

Artigo Original

Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes

Condom use among adolescents in public schools of the city of Uberaba, State of Minas Gerais, Brazil: knowledge and attitudes

Edna Maria Alves Valim¹, Flavia Aparecida Dias², Cristiane Paulin Simon³,
Débora Vieira de Almeida⁴, Maria Laura Pinto Rodrigues⁵

Resumo

Objetivo: O presente estudo objetivou identificar conhecimentos sobre DST, atitudes autorreferidas por adolescentes relacionadas à prática sexual e verificar fatores associados a não utilização de preservativo masculino. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 1.820 adolescentes de escolas públicas da cidade de Uberaba (MG), nos anos de 2005 e 2006. **Resultados:** A maioria dos adolescentes era do sexo masculino, conversavam sobre sexo, referiram não ter apresentado DSTs, consideravam que o preservativo masculino evitava DSTs e informaram utilizar preservativo. Fatores relacionados ao não uso do preservativo foram ser do sexo feminino, acreditar que o preservativo não evita DST, ser inconveniente e ter parceiro fixo. **Conclusão:** Os resultados indicam que a maioria dos adolescentes possui informações suficientes sobre DST e adotam comportamentos responsáveis em relação a sua saúde e a do parceiro, porém é fundamental adotar ações continuadas para todos perceberem a importância da prevenção.

Palavras-chave: adolescente; doenças sexualmente transmissíveis; preservativos.

Abstract

Objective: This study aimed to identify knowledge about STDs, self-reported attitudes of adolescents related to sexual practices and identify factors associated with the no use of condoms. **Methods:** Cross-sectional study with 1,820 adolescents attending public schools of Uberaba (MG) city, in 2005 and 2006. **Results:** Most of the students were male, talk about sex, reported not having STDs, considered that the male condom avoid STDs and reported using condoms. Factors related to no use of condom were being female, believe that the condom does not prevent STDs, be inconvenient and have a steady partner. **Conclusion:** The results indicate that most teenagers have enough information about STDs and adopt responsible behavior in relation to their health and their partner's, but to take continued actions are essential for the prevention importance to be perceived by all.

Keywords: adolescent; sexually transmitted diseases; condoms.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

¹Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP); Professora Assistente do Instituto de Ciências Biológicas e Naturais da UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

²Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

³Doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP; Professora Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde da UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

⁴Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

⁵Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; Professora Adjunto do Instituto de Ciências Biológicas e Naturais da UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Edna Maria Alves Valim – Instituto de Ciências Biológicas e Naturais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Praça Manoel Terra, 330 – Centro – CEP: 38015-050 – Uberaba (MG), Brasil – E-mail: ednavalim@dcb.uftm.edu.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, período de complexo crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

As fronteiras cronológicas da adolescência não são homogêneas. Enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente circunscreve a adolescência como o período dos 12 aos 18 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ considera que seja dos 10 aos 19 anos.

A sexualidade é um componente pessoal intrínseco e fundamental na saúde de adolescentes, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos².

A vulnerabilidade em saúde dos adolescentes pode estar relacionada com o início da vida sexual por pessoas muito jovens devido ao fator de risco para gravidez na adolescência e aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV)³.

Assim, a questão da saúde de adolescentes relacionada a DST e Aids é uma preocupação constante. Foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), no período de 2000 a 2006, 3.750 casos de Aids, no grupo etário de 13 a 19 anos⁴.

Quanto ao conhecimento, atitudes e práticas para a prevenção da infecção por HIV e outras DSTs, Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na população brasileira (PCAP), realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, apontou que 61% dos jovens de 15 a 24 anos fizeram uso do preservativo na primeira relação⁵. Em torno de 32,6% responderam usar o preservativo em todas as relações sexuais, independentemente da parceira. Entretanto, os dados da PCAP, em 2008, indicaram uma tendência à queda no uso de preservativo, ainda que 96,6% da população o tenham citado como forma de proteção da transmissão do HIV^{2,5}.

Evidencia-se que a alta incidência de DST/Aids na adolescência decorre do comportamento de risco, como exemplo, as relações sexuais desprotegidas. Alguns possíveis fatores para o não uso do preservativo são a estabilidade das relações afetivas, a falta de informação ou, ainda, crenças em informações não procedentes, como a de que o uso do preservativo não evita DST, demonstrando o desconhecimento deste método na prevenção das mesmas. Pesquisa conduzida com adolescentes em Santa Catarina observou que o conhecimento sobre Aids correlacionou-se com o uso do preservativo⁶. Em inquérito com adolescentes do Quênia, foram observadas menores chances de uso do preservativo naqueles que acreditavam ter pequena chance de se infectar com o HIV⁷.

Apesar do bom conhecimento pela maioria dos adolescentes sobre a Aids, o mesmo não se reflete na adoção de práticas de

prevenção realmente efetivas, pois tem-se evidenciado aumento constante no número de casos de Aids, conforme dados do MS.

A motivação para a elaboração deste estudo teve como ponto de partida o Projeto de Extensão “Orientação em Doenças Sexualmente Transmissíveis prestada por Acadêmicos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais”, desenvolvido desde 2005, com os alunos de escolas públicas do referido município.

Com isso, os objetivos desta pesquisa foram: identificar conhecimentos e as atitudes autorreferidas por adolescentes relacionadas à prática sexual e DST e verificar os fatores associados a não utilização de preservativo masculino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado em todas as escolas públicas da cidade de Uberaba (MG) que ministravam aulas no período noturno, entre os meses de agosto de 2005 a setembro de 2006, totalizando 26 escolas. O número total de alunos matriculados nas 7^a e 8^a séries do ensino fundamental e no ensino médio nestas escolas era de 7.475 estudantes. No período da coleta de dados, 3.713 alunos encontravam-se presentes em sala de aula e responderam a um questionário, não havendo recusas. Para este artigo, realizamos um recorte adotando como critérios: ser adolescente, segundo definição da OMS¹, e ter iniciado a vida sexual. Sendo assim, da amostra inicial de 2.034 estudantes maiores de 14 e menores de 20 anos, foram excluídos 31 por não terem respondido a pergunta sobre iniciação sexual e 183 que não haviam iniciado a vida sexual, resultando em uma amostra final de 1.820 estudantes.

O questionário foi constituído por questões abertas e fechadas sobre características demográficas e aquelas referentes a conhecimento, atitudes e práticas sexuais em relação às DST/Aids, tais como: experiência sexual, conhecimento sobre DST/Aids, gravidez, contracepção, práticas sexuais, atitudes em relação ao uso de preservativo e fontes de informação. Considerou-se que a condição socioeconômica dos participantes do estudo era semelhante, uma vez que todos os participantes frequentavam escolas públicas.

Os aplicadores do questionário foram graduandos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), treinados quanto às normas de aplicação e sigilo. Antes de iniciar a aplicação coletiva, foram dadas instruções gerais sobre o preenchimento do questionário, informando que o mesmo era de autopreenchimento e que o aluno poderia esclarecer dúvidas, deixar de responder e até mesmo interromper as respostas caso sentisse algum desconforto durante o preenchimento. A aplicação durou aproximadamente 20 minutos, em cada turma.

Após a coleta de dados, foram realizadas palestra, oficina e distribuição de folheto informativo sobre métodos contraceptivos,

uso de camisinha, DST/Aids e acesso aos serviços locais especializados para atendimento à saúde.

As respostas das questões abertas foram categorizadas de acordo com os procedimentos propostos por Bardin⁸. Quando os participantes responderam mais de uma opção na questão “Com quem conversa sobre sexo?”, suas respostas foram inseridas na categoria “Mais de uma resposta”.

Os dados foram cadastrados em um banco de dados no *Access* e transportados para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Utilizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais e teste χ^2 para a comparação entre as variáveis categóricas. Na análise bivariada preliminar, o nível de significância (α) foi de 0,10 e os testes foram considerados significativos quando $p < \alpha$; nesta etapa, foram considerados os casos de não resposta de cada questão. Foram calculadas as Razões de Chance Brutas por meio de modelos de regressão logística simples. Posteriormente, foi realizada análise multivariada, com estimativa das razões de chance de prevalência (RCP), através do modelo de regressão logística. Neste modelo, foram consideradas as variáveis que obtiveram valor de $p < 0,10$ na análise bivariada. A variável dependente foi o uso ou não de preservativo masculino e as variáveis independentes foram o sexo, as informações e ações autorreferidas por adolescentes relacionadas à prática sexual e DST (saber o que é DST, ter tido instrução sobre DST e prevenção, ter tido DST prévia, conhecer alguém que teve DST, achar importante se prevenir das DST, acreditar que o preservativo não evita DST, referir que o preservativo é inconveniente e ter parceiro fixo). Para o modelo multivariado, o α foi de 0,05, permanecendo neste modelo quando $p < \alpha$; o intervalo de confiança foi de 95% (IC95%).

Antes de iniciar a coleta de dados, foram obtidos os termos de ciência da Superintendência Regional de Ensino, da direção das escolas e das associações de pais.

Foram atendidas as recomendações da Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Ministério da Saúde (CONEP/MS), com protocolo avaliado e aprovado pela CONEP, sob o número 11.868, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) justificada pela natureza da abordagem.

RESULTADOS

Verificamos que a média de idade dos adolescentes foi de $17,03 \pm 1,30$ anos, e a maioria dos adolescentes era do sexo masculino (57,5%). A idade média de iniciação sexual dos meninos foi de $14,4 \pm 1,6$ anos e das meninas $15,2 \pm 1,4$ anos.

Em relação às práticas sexuais, 91,3% afirmaram ter relações sexuais com pessoas do sexo oposto, 3,9% com pessoas do mesmo sexo e 4,8% não responderam.

Dentre os adolescentes, a maioria residia com os pais (58,4%), seguidos por aqueles que moravam apenas com a mãe (21,7%), com outros familiares como tio(a), irmão(ã), filho(a), primo(a) (5,3%) e apenas com o pai (4,3%). Outros arranjos familiares combinados como *pai e avó*, *pai e tio e avó e tio*, dentre outros, somaram 10,3%.

Nos dados apresentados na Tabela 1, observamos que a maioria dos adolescentes conversa sobre sexo, embora as meninas tenham conversado mais do que os meninos. Verificamos que os meninos preferem conversar com o pai e as meninas com a mãe ($p < 0,001$).

Tabela 1. Conhecimentos e atitudes dos adolescentes sobre sexualidade e o uso do preservativo masculino em Uberaba (Minas Gerais), 2014

Variável	Masculino		Feminino		P*
	n	%	n	%	
Conversa sobre sexo					
Não	138	13,2	41	5,3	
Sim	901	86,1	732	94,6	<0,001
Não responderam	7	0,7	1	0,1	
Com quem conversa sobre sexo					
Pai	157	15,0	13	1,7	
Mãe	130	12,4	249	32,2	
Amigo(a)	98	9,4	66	8,5	
Pais	78	7,5	34	4,4	
Irmão	61	5,8	43	5,6	
Outros familiares	10	1,0	9	1,2	<0,001
Namorado(a)/companheiro(a)	08	0,8	13	1,7	
Mais de uma resposta	77	7,4	109	14,1	
Outros	229	21,9	167	21,6	
Não responderam	198	18,9	71	9,2	
DST prévia					
Não	973	93,0	735	95,0	
Sim	12	1,1	17	2,2	0,003
Não responderam	61	5,8	22	2,8	
Preservativo evita DST					
Não	66	6,3	22	2,8	
Sim	955	91,3	741	95,7	0,001
Não responderam	25	2,4	11	1,4	
Uso preservativo					
Não	69	6,6	162	20,9	
Sim	958	91,6	592	76,5	<0,001
Não responderam	19	1,8	20	2,6	
É inconveniente					
Não	739	70,7	550	71,1	
Sim	262	25,0	161	20,8	0,001
Não responderam	45	4,3	63	8,1	
Qual inconveniente					
Alergia/irritação	1	0,4	3	1,9	
Aperto	21	8,0	1	0,6	
Interfere no prazer/tesão	50	19,1	18	11,2	
Desconforto/incômodo	78	29,8	66	41,0	<0,001
Interfere na sensibilidade	9	3,4	2	1,2	
Outros	30	11,5	32	19,9	
Não responderam	73	27,9	39	24,2	

*Teste de χ^2 ; DST: doença sexualmente transmissível.

A maior parte dos adolescentes referiu não ter tido DST; no entanto, a proporção de meninas que teve DST foi superior aos meninos ($p=0,03$). A maioria considera que o preservativo masculino evita as DSTs, porém o percentual de meninos que não acreditava foi superior ao das meninas ($p=0,001$) (Tabela 1).

Entretanto, ao considerarmos o uso do preservativo masculino nas relações sexuais, observou-se que o percentual de meninas que referiram não utilizar foi superior ao dos meninos ($p<0,001$) (Tabela 1).

Verificou-se que os meninos, em comparação às meninas, relataram com maior frequência ser inconveniente o uso do preservativo ($p=0,001$). Os principais inconvenientes foram “desconforto/incômodo” para ambos os sexos ($p<0,001$) e “interferência no prazer/tesão”, para os meninos ($p<0,001$). Destaca-se que percentual considerável não respondeu a esta questão (Tabela 1).

Na análise bivariada constante na Tabela 2, dentre aqueles que autorreferiram o uso de preservativo masculino, observou-se

Tabela 2. Distribuição das variáveis relacionadas à não utilização de preservativo masculino. Uberaba (Minas Gerais), 2014

Variável	Total (n=1.820)*		Não utilizam (n=231)		Valor p**
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	1027	57,7	69	29,9	<0,001
Feminino	754	42,3	162	70,1	
Sabe o que é DST					
Não	105	6,0	15	6,7	0,659
Sim	1633	94,0	209	93,3	
Instrução sobre DST e prevenção					
Não	151	8,9	16	7,2	0,343
Sim	1554	91,1	207	92,8	
DST prévia					
Não	1674	98,4	215	96,0	0,009
Sim	28	1,6	9	4,0	
Conhece alguém que teve DST					
Não	892	61,5	112	58,9	0,435
Sim	558	38,5	78	41,1	
Acha importante se prevenir de DST					
Não	23	1,3	5	2,2	0,250
Sim	1743	98,7	226	97,8	
Acha que preservativo evita DST					
Não	83	4,7	18	7,9	0,016
Sim	1670	95,3	210	92,1	
Uso de preservativo é inconveniente					
Não	1268	75,5	101	51,5	<0,001
Sim	412	24,5	95	48,5	
Tem parceiro fixo					
Não	866	50,4	41	18,4	0,001
Sim	852	49,6	182	81,6	

*Dentre os 1.820, 39 adolescentes (2,1%) não responderam se utilizavam ou não preservativo; **teste de χ^2 ; DST: doença sexualmente transmissível.

maior percentual de utilização em adolescentes do sexo masculino do que entre as mulheres ($p<0,001$).

O percentual de adolescentes que referiram DST prévia e utilizavam preservativo masculino foi significativamente inferior àqueles que não utilizavam ($p=0,009$). Dentre aqueles que não acreditavam que o preservativo evitava DST, o percentual dos que não utilizavam o preservativo foi significativamente maior se comparado com aqueles que utilizavam ($p=0,016$) (Tabela 2). O percentual de adolescentes que referiram inconveniência na utilização do preservativo masculino e que não o utilizavam foi significativamente maior do que aqueles que utilizavam ($p<0,001$). O percentual de adolescentes com parceiro fixo e que referiram não utilizar preservativo masculino foi significativamente maior comparado àqueles que utilizavam ($p<0,001$) (Tabela 2).

No modelo de regressão logística final, verificou-se que as variáveis associadas ao não uso de preservativo masculino foram: “sexo feminino” ($p<0,001$), “acreditar que o preservativo não evitava DST” ($p=0,001$), “ser inconveniente” ($p<0,001$) e “ter parceiro fixo” ($p<0,001$) (Tabela 3).

Os adolescentes que referiram ter parceiro fixo (RCP=3,87) e aqueles que consideravam o preservativo inconveniente (RCP=3,65) apresentaram, aproximadamente, quatro vezes a chance de não utilizar preservativo; os que acreditavam que o uso do preservativo não evitava DST (RCP=3,57) e o sexo feminino (RCP=2,69) apresentaram cerca de três vezes mais chances de não uso (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A partir dos dados analisados, identificamos que, em relação ao conhecimento sobre DST, atitudes e práticas sexuais, os jovens deste estudo possuem conhecimento adequado sobre a necessidade do uso do preservativo para evitar as DSTs e, na maioria, adotam o método. Estes jovens foram caracterizados,

Tabela 3. Modelo de regressão logística das variáveis associadas a não utilização de preservativo masculino. Uberaba (Minas Gerais), 2014

Variáveis	RCP Bruta (IC95%)	Valor p	RCP	
			Ajustada (IC95%)	Valor p
Sexo feminino	3,80 (2,82–5,13)	<0,001	2,69 (1,85–3,90)	<0,001
DST prévia	3,21 (1,44–7,20)	0,005	–	–
Preservativo não evita	1,93 (1,12–3,31)	0,018	3,57 (1,77–7,20)	<0,001
Preservativo é inconveniente	3,43 (2,52–4,66)	<0,001	3,65 (2,61–5,12)	<0,001
Ter parceiro fixo	5,47 (3,84–7,79)	<0,001	3,87 (2,51–5,95)	<0,001

RCP: razões de chance de prevalência; p: teste de χ^2 ; DST: doença sexualmente transmissível.

em sua maioria, por terem relações sexuais com o sexo oposto e relataram conversarem sobre sexo no contexto familiar.

As médias de idade de iniciação sexual dos adolescentes deste estudo indicam semelhança com os dados obtidos em estudos realizados no país em 1998 e 2005⁹ e que demonstram a estabilização da média de idade de iniciação sexual no país.

Quanto ao arranjo de moradia, destaca-se que o perfil familiar dos adolescentes se assemelha aos arranjos familiares predominantes no Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os anos de 2004 e 2009¹⁰. Entretanto, difere dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009, com adolescentes do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, em que a maior parte dos estudantes não residia nem com o pai e nem com a mãe¹¹.

Pode-se supor que estas diferenças se devam ao fato da pesquisa ter sido realizada nas escolas das capitais brasileiras, em que a dinâmica familiar e seus arranjos diferem de outras cidades, bem como o fato dos jovens de cidades do interior, muitas vezes, se deslocarem para os grandes centros urbanos em busca de estudo e oportunidades de trabalho.

É interessante identificar que os familiares têm ocupado mais espaço na discussão sobre questões relacionadas a sexualidade do que os amigos. Estudo realizado com adolescentes portugueses mostrou¹² que a maioria dos estudantes (20,4%) relatou procurar a família para conversar sobre saúde sexual, sugerindo que as famílias, independente de seus arranjos, constituem espaço para os adolescentes compreenderem o processo de desenvolvimento psicossocial. Entretanto, são necessárias pesquisas para entender como estas orientações ocorrem, se para o desenvolvimento da autonomia afetiva ou para manter a dependência de valores morais, religiosos e culturais que cerceiem o adolescente na busca de experiências saudáveis e responsáveis.

A questão de gênero também permeia o espaço privado, ao observarmos que a maioria das meninas prefere conversar com as mães a conversar com seus pais e vice-versa.

A responsabilidade do cuidado com a saúde se mantém no âmbito feminino associada à representação social dominante da maternidade que, independente das transformações históricas e sociais ao longo dos séculos, vincula-se à ideia da mulher como a principal responsável pelo bem-estar dos membros da família, principalmente dos filhos¹³.

Estudos realizados¹³ sobre o papel das mulheres de camadas populares na produção de cuidados de saúde demonstram que, além das mulheres reforçarem o estereótipo feminino e masculino, estes são reproduzidos nos discursos dos profissionais de saúde ao abordarem as famílias a partir das mulheres. Condição similar é observada em estudo sobre a invisibilidade

dos homens em relação aos cuidados com a saúde no contexto da atenção primária à saúde¹⁴.

Esta condição dificulta a construção de relações afetivo-sexuais mais equitativas que assegurem a negociação do sexo seguro e que permeiam a saúde dos adolescentes, como identificado neste estudo em relação ao baixo uso do preservativo entre as meninas, situação também encontrada no estudo com adolescentes em São Paulo (SP)¹⁵ sugerindo dificuldades das meninas na negociação do sexo seguro. Em relação aos meninos, que em sua maioria relataram utilizar o preservativo, os dados parecem contraditórios, visto que a adolescência é a fase do desenvolvimento com maior índice de infecção pelas DSTs^{3,15}

Entretanto, o relato de que o preservativo masculino evita as DSTs demonstra um bom nível de conhecimento dos adolescentes, o que é corroborado pelos estudos realizados em São Paulo (SP) e no Rio de Janeiro (RJ)^{16,17}.

Para a minoria que não se previne, mesmo tendo informações, é necessário compreender suas razões, identificar e implementar estratégias de prevenção mais eficazes.

Estudo entre adolescentes do Ceará¹⁸ evidencia a crença de que o uso do preservativo masculino interfere no gozo durante a relação sexual. Resultado semelhante foi observado entre adolescentes de Portugal, sendo citados a diminuição do prazer (24,6%) e o incômodo (22,5%)¹². Estes estudos corroboram os principais inconvenientes encontrados em nosso estudo para o não uso do preservativo.

As relações com parceiros fixos também foram identificadas como fator para não uso do preservativo, realidade encontrada em outros estudos^{9,19}. Embora não tenha sido investigado em nosso estudo, este fato pode estar relacionado à incapacidade de negociação entre parceiros, como encontrado no estudo realizado com adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de São Paulo, expondo-se a riscos dos quais possuíam conhecimento¹⁵. Esta incapacidade de negociação pode ser advinda da maior dificuldade de comunicação ou, no caso das mulheres, de se submeterem às vontades masculinas, por temerem a atitude do parceiro. Deve-se priorizar o diálogo entre o casal, proporcionando liberdade de expressão e a possibilidade de inclusão do preservativo⁶.

Em estudos com adolescentes realizados em Santa Catarina⁶ e Ceará¹⁸, observa-se aumento da confiança no parceiro durante o namoro, tornando-se frequente a prática desprotegida.

Destaca-se como limitação do presente estudo, o recorte transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade, dentre elas o entendimento do que é “parceiro fixo” para os adolescentes. Novos estudos são necessários para a compreensão e aprimoramento destas questões.

A maior chance de não utilização do preservativo relacionada ao inconveniente mostra a necessidade de desmistificar o látex do preservativo masculino como fator que interfere na sensibilidade

masculina. Pode-se tirar proveito das inovações como aroma e cores para incentivar o uso. Pesquisa entre adolescentes evidenciou entusiasmo após estas orientações, com relatos destas inovações terem contribuído para “apimentar” a relação do casal⁶.

Evidencia-se a necessidade de ações educativas que promovam o uso do preservativo masculino pelas jovens para ressignificação dos repertórios discursivos estereotipados do papel feminino e masculino¹³ em espaços de empoderamento para medidas preventivas¹⁸ que poderão ser constituídos através das parcerias entre escola e serviços de saúde.

Para tanto, mudanças na formação de profissionais de saúde e de educação devem ser estimuladas, com consequentes questionamentos sobre as práticas de saúde e os padrões de gênero que as permeiam.

Vale ressaltar que o estudo foi realizado com adolescentes que frequentavam as escolas públicas de um município mineiro e que, em sua maioria, relataram práticas sexuais com pessoas do sexo oposto. Tal condição limita a generalização destes dados

para contextos diferentes que envolvam, por exemplo, práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo.

CONCLUSÕES

No atual contexto em que se detectam mudanças significativas no perfil de várias doenças, dentre elas as sexualmente transmissíveis, gerando uma sensação de que a gravidade é menor e que podem ser curadas sem deixar sequelas, é necessário identificar ações de promoção de saúde para este novo foco, visto a constatação de níveis adequados de informação. As ações devem ser pensadas para um jovem informado, ou seja, com perfil diferente do existente à época da formulação dos primeiros programas de prevenção de DST/Aids, e que tem no parceiro fixo sua medida preventiva. Neste sentido, é necessário que os programas de prevenção problematizem as questões subjacentes ao conceito de parceiro fixo, como fidelidade e construção das relações afetivo-sexuais na nossa cultura.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Young People's Health—a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. [cited 2013 Jun 20]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Kaestle CE, Halpern CT, Miller WC, Ford CA. Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Am J Epidemiol*. 2005;161(8):774-80.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano IV(1): 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2006 - 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Dez, 48 p. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2007_internet090108.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids. *Saude Soc*. 2010;19(Suppl 2):36-50.
- Maticka-Tyndale E, Tenkorang EY. A multi-level model of condom use among male and female upper primary school students in Nyanza, Kenya. *Soc Sci Med*. 2010;71(3):616-25.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
- Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(Suppl 1):45-53.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. [cited 2011 Nov]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/>
- Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(Suppl 1):147-56.
- Oliveira SHS, Abreu MSN, Barroso MGT, Vieira NFC. Crenças de adolescentes portugueses sobre o uso do preservativo. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;11(4):912-22.
- Gutierrez DMD, Minayo MCS. Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. *Saúde Soc*. 2009;18(4):707-20.
- Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(11):4503-12.
- Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis 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.
- Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):551-7.
- Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(4):833-41.
- Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(3):456-61.
- Berquó E, Barbosa RM, Lima LP; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(Suppl 1):34-44.

Recebido em: 17/06/2014
Aprovado em: 21/03/2015