

## ATIVIDADE SEXUAL E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES DO 2º GRAU DE RIO BRANCO-ACRE, BRASIL

Luiz Carlos Souza do Nascimento\*  
Creso Machado Lopes\*\*

NASCIMENTO, L.C.S.do; LOPES, C.M. Atividade sexual e doenças sexualmente transmissíveis em escolares do 2º grau de Rio Branco-Acre, Brasil. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 107-113, janeiro 2000.

*Este estudo foi realizado junto a 2.684 alunos do Segundo Grau de Rio Branco-Acre, Brasil, para verificar aspectos da atividade sexual e a ocorrência de DST/AIDS. Dos alunos pesquisados, 48,9% tiveram relações sexuais, sendo que para o sexo masculino o início mais freqüente foi aos 13 anos, representando 34,3% e para o feminino foi aos 16 anos, com 31,6%. Da ocorrência de DST/AIDS mencionadas 58,4% foi para a Hepatite B, 39,4% para a Monilíase e 2,2% para a Gonorréia. Dos que tiveram relações sexuais 47,6% foi com o/a namorado/a, 25,8% com o/a vizinho/a e 10,5% com a empregada doméstica. Como conclusão, 52,3% dos alunos das escolas particulares, 50,0% da federal, 45,7% das estaduais e 41,8% da municipal, tiveram relação sexual.*

*UNITERMOS: sexo, doenças sexualmente transmissíveis, síndrome de imunodeficiência adquirida, adolescência*

### INTRODUÇÃO

A temática sexualidade com diferentes enfoques e ênfases, vem sendo discutida nas escolas desde a década de 20, mas a inclusão nos currículos de 1º e 2º graus, foi intensificada a partir da década de 70, tendo como preocupação a formação global do indivíduo.

A retomada contemporânea envolvendo esta temática ocorreu junto a movimentos sociais os quais se propunham, com a distensão política, o repensar do papel e dos conteúdos por elas ministrados. Vale ressaltar também que, apesar destes esforços não foram muitas as iniciativas tanto na rede de ensino público, como na privada.

Foi somente a partir dos anos de 1980, que a demanda por estudos envolvendo a temática sexualidade nas escolas teve seu aumento, em virtude da preocupação dos educadores, tendo em vista o grande crescimento da gravidez indesejada no meio dos adolescentes, aliado às preocupações com a contaminação pelo HIV entre os jovens (BRASIL, 1997).

De acordo com o documento Programa Saúde do Adolescente – PROSAD do Ministério da Saúde, BRASIL (1989), a adolescência está compreendida na faixa etária de 10 a 19 anos, onde neste período se

manifestam as transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.

Um outro aspecto descrito diz respeito que “a questão da sexualidade do adolescente continua pouco debatida pela sociedade, levando a situações de impasse, como gravidez precoce e doenças de transmissão sexual”, BRASIL (1989, p. 9) e ainda que “a sexualidade é uma manifestação psicoativa individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normalizada pelos valores sociais” (BRASIL, 1989, p. 15).

Por sua vez, SOUZA (s.d., p. 1) afirma que “é preciso levar em conta as três características da adolescência, conforme se descreve atualmente:

- Adolescência Precoce (dos 10 aos 14 anos), quando os principais esforços do indivíduo estão dirigidos a habituar-se com as manifestações do próprio corpo, a estabelecer progressiva independência e separação dos pais ou adultos que o tutelam e a livrar-se das amarras da infância;

- Adolescência Média (dos 15 aos 17 anos), quando a maioria, já tendo manifestado a puberdade, procura melhorar sua imagem da cultura física e do vestuário. A conduta costuma ser estereotipada, isto é, há identificação plena com o grupo de iguais; inicia-se a busca de

\* Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq - 1997/1998

\*\* Professor Doutor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre. Orientador da Pesquisa - Enfermeiro - COREn - AC - nº 9.770

identidade, de satisfação sexual e de um lugar na sociedade;

- Adolescência Tardia (dos 17 aos 20 anos), quando emergem os valores e comportamentos adultos e predomina ou se cristaliza uma identidade estável. O relacionamento com o companheiro do sexo oposto torna-se mais estreito, mais íntimo e mais afetoso. Nesta etapa, os adolescentes buscam viabilidade econômica e estabilidade social, desenvolvem elaborado sistema de valores e verbalizam de acordo com suas próprias idéias”.

Assim, para SOUZA (s.d., p. 1) ao tratar o adolescente, é necessário levar em conta as transformações psicológicas e as pressões sócio-familiares, pois a clínica do adolescente não difere do adulto ou da criança. Ainda lembra que, “em qualquer fase da vida é importante a visão biopsicossocial do indivíduo, ela se faz mais necessária, diríamos obrigatória, quando se trata de paciente adolescente” (SOUZA, s.d., p. 1).

Prosseguindo, o mesmo autor discorre que “estudos sobre o conhecimento, as atitudes e o comportamento sexual em adolescentes nos EEUU têm demonstrado que, embora tenha havido um aumento do índice de atividade sexual, a maioria dos jovens permanece relativamente ignorante sobre os fatos básicos da sexualidade e tem sentimentos conflituosos sobre seu comportamento. Esses fatos podem explicar as freqüentes mudanças de atitudes e as dificuldades nos relacionamentos sexuais para muitos jovens”, ainda diz que “em nosso País a situação parece ser muito semelhante. Apesar dos poucos trabalhos, publicados, o que já existe não difere muito das observações dos outros centros” (SOUZA, s.d., p. 54).

Sendo assim, uma vez levantados os aspectos relacionados a sexualidade, podemos afirmar que na realidade acreana, quase nada existe de trabalhos científicos enfocando este tema junto aos adolescentes do 2º grau, apesar do conhecimento da ampla liberdade sexual existente entre o alunado.

Assim, aliado a essa liberdade e ao número de doenças sexualmente transmissíveis em nosso meio, é que nos inspiramos a verificar como essa realidade se apresenta.

Neste contexto, preocupado em estudar este tema, é que nos surgiu o interesse em desenvolver a presente pesquisa de forma integrada entre o Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre e a Coordenadoria Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS da Secretaria de Saúde do Estado do Acre, onde estabelecemos como objetivos gerais, “verificar aspectos da prática da atividade sexual e identificar a ocorrência de DST/AIDS em adolescentes escolares do 2º grau, no Município de Rio Branco–Acre, Brasil, no ano de 1996”.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é do tipo exploratório-descritivo, o qual foi desenvolvido junto a 2.684 escolares do 2º grau, representando (27,4%) dos 9.799 alunos a nível federal, estadual, municipal e particular, matriculados em Rio Branco–Acre, Brasil, no ano de 1996.

Tendo em vista o número de alunos das escolas públicas representarem 6,5 vezes o número das particulares, para a coleta de dados, optamos pela amostragem estratificada e proporcional, fazendo com que o número de alunos pesquisados nas escolas públicas fosse proporcionalmente igual ao das escolas privadas.

Para a coleta de dados, fizemos uso de um questionário contendo perguntas fechadas, versando sobre dados de identificação, sexualidade dos alunos, casos e informações sobre DST/AIDS, onde a análise e discussão dos resultados foram baseados nas respostas emitidas pelos alunos.

Antes da coleta de dados, entramos em contato com as diretorias das escolas, explicando os objetivos da pesquisa, oportunidade em que solicitamos a sua colaboração, onde também nos comprometemos em entregar uma cópia dos resultados da pesquisa. Para a obtenção das respostas, foi garantido não só o anonimato dos alunos como também das escolas.

Os dados foram processados no Programa EPINFO, oportunidade em que efetuamos análise quantitativa, com demonstração de freqüência e percentual.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 9.799 alunos matriculados em 1996, nas 20 Escolas de 2º Grau existentes no Município de Rio Branco–Acre, Brasil, pesquisamos 2.684 alunos, representando 27,4%, onde destes, 1.457 (54,3%) eram do sexo feminino e 1.227 (45,7%) masculino.

Convém esclarecer também que 1.035 (39,0%) estavam matriculados na 1ª série, 764 (28,8%) na 2ª série e 856 (32,2%) na 3ª, enquanto que 2.030 (78,5%) estudavam no turno da manhã, 405 (15,1%) à tarde e 243 (9,1%) no período noturno.

Do total de 2.684 alunos, 1.370 (51,1%) não haviam tido relação sexual, enquanto que 1.314 (48,9%) responderam afirmativamente, dos quais, 462 (31,7%) eram do sexo feminino e 852 (69,4%) masculino, o que demonstra que este representou quase o dobro do sexo feminino, sendo considerado altamente significativo, com  $p < 0.01$ .

Prosseguindo na descrição dos dados,

investigamos a idade da primeira relação sexual, onde diante dos dados levantados, podemos afirmar que tanto o sexo masculino como o feminino, iniciaram esta atividade a partir dos 10 anos, mas com maior participação para o sexo masculino, sendo que a maior frequência para este sexo foi aos 13 anos, com 292 (34,3%) enquanto que para o feminino foi aos 16 anos, com 146 (31,6%).

A esse respeito, em estudo efetuado por VITIELLO & CONCEIÇÃO (1988, p. 165) concluíram que “o início das relações sexuais ocorreu mais frequentemente aos 15 anos, não havendo diferenças significativas entre jovens de baixo ou elevado nível sócio-econômico”.

Uma vez que os alunos haviam tido relação sexual, foi de nosso interesse verificar a prática do uso de preservativo, onde dos que responderam a esta questão, encontramos 695 (61,7%) que sempre usam, seguido pelos 360 (32,0%) que usam às vezes e 71 (6,3%) que nunca usam.

Diante destes dados, podemos verificar que se somarmos os que usam às vezes com os que nunca usam, encontramos 431 (38,3%), sendo portanto um percentual bastante alto e com sério risco de adquirir uma DST/AIDS, necessitando assim desenvolver programas de educação em saúde junto a esta clientela estudantil.

Dos 1.187 alunos que tiveram relações sexuais, e que responderam a esta questão, 890 (75,0%) dos pais não souberam desta prática, contra 297 (25,0%) que sim. Com relação aos pais que souberam (59,0%) diziam respeito ao sexo masculino, contra (41,0%) do feminino.

Sobre esse tema, VITIELLO & CONCEIÇÃO (1988, p.163), encontraram que “as adolescentes de melhor nível sócio-econômico mantêm vida sexual ativa desconhecida de um ou ambos os genitores com maior frequência”.

Quando levantamos qual foi a reação dos pais ao saberem da relação sexual dos filhos, 140 (47,1%) aprovaram, sendo este mais acentuado para o sexo masculino; 89 (29,9%) criticaram, com maior censura para o sexo feminino, e 68 (23,0%) ficaram indiferentes, os quais foram iguais para ambos os sexos.

Corroborando com esta análise, VITIELLO & CONCEIÇÃO (1988) encontraram que ambos os genitores reagiram de forma negativa, ao saberem da vida sexual ativa de suas filhas, sendo que para o caso das mães, a repressão foi de 64,1%, seguida de aceitação com restrições, com 19,6%. Por sua vez, para os pais, a resposta “forçaria o casamento” obteve 62,3% e para a reação agressiva foi de 29,4%.

O despertar para a primeira relação sexual tem suas causas, e foi assim que procuramos investigar, para se ter melhor compreensão de sua abrangência.

Assim, ao analisarmos estes dados, dos 1.314 alunos que referiram ter tido relação sexual, encontramos

636 (48,4%) que a praticaram por estar namorando, seguido pelo despertar por colegas, com 274 (20,8%). Por assistir filme pornográfico alcançou 268 (20,3%), por estímulo a revistas eróticas obtivemos 243 (18,5%), por ficar só com o/a parceiro/a chegou a 179 (13,6%) e por permanecer só com a empregada encontramos 170 (12,9%), sendo considerados os mais significativos.

Com relação a estes dados, o documento BRASIL (1997, p. 112) descreve que “a criança também sofre influências de muitas outras fontes: de livros, da escola, de pessoas que não pertencem à sua família e, principalmente, nos dias de hoje, da mídia. Essas fontes atuam de maneira decisiva na formação sexual de crianças, jovens e adultos. A TV veicula propaganda, filmes e novelas intensamente erotizados. Isso gera excitação e um incremento na ansiedade relacionada às curiosidades e fantasias sexuais da criança. Há programas jornalísticos/científicos e campanhas de prevenção à AIDS que enfocam a sexualidade, veiculando informações dirigidas a um público adulto. As crianças também os assistem, mas não podem compreender por completo o significado dessas mensagens e muitas vezes constróem conceitos e explicações errôneas e fantasiosas sobre a sexualidade”.

Um outro dado relacionado a esta temática, foi publicado no Programa de Saúde do Adolescente, BRASIL (1989, p. 16), o qual menciona que “o desenvolvimento sexual do adolescente sofre influências dele próprio, da família, de sua cultura e subcultura, e de seus companheiros, sendo que a pressão do grupo seja, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento”.

Ao levantar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, 2.615 (98,7%) referiram sim, contra apenas 35 (1,3%) que responderam negativamente, sendo que essa diferença foi altamente significativa, com  $p > 0.05$ . Quanto a satisfação com as informações sobre DST/AIDS, 2.007 (75,3%) referiram sim e 660 (24,7%) não. Vale destacar também o conhecimento das formas de se adquirir DST/AIDS, onde 2.545 (96,0%) responderam afirmativamente contra 105 (4,0%) que não.

No que se refere ao conhecimento dos alunos sobre as medidas de prevenção, as respostas mais assinaladas foram: fazer uso de preservativo, com 2.509 (93,5%), ter sempre preservativo consigo, com 2.367 (88,1%), conferir a data de validade do preservativo, com 2.074 (77,2%), verificar se o preservativo tem a marca do INMETRO, com 2.057 (76,6%), evitar trocas de parceiros, com 1.871 (69,7%) e por último esterilizar material de manicure e pedicure, com 1.855 (29,1%).

Por sua vez, Mann et al. (1993) apud MERCHÁN-HAMANN (1995, p. 463) descrevem que a “experiência mundial de uma década e meia de história da AIDS tem ensinado que a prevenção bem sucedida se

baseia em três elementos: a) informação e educação; b) serviços de saúde e assistência social adequados às necessidades da comunidade que sofre as conseqüências da epidemia; c) apoio social. Desta tripla perspectiva, vinculam-se as dimensões individual, social e institucional / estatal da vulnerabilidade à AIDS”.

No documento BRASIL (1997, p. 114-5), o qual discute sobre a Orientação Sexual, menciona que “o trabalho sistemático e sistematizado de Orientação Sexual dentro da escola articula-se, portanto, com a promoção da saúde das crianças e dos adolescentes”. Ainda descreve que “diversos estudos já demonstraram os parcos resultados obtidos por trabalhos esporádicos sobre a questão. Inúmeras pesquisas apontam também que apenas a informação não é suficiente para possibilitar a adoção de comportamentos preventivos”.

O referido documento ainda descreve que este trabalho de orientação “também contribui para a prevenção de problemas graves como o abuso sexual e gravidez indesejada”. Finalizando, o documento afirma “que a implantação de orientação sexual nas escolas contribui para o bem-estar das crianças e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura”.

Dentre os 2.581 que responderam a esta questão, 53 (2,1%) referiram ter DST/AIDS, onde encontramos 89 casos, estando assim distribuídos: 52 (58,4%) com Hepatite B, 35 (39,4%) com Candidíase (Monilíase) e 2 (2,2%) tiveram Gonorréia.

Diante destes dados, é bastante preocupante a ocorrência não só da Hepatite B, mas também das outras formas em nosso meio, as quais são de natureza endêmica, tendo em vista a liberdade sexual, os usuários de drogas injetáveis, a promiscuidade e as baixas condições sanitárias em todo o Estado do Acre.

Corroborando com este tema, a Associação Brasileira de Entidade de Planejamento Familiar - ABEPF (1989) apud FELIZARI (1990), descreve que referindo-se as estatísticas de saúde, afirma que as DST têm aumentado significativamente entre os jovens compreendendo a faixa etária de 15 a 19 anos.

Sendo assim, os dados por si só já justificam a necessidade do desenvolvimento de Programas de Educação em Saúde a nível escolar, integrado com a Coordenadoria Estadual de DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde, bem como com a Associação do Portadores de Hepatite do Estado do Acre, visando fornecer informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e as medidas de prevenção.

Sobre as DST, o PROSAD do Ministério da Saúde, BRASIL (1989, p. 19), descreve que “a dificuldade do entendimento da correlação da atividade sexual com riscos das DST é um dos fatores que tendem ao aumento dessas patologias nesta faixa etária”. Ainda descreve que “é sabido que são muito falhos os registros estatísticos

sobre a morbidade desse grupo etário. Porém, a partir de trabalhos publicados, nota-se que a maioria dos adolescentes busca as Unidades de Saúde com queixas mal definidas, muitas vezes das quais englobando uma problemática psicossocial”, (BRASIL, 1989, p. 9).

Foi de nosso interesse também averiguar se os pais conversam com os filhos sobre as DST/AIDS, onde encontramos 1.617 (62,7%) que referiram sim, sendo considerado altamente significativo com  $p < 0.01$  e 960 (37,3%) não o fazem.

Apesar deste alto percentual, procuramos verificar quais são as pessoas com quem os alunos mais conversam sobre DST/AIDS, onde encontramos os amigos com 1.875 (69,7%), os pais com 958 (35,7%), namorado/a 638 (23,8%), professor com 351 (13,0%) e profissionais de saúde com 191 (7,1%). Assim de posse destes dados, observamos que o diálogo com os amigos representa quase o dobro do com os pais.

A esta altura, gostaríamos de destacar os motivos pelos quais os pais não conversam com seus filhos, sobre as DST/AIDS, assim especificados: não gostam de falar sobre o assunto 327 (34,0%), por falta de oportunidade 308 (31,2%), não tem pais 289 (30,0%), pouco diálogo com os pais 121 (12,6%) e não dominam o assunto 19 (2,0%).

Estes dados nos são extremamente relevantes, pois nos dão a clara idéia das dificuldades que os pais têm para conversar com seus filhos, o que de certa forma pode ser prejudicial a sua formação na educação sexual, com isso tendo que procurar conhecimentos em outras localidades, e não no meio familiar.

Ao levantar as fontes de informações sobre as doenças destacamos as mais relevantes, assim discriminadas: junto ao professor com 1.697 (64,9%), TV, Revistas e Jornais com 1.680 (64,2%), Pais 860 (32,9%), amigos e colegas 749 (28,6%) e médico com 490 (18,3%).

Ainda sobre este tema, FELIZARI (1990) menciona que médicos e enfermeiros, em menor freqüência, foram mencionados como fonte de informações sobre gravidez, parto, DST e aborto. No seu entender, tal fato se deve a pouca atuação da enfermeira frente à comunidade estudantil, tendo em vista que a promoção e a assistência a saúde estarem voltadas para outros setores da comunidade. Assim destacamos a necessidade de se desenvolver programas de saúde escolar junto a clientela estudantil, prevenindo assim não só uma série de doenças e até mesmo gravidez indesejada.

Enquanto que por outro lado, Mattos (1980) apud FELIZARI (1990, p. 14) descreve que “por omissão dos agentes educativos principais, as grandes dúvidas dos adolescentes são respondidas por livros mal-informados, revistas, espetáculos e toda uma indústria que vive de explorar a curiosidade sexual”.

No documento BRASIL (1997, p. 113) descreve que “muitas escolas, atentas para a necessidade de trabalhar com essa temática em seus conteúdos formais, incluem Aparelho Reprodutivo no currículo de Ciências Naturais. Geralmente o fazem por meio da discussão sobre a reprodução humana, com informações ou noções relativas à anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa abordagem normalmente não abarca as ansiedades e curiosidades das crianças, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui as dimensões culturais, afetivas e sociais contidas nesse mesmo corpo”.

Ainda de acordo com o documento BRASIL (1997, p. 111), “a princípio acreditava-se que as famílias apresentavam resistência à abordagem dessas questões no âmbito escolar, mas atualmente sabe-se que os pais reivindicam a orientação sexual nas escolas, pois reconhecem não só a sua importância para crianças e jovens, como também a dificuldade de falar abertamente sobre assunto em casa. Uma pesquisa do Instituto Data Folha, realizada em dez capitais brasileiras e divulgada em junho de 1993, constatou que 86% das pessoas ouvidas eram favoráveis à inclusão de Orientação Sexual nos currículos escolares”.

Prosseguindo nesta mesma temática, FELIZARI (1990, p. 12) “menciona que no contexto brasileiro, a responsabilidade pela educação sexual tem sido atribuída prioritariamente à escola, não tendo a família papel relevante para esclarecimento do adolescente. Este fenômeno pode ser decorrente de uma série de fatores, entre os quais se destacam a omissão e despreparo dos pais, e o temor de focalizar temas considerados tabu, bem como a situação social da família (o fato de o pai e a mãe serem trabalhadores obriga-os a um convívio muito limitado com os filhos)”.

Diante destes dados, um estudo efetuado por VITIELLO & CONCEIÇÃO (1988, p. 165) chegou a conclusão que “a avaliação da qualidade da educação sexual recebida no lar, feita pelas adolescentes, mostra serem mais freqüentes atitudes repressivas ou mesmo omissão do que educação propriamente dita”.

A luz deste tema, ainda cabe citar o que está escrito no documento BRASIL (1997, p. 122) que as orientações oferecidas pela escola, devem abordar “as repercussões de todas as mensagens transmitidas pela mídia, pela família e pela sociedade, com as crianças e os jovens”, mas por outro lado cita que com relação a Orientação Sexual na Escola, “esta não substitui nem concorre com a função da família, mas antes a complementa”, (BRASIL 1997, p. 121).

Por outro lado, foi de nosso interesse levantar quais são os assuntos sobre DST/AIDS que os pais dialogam com os filhos, onde gostaríamos de destacar os mais relevantes: 1.219 (75,4%) versando sobre medidas de prevenção, 976 (60,4%) para modo de transmissão

das doenças, 891 (55,1%) relacionados às doenças venéreas e 805 (49,8%) dizem respeito às complicações para a saúde.

Vale ressaltar que resultados sobre este tema levantado por FELIZARI (1990, p. 15) encontrou que “os alunos consideraram como assuntos mais importantes: DST, aparelho reprodutor, relações sexuais, menstruação, virgindade, métodos contraceptivos, masturbação, homossexualidade e namoro. Em contrapartida, prostituição, desvios sexuais, pornografia, fatores ambientais e sua influência no crescimento e amamentação foram vistos como assuntos trabalhados de pouca importância”.

Uma vez identificados aspectos da prática da relação sexual, foi de nosso interesse levantar com quem foi a sua primeira relação, o qual destacamos as mais significativas: 622 (47,6%) junto ao (à) namorado (a), 337 (25,8%) com o/a colega vizinho/a e 138 (10,5%) com a empregada doméstica.

Tendo em vista a idade da amostra estudada, bem como o possível despreparo para esta prática, acreditávamos na existência de insatisfações nas relações sexuais, onde gostaríamos de destacar as mais relevantes, sendo que das 86 respostas, a falta de amadurecimento bio-psicológico foi muito mais acentuada para o sexo feminino, com 52 (60,4%), do que para o masculino, com 34 (39,6%). Por sua vez a culpa por relações sexuais escondidas foi bastante semelhante para ambos os sexos, onde entre as 70 respostas, 34 (48,6%) foram para o sexo masculino, e 32 (51,4%) para o feminino. A ausência de afeto nas relações foi totalmente encontrada no sexo masculino, com 52 (100,0%), já a relação em locais impróprios foi totalmente para o sexo feminino com 34 (100,0%), enquanto que o desrespeito a/ao parceiro/a e tentar imitar colegas esteve representado pelo sexo masculino, com 17 (100,0%) respectivamente.

No que diz respeito a troca de parceiros, nos últimos seis meses, dos 899 que responderam afirmativamente, 599 (66,6%) do sexo masculino o fizeram, contra 300 (33,4%) do feminino, percentual este bastante alto, sendo que só na faixa etária de 15 a 17 anos, encontramos 724 (80,5%).

Assim diante dos dados da pesquisa, chegamos a conclusão que percentualmente, 52,3% dos alunos das escolas particulares haviam tido relação sexual, seguido pelos da escola federal com 50,0%, vindo posteriormente as escolas estaduais com 45,7% e por último as escolas municipais com 41,8%.

## CONCLUSÃO

Ao realizar a presente pesquisa junto aos escolares do 2º grau, nos foi extremamente relevante, não

só pela amostragem estudada, num total de 2.684, representando 27,4% do universo de 9.799 alunos, como também acreditamos que atingimos plenamente os objetivos propostos.

Assim, neste estudo encontramos 1.314 (48,9%) alunos que tiveram relação sexual, sendo a maior frequência para o sexo masculino aos 13 anos, com 292 (34,3%) e aos 16 anos para o feminino, com 146 (31,6%), onde 75,0% dos pais souberam da relação sexual, contra 25,0% que não.

A frequência das causas da relação sexual mais acentuadas foram por estar namorando, com 636 (48,4%) respostas, seguida pelo despertar por colegas, com 274 (20,8%), por assistir filme pornográfico com 268 (20,3%) e estímulo por revistas eróticas com 243 (18,5%).

Dos alunos estudados, 98,7% sabiam o que era uma DST/AIDS, cujas fontes de ensinamentos foram o professor com 64,9%, seguido por TV, Revistas e Jornais, com 64,2%, os pais com 32,9% e amigos, com 749 (28,6%). A satisfação com esses ensinamentos atingiu 75,3%, e que o conhecimento das formas de se adquirir uma DST/AIDS foi de 96,0%.

Junto aos 53 alunos que mencionaram DST/AIDS, citaram 89 doenças, sendo 52 (58,4%) Hepatite B, 35 (39,4%) Candidíase e 2 (2,2%) Gonorréia.

Vale ressaltar que 62,7% dos pais conversam com os filhos sobre estas doenças, enfatizando as medidas de prevenção, com 75,4%, seguida pelos modos de

transmissão das doenças, com 60,4%, as doenças venéreas atingiram 55,1% e as complicações para a saúde 49,8%.

Nos resultados obtidos, também merecem destaque com quem os alunos conversam sobre as DST/AIDS, onde encontramos junto aos amigos, com 69,7%; os pais, com 35,7%; o/a namorado/a, com 23,8% e o professor, com 13,0%.

A prática de sempre usar preservativos nas relações sexuais foi encontrada em 61,7%, enquanto que somados os que usam as vezes com os que nunca usam, atingiu 38,3%.

Daqueles que tiveram relações sexuais, 75,5% o referiram praticar de forma satisfatória, contra 26,5% que mencionaram não, onde para os que não tiveram de forma satisfatória citaram, pela falta de amadurecimento biopsicológico, com 75,0%, seguido por relações sexuais em locais impróprios, com 31,1%, culpa por relações escondidas, com 25,4%, ausência de prazer sexual, com 24,6%, além da ausência de afeto nas relações, com 18,8%.

A prática da primeira relação sexual assinalada por eles foram: 47,6% por estar namorando, 25,8% com o/a colega vizinho/a, e 10,5% com a empregada doméstica.

Como conclusão final, encontramos que: 52,3% dos alunos das escolas particulares, 50,0% da federal, 45,7% das estaduais e 41,8% das municipais tiveram relações sexuais.

---

## SEXUAL ACTIVITY AND SEXUALLY TRANSMISSIBLE DISEASES OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN RIO BRANCO-ACRE, BRASIL

*This study was realized with 2.684 students of the high school in Rio Branco-Acre, Brazil, to verify aspects of the sexual activity and the occurrence of DST/AIDS. From the researched students, 48,9% had sexual intercourses, and the largest frequency was 34,3% for male sex, with the beginning at 13 years old, and for female sex 31,6%, with the beginning at 16 years old. The occurrence of mentioned DST/AIDS was: 58,4% for Hepatite B, 39,4% for Moniliase and 2,2% for Gonorrhoea. Among those ones who had their first sexual intercourse, 47,6% were with the boyfriend, 25,8% with the neighbor and 10,5% with the domestic maid. Concluding, the students who had sexual intercourses were 52,3% of private schools, 50,0% of federal ones, 45,7% of state ones and 41,8% of municipal ones.*

**KEY WORDS:** sex, sexually transmissible disease, sexual education, acquired immunodeficiency syndrome

---

## LA ACTIVIDAD SEXUAL Y LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRASMISIBLES EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO GRADO (ESTUDIOS SECUNDARIOS) DE RIO BRANCO-ACRE, BRASIL

*Este estudio se realizó con 2.684 estudiantes de secundaria de Rio Branco-Acre, Brasil, para verificar los aspectos de la actividad sexual y la incidencia de ETS/SIDA. De los estudiantes investigados 48,9% tuvieron relaciones sexuales. De ellos el 34,3% pertenecen al sexo masculino y empezaron a los 13 años de edad. 31,6% son del sexo femenino e iniciaron su vida sexual a los 16 años. De la incidencia referida de ETS/SIDA el 58,4% fue para Hepatitis B, el 39,4% para Candidiasis y el 2,2% para Gonorrea. De los que tuvieron relaciones sexuales, el 47,6% fue con el novio (-a); el 25,8% con el vecino (-a) y el 10,5% con la empleada domestica de la casa. Por lo tanto, se concluye que el 52,3% de los alumnos de las escuelas privadas, el 50,0% de la federal, el 45,7% de las estatales y el 41,8% de las municipales (provinciales) tuvieron relación sexual.*

**TÉRMINOS CLAVES:** enfermería en enfermedades transmisibles, sexualidad, enfermedades sexualmente transmisibles, ETS/SIDA

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

01. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil. **Programa Saúde do Adolescente**: bases Programáticas. Brasília, Novembro 1989. 24p.
02. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: pluralidade cultural orientação sexual. Brasília, 1997. v. 10, 164p.
03. FELIZARI, G.M.C. Enfermagem escolar e educação sexual para adolescentes. **Rev. Gaúch. Enfermagem**, v. 11, n. 2, p.12-9, jul. 1990.
04. MERCHÁN-HAMANN, E. Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção de AIDS em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, n. 3, p. 463-79, jul/set. 1995.
05. SOUZA, R.P.de. Abordagem do adolescente. In: SOUZA, R.P.D.; MAAKAROUN, M.de F. (coords.). **Manual de adolescência**. s. 1: Sociedade Brasileira de Pediatria/Comitê de Adolescência, s.d. p. 1.
06. \_\_\_\_\_. Abordagem do adolescente. In: SOUZA, R.P.D.; MAAKAROUN, M.de F. (coords.). **Manual de adolescência**. s. 1: Sociedade Brasileira de Pediatria/Comitê de Adolescência, s.d. p. 54.
07. VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I.S.C. Aceitação familiar da vida sexual de filhas adolescentes solteiras. Um estudo comparativo. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 10, n. 7, p. 161-6, 1988.