

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO SOBRE DISTÚRBIOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Evaluation of knowledge of high school students about sexual disorders in adolescence

Aroldo Vieira de Moraes Filho¹

Lílian Carla Carneiro²

Débora de Jesus Pires³

Resumo: Introdução: Para o adolescente, aspectos relacionados à sexualidade assumem posição de destaque em sua vida, por ser um momento importante no seu processo de formação como ser humano. Então, a sexualidade deve ser um tema de discussão e debate entre pais, educadores, profissionais da saúde e a sociedade, com o intuito de encontrar maneiras de informar e orientar os jovens para que tenham responsabilidade, auto-estima e pratiquem sexo com segurança. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos adolescentes de Ensino Médio de duas Escolas Estaduais de Morrinhos – GO sobre saúde sexual e distúrbios sexuais. **Metodologia:** Realizou-se a coleta de dados por meio de questionários entregues antes e após cada palestra para os adolescentes. **Resultados:** Com base nos resultados obtidos nas palestras, os adolescentes demonstraram possuir pouco conhecimento em relação aos assuntos que envolvem a sexualidade. **Conclusões:** Os adolescentes, antes das palestras, possuíam muitas dúvidas em relação a saúde sexual e distúrbios sexuais.

Palavras-chave: Adolescência. Saúde sexual. Distúrbios sexuais.

Abstract: Introduction: For adolescents, aspects related to sexuality assume a prominent position in your life, to be an important moment in the process of formation as human being. So, sexuality should be a topic of discussion and debate among parents, educators, health professionals and society, with the aim of finding ways to inform and guide young people to take responsibility, self-esteem and have sex safely. **Objective:** Therefore, this study was aimed at assessing the knowledge of high school teenagers from two state schools of Morrinhos - GO on sexual health and sexual disorders. **Methodology:** Therefore, the data collection through questionnaires delivered before and after each lecture for teens. **Results:** Based on the results obtained in the lectures, adolescents have demonstrated little knowledge on issues involving sexuality. **Conclusion:** The teenagers, before the talks, had many questions about sexual health and sexual disorders.

Keywords: Adolescence. Sexual health. Sexual disorders.

1 Doutorando em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás - UFG.

2 Pós-Doutora em Biologia Molecular pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

3 Doutora em Agronomia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Professora da UFG.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o elo entre a fase infantil e a fase adulta que tem como característica fundamental as transformações do ser humano no plano orgânico, psicológico e comportamental¹. Nesta fase da vida, o indivíduo torna-se vulnerável aos conceitos e valores transmitidos pelas pessoas do seu ciclo social, principalmente nos assuntos que remetem a sua sexualidade. Um fator preocupante é que, geralmente, os informantes também são adolescentes e nem sempre possuem uma orientação adequada para auxiliar na educação sexual de outrem.

As questões relacionadas à sexualidade tornam-se importantes na vida dos adolescentes, sendo um dos assuntos mais abordados entre esse público, tanto que no trabalho realizado por Moraes², os jovens pesquisados disseram estar preocupados, em relação ao alto índice de exposição que apresentavam nas relações sexuais e que necessitavam de informações sobre sexualidade e não as encontravam. Este fato deve-se a desinformação ou vergonha e a dificuldade, que a maioria dos adultos possuem, ao orientar os adolescentes com relação aos assuntos que envolvem a sexualidade e o sexo.

Apesar de todo crescimento sociocultural e tecnológico ocorrido no século XX, informações relacionadas ao desenvolvimento biopsicossocial e sexual, ainda, não são transmitidas corretamente para a maioria dos adolescentes, ocasionando alto índice de desinformação sob diferentes aspectos³.

Na adolescência é necessário que haja a discussão dos assuntos de interesse dos jovens em casa, na escola e nos demais pólos integradores frequentados por eles, pois o indivíduo desinformado acaba praticando o sexo de forma

errônea, por curiosidade e por não ter conhecimento sobre a própria sexualidade, levando a distúrbios sexuais que perduram por toda vida, como é o caso da gravidez e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Para o adolescente, aspectos relacionados à sexualidade assumem posição de destaque em sua vida, por ser um momento importante no seu processo de formação como ser humano. Nesta fase, é imprescindível que os pais, professores e profissionais da equipe de saúde, que fazem parte do universo das relações interpessoais do adolescente, participem no sentido de contribuir para o desenvolvimento saudável desse adolescente⁴.

Além disso, necessita-se de mais políticas públicas que tratem os adolescentes como membros integrantes da sociedade e que a sua saúde sexual é uma questão de responsabilidade social.

Essas políticas devem ter como objetivo informar e orientar, deixando claro que as atitudes são escolhas do adolescente, pois uma informação adequada não deve transmitir valores e crenças.

Saúde sexual e distúrbios sexuais

A abordagem instituída pela aproximação do que é preciso, para ter uma saúde sexual, depende da consciência, valores e emoções que são integrados à pessoa durante a estruturação da sua personalidade. A saúde sexual envolve a capacidade íntima com o parceiro, a comunicação explícita sobre necessidades sexuais e desejos, além de estar sexualmente funcional (ter desejos sexuais, por exemplo) com responsabilidade e ter limites sexuais determinados, ou seja, o comportamento do ser humano relacionado com a saúde sexual⁵.

Assim, como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), os preconceitos e a desinformação têm causado graves consequências

para a saúde da população em geral, fazendo-se necessária uma informação simples e adequada para conduzir uma vida sexual saudável⁶.

Foram realizados alguns estudos no Brasil e no Chile que comprovaram a falta de conhecimento da população sobre o funcionamento do corpo, a puberdade, a reprodução e a sexualidade, demonstrando a necessidade de orientação sexual adequada nesses países. Porém, esses países não possuem centros de saúde específicos para atender as necessidades dos adolescentes, dificultando a obtenção de informações e ao desenvolvimento de ações que protejam a saúde destes jovens⁷.

Além disso, não há uma retrospectiva histórica que trate a adolescência como um grupo social com estilo de vida e características específicas. Portanto, neutraliza-se esta etapa da vida com a existência de poucas políticas que atinjam esse grupo. Faz-se necessária a implantação e implementação de estratégias e ações em diversos setores, inclusive na educação, que deve favorecer a aptidão natural da mente, estimulando o ser humano a pensar, através da formulação e resolução de problemas⁸⁻⁹. Problemas estes, que se não resolvidos, podem causar os distúrbios sexuais.

A maioria dos dados brasileiros relacionados a distúrbios sexuais (gravidez precoce, falta de utilização de anticoncepcionais, uso de substâncias psicoativas, entre outros) são de pesquisas realizadas com jovens de escolas públicas, devido à facilidade de acesso oferecida por essas escolas¹⁰.

No transcorrer do desenvolvimento sexual, principalmente na adolescência, há variações nas práticas sexuais de acordo com as características do grupo, e a situação de intranquilidade pela qual passam os jovens, torna-os mais vulneráveis às DST's/AIDS¹¹.

Devido a este fato, os “distúrbios” da sexualidade estão aumentando na sociedade. Por

exemplo, a gravidez na adolescência é um dado notório, porque apesar das taxas de fecundidade diminuírem dos anos 70 para os dias atuais, cada vez é maior a proporção de partos entre as adolescentes em comparação com o total de partos realizados no Brasil, pois segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos do país, 689 mil eram de mães com menos de 19 anos¹².

É por isso que o número de adolescentes que são mães solteiras vem aumentando. Além disso, em nossa sociedade, o filho é percebido como sendo da mãe adolescente e o adolescente, do sexo masculino, é reconhecido somente no papel de filho. Fato que comprova esses dados é que, apesar da maternidade na adolescência ser bastante discutida e estudada no meio científico, a paternidade na adolescência é praticamente inexplorada e socialmente, pouco abordada¹³⁻¹⁴.

A maternidade na adolescência, desde os anos 70, é considerada um problema de saúde pública que, segundo Medrado e Lyra¹⁵, pode ser resolvido através da educação sexual e do acesso a métodos contraceptivos. Os métodos contraceptivos fazem parte da história do homem, por remeterem à prevenção temporária da gravidez, o que dá origem à terminologia. Para a utilização dos métodos contraceptivos, é necessário que haja decisão consciente das relações existentes entre os vários processos experimentados pelas pessoas, em um relacionamento sexual. A contracepção não é uma tarefa fácil para o adulto e é ainda mais complexa para o adolescente¹⁶.

Um dado relevante que corrobora com este fato é o número de pessoas infectadas por alguma DST, segundo a Organização Mundial de Saúde¹⁷ (OMS), ocorrem no Brasil cerca de 12 milhões de casos/ano, sendo que a estimativa da OMS seria de 200 mil casos/ano.

E, ao fazer a associação entre AIDS e adolescência, percebe-se que estão intimamente correlacionadas, pois os jovens, que estão iniciando a vida sexual, são o público-alvo para o uso das drogas que pode ser uma forma de aproximação da doença¹⁸.

Para combater esses dados assustadores, fazem-se necessárias as ações educativas que promovam uma percepção mais igualitária de gênero, permitindo que homens, mulheres e homossexuais tenham os mesmos direitos¹, para que possam ter orientação e, conseqüentemente, saúde sexual.

No entanto, segundo Warren *et al.*¹⁹ e Howard *et al.*²⁰, a instrução ou educação, apesar de precisar ser estimulada na adolescência, se extingue, fazendo com que os meios de comunicação e a bibliografia médica definam os adolescentes como promíscuos, por estarem na fase da vida de experimentação sexual, advinda da curiosidade, que é viva e expandida na infância e na adolescência.

Por isso, a parceria escola-família-saúde mostra-se como fator de proteção para resolução dos problemas, contribuindo para uma educação sexual adequada aos jovens, incluindo maiores informações a respeito de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, homossexualidade, gravidez na adolescência, entre outros²¹.

Então, torna-se importante que a Orientação Sexual na escola seja desenvolvida através de trabalho sistemático e sistematizado, pois auxilia na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes, contribuindo para o bem-estar dos mesmos na vivência de sua sexualidade atual e futura, tendo em vista suas dimensões biológica, psíquica e sociocultural. É necessário o desenvolvimento de projetos interdisciplinares que proporcionem possibilidades individuais e de interação com o meio e a cultura dentro da instituição escolar, com

planejamento e propostas de intervenção por parte de todos os profissionais da educação²².

Este trabalho teve por objetivo principal a avaliação do conhecimento sobre saúde sexual e distúrbios sexuais dos adolescentes de Ensino Médio das Escolas Estaduais de Morrinhos – GO.

METODOLOGIA

A pesquisa constitui um estudo descritivo-exploratório, mediatizado pela metodologia da pesquisa-ação participante que utiliza da abordagem quantitativa para complementação/apresentação dos dados.

Local da pesquisa e participantes

A pesquisa foi realizada em duas Escolas Estaduais, localizadas no Município de Morrinhos-GO. Os alunos de 1º, 2º e 3º anos, que participaram deste estudo, fazem parte de turmas pertencentes aos três turnos.

Participação na pesquisa

Para a participação do adolescente na pesquisa, houve uma prévia autorização dos diretores das escolas envolvidas. Posteriormente, foi feita uma explicação sobre a pesquisa, para cada turma, enfatizando a voluntariedade como critério. Os adolescentes tiveram que entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96. Em caso de maioridade, o termo foi assinado pelo próprio aluno e para os alunos menores de 18 anos, foi assinado pelos pais ou responsáveis.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, contendo perguntas relativas ao tema da pesquisa, entregues antes e após cada palestra, e um questionário socioeconômico para traçar o perfil dos pesquisados.

Os questionários elaborados levaram em consideração os pressupostos de Faerstein *et al.*²³ ao afirmarem que em um questionário deve-se minimizar possíveis dificuldades de compreensão do texto das perguntas, instruções adicionais e das opções de resposta, evitando os possíveis “efeitos de sequência” na leitura de trechos de perguntas e opções de resposta, para o questionário tornar-se compreensível.

Palestras

As palestras realizadas abordavam temas específicos relacionados à saúde sexual e distúrbios sexuais. Foram elas: Doenças Sexualmente Transmissíveis (Profa. Dra. Lílian Carla Carneiro) e Métodos Contraceptivos (Aroldo Vieira de Moraes Filho).

Para facilitar a análise e compreensão dos dados, os mesmos foram divididos por palestra, sendo que o número de Termos de Consentimento recebidos na Escola 1 foram de 18 pessoas do sexo masculino e 34 do feminino, enquanto que na Escola 2 foram recebidos 34 termos do sexo masculino e 53 do feminino.

A idade dos participantes e o número de pessoas são variáveis para cada palestra, devido ao não comparecimento dos alunos às Escolas. Essas quantidades estão plotadas em cada tabela, respeitando a quantidade máxima, de acordo com o número de Termos de Consentimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de conhecer o perfil socioeconômico e cultural dos participantes do estudo, aplicou-se um questionário com perguntas, contendo assuntos desde membros da família até a renda mensal dos alunos. As respostas estão contidas na Tabela 1.

A distribuição, por faixa etária dos respondentes desse questionário, deu-se da seguinte maneira: do sexo masculino, 18 alunos responderam ao questionário, desses 55,56% tinham entre 14 e 16 anos e 44,44% entre 17 e 19 anos na Escola 1. Na Escola 2, 30 alunos responderam e 37% tinham entre 14-16 e 63% entre 17-19 anos. Do sexo feminino, 34 alunos da Escola 1 responderam e 35,29% tinham entre 14-16 e 64,71% entre 17-19 anos, já na Escola 2, 42 alunos responderam, desses 57,14% tinham entre 14-16 e 42,86% entre 17-19 anos.

De acordo com os dados, poucos pais e mães possuem Ensino Superior. Na Escola 1, apenas 16,99% dos pais e 17,32% das mães, enquanto que na Escola 2 este número é de 12,38% para pais e 21,90% para mães. Segundo Magalhães²⁴, a classificação socioeconômica, ao ser realizada, leva em consideração além de bens materiais, a escolaridade do chefe da família. Estes dados demonstram que a realidade social no Brasil está mudando, pois para Citelli²⁵, apenas os homens eram vistos como produtores do conhecimento científico, mas hoje a sociedade está menos machista e reconhece que as mulheres têm influência sobre parte da produção científica e jornalística recente.

Como os pais, em geral, possuem baixa escolaridade, isso pode ser um dos fatores que dificulta o diálogo sobre sexualidade em casa e, conseqüentemente, faz com que os adolescentes

Tabela 1. Perfil socioeconômico e cultural dos pesquisados em números e porcentagem

ESCOLAS		ESCOLA 1				ESCOLA 2			
		SEXO		SEXO		SEXO		SEXO	
PERGUNTAS	ALTERNATIVAS	Masculino	%	Feminino	%	Masculino	%	Feminino	%
Com quem você mora atualmente?	Com os pais e/ou outros parentes.	16	88,89%	30	88,24%	27	90,00%	40	95,24%
	(B) Com esposo(a) e/ou filho(s).	2	11,11%	3	8,82%	0	0,00%	2	4,76%
	(C) Com amigos (compartilhando despesas ou de favor).	0	0,00%	0	0,00%	3	10,00%	0	0,00%
	(E) Sozinho(a).	0	0,00%	1	2,94%	0	0,00%	0	0,00%
Qual a faixa de renda mensal das pessoas que moram em sua casa?	Até 3 salários-mínimos.	14	77,78%	23	67,65%	13	43,33%	25	59,52%
	(B) De 3 a 10 salários-mínimos.	4	22,22%	11	32,35%	13	43,33%	14	33,33%
	(C) De 10 a 20 salários-mínimos.	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	2	4,76%
	(D) De 20 a 30 salários-mínimos.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,38%
	(E) Mais de 30 salários-mínimos	0	0,00%	0	0,00%	3	10,00%	0	0,00%
Quantos membros de sua família moram com você?	(A) Nenhum.	1	5,56%	1	2,94%	4	13,33%	1	2,38%
	(B) Um ou dois.	3	16,67%	9	26,47%	9	30,00%	8	19,05%
	(C) Três ou quatro.	13	72,22%	16	47,06%	15	50,00%	23	54,76%
	(D) Cinco ou seis.	0	0,00%	7	20,59%	2	6,67%	8	19,05%
	(E) Mais do que seis.	1	5,56%	1	2,94%	0	0,00%	2	4,76%
Assinale a situação abaixo que melhor descreve seu caso.	(A) Não trabalho e meus gastos são financiados pela família.	9	50,00%	18	52,94%	7	23,33%	23	54,76%
	(B) Trabalho e recebo ajuda da família.	6	33,33%	8	23,53%	13	43,33%	11	26,19%

	(C) Trabalho e me sustento.	1	5,56%	5	14,71%	4	13,33%	2	4,76%
	(D) Trabalho e contribuo com o sustento da família.	1	5,56%	3	8,82%	6	20,00%	6	14,29%
	(E) Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família.	1	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Se você trabalha ou trabalhou, qual é ou foi a carga horária aproximada de sua atividade remunerada (não contar estágio)?	(A) Não exerço (não exerci) atividade remunerada.	7	38,89%	16	47,06%	9	30,00%	16	38,10%
	(B) Trabalho (trabalhei) eventualmente.	3	16,67%	7	20,59%	9	30,00%	14	33,33%
	(C) Trabalho (trabalhei) até 20 horas semanais.	3	16,67%	2	5,88%	1	3,33%	2	4,76%
	(D) Trabalho (trabalhei) mais de 20 horas semanais e menos de 40 horas semanais.	3	16,67%	4	11,76%	6	20,00%	5	11,90%
	(E) Trabalho (trabalhei) em tempo integral – 40 horas semanais ou mais.	2	11,11%	5	14,71%	5	16,67%	5	11,90%
06) Qual o grau de escolaridade do seu pai?	(A) Nenhuma escolaridade.	1	5,56%	1	2,94%	2	6,67%	1	2,38%
	(B) Ensino Fundamental: de 1ª a 4ª série.	2	11,11%	8	23,53%	9	30,00%	21	50,00%
	(C) Ensino Fundamental: de 5ª a 8ª série.	8	44,44%	11	32,35%	7	23,33%	10	23,81%
	(D) Ensino Médio.	5	27,78%	12	35,29%	9	30,00%	9	21,43%
	(E) Superior.	2	11,11%	2	5,88%	3	10,00%	1	2,38%
07) Qual o grau de escolaridade de sua mãe?	(A) Nenhuma escolaridade.	0	0,00%	0	0,00%	3	10,00%	1	2,38%
	(B) Ensino Fundamental: de 1ª a 4ª série.	1	5,56%	4	11,76%	7	23,33%	14	33,33%
	(C) Ensino Fundamental: de 5ª a 8ª série.	9	50,00%	8	23,53%	5	16,67%	12	28,57%

	(D) Ensino Médio.	7	38,89%	18	52,94%	12	40,00%	10	23,81%
	(E) Superior.	1	5,56%	4	11,76%	3	10,00%	5	11,90%
08) Excetuando-se os livros escolares, quantos livros você leu no presente ano?	(A) Nenhum.	2	11,11%	6	17,65%	14	46,67%	12	28,57%
	(B) No máximo dois.	6	33,33%	11	32,35%	10	33,33%	15	35,71%
	(C) Entre três e cinco.	4	22,22%	13	38,24%	1	3,33%	8	19,05%
	(D) Entre seis e oito.	4	22,22%	2	5,88%	2	6,67%	1	2,38%
	(E) Oito ou mais.	2	11,11%	2	5,88%	3	10,00%	6	14,29%
09) Quais os tipos de livros que você mais lê?	(A) Obras literárias de ficção.	6	33,33%	20	58,82%	13	43,33%	16	38,10%
	(B) Obras literárias de não-ficção.	2	11,11%	2	5,88%	4	13,33%	3	7,14%
	(C) Livros técnicos.	1	5,56%	0	0,00%	1	3,33%	1	2,38%
	(D) Livros de auto-ajuda.	1	5,56%	3	8,82%	1	3,33%	4	9,52%
	(E) Outros.	8	44,44%	9	26,47%	11	36,67%	18	42,86%
10) Com que frequência você lê jornal?	(A) Diariamente.	0	0,00%	5	14,71%	7	23,33%	3	7,14%
	(B) Algumas vezes por semana.	6	33,33%	13	38,24%	5	16,67%	11	26,19%
	(C) Somente aos domingos.	0	0,00%	0	0,00%	2	6,67%	1	2,38%
	(D) Raramente.	9	50,00%	12	35,29%	15	50,00%	20	47,62%
	(E) Nunca.	3	16,67%	4	11,76%	1	3,33%	7	16,67%
11) Quais os assuntos dos jornais que você mais lê?	(A) Todos os assuntos.	4	22,22%	12	35,29%	15	50,00%	20	47,62%
	(B) Política e/ou Economia.	0	0,00%	2	5,88%	4	13,33%	1	2,38%
	(C) Cultura e Arte.	2	11,11%	7	20,59%	3	10,00%	7	16,67%

	(D) Esportes.	6	33,33%	5	14,71%	5	16,67%	4	9,52%
	(E) Outros.	6	33,33%	8	23,53%	3	10,00%	10	23,81%
12) Que meio você mais utiliza para se manter atualizado sobre os acontecimentos do mundo contemporâneo?									
	(A) Jornais.	1	5,56%	1	2,94%	2	6,67%	7	16,67%
	(B) Revistas.	0	0,00%	0	0,00%	3	10,00%	2	4,76%
	(C) TV.	9	50,00%	17	50,00%	11	36,67%	20	47,62%
	(D) Rádio.	0	0,00%	1	2,94%	1	3,33%	2	4,76%
	(E) Internet.	8	44,44%	15	44,12%	13	43,33%	11	26,19%
13) Com que frequência você utiliza a biblioteca de sua instituição?									
	(A) A instituição não tem biblioteca.	0	0,00%	1	2,94%	2	6,67%	1	2,38%
	(B) Nunca a utilizo.	0	0,00%	1	2,94%	5	16,67%	7	16,67%
	(C) Utilizo raramente.	11	61,11%	16	47,06%	16	53,33%	20	47,62%
	(D) Utilizo com razoável frequência.	5	27,78%	15	44,12%	5	16,67%	9	21,43%
	(E) Utilizo muito frequentemente.	2	11,11%	1	2,94%	2	6,67%	5	11,90%
14) Quantas horas por semana, aproximadamente, você dedica (dedicou) aos estudos, excetuando as horas de aula ?									
	(A) Nenhuma, apenas assisto às aulas.	3	16,67%	6	17,65%	12	40,00%	9	21,43%
	(B) Uma a duas.	9	50,00%	21	61,76%	11	36,67%	13	30,95%
	(C) Três a cinco.	3	16,67%	5	14,71%	4	13,33%	15	35,71%
	(D) Seis a oito.	3	16,67%	1	2,94%	1	3,33%	3	7,14%
	(E) Mais de oito.	0	0,00%	1	2,94%	2	6,67%	2	4,76%

15) Das atividades artístico-culturais listadas abaixo, qual constitui sua preferência para o lazer?									
(A) Cinema.	9	50,00%	14	41,18%	11	36,67%	10	23,81%	
(B) Espetáculos teatrais.	0	0,00%	0	0,00%	4	13,33%	5	11,90%	
(C) Shows musicais e/ou concertos.	7	38,89%	11	32,35%	9	30,00%	15	35,71%	
(D) Dança.	1	5,56%	3	8,82%	2	6,67%	6	14,29%	
(E) Nenhuma.	1	5,56%	6	17,65%	4	13,33%	6	14,29%	
16) Com que frequência você utiliza microcomputador?									
(A) Nunca	2	11,11%	1	2,94%	3	10,00%	4	9,52%	
(B) Raramente.	0	0,00%	4	11,76%	3	10,00%	4	9,52%	
(C) Às vezes.	5	27,78%	3	8,82%	8	26,67%	9	21,43%	
(D) Frequentemente.	4	22,22%	13	38,24%	6	20,00%	11	26,19%	
(E) Sempre.	7	38,89%	13	38,24%	10	33,33%	14	33,33%	
17) Você tem acesso à Internet?									
(A) Sim.	15	83,33%	30	88,24%	25	83,33%	24	57,14%	
(B) Não.	3	16,67%	4	11,76%	5	16,67%	18	42,86%	
				0,00%		0,00%		0,00%	
18) Você costuma utilizar o microcomputador:									
(A) Em casa.	14	77,78%	24	70,59%	12	40,00%	18	42,86%	
(B) No trabalho.	0	0,00%	0	0,00%	6	20,00%	3	7,14%	
(C) Na escola	1	5,56%	0	0,00%	3	10,00%	3	7,14%	
(D) Em outros locais não mencionados.	2	11,11%	9	26,47%	7	23,33%	15	35,71%	
(E) Não utilizo.	1	5,56%	1	2,94%	2	6,67%	3	7,14%	
19) Para qual finalidade você utiliza o microcomputador?									
(A) Entretenimento.	11	61,11%	19	55,88%	8	26,67%	18	42,86%	
(B) Trabalhos escolares.	5	27,78%	10	29,41%	10	33,33%	10	23,81%	

	(C) Trabalhos profissionais.	0	0,00%	0	0,00%	4	13,33%	3	7,14%
	(D) Comunicação via e-mail.	1	5,56%	5	14,71%	6	20,00%	10	23,81%
	(E) Não utilizo.	1	5,56%	0	0,00%	2	6,67%	1	2,38%
20) Como você classifica o seu conhecimento de informática?	(A) Muito Bom.	5	27,78%	11	32,35%	6	20,00%	7	16,67%
	(B) Bom.	12	66,67%	23	67,65%	18	60,00%	26	61,90%
	(C) Ruim.	0	0,00%	0	0,00%	5	16,67%	9	21,43%
	(D) Muito Ruim.	1	5,56%	0	0,00%	1	3,33%	0	0,00%

não sanem as suas dúvidas, por vergonha ou desinformação dos pais, pratiquem o sexo sem o uso de métodos contraceptivos, ficando expostos aos distúrbios sexuais.

Os pesquisados demonstraram ter dúvidas a respeito dos métodos contraceptivos. Para evidenciar essas questões, os resultados da palestra sobre o tema estão representados na Tabela 2. Dos participantes do sexo masculino dessa palestra na Escola 1, 44,44% tinham entre 14-16 anos e 55,56% entre 17-19 anos, enquanto que na Escola 2, 38,89% tinham entre 14-16 e 61,11% entre 17-19 anos. Do sexo feminino, 29,63% tinham entre 14-16 e 70,37% entre 17-19 anos na Escola 1 e, na Escola 2, 56,82% tinham entre 14-16 e 43,18% entre 17-19 anos.

Antes da palestra, 72,22% dos participantes do sexo masculino e 77,78% do sexo feminino da Escola 1 e 55,56% do sexo masculino mais 52,27% do sexo feminino da Escola 2 afirmaram saber que o preservativo masculino é o método contraceptivo mais eficaz, e o número de acerto não diminuiu em nenhuma Escola e em nenhum dos sexos.

No estudo realizado por Alencar²⁶, os participantes revelaram frequência no uso de preservativos masculinos, visto que 95,8% afirmaram fazer uso dos métodos contraceptivos. Porém, as respostas assinaladas antes da palestra demonstram que os alunos possuíam poucos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, corroborando com os estudos de Dib¹⁶, no qual 90,9% dos adolescentes afirmaram não utilizar nenhum método anticoncepcional (MAC) na primeira relação e 45% dos participantes afirmaram não conhecer nenhum tipo de MAC.

O efetivo conhecimento sobre os métodos contraceptivos auxilia na escolha do método mais adequado para o comportamento sexual²⁷. Além disso, é a escolha do método que indica a proteção

que o jovem quer ter naquele momento, pois o jovem que opta por preservativo protege-se da gravidez e de DST's, mas o jovem que opta por fazer uso somente da pílula protege-se apenas da gravidez, ficando exposto às doenças²⁶. Porém, se não houver esse conhecimento adequado, os adolescentes podem praticar o sexo sem proteção e terem consequências desagradáveis (gravidez em alguns casos pode levar ao aborto, por exemplo) no seu desenvolvimento biopsicossocial e sexualidade²⁸.

Para associar o conhecimento dos MAC's com o das Doenças Sexualmente Transmissíveis, estão representados na Tabela 3 os resultados da palestra sobre DST's.

A distribuição por faixa etária e Escola, nessa palestra, foi: Escola 1, sexo masculino entre 14-16 anos 61,11%, entre 17-19 anos 38,89% e sexo feminino, entre 14-16 anos 40% e entre 17-19 anos 60%. Na Escola 2 foi: sexo masculino, 28% entre 14-16 anos e 72% entre 17-19 e sexo feminino 60% entre 14-16 anos e 40% entre 17-19 anos.

Quando indagados sobre o significado da sigla Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), apenas 27,78% dos adolescentes do sexo masculino e 23,33% do sexo feminino na Escola 1 demonstraram o conhecimento da sigla e na Escola 2, apenas 17,24% dos homens e 11,43% das mulheres responderam corretamente à questão. Porém, o número de acertos após a palestra aumentou somente entre os homens da Escola 2.

Em relação à Clamídiase, poucas pessoas acertaram a questão antes da palestra e esse número aumentou somente entre os homens da Escola 1 e as mulheres da Escola 2, após a palestra.

Os alunos pesquisados demonstram pouco conhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Berten e Rossem²⁹ afirmam que é a informação sobre os riscos das DST's que auxiliam

Tabela 2 Nível de conhecimento dos alunos, em número e porcentagem, antes e após a palestra sobre métodos contraceptivos

ESCOLAS		ESCOLA 1								ESCOLA 2							
SEXO		MASCULINO				FEMININO				MASCULINO				FEMININO			
PERGUNTAS	ALTERNATIVAS	Antes	%	Depois	%	Antes	%	Depois	%	Antes	%	Depois	%	Antes	%	Depois	%
Os métodos contraceptivos da Tabela, temperatura basal e método do muco cervical são classificados como:	Métodos de Barreira	3	16,67	1	5,56	11	40,74	5	18,52	3	16,67	4	22,22	7	15,91	6	13,64
	Métodos comportamentais*	6	33,33	14	77,78	5	18,52	14	51,85	6	33,33	12	66,67	9	20,45	27	61,36
	Métodos hormonais	9	50,00	3	16,67	11	40,74	8	29,63	9	50,00	2	11,11	28	63,64	11	25,00
O método contraceptivo mais eficaz é:	Preservativo Masculino*	13	72,22	15	83,33	21	77,78	21	77,78	10	55,56	13	72,22	23	52,27	36	81,82
	DIU	3	16,67	3	16,67	5	18,52	3	11,11	6	33,33	2	11,11	17	38,64	6	13,64
	Diafragma	2	11,11	0	0,00	1	3,70	3	11,11	2	11,11	3	16,67	4	9,09	2	4,55
A afirmação “Os preservativos masculino e feminino devem ser usados ao mesmo tempo durante o ato sexual” é:	Verdadeira	4	22,22	2	11,11	2	7,41	1	3,70	3	16,67	0	0,00	10	22,73	2	4,55
	Falsa*	13	72,22	16	88,89	21	77,78	26	96,30	14	77,78	18	100,00	26	59,09	42	95,45
	Não sei	1	5,56	0	0,00	4	14,81	0	0,00	1	5,56	0	0,00	8	18,18	0	0,00
A pílula do dia seguinte, sempre que ingerida, possuirá a mesma eficácia?	Sim	5	27,78	1	5,56	3	11,11	1	3,70	5	27,78	3	16,67	7	15,91	10	22,73
	Não*	10	55,56	17	94,44	21	77,78	25	92,59	11	61,11	15	83,33	19	43,18	33	75,00
	Não sei	3	16,67	0	0,00	3	11,11	1	3,70	2	11,11	0	0,00	18	40,91	1	2,27
Não é aconselhável utilizar anticoncepcionais orais até:	40 dias após o parto*	3	16,67	15	83,33	8	29,63	20	74,07	2	11,11	11	61,11	9	20,45	35	79,55
	20 dias após o parto	2	11,11	2	11,11	2	7,41	5	18,52	2	11,11	5	27,78	10	22,73	4	9,09
	Não sei	13	72,22	1	5,56	17	62,96	2	7,41	14	77,78	2	11,11	25	56,82	5	11,36

O efeito de espermicidas duram geralmente:	1 hora *	2	11,11	16	88,89	7	25,93	18	66,67	3	16,67	8	44,44	9	20,45	33	75,00
	3 horas	9	50,00	2	11,11	6	22,22	8	29,63	7	38,89	9	50,00	7	15,91	8	18,18
	Não sei	7	38,89	0	0,00	14	51,85	1	3,70	8	44,44	1	5,56	28	63,64	3	6,82
O coito interrompido é um método contraceptivo muito eficiente?	Sim	1	5,56	5	27,78	4	14,81	3	11,11	5	27,78	4	22,22	3	6,82%	9	20,45
	Não*	9	50,00	13	72,22	19	70,37	22	81,48	7	38,89	14	77,78	13	29,55%	31	70,45
	Não sei	8	44,44	0	0,00	4	14,81	2	7,41	6	33,33	0	0,00	28	63,64%	4	9,09
Método sintotérmico é:	O uso dos métodos comportamentais simultaneamente.*	3	16,67	11	61,11	5	18,52	11	40,74	5	27,78	9	50,00	4	9,09%	26	59,09
	O uso dos métodos de barreira simultaneamente.	8	44,44	6	33,33	2	7,41	12	44,44	5	27,78	6	33,33	12	27,27%	13	29,55
	Não sei	7	38,89	1	5,56	20	74,07	4	14,81	8	44,44	3	16,67	28	63,64%	5	11,36
O ato de fazer a lavagem vaginal logo após a atividade sexual é um método contraceptivo:	Sim	4	22,22	1	5,56	5	18,52	4	14,81	6	33,33	3	16,67	17	38,64%	5	11,36
	Não*	13	72,22	16	88,89	14	51,85	21	77,78	10	55,56	15	83,33	19	43,18%	36	81,82
	Não sei	1	5,56	1	5,56	8	29,63	2	7,41	2	11,11	0	0,00	8	18,18%	3	6,82

* Respostas corretas

na redução de infecções por essas doenças, mas o conhecimento sobre o HIV/AIDS está correlacionado com o comportamento sexual dos jovens, pois os adolescentes, que são sexualmente ativos, são os que mais conhecem as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Segundo Hassan e Creatas³⁰, o grupo de idade que inclui os adolescentes sexualmente ativos é o que mais corre riscos de contaminação por DST's. Porém, essas doenças podem causar prejuízos enormes, caso sejam adquiridas na adolescência, por exemplo, para as garotas, pode causar danos à saúde reprodutiva como infertilidade e câncer nos genitais e para ambos os sexos pode causar malefícios no desenvolvimento biológico e psicossocial. Portanto, mostram-se necessárias mais informações sobre o tema para os adolescentes, o que pode auxiliar na manutenção de sua saúde sexual.

As Doenças ou Infecções Sexualmente Transmissíveis são responsáveis por um déficit de 17% na economia, principalmente dos países em desenvolvimento²⁶. Então, além de beneficiar a saúde do jovem, a prevenção auxilia na economia do país fazendo com que o mesmo continue a desenvolver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes, antes das palestras, possuíam muitas dúvidas em relação à saúde sexual e distúrbios sexuais. No entanto, ao comparar as respostas obtidas antes e depois das palestras, percebe-se que, de forma geral, eles compreenderam os assuntos abordados, confirmando a importância de metodologias diferenciadas para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- 1 MEIRA, L. B. *Sexos: aquilo que os pais não falaram para os filhos*. João Pessoa: Autor Associado, 2002.
- 2 MORAES, T. C. L. *Seguindo as orientações "politicamente corretas" do desejo: O ser e o ter que...* A participação da subjetividade dos jovens no exercício de sua sexualidade e em sua atuação como agente de prevenção. 2009. 297 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, USP, São Paulo.
- 3 GOMES, W. A. *et al.* Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 301-308, 2002.
- 4 MEDEIROS, M. *et al.* A sexualidade para os adolescentes em situação de rua em Goiânia. *Revista Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p. 35-41, 2001.
- 5 ROBINSON, B. B. E. *et al.* The sexual health model: application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*. v. 17, n. 2, p. 43-57, 2002.
- 6 BENTO, I. C. B. *Educação preventiva em sexualidade, IST/AIDS para o surdo através da pesquisa-ação*. 2005. 103 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas). Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto.
- 7 CARVACHO, I. E. *et al.* Conhecimento de Adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 54, n. 1,

p. 29-35, 2008.

8 CASTELO, C. *et al.* A Ponte nº8: o desafio da complexidade na elaboração de revistas sobre o tempo. In: *XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*, p. 1-10, Natal: 2008.

9 CATHARINO, T. R. *et al.* Ações socioeducativas na abordagem da sexualidade e do gênero entre adolescentes e jovens. *Mnemosine*, v. 1, n.2, 2005.

10 CARLINI-COTRIM, B. *et al.* Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.6, p. 636-645, 2000.

11 CONCHÃO, S. A. *Masculino e feminino: a primeira vez – Análise de gênero sobre a sexualidade na adolescência*. 2008. 204 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, São Paulo.

12 DADOORIAN, D.; Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 21, n. 3, p. 84-91, 2003.

13 LEVANDOWSKI, D. C. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 6, n. 2, p. 195-109, 2001.

14 CORRÊA, A. C. P. *Paternidade na adolescência: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram*. 2005. 140 f. Tese (Doutorado pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto.

15 MEDRADO, B. *et al.* A adolescência

“desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. T. F., CASTELO BRANCO, V. *Cadernos da juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, p. 230-248, 1999.

1

16 DIB, S. C. S. *Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP*. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Faculdade de Medicina, USP, Ribeirão Preto.

17 OMS – Organização Mundial da Saúde. *Sexual Health*. Disponível em: <http://www.wh.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html>. Acesso em: 14 Oct. 2010.

18 VAL, L. F. *Estudo dos fatores relacionados à AIDS entre estudantes do Ensino Médio*. 2001. 181 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, USP, São Paulo.

19 WARREN, C. W. *et al.* Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. *J. Adolesc. Health*, v. 21, p. 225-231, 1997.

20 HOWARD, M. M. *et al.* Patterns of sexual partnerships among adolescent females. *J. Adolesc. Health*, v. 24, p. 300-303, 1999.

21 DIAMOND, M. *et al.* Abstinence-only sex education: potential developmental effects. *Human Ontogenetics*, v. 2, n. 3, p. 87-91, 2008.

22 BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais:*

terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

23 FAERSTEIN, E. *et al.* Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: a experiência do estudo pró-saúde UERJ. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 117-130, 1999.

24 MAGALHÃES, E. M. S. *Letramentos múltiplos em (inter)ação: um estudo dos letramentos escolares desenvolvidos com alunos no final do ensino fundamental*. 2010. 293 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, UFMG, Belo Horizonte.

25 CITELLI, M. T. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo, comportamento. *Estudos feministas*, Florianópolis, v. 9, n.1, p. 131-145, 2001.

26 ALENCAR, R. A. *Pesquisa-ação sobre sexualidade e vulnerabilidade às IST/AIDS com alunos de graduação em enfermagem*. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem

Psiquiátrica). Escola de Enfermagem, USP, . Ribeirão Preto.

27 VIEIRA, E. M. *et al.* Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, p. 263-270, 2002.

28 BOGGES, S. *et al.* Trends in adolescent males' abortion attitudes, 1988-1995: differences by race and ethnicity. *Family Planning Perspectives*. v. 32, n. 3, 2000.

29 BERTEN, H. *et al.* Doing worse but knowing better: an exploration o the relationshipbetween HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among adolescents in Flemish secondary schools. *Journal of Adolescence*. v. 32, p. 1303-1319, 2009.

30 HASSAN, E. A. *et al.* *Adolescent sexuality: a developmental milestone or risk-taking behavior? The role of health care in the prevention of sexually transmitted diseases*. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* v. 13, p. 119-124, 2000.