

Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção

Adolescents: knowledge about sexuality before and after participating in prevention workshops

Elisana Ágatha Iakmiu Camargo¹
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari²

Abstract *Teenagers go through biological/psychosocial changes including experiencing his/her sexuality. Adolescent sexuality is often shown in unsafe sexual practices; lack of information, taboos or even the fear of accepting one's sexuality can turn it into a problem. This study aims at analyzing the knowledge of adolescents on sexuality, contraceptive methods, pregnancy, STD/AIDS before and after prevention workshops. 117 8th grade students of a public school in Londrina, Paraná, ages 14 to 16, comprised the sample. A pre- and post-test questionnaire was used and data analysis was based on the chi-square and Fisher's exact tests. Boys began their sexual activity earlier than girls. In the pre-test, 28.2% of the adolescents were informed about the girl's fertile period; after the workshops, this rate surpassed 55.8%. In the pre-test, AIDS was the most frequently mentioned STD; in the post-test other STDs were brought up (41.1%). The most well-known contraceptive methods were condoms and the pill. No statistically significant difference was found between the answers about risk behavior in relation to STD/AIDS transmission. Thus, it is necessary to reflect about and discuss ways of approaching the issue in schools in order to provide the adolescents with the knowledge they need to live their sexuality more safely.*

Key words *Adolescence, Sexuality, Prevention workshops*

Resumo *Na adolescência, a vivência da sexualidade torna-se mais evidente. Muitas vezes, manifesta-se através de práticas sexuais inseguras, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, tabus ou mesmo pelo medo de assumi-la. O objetivo da pesquisa foi analisar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, DST e aids, antes e após oficinas de prevenção. Participaram 117 adolescentes da 8ª série de uma escola estadual de Londrina, Paraná. Foi utilizado um questionário (pré e pós-teste) para identificar a diferença do conhecimento dos adolescentes. Para a análise dos dados, usaram-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher. A faixa etária concentrou-se entre 14 e 16 anos. Os meninos iniciaram mais cedo suas atividades sexuais. Apenas 28,2% dos adolescentes no pré-teste sabiam do período fértil da menina; após as oficinas de prevenção, o conhecimento superou 55,8%. A aids foi a DST mais citada no pré-teste; no pós-teste, houve referência a outras doenças (41,1%). Os métodos contraceptivos mais conhecidos são o preservativo e a pílula. Não houve relevância estatística entre as respostas sobre atitudes de risco para transmissão de DST/aids. Conclui-se que há necessidade de trabalho sistemático, a médio e longo prazo, sobre sexualidade na escola para os adolescentes.*

Palavras-chave *Adolescência, Sexualidade, Oficinas de prevenção*

1 Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. Rua Francisco Marcelino da Silva 250. Jardim Itatiaia-2. 86047-160 Londrina PR. enfermeiraelis@yahoo.com.br

2 Departamento de Enfermagem (Saúde da Criança e do Adolescente), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina.

Introdução

A adolescência é um período de transição para a maturidade, com o desenvolvimento físico sempre precedendo o psicológico. É por assim dizer, o elo entre a infância e a idade adulta¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é a idade correspondente dos 10 aos 19 anos, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos².

Nesta fase da vida, ocorre aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade³.

As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. A evolução de suas sensações, comportamentos e decisões sexuais será influenciada pelas interações que desenvolve com outros jovens do seu vínculo familiar e social⁴.

Segundo Calazans, a concepção a respeito da sexualidade ainda é um desafio a ser instituído em nossa sociedade, pois ela ainda vê o tema apenas ligado a fatores biológicos, excluindo-o de influências históricas, culturais e sociais⁵.

Apesar do avanço científico no que diz respeito ao estudo sobre sexualidade humana, este tema ainda é impregnado de mitos, preconceitos e contradições, a ponto de muitas pessoas continuarem afirmando que só deve ser discutido entre adultos, o que é prejudicial para o desenvolvimento e comportamento sexual saudável dos adolescentes⁶.

A identidade sexual e social de cada um de nós é construída, segundo a família (uma miniatura da sociedade), através da visão de mundo e valores que herdamos dos nossos pais. Refere ainda que é na escola que o jovem entra em contato com outros valores e significados e, ao confrontar ao herdado, elabora sua própria conduta, ou seja, caberia à escola oferecer aos jovens uma realidade diferente da família⁷.

A escola significa um lugar importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças

de comportamento, pois é local em que o adolescente permanece o maior tempo do seu dia.

Portanto, torna-se um local propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas dos saberes humanos.

Em contrapartida, Lins *et al* referem que há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem; entre elas, destacam-se a escola e a família. A consequência disso são os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los⁸.

No entanto, torna-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam, sua realidade, mitos e tabus com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável⁹.

Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis e gênero, antes e após a participação nas oficinas de prevenção.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa utilizando-se parte de um banco de dados do projeto de pesquisa *Educação sexual para adolescentes: implementação e avaliação de uma experiência para enfermagem*, realizado nos anos de 2001 a 2004.

A população estudada constituiu-se por 117 adolescentes, participantes das oficinas de prevenção, das três turmas da 8ª série do ensino fundamental de uma escola estadual de ensino fundamental e médio, na região sul do município, que atende cerca de 1.200 alunos nos períodos matutino, vespertino e noturno.

A seleção amostral foi construída partindo de dois pontos fundamentais: a necessidade da escola e os resultados apontados em pesquisas de âmbito nacional e regional, visto que é neste grupo etário que se dá a iniciação sexual; sendo assim, a realização de trabalhos de intervenção preventiva se faz necessária.

O município conta com 447.065 habitantes; deste total, 83.550 (18,7%) são adolescentes, 9,0% na faixa etária de 10-14 anos e 9,7% na faixa etária de 15-19 anos, não diferindo significativamente os sexos¹⁰.

Londrina possui 49 escolas estaduais e 65 escolas municipais. Na região sul, existem dez escolas municipais de ensino fundamental e seis escolas

estaduais de ensino fundamental e médio; dentre as escolas estaduais está a instituição onde o projeto de pesquisa foi desenvolvido por dois anos consecutivos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário construído com questões de múltipla escolha para a obtenção dos dados necessários à análise do objeto de estudo, contendo dados quanto à idade e sexo dos adolescentes e questões referentes à sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gênero.

A coleta dos dados para a pesquisa ocorreu em três momentos: primeiro, foi aplicado o questionário (pré-teste) para identificar o conhecimento dos adolescentes; segundo, realizou-se duas oficinas de prevenção com grupos de dez a quinze participantes, limites mínimo e máximo, que se fizeram em dois encontros, totalizando oito horas. As oficinas foram realizadas utilizando-se de dinâmicas contidas no Manual do Multiplicador do Ministério da Saúde¹¹. A primeira oficina abordou o tema sexualidade (práticas sexuais, desenvolvimento e transformação do corpo, o prazer e as relações de gênero), métodos contraceptivos, as mudanças do corpo na gravidez e as suas repercussões biopsicossociais na adolescência. A segunda oficina abordou os métodos de prevenção das DST e aids, as formas de contágio e as repercussões biopsicossociais da infecção; no terceiro e último momento, após três meses da realização das oficinas de prevenção, aplicou-se o mesmo questionário (pós-teste) com o intuito de identificar a mudança de conhecimento dos adolescentes.

Os dados coletados na pesquisa foram categorizados, digitados e analisados em um banco de dados estruturado no programa Epi-Info 3.3.2¹². Para a análise, foram utilizados os testes qui-quadrado (χ^2) e exato de Fischer, com um valor de significância de $p < 0,05$. Foi necessária a aplicação deste segundo teste pelo fato de haver alguns resultados que apresentaram frequências inferiores a um.

Estes testes foram aplicados para comparar as respostas entre meninos e meninas, tanto no pré quanto no pós-teste, para saber se houve diferença de opinião entre os sexos e também para analisar se houve mudança do conhecimento após a participação nas oficinas de prevenção.

A pesquisa cumpriu as normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde¹³. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer CEP-005/01.

Resultados

Participaram da pesquisa 117 adolescentes (100%); desses, a totalidade respondeu o pré-teste e participou das oficinas de prevenção, mas, no dia da coleta do pós-teste, 95 (81,2%) participaram e 22 (18,8%) não estavam presentes.

A Tabela 1 aponta a faixa etária e o sexo da população de estudo. Nota-se que 41,9%, no pré-teste, e 43,2%, no pós-teste, dos adolescentes eram do sexo masculino; já com relação às meninas, 58,1% e 56,8% correspondiam ao pré e pós-teste, respectivamente.

Na Tabela 2, observa-se que os resultados não diferem no pré e pós-teste quanto ao conhecimento dos garotos sobre a localização do clitóris no corpo feminino. Em contrapartida, houve melhora do conhecimento das garotas de 22,1% para 53,7%, respectivamente. Entretanto, o aprendizado tanto dos meninos quanto das meninas, após as oficinas, não atingiu os 50%.

Com relação à masturbação, os adolescentes deste estudo em sua maioria afirmam ser uma forma saudável de conhecer o corpo (70,9% no pré-teste e 75,8% no pós-teste).

Foi perguntado para os estudantes a respeito do início da vida sexual. Pôde-se evidenciar que houve diferenças significativas ($p < 0,05$) entre me-

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública, quanto ao sexo e faixa etária. Londrina, 2005.

Faixa etária	Pré-teste						Pós-teste					
	Meninos		Meninas		Total		Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14-16 anos	43	38,7	68	61,3	111	94,9	40	42,6	54	57,4	94	98,9
17-19 anos	2	4,1	-	-	2	1,7	-	-	-	-	-	-
Em branco	4	8,2	-	-	4	3,4	1	2,4	-	-	1	1,1
Total	49	41,9	68	58,1	117	100,0	41	43,2	54	56,8	95	100,0

ninos e meninas: 24,5% dos garotos no pré e 31,7% no pós-teste já tiveram relação sexual, mas entre as garotas apenas 4,4% e 5,6%, no pré e pós-teste, respectivamente.

Tornou-se pertinente, devido à constatação da iniciação sexual precoce, conferir o que os adolescentes sabem a respeito de métodos contraceptivos, da gravidez e das DST.

Com relação ao conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, especificamente o preservativo e a pílula, tanto no pré-teste quanto no pós-teste, não houve diferença estatisticamente significativa para ambos os sexos, 53,0% e 46,3%, respectivamente.

Quanto ao conhecimento sobre o período do mês que uma garota pode engravidar, a Tabela 3 mostra as diferenças das respostas entre meninos e meninas.

Nota-se que, no pré-teste, 51,1% dos meninos e 27,8% das meninas não sabem qual o período do mês que a garota pode engravidar. No pós-teste, estes números foram menores, 41,5% dos meninos e 7,5% das meninas.

Ainda pôde-se observar no pré-teste que o conhecimento das meninas é pequeno, pois 38,3% referem no começo ou no fim da menstruação, o que corrobora os dados referidos anteriormente, o menor conhecimento das adolescentes sobre seu próprio corpo.

A resposta correta seria entre uma menstruação e outra, mas apenas 22,4% dos meninos e 32,4% das meninas conheciam esta informação no pré-teste; no pós-teste, houve aumento do conhecimento, subindo para 41,5% e 66,7%, respectivamente.

O percentual de respostas corretas foi crescente entre o pré e pós-teste, ou seja, após as oficinas, mais da metade dos adolescentes (55,8%) responderam corretamente sobre o período fértil da menina. Ainda assim, este número continua baixo, pois 22,2% ainda afirmam não saber sobre o assunto.

Quanto ao conhecimento sobre DST e aids, a Tabela 4 mostra que não houve diferenças estatisticamente significativa entre as respostas dos adolescentes no pré-teste; já no pós-teste, há distinção entre meninos e meninas, confirmado principalmente pelo fato de 39% dos garotos citarem ape-

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública, quanto às respostas sobre conhecimento da localização do clitóris. Londrina, 2005.

Conhece a localização do clitóris	Pré-teste						Pós-teste					
	Meninos		Meninas		Total		Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	18	36,7	15	22,1	33	28,2	16	39,0	29	53,7	45	47,4
Não	31	63,3	53	77,9	84	71,8	25	61,0	25	46,3	50	52,6
Total	49	100,0	68	100,0	117	100,0	41	100,0	54	100,0	95	100,0

p = 0,004

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública, quanto às respostas sobre o período do mês que a garota pode engravidar. Londrina, 2005.

Período do mês que a garota pode engravidar	Pré-teste						Pós-teste					
	Meninos		Meninas		Total		Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Começo da menstruação	3	6,1	11	16,2	14	12,0	1	2,4	4	7,4	5	5,3
Durante a menstruação	4	8,2	1	1,5	5	4,3	2	4,9	5	9,3	7	7,4
Entre uma e outra menstruação	11	22,4	22	32,4	33	28,2	17	41,5	36	66,7	53	55,8
No fim da menstruação	6	12,2	15	22,1	21	17,9	4	9,8	5	9,3	9	9,5
Não sabe	25	51,1	19	27,8	44	37,6	17	41,5	4	7,5	21	22,2
Total	49	100,0	68	100,0	117	100,0	41	100,0	54	100,0	95	100,0

* *p* = 0,018

** *p* = 0,002

p = 0,000

nas a aids como uma DST e as garotas referirem outras doenças como sífilis, herpes genital, hepatite e HPV – Papiloma Vírus Humano (53,7%).

Pode-se observar que houve mudanças significativas entre as respostas dos adolescentes em ambos os momentos.

No pré-teste, a DST mais conhecida foi a aids (43,6%); já no pós-teste, foram citadas diferentes doenças (41,1%), evidenciando que os estudantes, após as oficinas, tiveram a oportunidade de entrar em contato com outras informações sobre a diversidade de doenças transmitidas na relação sexual, além da aids.

Quanto às questões referentes aos meios de transmissão das DST pela via sexual (anal, oral e vaginal) sem o uso do preservativo, pela via transfusão sanguínea e pelo compartilhamento de dro-

gas injetáveis e também por outros meios de transmissão veiculados como popularmente verdadeiras (compartilhar toalha e banheiro, abraçar e beijar), não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos meninos e das meninas em ambos os momentos das oficinas, ou seja, não foi observada mudança de conhecimento após a participação nas oficinas de prevenção.

Notou-se que a maioria dos adolescentes não conseguiu identificar todas as formas de transmissão (78,6% no pré-teste e 79,5% no pós-teste). No entanto, apenas 3,1% no pós-teste assinalaram alguma alternativa errada.

Quando se fala de prazer sexual, preocupa a possibilidade de os adolescentes possuírem opiniões errôneas. A Tabela 5 mostra que não houve diferenças significantes entre as respostas dos me-

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública, quanto ao conhecimento das DST. Londrina, 2005.

DST que conhecem	Pré-teste						Pós-teste					
	Meninos		Meninas		Total		Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aids	22	44,9	29	42,6	51	43,6	16	39,0	14	25,9	30	31,6
Aids e gonorréia	4	8,2	3	4,4	7	6,0	-	-	7	13,0	7	7,4
Sífilis ou herpes genital ou hepatite ou HPV	7	14,3	10	14,7	17	14,6	10	24,4	29	53,7	39	41,1
Não sabe	16	32,6	26	38,3	42	35,9	15	36,6	4	7,4	19	19,9
Total	49	100,0	68	100,0	117	100,0	41	100,0	54	100,0	95	100,0

** p = 0,000

p = 0,000

Tabela 5. Distribuição dos adolescentes da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública, a respeito do que pensam sobre o prazer sexual. Londrina 2005.

O que os adolescentes pensam sobre prazer sexual	Pré-teste						Pós-teste					
	Meninos		Meninas		Total		Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A garota deve ser experiente	5	10,2	6	8,8	11	9,4	4	9,8	2	3,7	6	6,3
O garoto sentirá mais que a garota	11	22,4	13	19,1	24	20,5	1	2,4	2	3,7	3	3,2
Para o garoto é mais importante	2	4,1	1	1,5	3	2,6	4	9,8	1	1,9	5	5,3
O garoto deve saber tudo sobre o sexo	1	2,0	-	-	1	0,9	3	7,3	-	-	3	3,2
O tamanho do pênis influencia na relação	6	12,2	4	5,9	10	8,5	1	2,4	1	1,9	2	2,1
NDA	24	49,1	44	64,7	68	58,1	28	68,3	48	88,8	76	79,9
Total	49	100,0	68	100,0	117	100,0	41	100,0	54	100,0	95	100,0

p = 0,000

meninos e meninas em ambos os momentos. Detectam-se mudanças estatisticamente notórias entre as respostas dos adolescentes quando comparados o pré e o pós-teste. Não houve distinção de gênero quanto a opinião sobre o prazer, pois no pré-teste 20,5% das respostas indicaram que no ato sexual o garoto sente mais prazer; já no pós-teste, esse número caiu para 3,2%.

Os adolescentes referem, tanto antes (58,1%) e muito mais após as oficinas (79,9%), que nenhuma das alternativas sugeridas no questionário poderá influenciar no prazer sexual.

A questão sobre a importância de casar com alguém virgem também foi feita para os estudantes, mas os testes estatísticos revelaram que não houve diferenças de respostas entre meninos e meninas e entre os adolescentes de um modo geral no pré e pós-teste. Pode-se observar que, após as oficinas, a maioria (40,0%) continua considerando importante a virgindade como critério de escolha no casamento, 25,3% dizem que não faz diferença e 23,1% não sabem responder.

Quanto ao fato de a garota andar com camiseta na bolsa, a maioria dos estudantes, tanto no pré como no pós-teste (87,2%), apóia o fato da menina ter o preservativo constantemente.

Discussão

A população estudada, como se pode notar, concentra-se na faixa etária entre 14 e 16 anos de idade e o sexo feminino é predominante.

Na Tabela 2, pode-se verificar através dos testes estatísticos que tanto no pré-teste como no pós-teste não houve diferenças significativas entre meninos e meninas quanto ao conhecimento à respeito da localização do clitóris, área de prazer feminino, mas quando se comparou as respostas entre o pré-teste e pós-teste, nota-se diferença considerável, mostrando que houve mudança de conhecimento entre os adolescentes de ambos os sexos, de 28,2% no pré-teste para 47,4% no pós-teste. Mesmo assim, o número de adolescentes informados sobre a localização do clitóris na mulher não chega à metade.

Nos estudos de Faustini *et al.*¹⁴ e Paiva e Blessa¹⁵, garotas conhecem pouco sobre o corpo erótico, aquilo que lhes dá prazer. Mas, neste estudo, pôde-se verificar que o conhecimento das meninas após as oficinas aumentou de 22,3% para 53,7%.

Ainda com relação ao corpo erótico, no que se refere à prática da masturbação, 16,8% dos adolescentes deste estudo, após as oficinas de prevenção, ainda consideram um ato “pecaminoso”.

Tal fato também é encontrado nos resultados das pesquisas de Paiva e Blessa e Souza *et al.*, em que os estudantes continuam sentindo culpa pela prática da masturbação, principalmente entre as garotas^{15,16}.

Tornou-se notório a importância que os adolescentes dão para o conhecimento do corpo, independente se for o seu ou o do sexo oposto, na busca de descobrir sua sexualidade.

Tal interesse deve ser incentivado cada vez mais por parte dos educadores na busca de desenvolver nos adolescentes a preocupação com o autocuidado, visando promover neles a capacidade de decisão sobre práticas sexuais seguras.

Em contrapartida, ainda pôde-se observar, nos resultados deste estudo, que o conhecimento das meninas sobre o período fértil é pequeno no pré-teste (38,3%), mas no pós-teste aumentou para 66,7%. Ainda assim, o conhecimento do corpo feminino continua baixo, principalmente entre as garotas.

Observa-se, com estes resultados, características muito distintas de gênero. Outra característica peculiar entre os gêneros, neste estudo, é a iniciação sexual mais precoce entre os garotos em comparação às garotas. Tais resultados também são encontrados nas pesquisas de Paiva e Blessa, Souza *et al.*, Jeolás e Ferrari, Trajman *et al.*, Oliveira, Bemfam e Taquete *et al.*¹⁵⁻²⁰.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1997, a média de idade da primeira relação sexual entre meninos era de 16 anos e, entre as meninas, de 19 anos. Em 2001, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente²¹. Tal afirmação se confirma no estudo feito por Trajman *et al.* com 945 adolescentes entre 13 e 21 anos, no qual 59,0% deles iniciaram sexualmente com uma média de idade de 15 anos¹⁸.

Ainda com relação à iniciação sexual, pesquisa realizada por Oliveira com 1.642 adolescentes de quinze a dezenove anos em treze escolas públicas do município de Londrina demonstrou que a média da iniciação sexual foi de 14,2 anos para os meninos e 15,1 para as meninas, dados estes também presentes nos resultados da pesquisa de Herowitz^{22, 23}.

Um fator de risco para a iniciação sexual prematura é o fato da diminuição gradativa da idade média da entrada da puberdade, ou seja, o desenvolvimento fisiológico dos adolescentes está antecedendo o cognitivo e o emocional^{18,24}.

Esta antecipação pode trazer como consequência a possibilidade de uma gravidez não planejada e a infecção com doenças sexualmente transmissíveis, pois soma-se ao fato de não haver um

uso consistente de métodos contraceptivos e protetores das doenças.

Os métodos contraceptivos e de barreira mais conhecidos pelos adolescentes neste estudo também foram os do estudo de outros pesquisadores, justamente aqueles mais divulgados em campanhas governamentais e na mídia^{14,19,25}.

Nota-se, neste estudo, que mesmo após a participação nas oficinas de prevenção, há desconhecimento dos métodos anticoncepcionais existentes, mais de 50%. Desta forma, o adolescente torna-se mais vulnerável ou desprotegido no momento em que um deles vier a ser utilizado nas relações sexuais.

Segundo Boruchovitch, os adolescentes são mal informados sobre métodos contraceptivos, mas a maioria deles pode identificar pelo menos um deles; geralmente, as meninas sabem mais sobre o uso de anticoncepcionais que os garotos²⁴.

A mesma autora refere ainda que os adolescentes tendem a apresentar atitudes negativas quanto ao uso de métodos de barreira, como o preservativo, referindo que os mesmos interferem no prazer sexual, retirando a naturalidade e espontaneidade do ato, e nem sempre ele está disponível no momento da atividade sexual.

Estudo de Jeolás e Ferrari mostrou alguns dos motivos do não uso do preservativo na relação sexual, um deles o esquecimento e outro que nem sempre a garota tem argumento de negociação para o uso do mesmo pelo parceiro¹⁷.

Quanto ao uso do preservativo, cabe salientar também que estudos de âmbito nacional e internacional apontam a uma relação entre a baixa escolaridade e a maior fecundidade e a maior escolaridade e a menor fecundidade devido à maior frequência do uso do preservativo nas relações sexuais^{1,15,18, 19, 26}.

Frente a esta realidade, pode-se afirmar o quanto é necessário investimentos na educação e na saúde, salientando que o adolescente não deve ficar fora da escola.

É importante ressaltar que o desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidem “sem querer”; muitas acabam engravidando por duvidar de sua fertilidade ou mesmo para provar sua heterossexualidade²³.

Reafirma-se com essa informação o conceito de que o adolescente é visto, no âmbito das políticas públicas de saúde, como vulnerável, pelo fato de estar em fase de transformações biológicas, psicológicas e sociais e também por achar que os danos decorrentes do sexo desprotegido “não irão acontecer com eles”^{3,5,7,20,27,28}.

Além da fragilidade do conhecimento sobre o corpo, sexualidade e fecundação, neste estudo, preocupa o fato de, principalmente com relação à DST, 19,9% dos adolescentes, mesmo após terem participado das oficinas de prevenção, ainda afirmar não conhecer sequer um tipo de doença sexualmente transmissível.

Pesquisa de Trajman *et al.* mostra que os adolescentes têm concepções erradas sobre a transmissão das DST/aids, e muitas vezes eles se enganam com a aparência saudável do parceiro¹⁸.

Vários autores referem que os jovens possuem um sentimento de onipotência frente às DST/aids, tendo a convicção de que a infecção “nunca irá acontecer com eles”^{9,15,17,29}.

Para confirmar a grande repercussão que a aids tem atingido nos últimos anos, em um estudo feito com 945 estudantes do ensino médio, no Rio de Janeiro, em 1999, descobriu-se que 100% deles já tinham ouvido falar sobre a aids¹⁸. Tal popularidade, segundo a fala dos próprios adolescentes em uma pesquisa feita por Toneli *et al.*, é devido à grande preocupação das campanhas preventivas, veiculadas na mídia diariamente, o que faz com que o conhecimento sobre as demais DST fique prejudicado³⁰.

Quanto ao prejuízo do conhecimento dos adolescentes sobre os meios de transmissão das outras DST, além da aids, pode-se observar neste estudo que, mesmo após a participação nas oficinas de prevenção sobre a temática, não houve mudança estatisticamente significativa.

Estudo de Lins *et al.* aponta que grande parte dos adolescentes considera erroneamente como meios de prevenir as DST a “utilização de locais higiênicos” e “não usar banheiros públicos”⁹.

A precariedade de conhecimento sobre as formas de prevenir as DST é preocupante e pode estar relacionada diretamente à pouca ou à falta da qualidade no âmbito educacional das nossas escolas e outras instituições formadoras de opinião.

Segundo dados da Unids, a metade das novas contaminações da aids no mundo, são de jovens entre 15 e 24 anos, e ocorrem de diversas formas, com destaque para as relações sexuais sem proteção e o uso compartilhado de drogas injetáveis²⁶.

A prevenção da aids, principalmente através do uso do preservativo, vem sendo maciçamente divulgada nas campanhas. No entanto, embora os adolescentes saibam que este método de barreira evita tanto a gravidez como as DST/aids, no Brasil ele ainda é pouco utilizado^{19,21,29}.

Em se tratando de aids, todas as iniciativas no sentido de estimular a discussão e conscientização dos indivíduos a respeito de sua prevenção mere-

cem ser apoiadas, mas é necessário avaliar a efetividade das mesmas, pois passado mais de vinte anos do advento da aids, esforços para o exercício de práticas seguras estão aquém das metas de controle da disseminação entre os adolescentes, fase em que se dá a iniciação sexual.

Segundo dados tanto das pesquisas nacionais como internacionais, os mais baixos índices de uso do preservativo nas relações sexuais continuam sendo entre 15 e 19 anos, principalmente entre as garotas e de baixa escolaridade, como referido anteriormente^{19,21,26}.

Confirmando este comportamento de invulnerabilidade, o estudo de Jeolás e Ferrari mostrou que tais dados remetem mais uma vez a afirmar o quanto é difícil mudar valores e pensamentos cultural e socialmente preestabelecidos¹⁷.

É certo que este não foi o único objetivo das oficinas de prevenção para os adolescentes em estudo. A realização do trabalho em forma de oficinas a partir da aprendizagem compartilhada, na qual os coordenadores não ensinam o “certo e o errado”, mas facilitam o debate entre os pares a partir de dúvidas, opiniões e valores, remete os participantes à possibilidade de ampliar os seus próprios recursos de autoproteção.

Deste modo, torna-se evidente que trabalhar a mudança de comportamento visando à sexualidade “saudável” significa uma árdua e demorada tarefa, necessitando de intervenções freqüentes, objetivando a reconstrução de atitudes responsáveis.

Isto reforça o quanto é necessário rever as práticas educativas a serem realizadas com adolescentes e a freqüência com que devem ser feitas; além disto, se torna imprescindível a participação dos educadores e familiares neste processo, pois este grupo etário ainda tem buscado com amigos informações, nem sempre são corretas, tal fato por característica deste grupo etário mas também pela ausência ou até omissão tanto dos setores de educação e saúde como da família.

Isto revela que tanto o setor da saúde como o da educação não estão dando conta da integralidade à saúde dos adolescentes.

Enquanto não há uma sistemática intersectorialidade entre estes dois setores, trabalhos realizados em escolas continuam mostrando a fragilidade de conhecimento e comportamento dos jovens. É o que aponta o estudo de Antunes *et al* com 394 estudantes de 18 à 25 anos, de escolas públicas noturnas de São Paulo, que participaram de “oficinas de sexo mais seguro”. Os rapazes tinham como fala inicial “saber tudo sobre sexo” e “poder tudo”, mas depois de seis meses da realização da intervenção, reconheceram não serem tão “sabidos” assim²⁹.

Neste estudo de Toneli *et al*, mesmo que não haja diferenças significativas de conhecimento entre os gêneros e as formas de prazer, os adolescentes demonstram a preocupação em garantir o próprio prazer e satisfação do parceiro, denotando uma flexibilidade no comportamento de onipotência e abertura para discutir as relações para práticas de sexo seguro³⁰.

Apesar da prática do sexo estar sendo cada vez mais difundida em todas as camadas sociais, através do incentivo de sua liberação, muitas garotas ainda se preocupam com a virgindade; já para os garotos, o sexo é sinal de masculinidade, para não ser confundido com “viados”¹⁵.

As questões relacionadas ao gênero evidenciam o processo de construção social, histórica e cultural das representações do masculino e feminino na prática social, expressam diferenças significativas de como o adolescente vive e pensa¹⁷. Neste sentido, as imbricadas relações de gênero fazem das meninas um grupo socialmente mais vulnerável dos que os meninos, pois ainda sentem-se incapazes de negociar o uso do preservativo nas práticas sexuais, principalmente por influência do namorado, por ter confiança no parceiro, impulso, pressa e imprevisibilidade do ato sexual, restando pouca alternativa para elas se prevenirem contra a gravidez, DST e aids^{3,15,17,29}.

Conclusões

A realização de oficinas junto aos alunos da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública da região sul do município de Londrina, Paraná, permite concluir que o conhecimento desses alunos melhorou em vários aspectos relacionados à sexualidade, gravidez e DST.

Observou-se que os adolescentes preocupam-se em aprender mais sobre o seu corpo e o corpo do parceiro, principalmente no que diz respeito aos órgãos envolvendo sua sexualidade.

Notou-se que um número maior de meninos já tiveram relações sexuais; no entanto, têm menor conhecimento sobre o período que a garota pode engravidar. De um modo geral, os adolescentes pouco conhecem sobre os diferentes métodos contraceptivos, tornando-se vulneráveis devido à falta de opção para evitar uma gravidez não planejada.

Não houve acréscimo de conhecimento sobre os métodos de transmissão das DST. A aids continua sendo a DST mais citada, deixando assim evidente a dificuldade de se mudar conceitos preestabelecidos, pela mídia e pela população de um modo geral, que ainda teme contrair o HIV, mas conti-

nua sem saber realmente as verdadeiras formas de contágio das outras DST existentes muito antes do surgimento da aids.

Apesar da grande liberação sexual evidenciada nas últimas décadas, grande parte dos adolescentes ainda importa-se em procurar um parceiro virgem para casar, acha importante a menina andar com camisinha na bolsa e demonstrou que não considera corretas algumas afirmações distorcidas a respeito do prazer sexual.

Considera-se que a escola constitui espaço adequado para a implementação de programas educativos, levando-se em conta a participação dos pares (amigos), professores e familiares nessas ações.

A metodologia através de oficinas parece ter ampliado o conhecimento dos adolescentes mes-

mo por ter sido realizada em apenas dois encontros. Portanto, pode-se vislumbrar que este método em forma de oficina favorece espaço de discussão, de troca de experiências pessoais e do grupo, partindo da realidade para a reflexão e o debate de suas próprias práticas. Com isso, pretende-se formar adolescentes multiplicadores do conhecimento. Para isso, contudo, há necessidade da continuidade das ações de prevenção desenvolvidas nesta pesquisa, envolvendo assim as instituições de ensino também.

Os resultados deste trabalho são difíceis de serem avaliados a curto prazo; no entanto, almeja-se contribuir com a melhora do nível de conhecimento desses sujeitos, possibilitando assim a adesão de práticas sexuais seguras, evitando-se a gravidez não planejada, assim como as DST/aids.

Colaboradores

EAIC participou do projeto, revisão bibliográfica, análise e discussão dos resultados e redação final; RAPF é autora, coordenadora do projeto e orientadora desde a concepção até a redação final da pesquisa.

Agradecimentos

Em especial a Luiz Fabrício Melo do Departamento de Estatística, Centro de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Londrina, pela paciência e dedicação no trabalho com o banco de dados e análise dos resultados; Dra. Elma Mathias Desunti, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, também colaborou no projeto, junto aos acadêmicos, na construção do banco de dados.

Referências

- Lunardelli JL. Anticoncepção na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002; 38(8):381-387.
- Organización Mundial de La Salud. *La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza*. Ginebra, 1995.
- Saito MI. Adolescência, sexualidade e educação sexual. *Pediatria Moderna* 2001; 27:3-6.
- Chaufi M. *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Brasiliense; 1987.
- Calazans G. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para reflexão. In: Abramo HH, Branco PPM, organizadores. *Retratos da juventude brasileira: Análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Editora Cidadania; 2005. p. 215-241.
- Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2000; 8(2):33-40.
- Bruns MAT, Grassi MFC, França C. Educação sexual numa visão mais abrangente. *Rev. Bras. Sexualidade Humana* 1995; 6(1):60-66.
- Lins LCS, Pereira EMDR, Lira IV. Como anda a educação sexual dos jovens. *Rev Bras Enferm* 1988; 41(2):121-131.
- Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2000; 8(2):18-24.
- Londrina. Secretaria Municipal de Planejamento. Síntese do perfil do município de Londrina 2003: baseado nos dados de 2002. Londrina, 2003 [acessado 2005 fev 10]. Disponível em: <http://www.londrina.pr.gov.br/perfil2003.htm>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual do Multiplicador - Prevenção às DST/aids*. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Dean AG. *Epi Info, version 3.3.2. A word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- Faustini DMT, Novo NF, Cury MCFS, Juliano Y. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. *Cien Saude Colet* 2003; 8(3):783-790.
- Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol USP* 2002; 13(1).
- Souza RP, Oliveira JS, Wagner MB, Vinciprova AR. Estudo comparativo sobre o comportamento sexual da juventude secundarista e universitária de Porto Alegre, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 1997; 1(1):20-30.
- Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):611-620.
- Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VCS, Salomão FM, Cunha AJ, Ledo A. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(1):127-133.
- Bemfam. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. *Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: CDC/UNICEF; 1999.
- Taquette SR, De Vilhena MM, De Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2004; 37(3):210-214.
- Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST e aids: Dados e pesquisas em DST e aids. 2003. [acessado 2005 nov 09]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/dst.htm>
- Oliveira RLC. *Estudo sobre o conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis e comportamento sexual de adolescentes do ensino médio de escolas públicas de Londrina, PR* [dissertação]. Londrina (PR): Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina; 2002.
- Hercowitz A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002; 38(3):392-395.
- Boruchovitch E. Fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev. Saúde Pública* 1992; 26(6):437-443.
- Guimarães AMADN, Viera MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003; 11(3):293-298.
- Unaid. Focus—HIV and young people: the threat for today's youth. In: *Report on the global AIDS epidemic 2004*. [acessado 2005 out 29]. Disponível em: <http://www.unaids.org>
- Morais VO, Moura MVQ, Costa COM, Patel BN. Doenças sexualmente transmissíveis, aids e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. *J. Pediatr.* 2001; 77(2):190-202.
- Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, De Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005; 51(3):148-152.
- Antunes AC, Peres CP, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(4):88-95.
- Toneli MJF, Mendes D, Vavassori MB, Guedes T, Finkler I. Concepções e práticas de adolescentes do sexo masculino sobre sexualidade. *PsicoUSF* 2003; 8(2): 203-211.

Artigo apresentado em 06/07/2006

Aprovado em 25/07/2006

Versão final apresentada em 09/12/2008