

Tradução e validação da escala *Partner Communication Scale* – versão brasileira com adolescentes do sexo feminino

TRANSLATION AND VALIDATION OF THE *PARTNER COMMUNICATION SCALE* – BRAZILIAN VERSION WITH FEMALE TEENAGERS

TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA *PARTNER COMMUNICATION SCALE* – VERSIÓN BRASILEÑA CON ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO

Fabiane do Amaral Gubert¹, Neiva Francenely Cunha Vieira², Patrícia Neyva da Costa Pinheiro³, Mônica Oliveira Batista Oriá⁴, Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁵, Gabriele Vasconcelos Arcanjo⁶

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever o processo de adaptação e validação da escala *Partner Communication Scale*-PCS com adolescentes do sexo feminino em Fortaleza, CE. Pesquisa metodológica, de abordagem quantitativa, realizada com 313 adolescentes, entre 14 a 18 anos, que já haviam tido o primeiro intercuro sexual. O processo de adaptação transcultural seguiu as etapas: tradução, retrotradução, avaliação das traduções por um comitê de juizes e teste da versão pré-final. A escala foi aplicada com um questionário sociodemográfico e de variáveis sexuais e reprodutivas, via computador, em novembro/2010 a janeiro/2011. A confiabilidade foi verificada por meio do teste alfa de Cronbach (0.86) e demonstrou que pode ser aplicada no cenário da atenção primária à saúde, durante as consultas de enfermagem ao adolescente, e que permite identificar fatores que dificultam/facilitam a comunicação, principalmente em relação às DST/HIV. A escala mostrou-se adequada para verificar a comunicação entre os parceiros sexuais na adolescência.

DESCRIPTORIOS

Adolescente
Sexualidade
Doenças sexualmente transmissíveis
Escala
Comunicação
Estudos de validação

ABSTRACT

This study aimed to describe the process of adaptation and validation of the *Partner Communication Scale* with female adolescents in Fortaleza, CE, Brazil. This methodological research, with a quantitative approach, was conducted with 313 adolescent, aged 14–18 years who had already lost their virginity. The transcultural adaptation process was performed by using translation, back translation, evaluation of the translations by a committee of judges, and testing of the final-draft version. The scale was administered with a sociodemographic questionnaire including sexual and reproductive variables, from November 2010 to January 2011. The reliability was assessed by the Cronbach's alpha (0.86), which demonstrated that it can be successfully applied in the setting of primary health care, during nurse consultations. Moreover, the scale allows for the identification of factors that hinder or facilitate communication, especially concerning sexually transmitted diseases. The scale is an adequate way to verify communication between sexual partners in adolescence.

DESCRIPTORS

Adolescent
Sexually
Sexuality transmitted diseases
Scales
Communication
Validation studies

RESUMEN

El objetivo del estudio es describir el proceso de adaptación y validación de la escala *Partner Communication Scale*-PCS con adolescentes de sexo femenino en Fortaleza, CE. Investigación metodológica, con enfoque cuantitativo, realizada con 313 adolescentes, con edades entre 14 y 18 años que ya habían tenido su primera relación sexual. El proceso de adaptación transcultural siguió las siguientes etapas: traducción, traducción de vuelta, evaluación de las traducciones por un comité de jueces y prueba de la versión pre-final. La escala fue aplicada con un cuestionario sociodemográfico y de variables sexuales y reproductivas, por medio de una computadora, durante el período de Noviembre/2010 a Enero/2011. La confiabilidad se comprobó mediante la prueba alfa de Cronbach (0,86) y demostró que se puede aplicar en la atención primaria, durante las consultas de enfermería a la adolescente, permitiendo identificar los factores que dificultan o facilitan la comunicación, especialmente en relación a las ITS/VIH. La escala resultó ser adecuada para verificar la comunicación entre las parejas sexuales en la adolescencia.

DESCRIPTORIOS

Adolescente
Sexualidad
Enfermedades de transmisión sexual
Escala
Comunicación
Estudios de validación

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professorado Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. fabianegubert@hotmail.com ²Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Produtividade pelo CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. neivafrancenely@hotmail.com ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. neyva.pinheiro@yahoo.com ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. Fortaleza, CE, Brasil. monica.oria@ufc.br ⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE, Brasil. adrianagh2@hotmail.com ⁶Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do CNPQ. Fortaleza, CE, Brasil. gabriele_arcanjo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Da teia de relações que cercam o adolescente, principalmente do sexo feminino, a família exerce papel fundamental na maneira como passará pelo processo de adolecer, inclusive como se relacionará com seus futuros parceiros sexuais.

Nesta fase da vida, o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e as vulnerabilidades advindas do comportamento sexual desprotegido são fundamentais para que o adolescente possa vivenciar a vida sexual de forma saudável, assegurando a redução da gravidez precoce e das doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a infecção pelo HIV. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado pelo amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de vulnerabilidade e riscos à saúde⁽¹⁾.

Revisão integrativa abordando uso de escalas e instrumentos na prevenção de DST/HIV em adolescentes evidencia inúmeros materiais validados que podem ser aplicados no contexto assistencial. Nos estudos analisados, um dos enfoques é a ausência de estratégias que atuem sobre os parceiros sexuais na adolescência, sendo a abordagem normalmente direcionada somente à menina. Os resultados apontam que a promoção da saúde sexual e reprodutiva favorece o futuro comportamento sexual da adolescente e seus parceiros. Dentre os instrumentos disponíveis, há a *Partner Communication Scale*, *Sexual Communication Self-Efficacy*, 45 item *HIV Knowledge* e 18 item *HIV Knowledge*; *Rosemberg's 10 item Scale*; *Female Condom Attitude Scale*, *Sexual Comfort Scale*, entre outras⁽²⁾.

Na área de comunicação entre parceiros sexuais na adolescência, destaca-se a escala *Partner Communication Scale – PCS*⁽³⁾, desenvolvida com base em um extenso trabalho de campo e revisão de literatura realizado nos últimos cinco anos sobre a comunicação como ferramenta promotora da vivência saudável da sexualidade. Abrange cinco itens que avaliam a percepção da adolescente sobre a frequência de comunicação de temas relacionados à sexualidade junto ao parceiro.

Este estudo visa traduzir, adaptar e validar a escala *Partner Communication Scale – PCS* para a realidade do município de Fortaleza, visto que hoje, no estado do Ceará, esta é a cidade que mais concentra casos de HIV entre meninas⁽⁴⁾.

As estratégias voltadas aos adolescentes concentram-se no atendimento individual biologicista⁽⁵⁾. A busca de referenciais teórico-metodológicos que fundamentem novas proposições do cuidado de enfermagem junto a adolescentes ainda é recente e, embora já se possa dispor de conhecimentos e práticas importantes, ainda carecem de aprofundamentos, discussão e divulgação ampliada⁽⁶⁾.

Esse fato justifica a necessidade de estudos de validade e precisão, pois seu uso envolve situações nas quais o enfermeiro ou outro profissional da área irá avaliar determinados aspectos que podem vir a interferir na qualidade de vida e saúde de forma efetiva e baseada em evidências. A utilização de uma escala que não forneça parâmetros psicométricos adequados poderá prejudicar a avaliação das adolescentes em diferentes contextos⁽⁷⁾.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico⁽⁸⁾ que visa verificar as propriedades psicométricas da *Partner Communication Scale - PCS* para aplicação no Brasil. O local foi a cidade de Fortaleza, Ceará, que conta com 171 escolas públicas e 142 particulares. A pesquisa foi desenvolvida em três instituições de ensino, duas públicas e uma particular, com uma amostra de 313 adolescentes na faixa etária dos 14 aos 18 anos.

A adaptação da PCS foi realizada seguindo os passos que são recomendados internacionalmente: tradução, retrotradução, avaliação das traduções por uma comissão julgadora e, em seguida, testes piloto da versão pré-final⁽⁹⁾.

Após a realização da tradução inicial por enfermeiro bilíngue com experiência na área, o instrumento produzido foi submetido ao processo de *backtranslation* (tradução do idioma-alvo para o idioma-original) por outro tradutor nativo dos Estados Unidos e que atuava no Brasil na área e que não foi informado sobre o motivo da tradução.

Uma vez finalizada a etapa de tradução e adaptação, optou-se por aprofundar e ratificar o processo de tradução e adaptação encaminhando-o para um comitê de especialistas, com o objetivo de avaliar a equivalência entre o documento original e o adaptado para o Brasil. Os especialistas destacaram haver consenso entre as equivalências da escala (semântica, cultural, idiomática, conceitual), estando, pois aprovada para ser utilizada no pré-teste.

A realização do pré-teste ocorreu em outubro de 2010, com 30 adolescentes representantes da população-alvo do instrumento. A média de idade das respondentes nesta etapa de estudo foi de 15,8 anos na escola pública e 16,6 na escola privada.

O preenchimento da escala foi disponibilizado por meio eletrônico, cujo acesso ocorreu no laboratório de informática de cada escola. As escalas foram aplicadas de forma individual, para que cada adolescente comentasse as dificuldades e as facilidades no momento do preenchimento. Ao final, retornaram à sala de aula em grupos de três ou quatro para que fosse discutido novamente cada item.

No que se refere às propriedades psicométricas das escalas, neste estudo destacaram-se dois aspectos relacionados à confiabilidade: estabilidade (por meio do

Este estudo
visa traduzir,
adaptar e validar
a escala *Partner
Communication Scale*
para a realidade
do município de
Fortaleza, visto que
hoje, no estado do
Ceará, esta é a cidade
que mais concentra
casos de HIV entre
meninas.

teste-reteste, aplicando a escala com um intervalo de cinco semanas entre a primeira e a segunda aplicação) e homogeneidade (alfa de Cronbach). Em relação à validade de conteúdo, utilizou-se o consenso entre juízes⁽⁷⁾. A validade de constructo foi verificada por testagem de hipótese mediante análise comparativa entre os dois grupos de adolescentes de escola pública e particular.

A aplicação da escala PCS foi realizada no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011, também com questionário para análise das variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, anos de estudo, número de pessoas residindo no domicílio, renda, religião, cor/raça, trabalho), além das de comportamento e comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva. O banco de dados foi gerado via internet, por meio de um *Sistema Gerenciador de Banco de Dados On-line*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COMEPE da Universidade Federal do Ceará, sob parecer 089/09. Acrescenta-se ainda que contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, processo nº 479111/2010-3.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as etapas de tradução e adaptação da PCS ao contexto de Fortaleza, CE. As colunas correspondem às fases de cada item da escala, desde a transcrição original até a versão final para o Brasil, sendo (O) versão do original inglês, (T) a versão traduzida para o português, (BT) versão traduzida de volta para o inglês e (F) versão do instrumento final, traduzido e validado.

Quadro 1 – Etapas de tradução e adaptação da *Partner Communication Scale* ao contexto de Fortaleza, CE, Brasil

Itens da resposta – T				
O	1 – A lot/7 or more times	2 – Often/4-6 times	3 – Sometimes/1-3 times	4 – Never
F	Muito/ 7 ou mais vezes	Frequentemente/4-6 vezes	Algumas vezes/1-3 vezes	Nunca
Itens da escala				
	O	T	BT	F
1 –	During the past 6 months, how many times have you and your sex partner discussed how to prevent pregnancy?	Durante os últimos seis meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual conversaram sobre como prevenir a gravidez?	During the past 6 months, how often you and your sexual partner have talked about how to avoid pregnancy?	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual (<i>namorado ou alguém que está ficando</i>) conversaram sobre como evitar a gravidez?
2 –	During the past 6 months, how many times have you and your sex partner discussed how to use condoms?	Durante os últimos seis meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual conversaram sobre como usar o <i>preservativo</i> ?	During the past 6 months, how often you and your sexual partner talked about using condoms?	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (<i>namorado ou alguém que está ficando</i>) conversaram sobre como usar a camisinha?
3 –	During the past 6 months, how many times have you and your sex partner discussed how to prevent the AIDS virus?	Durante os últimos seis meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual conversaram como se prevenir do <i>vírus da AIDS</i> ?	During the past 6 months, how often you and your sexual partner talked how to prevent the AIDS virus?	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (<i>namorado ou alguém que está ficando</i>) conversaram como se prevenir do vírus da <i>AIDS</i> ou <i>HIV</i> ?
4 –	During the past 6 months, how many times have you and your sex partner discussed how to prevent STDs?	Durante os últimos seis meses, quantas vezes você e seu parceiro sexual conversaram como se prevenir das <i>DSTs</i> ?	During the past 6 months, how often you and your sexual partner talked how to prevent STDs?	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (<i>namorado ou alguém que está ficando</i>) conversaram como se prevenir das <i>DSTs</i> ?
5 –	During the past 6 months, how many times have you and your sex partner discussed about your partner's sex history?	Durante os últimos seis meses, quantas vezes você e seu <i>namorado</i> conversaram sobre a <i>história dos seus parceiros sexuais</i> ?	During the past 6 months, how often you and your sex partner talked about the history of your's sexual partners?	Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você e seu parceiro (<i>namorado ou alguém que está ficando</i>) conversaram sobre os <i>parceiros que você já teve</i> ?

A versão final da escala (F), após a avaliação dos juízes e aplicação do pré-teste, sofreu poucas mudanças. Em relação ao título da escala para o português, esta permaneceu intitulada como: *Partner Communication Scale* (PCS) versão brasileira ou PCS–VB.

A expressão *parceiros sexuais* foi adaptada para o público adolescente como *namorado ou alguém que você está ficando*. Durante o pré-teste, as adolescentes solicitaram esclarecimento sobre se a expressão *parceiro* – se seria

apenas *namorado sério* ou poderia ser alguém que estavam *ficando*. Em outro estudo produzido pelos autores da escala PCS, também foi sugerido o uso da referência *boyfriend/ steady partner* ou, na tradução para o português, *namorado ou alguém com quem você está ficando* na substituição da expressão *parceiro sexual*⁽⁸⁾. É importante ressaltar que a maioria das considerações foram sugeridas pelo próprio público a qual se destinava, fato que evidenciou a adequação do instrumento para a população alvo.

Caracterização das adolescentes participantes do estudo

A média de idade das participantes foi de 16,57 anos nas escolas públicas (DP:±1,302) e 16,15 nas particulares (DP:±1,16). Em relação a estado civil, as adolescentes em sua maioria responderam que eram solteiras com 148 (86,5%) e 141 (99,3%) em escola pública e particular, respectivamente. O *status* de união estável foi mais evidente entre as adolescentes de escolas públicas 23 (13,5%). Quanto à escolaridade, a média foi de 10,59 anos de estudo nas escolas públicas (DP: ±0,95) e 11,22 anos nas particulares (DP:±1,16).

Verificou-se maior número de pessoas residentes em um mesmo domicílio entre as estudantes de escola pública, bem como a menor renda mensal, com média de até 2 salários mínimos (52,6%). Ainda sobre essa variável, a renda *per capita* foi predominantemente até 1,0 salário mínimo entre 160 (95,4%) jovens das escolas públicas.

A autodenominação de raça/cor, segundo as participantes, foi de raça/cor branca com 88 (51,5%) em públicas e 96 (67,8%) nas particulares. A cor parda foi identificada por 68 (39,8%) na primeira instituição pública e 40 (28,2%) na escola privada. No item *com que residem*, predominou morar com os pais tanto nas escolas públicas (99 ou 57,9%) como nas particulares, (92 ou 64,8%).

Quanto aos parceiros sexuais, observou-se associação estatisticamente significativa entre o uso do preservativo na

primeira relação sexual e a comunicação com pais ($p<0,0001$) e parceiros sexuais na atualidade ($p<0,0001$). Também se observou a média da frequência de relação sexual no último mês de 5,91 (DP:±0,85) entre meninas da instituição pública, com média de uso do preservativo em 2,83 das relações com intercurso vaginal (DP:±0,45). Já entre as adolescentes de escola particular, esta média foi um pouco maior, de 6,04 intercursos por mês, com maior de uso de preservativo em 3,29 das vezes.

O teste F de Snedecor (ANOVA) revelou associação entre uso do preservativo em escola pública ($p=0,003$) e maior comunicação entre parceiros sexuais. Ainda sobre este quesito, nas duas redes de ensino, houve relação entre o fato da mãe saber sobre a primeira relação sexual ($p<0,0001$), o uso do preservativo ($p<0,0001$) e a comunicação com o parceiro atual.

Aplicação *Partner Communication Scale*: versão no contexto de fortaleza-CE

Para a aplicação do instrumento total (escalas e variáveis), o tempo utilizado no procedimento variou de 7 a 18 minutos ($M=8,7$; $DP:±3,2$). Pode-se inferir que o tempo de aplicação foi menor (cerca de 5 a 8 minutos).

Em relação ao escore, este pode variar de 4 a 20 pontos. Neste estudo, a fim de facilitar as análises estatísticas, os escores foram transformados de 0 a 100.

Tabela 1 – Desempenho das adolescentes por escola na *Partner Communication Scale* – versão brasileira - Fortaleza, CE, Brasil, nov. 2010/jan. 2011

		Muito		Muitas vezes		Às vezes		Nunca		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Gravidez	Pública	31	18,1	41	24,0	64	37,4	35	20,5	0,246
	Particular	16	11,3	43	30,3	58	40,8	25	17,6	
2. Preservativo	Pública	11	6,4	20	11,7	72	42,1	68	39,8	0,227
	Particular	13	9,2	23	16,2	64	45,1	42	29,6	
3. Aids	Pública	6	3,5	7	9,1	58	33,9	100	58,5	0,025
	Particular	13	9,2	14	9,9	46	32,4	69	48,6	
4. DST	Pública	6	3,5	8	4,7	35	20,5	122	71,3	0,286
	Particular	12	8,5	6	4,2	31	21,8	93	65,5	
5. Parceiros	Pública	5	2,9	12	7,0	24	14,0	130	76,0	0,622
	Particular	8	5,6	12	8,5	18	12,7	104	73,2	

p: Teste qui-quadrado.

Em termos estatísticos, não houve associação significativa entre os resultados, contudo se pôde inferir que o tema gravidez foi o mais suscitado entre os parceiros, quando se observaram as proporções entre os itens da escala, com cerca de 40% das participantes, pois 18,1% nas escolas públicas e 24% na particular responderam que dialogavam com seus parceiros muito (7 ou mais vezes) ou muitas vezes (5 ou mais vezes).

Propriedades psicométricas da escala

Em relação à análise de confiabilidade da Escala ou consistência interna por meio do alfa de Cronbach, este foi de 0,86, indicando alta consistência interna. Ainda em relação à consistência interna das escalas, empregou-se o coeficiente de bipartição ou teste de Guttman Split-Half Coefficient, o qual apontou um resultado de 0,884, mostrando consistência eficaz.

O teste de Wilcoxon foi aplicado para analisar as diferenças antes e depois no mesmo grupo de sujeitos, bem como o coeficiente de correlação de Spearman. Em relação ao teste de Wilcoxon, para todos os pares de itens, os valores de p foram maiores do que 0,15, indicando que não houve diferença entre as duas condições (antes e depois).

No que se refere ao coeficiente de correlação de Spearman, este evidenciou que todos os valores de r_s foram maiores que 0,760 e os respectivos valores de p foram menores que 0,0001, revelando que houve correlação significativa entre as respostas nas duas aplicações realizadas no intervalo de cinco semanas.

A validade de conteúdo, realizada por três enfermeiros com mais de seis anos de experiência no tema, envolveu o exame crítico da estrutura básica dos instrumentos. Utilizou-se a *análise de validade de conteúdo dos itens* e os participantes em consenso classificaram todos os itens como equivalentes, o que mostrou que o instrumento apresentava coerência semântica, cultural e idiomática⁽⁷⁾.

A validade de constructo por meio da comparação entre grupos contrastados aponta que as adolescentes foram divididas por escola e obtiveram seus escores divididos em comunicação satisfatória com parceiros sexuais com escores ≥ 60 ou insatisfatória ≤ 59 . É importante destacar que para fins desta análise, transformaram-se os escores nos valores entre 0 e 100.

A análise buscou ainda identificar a repercussão do fato de a adolescente estudar em escola particular ou pública e os escores da PCS. Entretanto, a relação entre os escores da escala e a variável escola não foi significativa ($p=0,067$). Os escores médios foram muito próximos entre os dois cenários, pois estudantes da rede pública obtiveram como resultado 54,93, enquanto os da escola particular obtiveram 51,41. Assim, verificou-se que a comunicação das adolescentes com seus parceiros foi semelhante nos dois cenários.

DISCUSSÃO

Neste estudo, quanto às adaptações do instrumento, houve poucas modificações na versão final. No item 1, relacionado à gravidez, utilizou-se a expressão *evitar* por ser de melhor compreensão pelas adolescentes, visto que a gravidez não é considerada um agravo que precisa ser prevenido, mas uma situação específica do ciclo vital feminino. Estas foram principalmente quanto ao uso da palavra *camisinha*. Em relação ao item 3, se que refere à comunicação sobre Aids, foi acrescentada a sigla HIV. A sugestão ocorreu em razão da dúvida existente entre as adolescentes sobre qual sigla representava o vírus e qual a doença. Este aspecto já evidenciou as lacunas presentes acerca desta temática. Além disso, a validade de conteúdo foi reforçada mediante consenso do comitê de especialistas, demonstrando a relevância da escala para o uso na prática de Enfermagem.

No que se refere às propriedades psicométricas da PACS quanto a fidedignidade, a validade de constructo não foi alcançada mediante a testagem de hipóteses, visto que não se percebeu diferenças significativas entre as adolescentes dos dois cenários, no entanto, no que se refere a consistência interna conferida pelo alfa de Cronbach (0,86) esta foi observada e foi próxima do estudo original 0,88^(3,10).

O fato de não comprovar a testagem de hipóteses, não descarta a fidedignidade do instrumento, mas reforça a ausência da comunicação entre parceiros na adolescência, independente da situação socioeconômica das famílias brasileiras. Estudos evidenciam que a ausência de diálogo pode ser observada nas diferenças camadas sociais⁽²⁾.

Observou-se que a comunicação com o parceiro sexual foi variável preditiva para comportamentos sexuais saudáveis em adolescentes, portanto, o uso da PCS no contexto assistencial é relevante. O comportamento da adolescente em relação à gravidez precoce e infecção por DST/HIV pode ser promovido por meio do reforço da comunicação sexual entre os pares⁽¹¹⁾.

Tanto os resultados oriundos das informações iniciais apontadas pelas adolescentes, como aqueles decorrentes da aplicação da escala, refletiram pouca comunicação entre os parceiros adolescentes, com destaque para a temática prevenção do HIV e aids. Estudo realizado em Fortaleza com 182 adolescentes, acerca da saúde sexual e reprodutiva, indicou conhecimento deficiente em 90% participantes em relação ao HIV⁽¹²⁾. Já outro estudo, realizado na região sudeste do País, revelou que de 400 adolescentes escolares, somente 19,7% referiram não possuir informação sobre a temática⁽¹³⁾. Diante desses estudos, pode-se inferir que mesmo que estes adolescentes já tenham recebido informações sobre HIV/aids na família, pares ou sociedade, o impacto causado em sua tomada de decisão não parece ser tão perceptível a ponto de mudar seus comportamentos e a comunicação com os parceiros sexuais.

A noção de vulnerabilidade em relação ao HIV parece extrapolar o aspecto relativo à conduta sexual destes adolescentes e depende do grau e da qualidade de informação que apresentam sobre a aids, suas formas de transmissão e prevenção, bem como a capacidade de interpretar tais conhecimentos e incorporá-los como práticas preventivas. Por isso, devem ser levados em consideração quanto se trata da temática adolescência e vulnerabilidade⁽¹³⁾.

O segundo assunto abordado pelas jovens e seus parceiros foi o uso do preservativo, com apenas 6,4% e 9,2%, em ambas as escolas. Pesquisas na área da adolescência sobre o uso do preservativo evidenciam que a maioria dos adolescentes conhece os métodos, mas que não os usam. Dentre as razões alegadas para a falta de prevenção destaca-se: falta do preservativo no momento do ato sexual, ter relações apenas com um parceiro em que confia e porque o preservativo diminui o prazer, além de acreditar que não corre o risco de pegar aids⁽¹⁴⁾.

Fica claro que para a sensibilização do jovem em um relacionamento sexual, acerca da prevenção, não é suficiente

apenas conhecer os métodos, mas também saber sua eficácia, sua importância, o acesso a eles, a forma correta de sua utilização e as possíveis consequências de não usá-los. Tornam-se necessárias práticas educativas voltadas para o casal adolescente, de acordo com sua cultura, visão de mundo e realidade da faixa etária a que se quer atingir, uma vez que o tipo de informação fornecido, na maioria das vezes, apresenta-se se como sendo simples diante da complexidade do assunto⁽¹⁵⁾.

O item referente ao diálogo sobre os parceiros sexuais que já tiveram, com o intuito de resgatar o grau de intimidade e o relacionamento entre os pares, foi de apenas 2,9% nas escolas públicas e 5,6% nas particulares. É interessante destacar que no estudo em que a PCS foi validada⁽³⁾, o principal ponto discutido entre as adolescentes foi exatamente a história dos parceiros sexuais, seguida da prevenção de DST. Os casais de adolescentes afroamericanos, população do estudo original, conversavam mais sobre os parceiros que já tiveram como forma de aprofundar o relacionamento e conhecer melhor o parceiro. Para esses adolescentes, ao saber quantas *namoradas* o parceiro teve, ou contar para o namorado às experiências adquiridas, era uma forma de cumplicidade⁽¹⁶⁾.

Na realidade brasileira, aparentemente as adolescentes apresentavam medo de expor certos aspectos de sua vida íntima, o que poderia transmitir ao parceiro uma perspectiva errônea de promiscuidade⁽¹⁷⁾. Em pesquisa realizada com enfermeiros atuantes em hebiatria e 16 adolescentes do sexo feminino na faixa de 13 a 18 anos, o principal sentimento que impedia as adolescentes de aprofundar esta conversa com o parceiro, segundo depoimentos, era o medo de ser julgada por ele ou estimular *fofocas* na comunidade⁽¹⁸⁾.

Algumas jovens trazem consigo barreiras na comunicação originadas desde a infância e que muitas vezes foram oriundas de reações violentas dos pais no momento em que socializaram algum sentimento íntimo de suas vidas. De acordo com alguns pesquisadores, a violência de gênero é tão naturalizada culturalmente, que muitos homens ignoram que a estão praticando e muitas mulheres não se percebem violentadas. Considera-se que esse comportamento está entre os fatores que podem aumentar a vulnerabilidade às DST, já demonstrada em estudos com adolescentes⁽¹⁹⁾.

Acerca do estado civil, entre adolescentes de escola pública, verificou-se um quantitativo de jovens que já se encontrava em uma relação sexual estável com seu parceiro, residindo junto à família (N=23; 13,5%). Esta situação pode estar relacionada à carência de recursos econômicos e estrutura familiar, aliados à baixa expectativa de emprego, o que influencia a adolescente de escola pública a ingressar precocemente em um relacionamento com parceiros, atrelados ao fato de não possuírem aspirações pessoais ou profissionais de futuro, diferente das jovens de escola particular⁽²⁰⁾.

Uma das consequências para a vida da adolescente que se engaja em uma união estável ainda neste período é o risco de gravidez precoce e aumento do número de relações sexuais desprotegidas⁽²¹⁾. Este aspecto confirma a situação das

adolescentes do estudo, principalmente em escola pública, pois se verificou a diminuição do uso de preservativo entre aquelas em união estável com média de 7,1 relações sexuais/mês e uso de preservativo em apenas 2,1 dos intercursos.

Outro dado que revelou as condições socioeconômicas das adolescentes de escola pública foi o elevado número de pessoas residindo no mesmo domicílio. No que se refere à participação das jovens ainda residentes com os pais, alguns autores referem que esta situação pode favorecer a comunicação com o parceiro sexual, pois a jovem que se encontra em um ambiente saudável e é valorizada por seus membros, sente-se mais confiante o que fortalece o diálogo e a negociação do sexo seguro⁽²²⁾.

Esse contexto ilustrou o cenário em que as adolescentes da rede pública estavam inseridas. As condições econômicas estão diretamente relacionadas com determinantes do processo saúde-doença⁽²³⁾. O modo de vida determina certas condições de saúde, as quais devem ser garantidas indiretamente por meio de políticas sociais e promoção de estilos de vida mais saudáveis.

Quanto aos parceiros sexuais, observou-se associação estatisticamente significativa entre o uso do preservativo na primeira relação sexual e a comunicação com parceiros sexuais na atualidade ($p < 0,0001$). Também se observou a média da frequência de relação sexual no último mês, a qual foi de 5,91 (DP:±0,85) entre as adolescentes das instituições públicas, com média de uso do preservativo em 2,83 das relações com intercurso vaginal (DP:±0,45). Já entre as adolescentes da escola particular, a média de relações sexuais foi um pouco maior, de 6,04 intercursos por mês, com uso de preservativo em 3,29 deles, percentual também mais elevado que o das adolescentes de escola pública.

Em vista do exposto, concorda-se com alguns autores no que se refere a concepções acerca do início da vida sexual e ao uso de contraceptivos e preservativos. Muitos adolescentes e jovens tendem a não usá-los quando iniciam a vida sexual muito cedo ou definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual, caso das adolescentes deste estudo, ou de adolescentes do sexo feminino que possuem parceiros mais velhos (mais de sete anos) ou de outra geração⁽²⁴⁾. Tal como se observa na população adulta, há diferenças significativas nos padrões de uso do preservativo, a depender do tipo de vínculo com o parceiro: casual ou fixo/estável⁽²²⁾. Os motivos associados ao uso do preservativo tendem a ser muito diferentes em cada uma dessas situações.

CONCLUSÃO

Quanto à aplicabilidade da Escala, pode-se indicar que a versão traduzida da PACS-VB pode ser aplicada tanto no cenário da atenção primária à saúde, durante as consultas de enfermagem ao adolescente, diagnóstico prévio para atividades de educação em saúde, quanto em atividades comunitárias e clínicas especializadas, visto que permite identificar fatores que dificultam ou facilitam a frequência

da comunicação entre as adolescentes, seus pais e parceiros sexuais. Além disso, contribui para a atenção direcionada do enfermeiro e outros profissionais de saúde nesse campo de atuação.

A aplicação da escala permitiu observar variáveis preditivas que podem ser fortalecidas no diálogo com as adolescentes, favorecendo a tomada de decisão diante da vida sexual, assim como fatores protetores que são essenciais para a promoção da autoestima e do empoderamento. Com isso, o enfermeiro pode estabelecer um plano de cuidados e de promoção da saúde adequados às necessidades das adolescentes e seus pares. Ao utilizar os pontos em que as

participantes mostraram-se mais autoeficazes na comunicação com seus parceiros sexuais, pode-se estimular a melhoria de outros aspectos em suas vidas.

Sugere-se ainda a necessidade de aplicação da Escala em outros cenários, incluindo as adolescentes que ainda não tiveram a primeira relação sexual, ou junto àquelas que possuem algum tipo de deficiência que leve a menor frequência de diálogo com os progenitores ou parceiros, ou com diferentes orientações sexuais, pois este é um instrumento confiável, válido para identificar as variáveis preditivas que podem vir a influenciar a vida sexual e reprodutiva das adolescentes em diferentes situações.

REFERÊNCIAS

1. Gomes CN, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev APS [Internet]*. 2010 [citado 2012 jul. 27];13(4):486-99. Disponível em: <http://www.aps.ufff.br/index.php/aps/article/viewArticle/897>
2. Gubert FA, Vieira NFC, Damasceno MMC, Lima FET, Ximenes LB. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):794-802.
3. Milhausen RR, Sales JM, Wingood GM, DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby R. Validation of a Partner Communication Scale for use in HIV/AIDS prevention interventions. *J HIV/AIDS Prev Child Youth*. 2008;19(3):14-28.
4. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação Municipal de DST- Aids Boletim epidemiológico – 2º trimestre [Internet]. Fortaleza; 2009 [citado 2012 jul. 27]. Disponível em: <http://www.saudefortaleza.ce.gov.br>
5. Silva SÉDS, Padilha MI. Adolescents' attitudes and behaviors regarding the consumption of alcohol. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2012 July 27]; 45(5):1063-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a05.pdf
6. Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz S. Uso de métodos anticoncepcionais em adolescentes sexualmente ativos de 15 a 18 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(12):2862-8.
7. Pasquali L. Instrumentação psicológica. São Paulo: Artmed; 2010.
8. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. New York: Mosby; 2005.
9. Beaton DC, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine [Internet]*. 2000 [citado 2012 jul 27]; 25(24):3186-91. Available from: <http://emgo-extra.nl/kc/preparation/research%20design/vragenlijsten/Beaton.pdf>
10. Sales JM, Milhausen RR, Wingood GM, DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Validation of parent-adolescent communication scale for use in STD/HIV prevention interventions. *Health Educ Behav*. 2006;35(3):332-45.
11. Wight D, Fullerton D. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *J Adolesc Health*. 2013;52(1):4-27.
12. Albuquerque JG, Pinheiro PNC, Lopes MVO, Machado MFAS. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2012 [citado 2011 nov. 7];14(1):104-11. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a12.htm>
13. 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.
14. Monteiro AI, Medeiros JDD, Oliveira JRD. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2007 [citado 2011 nov. 05]; 9(1):176-90. Disponível em: <http://www.fen.ufc.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm>
15. Beserra EP, Torres CA, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16 Supl.1:1563-70.
16. Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav*. 2011;40(5):971-82.
17. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: A rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latino Am Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2012 jul 27];14(3):422-427. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>

-
18. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: As representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):469-76.
 19. Young SD, Rice E. Online social networking technologies, HIV knowledge, and sexual risk and testing behaviors among homeless youth. *AIDS Behav*. 2011;15(2):253-60.
 20. Van Empelen P, Kok G. Condom use in steady and casual sexual relationships: planning, preparation and willingness to take risks among adolescents. *Psychol Health*. 2006;21(2):165-81.
 21. Woolf SE, Maisto SA. Gender differences in condom use behavior? The role of power and partner type. *Sex Roles*. 2008;58(9-10):689-701.
 22. Morisson-Beedey D, Nelson LE. HIV prevention interventions in adolescent girls: what is the state of the science? *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004;1(3):165-75.
 23. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. The vulnerability and the compliance in collective health. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [cited 2010 Mar 15];43(espe 2):1326-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a31v43s2.pdf
 24. Paiva V, Aranha F, Bastos FI. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):54-64.