

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE FORTALEZA-CE, BRASIL*

REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH AMONG TEENAGERS FROM PUBLIC AND PRIVATE SCHOOLS OF FORTALEZA-CE, BRAZIL

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS Y PARTICULARES DE FORTALEZA-CE, BRASIL

Escolástica Rejane Ferreira Moura¹
Carolina Barbosa Jovino de Souza²
Danielle Rosa Evangelista³

RESUMO

Com este estudo, teve-se os seguintes objetivos: identificar o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de adolescentes; detectar uso do condom e motivos de uso e não uso; averiguar a importância da prevenção da gravidez precoce; e verificar conhecimento sobre DST/HIV. Participaram 347 adolescentes de escola pública e 209 de escola privada de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados por questionário, organizados no SPSS, versão 13.0. Foram efetuados testes do qui-quadrado (χ^2) e aplicada medida de chance *Odds Ratio* (OR). Não houve associação estatística entre ser adolescente de escola pública e de privada e ter vida sexual, filhos, iniciação sexual precoce e multiplicidade de parceiros, embora estes dois últimos tenham apresentado maior percentual na escola pública. O uso de condom na primeira relação foi mais referido pelos adolescentes da escola privada, que também melhor conheciam os passos de colocação, embora os de escola pública tenham sempre se referido ao uso. Os professores da escola pública orientam menos do que os de escola privada. Os motivos para o uso e o não uso do condom foram similares os dois grupos. As especificidades identificadas nos campos sexual e reprodutivo desses grupos merecem ser seguidas de maneira particular.

Palavras chave: Saúde do Adolescente; Gravidez na Adolescência; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

This study aims to identify the socio-economic and the gynecologic-obstetric profile of teenagers from public and private schools of Fortaleza. It also aims to detect the use of condom and the reasons whether to use it or not, to verify the importance of early pregnancy prevention and to verify the knowledge about STD/HIV. The sample was composed by 347 teenagers from public schools and by 209 teens from private schools of Fortaleza-CE. Data were collected using a questionnaire, and were organized in the SPSS 13.0 program. Chi-squared (χ^2) test and *Odds Ratio* (OR) measure were used to perform statistical analysis. There was no statistical association between being a teenager from either a public or a private school and having an active sexual life, having children, early sexual beginning and multiplicity of partners, although the last two items were more frequent in public schools. Use of condom in the first sexual relation was more frequently referred by teenagers from private schools, who also knew better how to use it. On the other hand, teenagers from public schools reported a more continuous use. Teachers from public schools give less advice than those from private ones. The reasons to use a condom or not were similar in both groups. We conclude that particularities in reproductive and sexual health in these groups should be carefully followed.

Key words: Adolescent Health; Pregnancy in Adolescence; Sexually Transmitted Diseases.

RESUMEN

Estudio que busca identificar el perfil socioeconómico y ginecológico - obstétrico de los adolescentes; detectar el uso del preservativo y motivos para usarlo o no; investigar la importancia de la prevención precoz del embarazo; verificar el conocimiento sobre ETS/VIH. Participaron 347 adolescentes de escuelas públicas y 209 de escuelas particulares de Fortaleza-CE. Los datos fueron recogidos en un cuestionario, organizados en el SPSS, versión 13.0. Fueron aplicadas pruebas estadísticas de Chi-cuadrado y de las probabilidades de la medida *Odds Ratio* (OR). No se encontró asociación estadística entre el ser adolescente de la escuela pública y de la particular y de tener vida sexual, hijos, iniciación sexual precoz y múltiples compañeros, aunque el porcentaje de los dos últimos fue superior en las escuelas públicas. Los adolescentes de las escuelas particulares relataron con más frecuencia haber usado preservativo en la primera relación sexual y saber cómo colocarlo; sin embargo, los de las escuelas públicas mencionaron más que los usaban siempre. Los profesores de las escuelas públicas orientan menos a los alumnos que los de las particulares. Las razones para utilizar o no el preservativo fueron similares en ambos grupos. Las especificidades identificadas en el campo sexual y reproductivo de estos dos grupos merecen ser seguidas con mucha atención.

Palabras clave: Salud del Adolescente; Embarazo en Adolescencia; Enfermedades de Transmisión Sexual.

* Estudo apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob a forma de Bolsa de Iniciação Científica. Universidade Federal do Ceará.

¹ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Líder do grupo de pesquisa: "Enfermagem na promoção da saúde sexual e reprodutiva". Pesquisadora CNPq. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br.

² Enfermeira no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Ex-bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ/UFC). E-mail: carolinanafe@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. E-mail: daniellere@bol.com.br. Endereço para correspondência: Escolástica Rejane Ferreira Moura: Av. Filomeno Gomes, 80. Apto. 401. Ed. Carajás. Jacarecanga. Fortaleza-CE. 60010-280. (85) 3238 0604.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência é estimada em 20% a 25% do total das gestações, o que corresponde a uma adolescente grávida para cada cinco gestantes.¹ A incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a soropositividade para o HIV nessa faixa etária também é elevada. A população brasileira entre 15 e 49 anos, em 2000, teve uma proporção de indivíduos infectados pelo HIV avaliada em torno de 6,5/1.000, sendo 4,7/1.000 para as mulheres e 8,4/1.000 entre os homens.²

No País, o número de casos de Aids em indivíduos do sexo masculino entre 13 e 19 anos de 1980 a 2003 foi de 4.007 (1,8%) casos e do sexo feminino, na mesma faixa etária, foi de 2.559 (2,9%) casos.³ Esses dados representam um sério problema de saúde pública, pois, se medidas não forem tomadas, a Aids acometerá populações cada vez mais jovens.

Em geral, a primeira relação sexual entre adolescentes não é planejada, indiferentemente para homens e mulheres. Ela ocorre, na maioria das vezes, no domicílio, muitas vezes com pressa, para não serem surpreendidos pelos familiares, além de terem de lidar com emoções e preocupações que permeiam o início da vida sexual.⁴ Esse contexto contribui para que o preservativo esteja ausente nas primeiras relações sexuais, mesmo sendo o meio para se proteger da gravidez não planejada, das DSTs/HIV e de vivenciar sua experiência sexual de maneira saudável e responsável.

As consequências de uma gravidez precoce e não planejada poderão modificar significativamente a vida do casal adolescente e, principalmente, da adolescente. O abandono escolar, o comprometimento do próprio desenvolvimento, a responsabilidade para com o filho, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e maiores chances de gravidez de alto risco são as principais.

Em estudo longitudinal realizado com 39 adolescentes, identificou-se que 50% iniciaram vida sexual entre 11 e 14 anos, tornando-se vulneráveis às DSTs/HIV e à gravidez precoce, uma vez que estavam desinformados sobre sexo seguro. A vulnerabilidade dessa população compromete a saúde sexual e reprodutiva, pois parte inicia o relacionamento sexual sem preservativo, permanecendo com o comportamento sexual de risco.⁵ No mesmo estudo, identificou-se a família como fonte de informação de 17 (57%) desses adolescentes, seguida pelos amigos/vizinhos com 16 (53%) e professores, com 15 (50%). Em pesquisa nacional envolvendo 5.280 adolescentes entre 12 e 17 anos, dados semelhantes foram encontrados, ou seja, a família concentrou 54% das respostas dos adolescentes, 46% de amigos e 48% da escola.⁶

Educadores, profissionais de saúde e pais deixam de perceber, com frequência, a magnitude da informação honesta e esclarecedora para esse grupo populacional. Alguns se sentem constrangidos em dialogar sobre sexualidade, negando ao adolescente elementos para

fazerem suas escolhas sexuais e reprodutivas com base em informações contextualizadas.⁷

Em face do exposto e considerando que a escola tem importante papel na formação do adolescente, pois é o local onde este passa boa parte do seu dia, e sendo esta corresponsável pela educação sexual dessa população,⁸ decidiu-se pela realização desta pesquisa, cujos objetivos foram identificar o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de adolescentes de escolas pública e privada, detectar o percentual de adolescentes que usam o preservativo masculino, a regularidade do uso e motivos que os levam a usar e a não usar o método, averiguar a importância dada por esses adolescentes à prevenção da gravidez precoce, e verificar conhecimento e condutas de adolescentes de escola pública e privada diante das DSTs/HIV.

MATERIAIS E MÉTODO

Este é um estudo transversal, do tipo levantamento,⁹ realizado em uma escola de ensino médio da rede pública estadual e em uma escola de ensino médio da rede privada, ambas situadas na Região Metropolitana de Fortaleza-CE. Participaram da pesquisa adolescentes entre 16 e 19 anos. A amostra foi definida com base no número de adolescentes matriculados na respectiva faixa etária, utilizando a fórmula de cálculo amostral para população finita, considerando um nível de confiança de 95% e um erro máximo permitido de 5%. Na escola pública, a população correspondeu a 2.617 adolescentes, sendo definida uma amostra de 347 adolescentes, na escola privada a população foi de 425 adolescentes, sendo definida uma amostra de 209 adolescentes.

Os dados foram coletados de agosto a dezembro de 2006 na escola pública e no período de março a abril de 2007, na escola privada. Um questionário estruturado foi aplicado em sala de aula sob a supervisão de uma das pesquisadoras, aspecto planejado com a direção de cada escola.

Cada adolescente recebeu um questionário e, sob a leitura e orientação coletiva da pesquisadora, registrava as respostas questão a questão. Essa técnica facilitou a coleta dos dados de forma abrangente e reduziu a omissão de respostas em determinados itens, bem como interpretações dúbias sobre as questões apresentadas. Nenhum questionário foi eliminado.

As turmas foram selecionadas de acordo com a disponibilidade e aceitação do professor, uma vez que a depender da evolução da disciplina, este autorizava ou não a aplicação do instrumento de coletas de dados. Merece destacar que esse contexto e a aceitação de uma escola privada para cenário do estudo foram obstáculos encontrados pelas pesquisadoras.

Os dados foram organizados no Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 13.0 for Windows. Foram efetuados testes estatísticos com base no qui-quadrado (χ^2) para dependência entre duas variáveis, adotando

uma confiabilidade de 95%, e a medida de chance de *Odds Ratio* (OR).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável sob o Protocolo nº 164/06. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos, conforme recomendações da Resolução nº 96/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.¹⁰ Os questionários foram mantidos no anonimato e cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 – Distribuição do número de adolescentes de escolas pública e privada, segundo o perfil socioeconômico. Fortaleza-CE, 2007

Variáveis	Escola pública		Escola privada		
	Nº	%	Nº	%	
Idade (anos)	(n=345)		(n=208)		
16 a 17	235	68,1	67	32,2	
18 a 19	110	31,9	141	67,8	
Sexo	(n=347)		(n=208)		p=0,018
Masculino	138	39,8	62	29,8	$\chi^2=5,599$
Feminino	209	60,2	146	70,2	OR=1,5
Escolaridade	(n=337)		(n=198)		
1º – 3º ano do ensino médio	337	100,0	---	---	
Extensivo e intensivo	---	---	198	100,0	
Renda familiar mensal (salário mínimo)	(n=269)		(n=170)		
Sem rendimento e até 1/2	13	4,8	1	0,6	
1/2 a 1	33	12,7	2	1,2	p=0,000
1 a 2	89	33,1	17	10,0	$\chi^2=100,119$
2 a 3	70	26,0	35	20,6	
3 a 5	50	18,6	70	41,2	
5 a 10	17	6,3	45	26,5	
Ocupação	(n=347)		(n=209)		
Somente estuda	295	85,0	196	93,8	p=0,001
Trabalha fora de casa	52	15,0	13	6,2	$\chi^2=9,708$
Formal	23	48,9	3	25,0	OR=0,3
Informal	22	46,8	9	75,0	
Outros	2	4,3	---	---	
Religião	(n=339)		(n=201)		
Católica	213	62,8	148	73,6	p=0,049
Protestante	86	25,4	32	15,9	$\chi^2=7,854$
Espírita	8	2,4	3	1,5	
Não pratica religião	26	7,7	12	6,0	
Outros	6	1,7	6	3,0	

A faixa etária dos adolescentes das escolas pública e privada variou entre 16 e 19 anos, predominando a faixa etária de 16 a 17 anos na escola pública (68,1%) e a faixa etária de 18 a 19 anos na escola privada (67,8%). Essa diferença é justificada pelo fato de, na escola pública, 100% dos alunos entrevistados frequentaram a primeira ou a terceira série do ensino médio e na escola privada 100% dos alunos entrevistados estarem matriculados no intensivo e extensivo, ou seja, graus de ensino cursados após a conclusão do 3º ano de ensino médio e que, portanto, presume-se uma idade mais avançada dos alunos.

Em ambas as escolas predominou a participação de adolescentes do sexo feminino, sendo de fato o público

dominante nas turmas pesquisadas. Todavia, foi estatisticamente significativa a maior presença de adolescentes femininas na escola privada (p=0,018, OR=1,5).

A renda familiar dos adolescentes variou entre não ter renda aqueles que perfaziam entre cinco a dez salários mínimos, predominando renda familiar mensal de um a dois salários mínimos entre os adolescentes de escola pública – 89 (33,08%), e de três a cinco salários mínimos entre os adolescentes de escola privada – 70 (41,17%), o que caracteriza uma população mais desfavorável economicamente na escola pública. Foi estatisticamente significativa ser de escola pública e apresentar baixa renda (p=0,000). Mesmo assim, destacamos que 13 (6,2%) dos

adolescentes de escola pública apresentaram renda de cinco a dez salários mínimos.

Ser somente estudante foi privilégio maior dos adolescentes de escola privada – 196 (93,80%), contra 295 (85,1%) dos adolescentes de escola pública. Encontrou-se associação estatística significativa entre ser de escola privada ($p=0,002$, $OR=0,3$) e ter como ocupação somente os estudos, aspecto que, teoricamente, define maior oportunidade dos adolescentes de escola privada dedicar-se aos estudos.

Adolescentes de escola privada se declararam católicos em (73,6%), superior aos de escola particular (62,8%), os quais se declararam protestantes em 25,4%, desta feita, superior aos de escola privada que se declararam

protestantes em apenas 15,9%. Foi estatisticamente significativa a relação entre religião e modalidade de escola ($p=0,049$), predominando católicos na escola privada.

Em estudo com adolescentes de escolas pública e privada foram encontrados resultados semelhantes: no primeiro grupo, 57,3% se afirmaram católicos e no segundo, 61,0%.¹¹ Vale destacar que 26 (7,7%) e 18 (9,0%) de adolescentes de escolas pública e privada, respectivamente, se declararam sem prática religiosa, sobre o que se afirma que interfere na formação desses jovens, uma vez que a igreja é instituição de apoio e influenciadora da formação dos adolescentes.¹²

TABELA 2 – Distribuição do número de adolescentes de escola pública e privada, segundo aspectos sexuais e reprodutivos. Fortaleza-CE, 2007

Variáveis	Escola pública		Escola privada		
	Nº	%	Nº	%	
Vida sexual ativa	(n=341)		(n=203)		$p=0,338$
Sim	169	49,6	92	45,3	$\chi^2=0,917$
Não	172	50,4	111	54,7	
Idade da iniciação sexual em anos	(n=152)		(n=87)		
10 a 12	14	9,2	2	2,3	$p=0,126$
13 a 15	72	47,4	36	41,4	$\chi^2= 15,176$
16 a 19	66	43,4	49	56,3	
Usou preservativo masculino na 1ª. relação	(n=161)		(n=90)		
Sim	107	66,5	66	73,3	$p=0,259$
Não	54	33,5	24	26,7	$\chi^2= 1,273$
Tem Filhos	(n=157)		(n=91)		
Sim (um filho)	5	3,2	2	2,2	$(p=0,651)$
Não	152	96,8	89	97,8	$\chi^2=0,205$
Número de parceiros durante a pesquisa	(n=138)		(n=72)		
1	116	84,0	62	86,1	$p= 0,789$
2 a 3	15	10,9	8	11,1	$\chi^2= 4,704$
4 ou mais	7	5,1	2	2,8	
Parceiro fixo	(n=161)		(n=91)		
Sim	118	73,3	63	69,2	$p=0,491$
Não	43	26,7	28	30,8	$\chi^2= 0,474$
Tempo de relacionamento	(n=143)		(n=70)		
Até 6 meses	52	36,4	18	25,7	
Mais de 6 meses a 1 ano	37	25,9	22	31,4	$(p=0,159)$
Mais de 1 ano a 2 anos	35	24,5	14	20,0	$\chi^2= 5,174$
Acima de 2 anos	19	13,3	16	22,9	
Tipo de relacionamento	(n=255)		(n=176)		
Namorando	131	51,4	77	43,8	$(p=0,002)$
Sem relacionamento	91	35,7	91	51,6	$\chi^2=17,147$
Ficando	22	8,6	7	4,0	
União estável	11	4,3	1	0,6	

Ser estudante de escola pública ou privada não foi significativa para ter vida sexual ativa ($p=0,338$), ter iniciação sexual precoce ($p=0,126$), ter usado preservativo na primeira relação sexual ($p=0,259$), ter filhos ($p=0,651$), ter múltiplos parceiros ($p=0,789$), ter parceiro fixo ($p=0,491$) e tempo de relacionamento ($p=0,159$). Mesmo assim, a iniciação sexual de 10 a 12 anos foi maior entre os adolescentes de escola pública, ou seja, 14 (9,2%), quando na escola privada foi de 2 (2,3%).

Quanto ao uso do preservativo masculino na primeira relação sexual, os adolescentes de escola privada

superaram os de escola pública em 6,8%. Também chamamos a atenção para a vulnerabilidade decorrente da multiplicidade de parceiros entre os adolescentes de escola pública, que apresentaram porcentagem superior à da escola privada.

Tipo de relacionamento como estar namorando, sem relacionamento, ficando, ou em união estável apresentou associação estatística significativa entre ser adolescente de escola pública e privada ($p=0,002$). Os adolescentes de escola pública se relacionam do tipo "ficar" mais que os adolescentes de escola privada e estabelecem união estável também maior.

TABELA 3 – Distribuição do número de adolescentes de escolas pública e privada quanto ao uso de preservativo masculino e sua regularidade e importância atribuída à prevenção da gravidez precoce. Fortaleza-CE, 2007

Variáveis	Escola pública		Escola privada		
	N°	%	N°	%	
Quanto ao uso de preservativo masculino e sua regularidade					
Uso de durante o estudo	(n=169)		(n=90)		
Sim	136	80,5	76	84,4	($p=0,430$)
Não	33	19,5	14	15,6	$\chi^2=0,623$
Regularidade de uso	(n=137)		(n=75)		
Sempre	96	70,1	49	65,3	($p=0,478$)
Às vezes	41	29,9	26	34,7	$\chi^2=0,504$
Segundo a importância atribuída à prevenção da gravidez precoce					
	(n=339)		(n=204)		
Muito importante	318	93,8	199	97,5	($p=0,097$)
Importante	17	5	5	2,5	$\chi^2=4,661$
Pouco importante	4	1,2	---	---	

A prática atual do preservativo e a regularidade no uso não apresentaram associação estatística em ser os adolescentes de escola pública ou privada ($p=0,430$ e $p=0,478$, respectivamente). Vale destacar, porém, que o percentual de adolescentes de escola privada que declarou usar o preservativo foi maior do que o da escola pública em 4%. Já com relação ao hábito de usar o preservativo, "sempre" foi maior entre os adolescentes de escola pública em torno de 5%.

Estudando a adesão de adolescentes ao uso do preservativo masculino, encontrou-se que 56% utilizavam o método, sendo que 42% usavam "sempre" e 16% usavam às vezes¹³, resultados, portanto, inferiores aos encontrados nesta pesquisa, o que poderá ser justificado pelo ano de realização do referido estudo, bem como a características socioeconômicas e culturais outras, do grupo pelas autoras investigado no estudo comparado.

Apesar da inexistência de associação estatística significativa entre ser adolescente de escola pública e privada e atribuir maior ou menor importância à prevenção da gravidez precoce ($p=0,097$), 97,5% dos adolescentes de escola privada avaliaram como muito importante e nenhum avaliou como pouco importante, tendo este último aspecto sido afirmado por 4 (1,2%) dos adolescentes de escola pública. Destaca-se, pois, que perceber algo como muito importante é favorável a uma tomada de decisão coerente, o que, no campo da prevenção da gravidez na adolescência, poderá suscitar o seu adiamento.

TABELA 4 – Distribuição do número de adolescentes de escolas pública e privada quanto aos motivos que os levam a usar e a não usar o preservativo masculino. Fortaleza-CE, 2007

Variáveis	Escola pública		Escola privada		
	Nº	%	Nº	%	
Motivos para usar preservativo masculino	(n=134)		(n=73)		
Dupla proteção	114	85,1	64	87,7	
Hábito de uso desenvolvido	16	11,9	7	9,6	
Confortável	6	4,5	1	1,4	
Gosta de usar	6	4,5	---	---	
Aceitação do parceiro	4	3,0	4	5,5	
Motivos para não usar preservativo masculino	(n=26)		(n=10)		
Interfere no prazer	9	34,6	3	30,0	
Incomoda	6	23,1	5	50,0	
Arde, esquenta	4	15,4	3	30,0	
Não quer usar	4	15,4	1	10,0	
Outros	4	15,4	4	40,0	
Conhece a sequência de colocação do preservativo	(n=322)		(n=188)		
Sim	221	68,6	139	73,9	(p=0,205)
Não	101	31,4	49	26,1	$\chi^2=1,608$

No geral, os motivos apontados pelos adolescentes de escolas pública e privada para usar e não usar o preservativo masculino foi similar. Como motivo para usar, destacou-se a dupla proteção; como motivo para o não uso, preponderou o fato de interferir no prazer. Todavia, 4,5% dos adolescentes de escola pública apresentaram o conforto proporcionado pelo preservativo e gostar do método como motivos de uso significativos, o que foi apontado por apenas 1(1,4%) e nenhum dos adolescentes de escola privada,

respectivamente. Entre os adolescentes que não usavam o preservativo, interferir no prazer, incomodar e sentir ardor ou calor foram os principais motivos apresentados pelos grupos de escolas pública e privada, razões também encontradas por outros autores.^{5,14}

Conhecer os passos sequenciados de colocação do preservativo foi reconhecido por 68,6% e 73,9% dos adolescentes de escolas pública e privada, respectivamente, inexistindo associação estatística significativa (p=0,205).

TABELA 5 – Distribuição do número de adolescentes de escolas pública e privada, segundo histórico, conduta e conhecimento sobre DST/HIV. Fortaleza-CE, 2007

Variáveis	Escola pública		Escola privada		
	Nº	%	Nº	%	
História de sinais ou sintomas de DST	(n=339)		(n=207)		
Não	326	96,2	197	95,2	(p=0,574)
Sim	13	3,8	10	4,8	$\chi^2=0,316$
Condutas diante dos sinais ou sintomas de DST	(n=337)		(n=205)		
Serviço de saúde	321	95,3	193	94,1	
Amigos ou familiares	35	10,4	26	12,7	
Farmácia	3	0,9	2	1,0	
Tratar-se sozinho	---	---	3	1,5	
Condutas diante do parceiro apresentando (o adolescente) sinais ou sintomas de DST	(n=330)		(n=204)		
Certifica-se da presença de sinais e sintomas	295	89,4	188	92,2	
Orienta a procurar serviço de saúde	21	6,7	9	4,4	
Abandona o parceiro	18	5,5	6	2,9	
Omite o problema	3	0,9	3	1,5	
Outros	11	3,3	7	3,4	

Continua na página 272.

Continuação da página 271.

Variáveis	Escola pública		Escola privada	
	N°	%	N°	%
DST conhecidas	(n=347)		(n=207)	
HIV/Aids	333	96,0	191	92,3
Gonorreia	307	88,5	183	88,4
Herpes	269	77,5	168	81,2
Cancro mole	217	62,5	78	37,7
Hepatite B	207	59,7	133	64,3
Hepatite C	183	52,7	103	49,7
Sífilis	146	42,1	141	68,1
Candidíase	114	32,9	72	34,8
Papiloma Vírus Humano (HPV)	103	29,7	120	58,0
Vaginose bacteriana	60	17,3	36	17,4
Outros	52	15,0	28	13,5
Fonte de informação sobre DST	(n=333)		(n=205)	
Professores	199	59,8	175	85,4
Pessoa da família	102	30,6	41	20,0
Amiga/Vizinha	87	26,1	36	17,6
Médico ou enfermeira	76	22,8	50	24,4
Auxiliar de enfermagem ou agente de saúde	45	13,5	9	4,4
Livros, revistas e folhetos	36	10,8	16	7,8
Palestras,TV e internet	24	7,2	16	7,8

História anterior de sinais e sintomas de DST foi negada pela maioria dos adolescentes de escolas pública – 326 (96,2%) – e privada – 197 (95,2%) –, não sendo estatisticamente significativo ser de escola pública e privada e ter história de sinais e sintomas de DST ($p=0,574$). Diante dos sinais e sintomas das respectivas doenças, 321 (95,3%) adolescentes de escola pública e 193(94,2%) de escola privada referiram que teriam a atitude de procurar o serviço de saúde, o que é positivo ao diagnóstico precoce do agravo, conduzindo ao tratamento e à cura mais rapidamente.

Apesar da escassez de serviços de DST, que gera dificuldade de acesso por parte dos usuários, os quais, por sua vez, procuram a farmácia para resolver suas queixas, para esse grupo de adolescentes a tomada de decisão pareceu inovadora e mais pertinente a uma população esclarecida que busca os serviços de saúde para resolver suas demandas no referido campo. Procurar a farmácia expõe o paciente, muitas vezes, ao risco de um tratamento inadequado, levando-o a uma cura aparente, em que a doença poderá progredir para estágios mais avançados, comprometendo sobremaneira a saúde do indivíduo.

Com relação à atitude a ser adotada com o(a) parceiro(a) sexual mediante a suspeição de uma DST, 295 (89,4%) adolescentes de escola pública e 188 (92,2) de escola privada referiram certificar-se da presença de sinal ou sintoma no(a) respectivo(a) companheiro(a), o que é prudente, e 3 (0,9%) adolescentes de escola pública e 3 (1,5%) de escola privada referiram omitir o problema, o que é desaconselhado. Omitir ao(à) parceiro(a) a DST

caracteriza um comportamento inadequado, pois tal omissão permitirá que outras pessoas sejam contaminadas, caso o parceiro tenha relações sexuais com terceiros, bem como poderá reinfectar o(a) parceiro(a) primário(a) com novas relações sexuais.

O HIV/Aids foi a DST mais citada pelos adolescentes de escolas pública e privada, ou seja, foi referida e, portanto, do conhecimento de 333 (96,0%) adolescentes de escola pública e 191(92,3%) adolescentes de escola privada, seguida da gonorreia e do herpes genital.

Para os adolescentes de escola pública e privada, as principais fontes de obtenção de informações sobre DST foram, em ordem decrescente, professores, familiares e amigos/vizinhos. Porém, os professores representaram fonte de informação para 175 (85,4%) dos adolescentes de escola privada e para somente 199 (59,8%) dos adolescentes de escola pública, quer dizer, os professores de escola pública estão informando menos sobre o assunto. Já a família e amigos/vizinhos foram as principais fontes de informações dos adolescentes de escola pública.

CONCLUSÃO

Apesar da associação estatística entre ser de escola pública e ter baixa renda ($p=0,000$), questionamos sobre os 13 (6,2%) dos adolescentes com renda de cinco a dez salários mínimos e que estavam nesse mesmo cenário educacional, no sentido de instigar estudos futuros: seria a credibilidade dessas famílias na escola pública, já que possuem uma renda compatível a

oferecer uma escola particular aos filhos? Ou seria o baixo valor dado por essas famílias à educação de seus adolescentes? Ou, ainda, seria opção dos próprios adolescentes por maior facilidade de aprovação na escola pública?

Adolescentes de escolas pública e privada apresentaram características como ter vida sexual ativa, filhos, iniciação sexual precoce e multiplicidade de parceiros semelhantes, embora esses dois últimos tenham apresentado maior percentual na escola pública. O uso de condom na primeira relação foi mais referido pelos adolescentes da escola privada, que também melhor conheciam os passos de colocação, embora os de escola pública tenham referido usá-lo sempre. Os motivos para uso e o não uso do condom foram similares nos dois grupos.

Mais de 95% dos adolescentes de escola pública e de escola privada não afirmaram passado de DST e mais de

89% dos dois grupos afirmaram que, uma vez apresentando sinais e sintomas de DST, compartilhariam tal situação com o(a) parceiro(a), na perspectiva do cuidado do outro, o que constitui atitude favorável à quebra da cadeia de transmissão das DST.

Os adolescentes de escola privada afirmaram como fonte de obtenção de informação sobre DST a própria escola, enquanto para os adolescentes de escola pública a principal fonte foi a família e amigos/vizinhos. A esse respeito, elaboramos algumas indagações que poderão nortear pesquisas subseqüentes: Estariam às famílias, amigos/vizinhos de escola pública dialogando mais com seus adolescentes? Estariam esses grupos mais presentes com os adolescentes de escola pública? Os adolescentes de escola privada estariam dialogando menos com os pais e amigos/vizinhos?

REFERÊNCIAS

1. Santos Júnior JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Schor N, Mota MST, Castelo Branco V. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p.223-229.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa do número de indivíduos de 15 a 49 anos infectados pelo HIV, Brasil, 2000. [Citado em 2006 mai. 14]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/main.asp>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Casos de aids em indivíduos do sexo feminino, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Brasil, 1983 a 2003. [Citado em 2006 mar 18]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/boletim_dezembro_2003/.
4. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública 2005; 21(2):499-507.
5. Souza CBJ, Moura ERF. Uso do preservativo masculino por adolescentes. Relatório final de iniciação científica. Fortaleza: PIBIC/FUNCAP/ UFC; 2006.
6. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A voz dos adolescentes. 2002. [Citado em 2007 jun 6]. Disponível em: <http://www.unicef.org.br/>.
7. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Latinoam Enferm. 2003; 11(3):293-8.
8. Moraes LMP, Braga VAB. Trabalhando a orientação sexual com alunos do ensino fundamental: atuação da Enfermagem. Rev RENE. 2001; 2(2):67-71.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.
11. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Sousa MH, Pinto Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2):315-23.
12. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Auto percepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6):670-7.
13. Silva CV, Brêtas JRS, Ferreira D, Correia DS, Cintra CC. Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da seqüência dos procedimentos. Acta Paul Enferm. 2004; 17(4):392-9.
14. Feliciano KVO. Prevenção da aids entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil [periódico on-line] 5(4), 2005 [Citado em 2007 jun 6]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400006&lng=pt&nrm=iso.

Data de submissão: 20/8/2008

Data de aprovação: 15/7/2009