

Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids: um estudo com adolescentes escolares

Sandro Rodrigues Rolim
Cláudia Rosana Zaccani Bielenki
Jorge Umberto Béria
Lígia Braun Schermann
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos
Guilherme Anziliero Arossi

Resumo: Estudo transversal para analisar o conhecimento e o acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids de adolescentes matriculados em escolas públicas da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Foram avaliados 1190 adolescentes entre 12 e 19 anos, com um questionário auto aplicado. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial. A grande maioria dos adolescentes não tem conhecimento de programas/oficinas de educação sexual e prevenção da Aids na escola e no município. Dos que conhecem os programas, cerca da metade não os frequenta na escola e 80.6% não os frequenta no município. Poucos adolescentes obtêm camisinha, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde. A maioria dos adolescentes (78,4%) gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e Aids. Esses resultados apontam a necessidade dos órgãos públicos tornarem mais acessível os programas de educação sexual nas escolas e especialmente nos serviços de saúde.

Palavras-chave: educação sexual, HIV, adolescente.

Knowledge and access to sex education and Aids prevention programs: A study with in-school adolescents

Abstract: Cross-sectional study to analyze the knowledge and access to sex education and Aids prevention programs for adolescents enrolled in public schools in the metropolitan region of Porto Alegre / RS. A total of 1190 adolescents between 12 and 19 years old were evaluated, with a self-administered questionnaire. Data were analyzed through descriptive and inferential statistics. The vast majority of adolescents are not aware of sex education and Aids prevention programs / workshops at school and in the municipality. Of those who know the programs, about half do not attend them at school and 80.6% do not attend them in the municipality. Few teenagers get condoms, newsletters, Aids tests and contraceptive pills from health clinics. Most adolescents (78.4%) would like to learn more about sexuality, pregnancy and Aids. These results point to the need for public agencies to make sex education programs more accessible in schools and especially in health services.

Keywords: sex education, HIV, adolescent.

Introdução

A adolescência compreende o período de vida entre os 10 e 19 anos de idade (World Health Organization [WHO], 2016). Nesta fase, o comportamento sexual assume um papel de destaque, justificando a implementação de ações e programas de saúde sexual para esses indivíduos (Carneiro, da Silva, Alves, de Brito & Oliveira, 2015; Sfair, Bittar

& Lopes, 2015). Segundo o Boletim Epidemiológico de Aids/DST (Brasil, 2014), de 1980 até junho de 2014 foram registrados no país 757.042 casos de Aids. Destes, 76.312 (10,1%) encontram-se no Estado Rio Grande do Sul, sendo o Estado responsável por 50,4% dos casos da região Sul. Na faixa etária dos 10 aos 19 anos, foram notificados 17.498 casos, sendo 51,9% entre rapazes e 48,1% entre moças. Foi, igualmente, constatada uma redução de casos nos últimos anos, evidenciando um quadro favorável em relação aos adolescentes.

A escola representa um ambiente propício para trabalhar o conhecimento, habilidades e mudanças de comportamento em relação à DST/Aids, buscando a prevenção de problemas entre adolescentes (Carneiro et al., 2015). A educação na área da saúde tem como objetivo central atender a população com as suas necessidades e o ensino deve ser realizado de acordo com a realidade local (Falkenberg, Mendes, Moraes, & Souza, 2014). Devido às características específicas dessa fase, os adolescentes tornam-se vulneráveis e, portanto, devem ser orientados quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, à Aids e à gravidez precoce através de programas de orientação sexual (Miranda, 2013).

A realização de oficinas de esclarecimento relacionadas a DST estimula os indivíduos a se tornarem agentes de sua vida sexual (Carneiro et al., 2015; Gonçalves et al., 2013). No campo da educação e prevenção da Aids, a atuação de jovens como multiplicadores é uma estratégia que traz efeitos positivos que se estendem para além da escola, principalmente porque a grande maioria dos jovens procuram os amigos para tratar desse tema (Reis, 2014).

As propostas de educação sexual vêm de órgãos da área da saúde e são executadas nas escolas (Sfair et al., 2015). Contudo, não tem sido identificado acréscimo de conhecimento com palestras em educação sexual (Stradiotti et al. 2016). Grande parte dos adolescentes referem não ter participado, e os professores não se sentem respaldados para tratar do tema adequadamente (Holanda, Frota, Machado & Vieira, 2010; Pirota, Barboza, Pupo, Unbehaum & Cavasin, 2013).

O presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e o acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids de adolescentes escolares no município de Canoas, Rio Grande do Sul e sua associação com fatores sociodemográficos.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 2007, na cidade de Canoas/RS, com adolescentes na faixa etária dos 12 aos 19 anos e que estavam matriculados da 6^o a 8^o série do ensino fundamental e do 1^o ao 3^o ano do 2^o grau.

A partir da lista do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), foram identificadas 13 escolas públicas da rede estadual no município de Canoas. Em uma dessas escolas foi realizado o estudo piloto, restando, portanto, 12 escolas para o processo de amostragem. Foi solicitada nessas escolas a autorização para realização do trabalho, bem como as listagens de alunos que serviram para o sorteio da amostra. Foram selecionadas aleatoriamente 60 turmas de um total de 365, de forma proporcional entre as séries, compondo uma amostra estimada de 1355 alunos, calculada

para o poder de 80% e significância estatística de 5%, risco relativo 1,5, prevalência de gravidez nos que usaram preservativo de 5% e acrescentando 30% para fator de confusão e 10% para perdas. Houve 265 perdas, decorrentes de faltas que não puderam ser substituídas (101 casos), de recusas (122 casos) e de esquecimento da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (42 casos), o que representa 19,5% do total. A amostra final contou com 1090 adolescentes.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicado sobre sexualidade, DST/AIDS, relação sexual, gravidez, álcool, drogas e acesso a serviços de saúde, baseado no questionário de Béria (1998), em que foram acrescentadas questões específicas sobre conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids. Foi elaborado um cronograma e a coleta de dados ocorreu de duas em duas escolas consecutivamente, de acordo com os horários previamente combinados.

Os procedimentos de coleta ocorreram em duas visitas: na primeira, os pesquisadores entravam em sala de aula, apresentavam-se, explicavam os objetivos da pesquisa e o instrumento a ser preenchido. Após distribuíam o TCLE para todos os alunos presentes e combinavam uma nova visita em três dias para a entrega do TCLE e para a aplicação do instrumento. Aos menores de 18 anos era solicitado o consentimento assinado pelo responsável.

Na segunda visita, os pesquisadores realizavam a coleta de dados. Explicavam as instruções para o preenchimento do questionário e a necessidade da colaboração para não ficarem questões incompletas ou em branco. Para aplicar o instrumento aos alunos que estavam ausentes, os pesquisadores retornaram às escolas em até duas ocasiões subsequentes.

O instrumento foi aplicado em sala de aula, em um tempo máximo de 60 minutos, correspondente à duração de um período de aula. Após o preenchimento, os alunos levantavam a mão, o pesquisador ia até o aluno e apresentava um envelope pardo, permitindo que ele depositasse o instrumento, garantindo assim o anonimato. Os alunos eram liberados somente após todos terem preenchido e entregue o instrumento.

O desfecho utilizado na análise dos dados foi o conhecimento de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola e no município de Canoas/RS e o acesso (frequência) a estes programas/oficinas. As variáveis independentes foram sexo e idade. Os dados foram coletados de maio a outubro de 2007, por uma equipe de dois pesquisadores e duas auxiliares de pesquisa devidamente treinados.

Os questionários foram revisados, codificados e inseridos no banco de dados com dupla digitação no programa EPIDATA 3.1. Após este procedimento, iniciou-se o processo de análise dos dados no programa SPSS 10.0 *for Windows*. Na análise estatística foram utilizados o teste de qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil, com número de protocolo 2005–384H.

Resultados

Participaram do estudo 1090 adolescentes, sendo 641 (58,8%) do sexo feminino e 449 (41,2%) do sexo masculino. A grande maioria da amostra era solteira (95,6%),

morava com os pais (96,5%) e não possuía atividades de trabalho (81,2%). Sessenta e dois por cento era católica e 61,8% praticava a religião. A escolaridade do chefe da família estava concentrada entre o 1º (30,9%) e 2º (37,3%) graus. Setenta e nove por cento dos adolescentes obtiveram informação sobre sexo em casa e aprenderam mais sobre sexualidade na família (37,1%) e na escola (28,1%). Quanto à classificação do conhecimento sobre sexualidade, 20,6% classificaram como sendo excelente, 54,1% como sendo bom e 34,8% como sendo de regular a péssimo. A maioria dos adolescentes (78,4%) gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e Aids. Em relação à experiência sexual, 44,8% dos adolescentes manifestaram já terem tido relação sexual com penetração.

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra para rapazes e moças. Observa-se que, em comparação com as moças, um percentual significativamente maior de rapazes é solteiro, mora com os pais, possui atividade de trabalho, aprendeu mais sobre sexualidade através de rádio e TV, não gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e Aids e já teve relação sexual com penetração.

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes de escolas públicas, Canoas RS, 2007.

Variável	Rapazes		Moças		p-valor *
	n	%	n	%	
	(449)	(41,2)	(641)	(58,8)	
Estado civil:					
Solteiro	435	97,3	603	94,4	0,024
Casado/morando junto	12	2,7	36	5,6	
Com quem mora:					
Pais	440	98	607	95,4	0,000
Sozinho	4	0,9	2	0,3	
Namorado(a);esposo(a)	2	0,4	27	4,2	
Amigos(as);colegas	3	0,7	0	0,0	
Religião					
Católica	258	57,7	412	65,5	0,004
Outra	16	3,6	32	5,1	
Não tem	72	16,1	53	8,4	
Prática a religião:					
Sim	240	64,2	350	60,3	0,246
Não	134	35,8	230	39,7	
Atividade de trabalho:					
Sim	107	24,3	95	15,0	0,000
Não	333	75,7	540	85,0	
Escolaridade – chefe da família:					
1º grau incompleto	86	20,2	103	17,1	0,228
1º grau	139	32,7	179	29,7	
2º grau	144	33,9	239	39,6	
Superior universitário	56	13,2	82	13,6	

Variável	Rapazes		Moças		p-valor *
	n	%	n	%	
	(449)	(41,2)	(641)	(58,8)	
Informação sobre sexo em casa:					
Sim	348	78,9	505	80,0	0,700
Não	93	21,1	126	20,0	
Apreendeu mais sobre sexualidade:					
Na família	137	32,2	245	40,4	0,001
Na escola	120	28,2	170	28,1	0,001
Amigos(as)	85	20,0	102	16,8	
Namorado(a)	34	8,0	47	7,8	
Rádio e TV	29	6,8	12	2,0	
Revistas e livros	19	4,5	26	4,3	
Jornais	1	0,2	4	0,7	
Conhecimento sobre sexualidade:					
Excelente	101	22,6	119	18,6	0,308
Bom	240	53,7	348	54,5	
Regular	97	21,7	164	25,7	
Ruim	6	1,3	5	0,8	
Péssimo	3	0,7	3	0,5	
Gostaria de aprender mais sobre sexualidade, gravidez e Aids:					
Sim	333	75,3	511	80,6	0,042
Não	109	24,7	123	19,4	
Já transou:					
Sim	229	51,5	257	40,2	0,000
Não	216	48,5	382	59,8	

* teste do qui-quadrado.

Fonte: os autores.

Quanto ao conhecimento de programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids, a Tabela 2 mostra que a grande maioria dos rapazes e das moças não tem conhecimento destes programas, tanto na escola quanto no município.

Tabela 2 – Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual para rapazes e moças de escolas públicas, Canoas RS, 2007.

Variável	Rapazes		Moças		p-valor *
	N	%	n	%	
	(449)	(41,2)	(641)	(58,8)	
Conhecimento de programas/oficinas de educação sexual:					
Na escola:					
Sim	137	34,1	211	36,7	0,416
Não	265	65,9	364	63,3	
No município:					
Sim	83	22,6	122	23,8	0,687
Não	284	77,4	390	76,2	

Variável	Rapazes		Moças		p-valor *
	N	%	n	%	
	(449)	(41,2)	(641)	(58,8)	
Frequenta esses programas/oficinas:					
Na escola:					
Sim	62	47,7	112	53,8	0,314
Não	68	52,3	96	46,2	
No município:					
Sim	15	18,1	22	18,6	1,000
Não	68	81,9	96	81,4	
Mudou comportamento ao assistir/participar desses programas:					
Sim	47	63,5	66	49,6	0,060
Não	27	36,5	67	50,4	
Gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids:					
Na escola:					
Sim	353	83,5	523	85,3	0,432
Não	70	16,5	90	14,7	
No município:					
Sim	283	73,7	409	75,3	0,592
Não	101	26,3	134	24,7	
Costuma obter dos postos de saúde do município:					
Camisinha					
Sim	150	36,3	104	17,7	0,000
Não	263	63,7	483	82,3	
Informativos					
Sim	92	23,1	118	20,5	0,343
Não	307	76,9	458	79,5	
Testes para Aids					
Sim	29	7,5	46	8,1	0,807
Não	360	92,5	525	91,9	
Pílulas anticoncepcionais					
Sim	27	7,0	66	11,5	0,026
Não	358	93,0	507	88,5	

* teste do qui-quadrado.

Fonte: os autores.

Do total de adolescentes que responderam conhecer os programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola (34,1% dos rapazes e 36,7% das moças) cerca da metade frequenta esses programas. Dos que referiram conhecer os programas oferecidos pelo município (22,6% dos rapazes e 23,8% das moças) somente uma minoria (18%) de ambos os sexos os frequenta.

Entre os adolescentes que participaram dos programas/oficinas de educação sexual, a maioria dos rapazes (63,5%) mudaram de comportamento ao assistir/participar desses programas, enquanto para as moças esse percentual caiu para 49,6%. Apesar do pouco conhecimento, a grande maioria dos adolescentes respondeu que gostaria que tivessem

programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids na escola (83,5% dos rapazes e 85,3% das moças) e no município (73,7% dos rapazes e 75,3% das moças).

Os adolescentes, em sua maioria, não costumam obter camisinha, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde do município. Mais rapazes do que moças obtêm camisinha (36,3% e 17,7% respectivamente) e mais moças (11,5%) do que rapazes (7%) obtêm pílulas anticoncepcionais (Tabela 2). Cabe salientar que, dentre os adolescentes que já tiveram relação sexual com penetração, somente 42,5% dos rapazes obtêm camisinha e 19,8% das moças obtêm pílulas anticoncepcionais dos postos de saúde do município.

A Tabela 3 traz os dados coletados por faixa etária. Quanto ao conhecimento dos programas de educação sexual na escola e no município, os adolescentes de 18 a 19 anos apresentam percentuais superiores às demais faixas etárias. Igualmente, os adolescentes de 18 a 19 anos costumam obter mais camisinha, informativos, testes para Aids e pílulas anticoncepcionais nos postos de saúde quando comparados àqueles de outras faixas etárias. Quando questionados se gostariam que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids, a grande maioria respondeu que sim para a escola e também para o município. É interessante notar que o percentual de respostas positivas para o desejo de programas/oficinas de educação sexual no município tende a aumentar com a idade, atingindo um percentual significativo maior (89,9%) para os adolescentes de 18 a 19 anos.

Tabela 3 – Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual para adolescentes de escolas públicas de diferentes faixas etárias, Canoas RS, 2007.

Variáveis	12 a 13 anos		14 a 15 anos		16 a 17 anos		18 a 19 anos		p-valor *
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	(178)	(16,3)	(441)	(40,5)	(373)	(34,2)	(98)	(9)	
Conhecimento de programas/oficinas de educação sexual:									
Na escola:									
Sim	55	39,0	147	35,9	106	30,9	40	47,6	0,025
Não	86	61,0	262	64,1	237	69,1	44	52,4	
No município:									
Sim	23	19,0	82	23,0	65	20,4	35	42,2	0,000
Não	98	81,0	275	77,0	253	79,6	48	57,8	
Frequenta esses programas/oficinas na escola:									
Sim	37	69,8	73	50,0	49	48,5	15	39,5	0,020
Não	16	30,2	73	50,0	52	51,5	23	60,5	
Frequenta esses programas/oficinas no município:									
Sim	7	30,4	14	17,9	9	13,4	7	20,0	0,333
Não	16	69,6	64	82,1	58	86,6	28	80,0	
Mudou comportamento ao assistir/participar desses programas:									
Sim	22	52,4	37	46,3	39	68,4	15	53,6	0,081
Não	20	47,6	43	53,8	18	31,6	13	46,4	

Variáveis	12 a 13 anos		14 a 15 anos		16 a 17 anos		18 a 19 anos		p-valor *
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	(178)	(16,3)	(441)	(40,5)	(373)	(34,2)	(98)	(9)	
Gostaria que tivessem programas/oficinas de educação sexual que falem sobre Aids:									
Na escola:									
Sim	144	84,7	350	82,7	302	85,3	80	89,9	0,368
Não	26	15,3	73	17,3	52	14,7	9	10,1	
No município:									
Sim	98	71,0	267	71,2	255	76,6	72	88,9	0,005
Não	40	29,0	108	28,8	78	23,4	9	11,1	
Costuma obter dos postos de saúde do município:									
Camisinha									
Sim	34	21,9	90	22,1	97	27,6	33	38,8	0,006
Não	121	78,1	318	77,9	255	72,4	52	61,2	
Informativos									
Sim	34	22,7	74	18,5	71	20,8	31	36,5	0,004
Não	116	77,3	325	81,5	270	79,2	54	63,5	
Testes para Aids									
Sim	17	11,3	23	5,9	20	6,0	15	18,3	0,000
Não	134	88,7	368	94,1	316	94,0	67	81,7	
Pílulas anticoncepcionais									
Sim	13	8,7	23	5,9	38	11,2	19	23,2	0,000
Não	136	91,3	365	94,1	301	88,8	63	76,8	

* teste do qui-quadrado.

Fonte: os autores.

Em relação à frequência dos programas/oficinas na escola entre os adolescentes que os conhecem, os dados mostram um percentual maior de frequência (69,8%) entre aqueles de 12 e 13 anos, havendo um declínio linear após esta idade. Ao analisarmos a mudança de comportamento dos adolescentes que assistiram aos programas/oficinas, os resultados mostraram que, especialmente na faixa dos 16 a 17 anos, a maioria (68,4%) dos adolescentes respondeu ter mudado o comportamento, havendo pouca variação nas outras idades.

Discussão

O lar deve ser o primeiro indutor da educação sexual, antes mesmo da escola, e deve ser continuado para ser aprimorado na adolescência (Paechter, 2009; Pirotta et al., 2013). Estudos (Gonçalves et al., 2013; Reis, 2014; Vanzin et al., 2013) mostram que adolescentes com educação sexual adequada têm uma estrutura familiar sólida.

O conhecimento por parte dos adolescentes dos programas de educação é vital para a sua implementação (Leite, Vieira, Machado, da Silva Quirino & Machado, 2014). Ao perguntarmos aos adolescentes se tinham conhecimento sobre programas de educação sexual, a maioria desconhecia, tanto na escola quanto no município, sendo este desconhecimento menos observado na faixa dos 18 a 19 anos. As escolas oferecem algum

tipo de programa de educação sexual, muitas vezes em forma de aula. Mesmo assim, somente um terço dos adolescentes pesquisados respondeu que conhecia esses programas na escola, provavelmente pela não identificação da aula como um programa de educação sexual. No município, os resultados são ainda mais críticos visto que pouco mais de 20% dos rapazes e das moças conheciam os programas. Este dado leva-nos a afirmar que a oferta desse tipo de atividade é praticamente inexistente ou é mal divulgada. Estudos realizados com adolescentes em escolas municipais mostraram como insatisfatório o conhecimento dos jovens acerca da sexualidade (Carneiro et al., 2015; Pirota et al., 2013), sendo que as moças são mais informadas que os rapazes (Gonçalves et al., 2013; Reis, 2014), demonstrando a necessidade de se desenvolver programas/oficinas de educação sexual (Carneiro et al., 2015; Gonçalves et al., 2013).

O acesso aos serviços da saúde serve como uma medida de qualidade, mensurando a adequação, ofertas de serviços de saúde e dificuldades da utilização do serviço pela população (Leite et al., 2014; Stradiotti et al., 2016). Este estudo mostrou que, em relação à escola, a frequência dos adolescentes aos programas de educação sexual e prevenção da Aids foi baixa (47,7% para os rapazes e 53,8% para as moças), foi maior na faixa etária de 12 a 13 anos (69,8%), período inicial da adolescência em que as descobertas estão aflorando, e declinou com o aumento da idade. No município temos uma inversão onde a maioria dos adolescentes (69,6%) nesta mesma faixa de idade não frequenta os programas e o percentual aumenta com a idade. Este resultado pode estar relacionado ao desinteresse dos jovens em frequentar os programas no município, à dificuldade de acesso dos jovens aos serviços de saúde bem como à escassez de oferta e/ou divulgação desse tipo de atividade nos órgãos públicos.

A baixa frequência dos adolescentes nos programas/oficinas de educação sexual desenvolvidos no município se soma à baixa frequência com que o tema é abordado na escola (Pirota et al., 2013), contudo, mais de 90% dos estudantes do trabalho de Vanzin et al. (2013) relataram ter obtido informações sobre gravidez e Aids na escola. No presente estudo, embora com pouco conhecimento, a grande maioria dos adolescentes gostaria que tivessem programas de educação sexual que falem sobre Aids na escola (84,6%) e no município (74,6%), mostrando o interesse e a relevância do tema para os adolescentes. Em outro estudo, 74% dos jovens gostariam de ter orientação sexual em casa e na escola, evidenciando a importância desses ambientes para a formação dos jovens (Béria, 1998); enquanto para Pirota et al. (2013), 54,8% dos alunos afirmaram que momentos de educação sexual ocorrem poucas vezes durante o ano. A escola constitui-se para o aluno como um local de aprendizado importante para a sua formação, opinião compartilhada pelo presente estudo conforme os resultados descritos no início deste tópico (Béria, 1998).

Segundo estudo desenvolvido na Itália, as campanhas de educação sexual devem ser focadas na população sexualmente ativa e a educação em saúde representa instrumento fundamental para a prevenção da Aids (Singnorelli et al., 2006), confirmando a necessidade dos programas de educação sexual entre os adolescentes porque eles são um grupo específico com características próprias e é neste período que iniciam-se as experiências sexuais. Além disso, concordamos com outros estudos (Chaves, Bezerra, Pereira & Wagner, 2014; Reis, 2014; Vanzin et al., 2013) que afirmam ser a idade um importante

fator para a iniciação sexual e deveria ter influência no planejamento e na implementação dos programas de educação sexual, especialmente para os adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual.

A mudança de comportamento é um processo complexo que se realiza a longo prazo e que está diretamente relacionado aos investimentos na educação e na saúde (Falkenberg et al., 2014; Leite et al., 2014). Entre os adolescentes que participaram dos programas de educação sexual, os rapazes relataram terem tido mudança de comportamento em sua maioria (63,5%). Porém ao observarmos este tópico entre os adolescentes em diferentes faixas etárias, a maioria concentrou-se na faixa dos 16 a 17 anos com 68,4% de adolescentes referindo mudanças, idade em que os adolescentes estão próximos do final da adolescência, significando que estão mais maduros e conscientes de seus próprios atos.

A camisinha é o método de prevenção mais conhecido e usado entre os adolescentes, e a maioria declarou não obter camisinha dos postos de saúde, mostrando que, mesmo aqueles adolescentes com nível socioeconômico menos favorecido, como o caso da presente amostra, não aproveitam as facilidades oferecidas pelo Estado. O percentual vai decrescendo com a idade até atingir 61,2% entre os adolescentes de 18 e 19 anos. Além disso, apenas 51,5% dos adolescentes já tiveram intercurso sexual, havendo uma influência neste resultado pois muitos adolescentes ainda não tiveram e portanto não têm interesse em obter camisinhas. A faixa etária dos 18 a 19 anos mostrou um aumento na obtenção de testes para Aids e pílulas anticoncepcionais, demonstrando que com o passar da idade ocorre um amadurecimento dos jovens acerca da sexualidade, ocorrendo mudanças na experiência sexual individual (Pinheiro, Calazans, & Ayres 2013; Da Silva, da Silva, da Silva, dos Santos & Figueiredo Filho, 2016).

Conclusão

O presente estudo, por possuir um delineamento transversal, não permite o estabelecimento de causalidade, aspecto que pode ser visto como uma limitação. O conhecimento e o acesso aos programas são deficitários, e nem a escola nem o município estão oportunizando o atendimento esperado para os adolescentes. Este estudo aponta a necessidade da implantação de programas de educação sexual nas escolas e especialmente nos serviços de saúde à disposição dos adolescentes.

Referências

- Béria, J. U. (1998). *Ficar, transar... A sexualidade do adolescente em tempos de AIDS*. Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico – AIDS e DST*. Vol. 1. Ano III.
- Carneiro, R. F., da Silva, N. C., Alves, T. A., de Brito, D. C., & de Oliveira, L. L. (2015). Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, 14(1), 104-108.

- Chaves, A. C. P., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., & Wagner, W. (2014). Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 48.
- Da Silva, M. R. B., da Silva, L. A., Maturana, H. C. A., da Silva, R. B., dos Santos, M. E., & Figueiredo Filho, V. (2016). Por que elas não usam? Um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. *Saúde em Redes*, 1(4), 75-83.
- Falkenberg, M. B., Mendes, T. D. P. L., Moraes, E. P. D., & Souza, E. M. D. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência e saúde coletiva*, 19(3), 847-52.
- Goncalves, H., Gonzalez-Chica, D. A., Menezes, A. M. B., Hallal, P. C., Araujo, C. L., & Dumith, S. C. (2013). Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.*, 16(2), 420-31.
- Holanda, L. M., Frota, M. A., Machado, M. F. A. S., & Vieira, N. C. (2010). O papel do professor na educação sexual de adolescentes. *Cogitare enferm.*, 15(4), 702-708.
- Leite, C. T., Vieira, R. P., Machado, C. A., da Silva Quirino, G., & Machado, M. D. F. A. S. (2014). Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enfermagem*, 19(1), 13-19.
- Miranda, J. C. (2013). Adolescência e vida sexual: o retrato de uma escola pública da região metropolitana do Rio de Janeiro. *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*, 8(2), 31-40.
- Paechter, C. (2009). *Meninos e meninas: aprendendo sobre masculinidades e feminidades*. Porto Alegre: Artmed.
- Pinheiro, T. F., Calazans, G. J., Ayres, & J. R. C. M. (2013). Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas em Psicologia*, 21(3), 815-836.
- Pirotta, K. C. M., Barboza, R., Pupo, L. R., Unbehaum, S., & Cavasin, S. (2013). Programas de orientação sexual nas escolas: uma análise das lacunas na implementação de políticas públicas a partir da percepção dos alunos da rede municipal de ensino de São Paulo. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 3(1), 190-210.
- Reis, R. S. B. (2014). *Saúde, sexualidade e educação sexual em adolescentes do Alto Minho*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo: Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo.
- Sfair, S. C., Bittar, M., & Lopes, R. E. (2015). Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 620-632.
- Signorelli, C., Pasquarella, C., Limina, R. M., Colzani, E., Fanti, M., Cielo, A., Greco, M., de Somenzi, C. P., Chironna, M., & Quarto, M. (2006). Third Italian national survey on knowledge, attitudes, and sexual behaviour in relation to HIV/AIDS risk and the role of health education campaigns. *European Journal of Public Health* 16(5), 498-504.
- Stradiotti, K. M., Alves, A. A., Castro, D. C. K. M., Camillo, F. G., Pancini, I. D., Silva, L. F. G., Junior, O. M. B., Zanin, P. H., Bento, L. M. A., & Andrade, L. P. (2016). Percepção de Estudantes do Ensino Médio Quanto a Palestras Sobre Educação Sexual

em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, 16, 423-427.

Vanzin, R., Aerts, D., Alves, G., Câmara, S., Palazzo, L., Elicker, E., Evangelista, L. A., & Neto, M. L. (2013). Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. *Aletheia*, 41, 109-120.

World Health Organization. (2016). Adolescent health. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en>. Acesso em: 10 set. 2016.

Recebido em: setembro de 2017

Aprovado em: outubro de 2017

Sandro Rodrigues Rolim: Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, Brasil.

Cláudia Rosana Zaccani Bielenki: Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, Brasil.

Jorge Umberto Béria: Doutor em Medicina – Professor Adjunto do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, Brasil.

Lígia Braun Schermann: Doutora em Psicologia – Professora Adjunta do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, Brasil. Rua Santa Cecília, 2096/201– CEP 90420-040 Porto Alegre/RS. Telefone: (51) 33326618, 99145055.

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos: Doutora em Fitotecnia – Professora do Curso de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, Brasil.

Guilherme Anziliero Arossi: Doutor em Genética – Professor do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, Brasil.

Endereço para contato: lschermann@gmail.com