	1,9 - 3,7
11 anos	52	4,4	3,3 - 5,6
12 anos	66	5,5	4,3 - 6,9
13 anos	97	8,1	6,6 - 9,8
14 anos	103	8,6	7,1 -10,3
15 anos	212	17,7	15,6 - 19,9
16 anos	256	21,4	19,1 -23,8
17 anos	230	19,2	17,1 -21,5
18 anos	106	8,9	7,38 - 10,6
19 anos	42	3,5	2,6 - 4,7
Idade média (anos)	15,2		
Desvio Padrão	2,1		
Sexo			
Masculino	518	43,3	40,5-46,1
Feminino	678	56,7	53,8-59,4
Raça			
Branca	333	27,8	25,3 - 30,4
Negra	155	13	11,1 - 14,9
Parda	624	52,2	49,3 a 54,9
Amarela	63	5,2	4,1 - 6,6
Indígena	21	1,8	1,1 - 2,6
Escolaridade			
Primário	434	36,3	33,6 – 39,0
Secundário	762	63,7	60,9 - 66,3
Trabalho			
Sim	276	23	20,7 - 25,5
Não	920	77	74,4 - 79,2
Trabalho remunerado			
Sim	198	71,8	66,0 - 76,9
Não	78	28,2	23,0 - 33,9
Recebe benefício do governo			
Sim	623	52,1	49,2 - 54,9
Não	573	47,9	45,0 -50,7

Fonte: o autor.

Entre os participantes do estudo, a grande maioria tinha entre 15 e 17 anos (58,3%), enquanto 29,3% tinham 14 anos ou menos, e 12,4% tinham 18 anos ou mais. Com relação ao sexo, a maior representação foi feminina, 56,7%. Em relação à cor da pele / raça, mais da metade era parda, 52,2%, sendo 27,8% branca, 13% negra, 5,2% amarela e 1,8% indígena. A média de idade dos estudantes foi de 15,2 anos, com um desvio padrão de 2,1.

Tabela 2 – Variáveis relacionadas ao comportamento sexual dos adolescentes. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS -			
SEXUALIDADE E COMPORTAMENTO SEXUAL	n	%	IC95
Já teve relação sexual?			
Sim	422	35,3	32,6 – 38,0
Não	774	64,7	61,9 - 67,3
Quantos anos tinha quando teve a primeira relação sexual?			
7	2	0,5	0,1 - 1,9
8	1	0,3	0,05 - 1,4
9	2	0,5	0,1 - 1,9
10	8	2,1	1,0 - 4,1
11	14	3,7	2,2 - 6,1
12	42	11,2	8,3 - 14,7
13	56	15	11,6 - 18,9
14	63	16,8	13,3 - 20,9
15	97	25,9	21,6 - 30,5
16	59	15,7	12,4 - 19,7
17	28	7,5	5,2 - 10,5
18	2	0,5	0,1 - 1,9
19	1	0,3	0,05 - 1,4
<i>Idade média (anos)</i>	14,1		
<i>Desvio padrão</i>	1,8		
Usou preservativo em sua primeira relação?			
Sim	252	59,9	55,1 - 64,4
No	169	40,1	35,5 - 44,8
Usou preservativo na relação oral?			
Sim	35	12,3	8,7 – 16,7
No	249	87,7	83,2 – 91,2
Usou preservativo na relação anal?			
Sim	43	20,1	19,2 -21,6
No	171	79,7	77,5 – 81,3
Risco de contrair HIV ou DST			
Muito possível	56	4,9	3,7 – 6,3
Possível	80	7	5,6 – 8,6
Pouco possível	198	17,3	15,2 – 19,6
Quase impossível	402	35,2	32,5 – 37,8

Impossível	407	35,6	32,8 – 38,4
Como se contrai HIV			
Doação de sangue	775	64,8	62 – 67,4
Em banheiro público	423	37,5	35,4 - 39
Compartilhando roupas íntimas	470	41,7	39,3 – 43,5
Beijo na boca	262	21,9	19,6-24,3
Relação sexual com penetração vaginal sem preservativo	1112	93,8	92,3 - 95

Fonte: o autor

Mais da metade dos estudantes, 64,7%, não iniciaram a vida sexual. A idade dos adolescentes quando tiveram a primeira relação sexual variou de 7 a 19 anos, com maior representatividade aos 15 anos de idade. O uso de preservativos na primeira relação sexual foi referida por 59,9% dos adolescentes. A maioria dos adolescentes, 87,7% nunca usaram camisinha em sexo oral e 79,7% nunca usaram durante a relação sexual anal. A média de idade dos estudantes quando tiveram a primeira relação sexual foi de 14,1 anos. O risco de contrair HIV ou IST foi relatado como quase impossível e impossível para 70,8%. Em relação às formas de transmissão do vírus HIV, a principal forma de contaminação para 93,8% dos adolescentes foi relação sexual com penetração vaginal.

Tabela 3 – Variáveis relacionadas às relações sociais e afetivas dos adolescentes. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS – RELAÇÕES SOCIAIS E AFETIVAS	n	%	IC95%
Religião			
Sim	910	78	75,5 - 80,3
Não	256	22	19,6 - 24,4
Parceiro fixo no momento			
Sim	367	32,1	29,5 - 34,9
Não	774	67,8	65,0 - 70,4
Confiança no parceiro			
Confio totalmente	165	42,9	38,0 - 47,8
Confio	189	49,1	44,1 – 54,0
Desconfio	24	6,2	4,2 - 9,1
Desconfio totalmente	7	1,8	0,8 - 3,7
Quem toma a decisão de usar o preservativo			
Você	59	21,3	16,6 - 26,6
Ele/Ela	46	16,6	12,4 - 21,5
Às vezes você/ às vezes ele	125	45,1	39,1 - 51,1
Vocês nunca usam	47	17	12,7 - 21,9
Já sofreu algum tipo de violência			

Sim	41	3,7	2,7 - 4,9
Não	1078	96,3	95,0 - 97,2
Já teve relação sexual sem querer			
Sim	42	4	2,9 - 5,3
Não	1021	96	94,7 - 97
Informações sobre DST/HIV			
Pais	348	29,1	26,5 – 31,7
Amigos	704	58,8	56 – 61,6
Escola	954	79,7	77,4 – 81,9

Fonte: o autor

Houve prevalência de 78% de estudantes com religião. Em relação ao questionamento de "quem toma a decisão de usar preservativos", a maioria dos adolescentes (45,1%) respondeu que a iniciativa era compartilhada.

Cerca de 67,8% disseram ter um parceiro fixo, e 92% confiam totalmente ou apenas confiam nos parceiros. O fato de ter sofrido algum tipo de violência foi relatado por 3,7% dos adolescentes, com a ocorrência de intercurso sexual contra a vontade de 4% dos participantes do estudo.

A maioria dos adolescentes investigados obtém informações com os professores na escola (79,7%), depois com amigos (58,8%) e apenas 29,1% com os pais.

Tabela 4 - Comportamento sexual e social de adolescentes segundo sexo. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2014.

VARÁVEIS	Masculino n(%)	Feminino n(%)	p-valor*
Você já teve relação sexual?			0,003
Sim	207 (40)	215 (31,7)	
Não	311 (60)	463 (68,3)	
Você usou camisinha na sua primeira relação?			0
Sim	93 (45,4)	159(73,6)	
Não	112(54,6)	57(26,4)	
Você usou camisinha na sua última relação sexual?			0,797
Sim	117 (56,8)	120 (55,6)	
Não	89 (43,2)	96 (44,4)	
Número de parceiros sexuais nos últimos 3 meses			0,001
1	85 (67)	167 (92,3)	
2 e 3	28 (22)	11 (6)	
4 ou mais.	14 (11)	3 (1,7)	
Você já teve relação oral?			0,556
Sim	121(59,3)	128(58,7)	
Não	83(40,7)	90(41,3)	

Você já teve relação anal?			0,544
Sim	98(49,5)	105(46,9)	
Não	100(50,5)	119(53,1)	
Você consumiu bebidas alcoólicas?			0,003
Sim	124 (24,5)	118 (16,5)	
Não	382 (75,5)	553 (83,5)	
Você usou drogas ilícitas?			0
Sim	39(7,7)	20 (3)	
Não	466 (92,3)	640 (97)	
Você já teve relações sexuais por dinheiro?			0,003
Sim	15 (3)	5 (0,8)	
Não	474 (97)	644 (99,2)	
Já ouviu falar de aids?			0,485
Sim	497 (97,5)	655 (98)	
Não	13 (2,5)	13 (2)	
Já ouviu falar de DST?			0,702
Sim	443 (86,7)	585 (87,4)	
Não	68 (13,3)	84 (12,6)	
Você faz uso de preservativo?			0,011
Sempre	93(44,2)	83(39,1)	
Geralmente	62(29,5)	54(25,5)	
Raramente	17(8,3)	42(19,8)	
Nunca	38(18,0)	33(15,6)	

Fonte: o autor

*Provas estatísticas não paramétricas: Pearson chi-cuadrado (χ^2) o Exacta de Fisher.

A frequência de estudantes que relataram ter tido relações sexuais foi maior no sexo masculino (40%). Em relação ao uso de preservativo na primeira relação sexual, as meninas representaram um percentual maior, 73,6% ($p = 0,000$), porém o uso de preservativo na última relação foi maior para os meninos, 56,8%. No entanto, em comparação com meninas adolescentes, a diferença não foi significativa. O número de parceiros sexuais foi maior entre os estudantes do sexo masculino do que os do sexo feminino ($p = 0,001$).

Os adolescentes do sexo masculino (24,5%) consomem mais bebidas alcoólicas do que as adolescentes do sexo feminino (16,5%), assim como o uso de drogas ilícitas, também foi maior entre os meninos (7,7%).

Tabela 5 – Resultado da relação entre variáveis e início da vida sexual. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	Início da vida sexual		
	n	%	<i>p</i> -valor*
Idade			0
<=14 anos	57	13,5	
>=15 anos	365	86,5	
Raça			0,008
Branca	98	23,2	
Não branca	324	76,8	
Nível de educação			0
Primário	89	21	
Secundário	333	79	
Ter um trabalho			0
Sim	144	34,1	
Não	132	65,9	
Religião			0,982
Sim	313	76,5	
Não	96	37,5	
Parceiro fixo			0
Sim	241	58,3	
Não	172	41,7	
Confiança no parceiro			0,003
Confio totalmente	110	43,5	
Confio	124	49	
Desconfio	15	5,9	
Desconfio totalmente	4	1,6	

Fonte: o autor

*Provas estatísticas não paramétricas: Pearson chi-cuadrado (χ^2) o Exacta de Fisher.

A maioria dos adolescentes (86,5%) que iniciaram a vida sexual tem idade ≥ 15 anos ($p = 0,000$), com a cor da pele não branca (76,8%), cursando o nível secundário (79%). No entanto, a maioria não tem emprego (65,95%), tem parceiro fixo (58,3%) e refere confiança no parceiro (92,5%). Aqui podemos ver a influência de ter um parceiro fixo e a confiança para iniciar uma vida sexual. Ter uma religião não foi estatisticamente significativa.

Tabela 6 – Relação entre as variáveis e o uso de álcool entre os adolescentes. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	Uso de álcool		
	N	%	<i>p</i> -valor*
Iniciado a vida sexual			0
Sim	141	60,5	
Não	92	39,5	
Uso do preservativo na primeira relação			0,121
Sim	88	65,2	
Não	47	34,8	
Idade			0
<=14	25	10,7	
>=15	208	89,2	
Idade média (anos)	16,2		
Desvio padrão	1,54		
Raça			0,003
Branca	47	20,2	
Outras	186	79,8	
Trabalho			0,003
Sim	84	36	
Não	149	64	

Fonte: o autor

* nível de significância $p < 0,05$.

Foi encontrado entre os adolescentes que consomem álcool, maior frequência no início da vida sexual (60,5%), porém a prevalência de depressão não foi significativa entre estes. O relato do consumo de álcool foi maior entre os jovens de 15 anos ou mais, com média de idade de 16,2 anos. Estudantes da raça branca e que trabalham fazem uso de álcool em menor número.

4 DISCUSSÃO

Foram estudados 1.196 adolescentes, alunos de escolas públicas, com média de idade de 15 anos, dos quais 35,3% referiram ter prática sexual. Para estes, a iniciação sexual ocorreu com uma idade média de 13,6 anos, no caso de meninos, e 14,6 anos, no caso de meninas. Número superior ao apresentado foi apresentado no estudo de Malta et al (2011) mostrando que 30,5% dos adolescentes iniciaram a vida sexual.

O início da atividade sexual também é marcado pelas concepções de gênero. Nota-se posicionamento diferente entre meninos e meninas, diante desta decisão, a depender dos conceitos apreendidos socialmente e comportamentos sexuais aceitos para homens e mulheres (LIMA, RAMOS e BARBOSA, 2012). Enquanto os homens têm sua iniciação

sexual exigida como um estágio simbólico de passagem para a vida adulta, as mulheres são oprimidas pela abstinência antes do casamento (HUGO et al, 2011).

Quanto ao uso de preservativo, constatou-se que 40,1% dos adolescentes investigados não utilizaram o preservativo durante a primeira relação sexual, fato preocupante, uma vez que o uso do preservativo é importante não só para prevenir uma IST, mas também para gerar um comportamento saudável que possa ser refletido ao longo da vida.

Um fator de risco para iniciação sexual prematura é o fato da diminuição gradativa da idade de entrada na puberdade, ou seja, o desenvolvimento fisiológico dos adolescentes está antecedendo o desenvolvimento cognitivo e emocional. O exercício da sexualidade precoce não permite que a criança vivencie experiências lúdicas, o que constitui alicerces para o desenvolvimento da criatividade e das relações afetivas (JAQUES et al, 2013).

Quanto à raça, verificou-se que o percentual que declarou pertencer à raça parda foi maior (52,2%), seguido pelos que se declararam brancos (27,2%). Conforme estudo de Costa et al (2013), também, a maioria dos adolescentes foi considerada de raça parda, 47,8%.

A iniciação sexual na adolescência tem sido cada vez mais cedo. No estudo de Oliveira-Campos (2014), verificou-se que 28,7% dos estudantes tiveram relação sexual. Entre os adolescentes de Limoeiro do Norte-Ce, mais de um terço já havia iniciado a vida sexual e a idade média foi de 14 anos. Esse dado é semelhante a outros estudos, que revelaram que a maioria dos adolescentes vivencia a primeira relação sexual nessa idade (SILVA et al, 2015).

De acordo com estudo de Miranda (2013), os resultados mostram que mais de um quarto dos estudantes tiveram relação sexual, com maior percentual entre os meninos, o que está de acordo com a pesquisa atual, com maior percentual de meninos (40%) em relação a 31,7% das meninas. Também Oliveira-Campos et al (2014) indica que os estudantes que relataram ter relações sexuais com maior frequência eram do sexo masculino.

Os estudantes com 15 ou mais anos de idade tiveram três vezes mais iniciação sexual do que os alunos com 14 anos ou mais. É sabido que uma iniciação sexual precoce traz não apenas mais casais ao longo da vida, mas também maiores possibilidades de infecções sexuais (SILVA et al, 2015).

A iniciação sexual foi mais representativa na idade de 15 anos ou mais, com uma idade média de 14,1 anos. No entanto, os dados mostram que a idade mínima para o sexo masculino foi de sete anos e para o sexo feminino foi de nove anos, revelando a precocidade no início das relações (MEDONÇA et al, 2012). A vida sexual dos adolescentes começou, em média, aos 15 anos de idade. Evidenciou-se também com Vanzini et al (2013), que os meninos iniciaram suas atividades sexuais antes das meninas, porém o início da vida sexual média foi mais cedo, 12 anos. Nesta investigação, a diferença pode estar relacionada à inclusão de estudantes mais velhos na amostra, pois o estudo teve adolescentes em maior número (63,7%) do ensino médio.

A pesquisa realizada mostra que 59,9% dos estudantes usaram preservativos na primeira relação sexual, diferente do que apresentou Oliveira-Campos et al (2014), onde foi mencionado que apenas um em cada cinco adolescentes sexualmente ativos relatou não ter usado preservativos na primeira relação sexual, o que representa um comportamento preocupante devido ao risco associado.

O uso de preservativo na primeira relação sexual foi mais representativo no sexo feminino (73,6%). No entanto, os meninos (44,2%) disseram sempre fazer uso do preservativo, contra 39,1% das meninas. A análise dos dados ainda sugere que as mulheres têm três vezes mais chances de usar preservativo na ocasião da primeira relação sexual do que os homens (OR = 3,34). Grande parte dos participantes nem sempre utilizam o preservativo em todas as práticas sexuais. Observando o gênero, os meninos tiveram a maior oportunidade de ter uma relação sexual protegida, com (OR = 3,54) e desprotegidas (OR = 2,53).

O uso de preservativos nas relações sexuais orais (12,3%) e anal (20,1%) foi baixo, o que chama a atenção para o fato de que a maioria da população brasileira sabe que o uso de preservativos é melhor maneira de prevenir as IST, porém seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios (RODRIGUES et al, 2014).

São diversos os caminhos que motivam o jovem/adolescente a ter relações sexuais desprotegidas, e os números que surgem de IST e infecção pelo HIV, são inferiores aos números reais.

Na investigação atual, 7% dos estudantes afirmam que seria possível contrair HIV ou IST, enquanto 35,6% disseram que seria impossível adquirir as referidas doenças. De acordo com Ferreira et al (2009), adolescentes com vida sexual ativa perceberam que são vulneráveis ao HIV (57%), acreditavam que eram capazes de se proteger contra o vírus (97%) e negaram qualquer possibilidade de contaminação (78%).

Com relação às informações sobre as formas de transmissão do vírus HIV, a principal forma de contaminação para 93,8% dos adolescentes foi a relação sexual com penetração vaginal sem preservativo. Porém, ainda é uma constante na mente dos adolescentes, ideias e informações errôneas, como a aquisição do vírus HIV através da doação de sangue, referido por 64,8% deles, e outras formas de contaminação como beijar e compartilhar roupas íntimas. Esses dados corroboram com determinado o estudo de Costa et al (2013), em relação ao conhecimento de adolescentes sobre IST / HIV, no qual 88,1% afirmaram que formas frequentes de infecção por IST/HIV provem da transmissão sexual.

Em relação ao número de parceiros sexuais, a presente pesquisa mostra que a média de parceiros foi um, enquanto na pesquisa de Sasaki et al (2014) observou-se que 32,5% tinham um parceiro, 7,8% dois parceiros e 4,4% três ou mais parceiros.

A média de parceiros contradiz Silveira et al (2010), quando coloca que para o adolescente que está sempre em busca de novidades, conhecer e relacionar-se com um maior número de parceiros é favorável, sob o ponto de vista deles, pois ficam experientes, e não existe responsabilidade, nem horário, muito menos fidelidade.

A pesquisa mostrou que 41,6% (44,2% meninos e 39,1% meninas) sempre utilizavam o preservativo, e ainda 17% (18% meninos e 15,6% meninas) nunca faziam uso da proteção. Em pesquisa realizada por Jardim (2012), 31,3% dos adolescentes tinham feito uso da camisinha em todas as relações, 30,7% deles raramente usavam e 7,8% nunca usavam.

Algumas vezes a não utilização do preservativo na proteção das relações sexuais deve-se ao tempo de relacionamento dos parceiros. O risco é eliminado quando se conhece o parceiro (MIRANDA, 2013). Outras vezes, a não utilização da camisinha não está relacionada ao desconhecimento sobre o método e sua importância para o sexo seguro, mas com o senso de invulnerabilidade próprio do adolescente influenciado pelo prazer momentâneo (JARDIM, 2012).

A ocorrência da relação sexual forçada foi relatada na realização da pesquisa atual, verificando-se que em ambos os sexos o percentual foi aproximado 4%, porém não foram elucidadas as circunstâncias e os motivos da violência. SILVA et al (2015) coloca em estudo que 13% dos adolescentes referiram ter sofrido abuso sexual e 58% foram vítimas de algum tipo de violência.

A decisão de usar a camisinha durante a relação sexual foi compartilhada por 45,1% dos adolescentes que tomavam a iniciativa de prevenção. Todavia, ainda

identificou-se 17% de sujeitos que nunca usavam o preservativo. Contrariamente aos dados deste estudo, o que quase sempre acontece é que as meninas sempre esperam que o parceiro tenha o preservativo na hora de usar, pois não consideram responsabilidade delas, o que aumenta a vulnerabilidade feminina, pois falta a possibilidade de negociação, estando as relações sexuais pautadas na fidelidade (MALTA et al, 2011).

O uso de drogas foi identificado durante a realização do estudo, sendo que 7,7% dos adolescentes do sexo masculino e 3,3% do sexo feminino, afirmaram ter feito uso da substância. Foi identificado percentual maior no estudo de Oliveira-Campos et al (2014), quando 35,5% dos adolescentes faziam uso de drogas ilícitas.

Um pequeno percentual dos estudantes trabalhavam (23%), mas quase sempre esse trabalho era pago (71,8%), fator que favoreceu o consumo de álcool em 36% dos jovens e contribuiu para a iniciação sexual de 60,5% destes. Na pesquisa de Saldanha et al (2008), o número de adolescentes que trabalhavam e eram pagos era maior, 35% e 87%, respectivamente.

Em relação à vulnerabilidade individual, os fatores considerados no estudo foram: início da vida sexual, práticas de sexo seguro, sexo, número de parceiros sexuais, conhecimento sobre a transmissão das IST/HIV. Desta forma, os adolescentes encontram-se vulneráveis devido à iniciação sexual precoce e prática de sexo sem uso do preservativo.

No componente social da vulnerabilidade, foram estabelecidos os seguintes fatores: raça/cor, atividade remunerada, parceiro fixo, decisão sobre o uso da camisinha, como se obteve o conhecimento sobre IST/HIV, relação sexual forçada, uso de drogas e risco de pegar HIV. Foram identificados comportamentos que denotam indícios de vulnerabilidade, principalmente no que se refere à decisão sobre o uso do preservativo, os meios de obtenção do conhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e o fato de os adolescentes não reconhecerem os riscos a que estão expostos diariamente, não se reconhecendo como sujeitos de risco.

A respeito do componente programático, foram considerados: orientações através da escola e do serviço de saúde, atendimento nas unidades de saúde, atendimento dos profissionais de saúde. Percebe-se a condição de vulnerabilidade a que estão expostos os adolescentes quando a grande maioria deles classifica o acesso aos serviços de saúde como regular/ruim e, da mesma forma, o atendimento recebido pelos profissionais de saúde. O serviço de saúde deixa de ser o principal responsável pelas informações de saúde, sendo ocupado pelas escolas na percepção dos adolescentes.

5 CONCLUSÕES

A vulnerabilidade pode ser vista como um produto da interação entre as características do indivíduo e as estruturas sociais de desigualdade, determinando o acesso, as oportunidades e produzindo sentimentos pelo sujeito sobre si mesmo e o mundo.

Verificou-se uma maior situação de vulnerabilidade entre os adolescentes nos seguintes aspectos da vulnerabilidade individual: vida sexual precoce, conhecimento limitado sobre o HIV e sua transmissão, práticas sexuais inseguras, traduzidas pela não utilização de preservativos em todas as relações sexuais; de vulnerabilidade social: por questões de gênero, decisão sobre o uso de preservativo, meios de obter conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e baixa percepção de risco em suas práticas; vulnerabilidade programática: serviços de saúde e seus profissionais que não atendem às necessidades dos adolescentes.

Os fatores de risco encontrados neste estudo podem ser descritos como: a crescente iniciação sexual de adolescentes associada a relações sexuais sem o uso de preservativos, o consumo de álcool, o elevado número de parceiros sexuais, o uso de drogas, o conhecimento distorcido de como se contrai IST e HIV, bem como, através do que e de quem esse conhecimento é adquirido, e a falta de informações direcionadas aos adolescentes sobre IST nas unidades de saúde. O adolescente acha impossível ou quase impossível obter o vírus HIV. Esses comportamentos favorecem a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis, em especial o vírus HIV.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; CASTIEL, L. D.; AYRES, J.R.C.M. Riesgo: concepto básico de la epidemiologia. **Salud Colectiva**, v.5, n.3, p.323-344, 2009.

AYRES, J.R.C.M. **Sobre o risco**: para compreender e a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 2008.

BARRETO, A.C.M.; SANTOS, R.S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.13, n.4, p. 809-816, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde Sexual e Reprodutiva**: um direito de adolescente-Guia para UBS e ESF. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em pesquisa – CONEP. *Resolução nº 466/12: sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

COSTA, A.C.P.J. *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz-Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n.3, p.179-186, 2013.

FERREIRA, F. A. R. *et al.* Sexualidade adolescente e vulnerabilidade ao HIV. In: **Anais... XV Encontro Nacional da Abrapso**. Macéio, 2009.

HUGO, T.D.O *et al.* Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional; **Cad. Saúde Pública.**, v.27,n.11, p.2207-14, 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados básicos Limoeiro do Norte**. [Acessado em 12 mar. 2013] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=230760>>

JAQUES, A.E. *et al.* Opinion of under graduate students of pedagogy on the importance of sexual education in the school. **Rev Enferm UFPE on-line**, v.6, n.7, p.1679-1688, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/.../4073>>. Acesso em: 12 mar. 2013.

JARDIM, D.P. Educação em Saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. **Adolesc Saúde**, v.9, n.4, p.63-67, 2012.

LIMA, K.J.; RAMOS, D.M.B.; BARBOSA, A.A.D. Diversos Conceitos sobre sexualidade dos adolescentes influenciando suas práticas preventivas e contraceptivas. **Rev Enferm UFPE on-line**, v.6, n.1, p.41-7, 2012. Disponível

em:<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../2689>>.

Acesso em: 12 mar. 2013

MALTA, D.C. *et al.* Saúde sexual dos adolescentes segundo a pesquisa nacional de saúde dos escolares. **Rev Bras Epidemiol.**, v.14, n.1, Supl., p.147-156, 2011.

MENDONÇA, G.M.M. *et al.* Promoção da saúde sexual de puérperas adolescentes: conhecimento e práticas. **Adolesc Saúde**, v.9, n.2, p.14-20, 2012.

MIRANDA, J.C. Adolescência e vida sexual: o retrato de uma escola pública da região metropolitana do Rio de Janeiro. **SaBios: Rev Saúde e Biol.**, v.8, n.2, p.31-40, 2013.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol.**, v.17, suppl.1, p.31-45, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Centro de prensa – VIH/SIDA. **Nota descritiva nº 360, julho de 2013** [Internet]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html>> Acesso em: 23 jun. 2013.

RODRIGUES, M.O. *et al* Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis; **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. V.3,n.4, p.1268-80, 2014.

SALDANHA, A.A.W. *et al.* Comportamento Sexual e Vulnerabilidade à AIDS: Um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **J Bras Doenças Sex Transm.**, v.20, n.1, p.36-44, 2008.

SASAKI, R.S.A. *et al.* Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. **Rev Bras Epidemiol.**, v.17, suppl.1, p.172-182, 2014.

SILVEIRA, A. *et al.* Sexual education adoslescentes: a participatoryre search approachin the school. *Rev enferm UFPE on lin.*, v.4, n,1, p.149-155, 2010. Disponível em:<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/648>>. Acesso em: 2 dez. 2013

SILVA, A.S.N. *et al.* Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre o comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil; **Rev. Pan-Amazônica de Saúde.**, v.6, n.3. p.1-17, 2015.

VANZIN, R. *et al.* Vida Sexual de Adolescentes Escolares da Rede Pública de Porto Velho-RO; **Aletheia.**, v.41, p.109-20,2013.