

FATORES ASSOCIADOS AO USO DO PRESERVATIVO EM ADOLESCENTES DO GÊNERO FEMININO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

FACTORS ASSOCIATED WITH CONDOM USE BY FEMALE ADOLESCENTS IN GOIÂNIA CITY

MENÇÃO HONROSA – PRÊMIO MELHOR TRABALHO COMPLETO, CATEGORIA: EPIDEMIOLOGIA

*Maria AS Vieira¹, Eleuse MB Guimarães², Maria A Barbosa³,
Marília D Turchi⁴, Maria de Fátima C Alves, Mirian SC Seixas⁶,
Mônica MD Garcia⁷, Ruth Minamisava⁸*

RESUMO

Introdução: as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são altamente prevalentes no mundo, constituindo problema de saúde pública. A população mais suscetível às DST é constituída por adolescentes e jovens em razão da prática de relações sexuais desprotegidas. **Objetivo:** descrever a prevalência do uso de preservativo masculino relatado pelas adolescentes residentes no Distrito Sanitário Noroeste do município de Goiânia e identificar os fatores associados ao seu uso inconsistente. **Método:** foi realizado um estudo transversal de base populacional, com seleção aleatória sistemática de adolescentes do gênero feminino, sexualmente ativas, com idade entre 15 e 19 anos, residentes no Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia, Goiás. Os dados foram obtidos por meio de entrevista confidencial, realizada nas unidades do Programa Saúde da Família (PSF), onde as adolescentes foram atendidas. **Resultado:** o resultado revelou que 60% das adolescentes iniciaram a atividade sexual precocemente e 42,1% delas tinham história de gravidez. A prevalência de uso inconsistente do preservativo foi de 79,5%. Os fatores fortemente associados ao uso inconsistente do preservativo foram: uso do contraceptivo hormonal; o estado civil casada ou união consensual; e uso de drogas ilícitas pelo parceiro antes das relações sexuais. As razões mais frequentes referidas para o não-uso do preservativo foram: confiança no parceiro, parceiro não gosta, redução do prazer e quebra do clima da relação sexual. **Conclusão:** conclui-se que é alta a prevalência do uso inconsistente do preservativo. Recomenda-se atenção especial às adolescentes como forma de amenizar as condições responsáveis por transformá-las em categoria de risco.

Palavras-chave: preservativo, adolescente, doenças sexualmente transmissíveis, estudo transversal

ABSTRACT

Introduction: The Sexually Transmitted Diseases (STD) are highly prevalent in the world, being a public health problem, especially in developing countries. The consistent and correct use of the condom reduces the risk of HIV and other STD transmission. The most susceptible population to STD is constituted by adolescents and youngsters, due to the practice of unprotected sexual intercourse. **Objective:** describe the prevalence of the use of male condom reported by female adolescents and identify the factors associated to the inconsistent use of condom reported by the female adolescents resident in a Health Sector (HS) of Goiânia-GO, in Brazil. **Method:** Population based sample was 914 females adolescents age 15 to 19 year old, randomly selected from de HS. The data were collected through the means of confidential interview, conducted in the units of the Family Health Program, where the adolescents were attended. **Result:** 60% of the adolescents started sexual activities precociously and 42.1% of them presented previous pregnancy. **Conclusion:** The prevalence of inconsistent use of the condom was high and adolescents presents other sexual risk behavior.

Keywords: condom, adolescent, sexually transmitted diseases, cross-sectional study

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(3):77-83, 2004

¹Mestre pela Universidade de Brasília em Ciências da Saúde, enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – UFG.

²Doutora em Medicina – USP, Prof^a Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina- UFG.

³Doutora em Enfermagem – USP, Prof^a Titular da Faculdade de Enfermagem – UFG.

⁴Doutora em Imunologia, Prof^a Adjunta do Departamento de Microbiologia e Imunologia, Parasitologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – UFG.

⁵Doutora em Doenças Infecciosas – Faculdade de Medicina – UNIFESP, Prof^a Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva e Dermatologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – UFG.

⁶Mestre pela Universidade de Brasília em Ciências da Saúde, docente da Faculdade de Enfermagem – UFG.

⁷Mestre em Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Prof^a adjunta do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – UFG.

⁸Mestranda em Medicina Tropical, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – UFG.

Fonte financiadora: Ministério da Saúde – CNDST/Aids – Unesco (CFA 670/01)

INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, os adolescentes e jovens constituem a população mais suscetível às doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a aids¹. A Organização Mundial de Saúde estima que metade de todas as novas infecções com o HIV ocorrem em jovens de 10 a 24 anos, resultando em aproximadamente 6.000 casos a cada dia².

Os adolescentes apresentam alta prevalência dos chamados comportamentos de risco para as DST: início sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, uso de álcool e drogas ilícitas³. Alguns adolescentes ainda apresentam outras situações de risco relacionadas com a vulnerabilidade social, como

desemprego, baixa escolaridade, violência e falta de acesso amplo aos serviços de saúde⁴. Esses e outros fatores como conhecimento deficiente sobre o uso do preservativo, gênero, falta de recursos para obtenção de preservativos, influência dos pares, uso de contraceptivo hormonal podem influenciar no seu uso^{5,6}.

O uso consistente de preservativo – considerado como a principal estratégia de combate às DST – vem aumentando desde a década de 80, quando se iniciou a epidemia da aids, e tornou-se mais intenso na década de 90. Entretanto, várias pesquisas mostram que a proporção de adolescentes que usam preservativo em todas as relações sexuais ainda é bastante baixa, apesar de os jovens terem um conhecimento bastante razoável sobre a aids⁷.

No Brasil, as campanhas do Ministério da Saúde também conseguiram aumentar o uso de preservativo, principalmente entre os jovens. Todavia, evitar a gravidez mostrou ser uma motivação mais forte que a prevenção de doenças, não sendo raro o abandono do condom quando se inicia a contracepção hormonal⁸.

Na população feminina, a via heterossexual é hoje a predominante na transmissão do vírus da imunodeficiência humana⁹. Na tentativa de aderir ao sexo seguro, as mulheres que tentam introduzir o preservativo na relação, freqüentemente são percebidas como preparadas demais para o sexo, desconfiadas da infidelidade do parceiro, infieis ou infectadas pelo HIV¹⁰. Vários estudos concordam que há dificuldade de as mulheres negociarem práticas sexuais mais seguras devido às diferenças de poder entre os gêneros. Essas diferenças colocam as mulheres em desvantagem sexual com relação à sua autoproteção^{11,12}.

Outro dado não menos preocupante, é a crescente incidência da aids em adolescentes do gênero feminino, favorecida pelo início precoce da atividade sexual, muitas vezes com homens mais velhos e mais expostos aos riscos de infecção pelas DST-aids.¹³

Além dos fatores comportamentais, os aspectos biológicos também aumentam a susceptibilidade das adolescentes às DST (o epitélio colunar estende-se à superfície externa do colo uterino, aumentando a chance de infecção pela *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e papilomavírus humano, pois ele é mais susceptível a essas infecções que o epitélio escamoso).¹⁴

OBJETIVO

As extensas e diferentes regiões do Brasil, com suas características socioeconômicas e culturais particulares, constituem um verdadeiro desafio para o desenvolvimento de programas locais específicos para prevenção das DST. Assim, os objetivos do presente estudo foram determinar a prevalência e identificar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino relatado pelas adolescentes residentes no Distrito Sanitário Noroeste do município de Goiânia.

Esta pesquisa faz parte de um grande estudo de base populacional com o objetivo de determinar a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis e validar seu diagnóstico em adolescentes do gênero feminino com idade entre 15 a 19 anos residentes no Distrito Sanitário Noroeste do município de Goiânia (GO)¹⁵.

MÉTODO

A população do estudo foi de 4.091 adolescentes, obtida através de lista nominal fornecida pelos agentes de saúde do Programa Saúde da Família, da área em questão.

A amostra planejada foi de 588 adolescentes sexualmente ativas, com prevalência mínima esperada de 4% e precisão de 1,5%, para as DST estudadas, estimativa de 60% de adolescentes sexualmente ativas e índice de recusa de 10%. Foi então planejada a convocação de 1.078 adolescentes. Para isso, realizou-se um sorteio aleatório sistemático entre as famílias que tinham adolescentes do gênero feminino com idade de 15 a 19 anos. A realização do projeto piloto mostrou taxa de 51% de adolescentes sexualmente ativas e a amostra total de adolescentes foi recalculada para 1.764, considerando-se o índice de comparecimento obtido de 50%.

A amostra final foi composta por 914 adolescentes das quais 472 eram sexualmente ativas. Destas, quatro adolescentes não esperaram pela consulta ginecológica e, assim, 468 participaram deste estudo.

Todas as adolescentes eram inicialmente entrevistadas por médica de adolescentes ou enfermeira treinada, por meio de questionário contendo questões sociodemográficas e de saúde, incluindo início da vida sexual. As adolescentes não sexualmente ativas eram orientadas sobre as questões de saúde e encaminhadas para consultas e/ou vacinação quando necessário. As adolescentes sexualmente ativas eram encaminhadas para consulta ginecológica, onde respondiam a um questionário contendo questões sobre prática sexual e vida reprodutiva.

A variável dependente ou efeito a ser investigado foi o uso inconsistente do preservativo (nunca usar, usá-lo às vezes ou raramente) nas relações sexuais. Usar sempre o preservativo foi considerado uso consistente. As variáveis independentes incluídas neste estudo foram divididas em sociodemográficas e de comportamento sexual. As variáveis sociodemográficas foram idade, estado civil, escolaridade, escolaridade da mãe, renda familiar e ainda prática religiosa. As variáveis do comportamento sexual foram idade da primeira relação sexual, métodos contraceptivos usados, número de parceiros sexuais na vida, parceiro fixo ou não, relação sexual com outros parceiros, o uso e as razões para o não-uso do preservativo e o uso de drogas lícitas e ilícitas antes das relações sexuais pelas adolescentes e pelos parceiros.

Os dados foram codificados e armazenados no programa Excel. Para a análise dos dados, foi utilizado o *Statcalc calculator* do *software Epi Info*¹⁶ e realizada a análise univariada para identificar as variáveis associadas ao uso inconsistente do preservativo, com estabelecimento de valores de *odds ratio* e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Foi realizada a análise multivariada dos fatores identificados como associados ao uso inconsistente do preservativo na análise univariada, pelo emprego de regressão logística multivariada *não-condicional*¹⁷, para ajustamento dos potenciais efeitos de confusão e análise de interações. Para a seleção do modelo final, foram incluídas todas as variáveis com valor de $p < 0,10$ e submetidas à análise de regressão logística.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e sua realização foi autorizada pela Secretaria de

Saúde do município de Goiânia. Com a finalidade de atender os aspectos éticos, o projeto foi denominado “Adolescer com Saúde”, para que não houvesse identificação pública das adolescentes sexualmente ativas. Todas as entrevistas foram realizadas em local privado, sendo assegurada a confidencialidade para as adolescentes.

RESULTADO

A média de idade das adolescentes foi de $17,2 \pm 1,3$ ano, sendo que 53,4% tinham de 15 a 17 anos, 66,5% eram solteiras ou separadas, e 53,3% tinham menos de oito anos de estudo. Das mães das adolescentes, 76,9% tinham menos de oito anos de estudo e 8,8% não estudaram.

A renda familiar foi menor que quatro salários mínimos para 82,7% das adolescentes, 46,2% pertenciam a famílias com renda menor que dois salários mínimos e somente 11,5% tinham renda acima de quatro salários mínimos.

Os dados do comportamento sexual encontram-se na **Tabela 1**. Mais da metade das adolescentes tiveram a primeira relação sexual com idade igual ou menor que quinze anos. Também foram referidos outros comportamentos sexuais de risco: 17,3% referiram ter tido mais de quatro parceiros durante a vida e 15,2% referiram sexo anal. O uso consistente do preservativo, em todas as relações sexuais, foi referido apenas por 20,5% (IC 95% 17,0-24,4), das adolescentes e, 25,3% usam às vezes, 23,9% raramente e 30,3% nunca usam. O uso inconsistente do preservativo (às vezes, raramente e nunca) totalizou 79,5% (IC 95% 75,7-83,0) dos casos. As razões para não usar o preservativo em todas as relações sexuais estão mostradas no **Gráfico 1**.

A **Tabela 2** apresenta os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo que foram estado civil, uso de contraceptivos hormonais, renda familiar, iniciação sexual precoce (antes dos 15 anos de idade), prática de sexo anal e uso de drogas ilícitas pelo parceiro. A **Tabela 3** apresenta os resultados da regressão logística. Os fatores que se mantiveram estatisticamente significantes para o uso inconsistente do preservativo foram o uso de contraceptivo hormonal, ser casada ou viver em união consensual e o uso de drogas ilícitas pelo parceiro antes das relações sexuais. As outras variáveis que foram significativas na análise bivariada, perderam a significância após ajustamento na análise multivariada.

DISCUSSÃO

Este estudo foi de base populacional, com amostra representativa da população de adolescentes do gênero feminino em uma das regiões socialmente mais carentes do município de Goiânia.

O preservativo é o método mais efetivo para evitar a transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, embora seu uso esteja aumentando, sobretudo nos últimos anos, está muito longe de atingir níveis satisfatórios^{9,13,20}. Nesta pesquisa, somente 20,5% das adolescentes referiram uso consistente do preservativo. Esses dados são semelhantes aos de outros estudos tanto nacionais como internacionais. As pesquisas nacionais sobre comportamento sexual, incluindo uso de preservativo, são bem

menos numerosas que as dos países desenvolvidos. E as pesquisas realizadas com o gênero feminino até a década de 80 foram mais centradas na questão da contracepção, considerando-se o problema da gravidez na adolescência⁸⁻²⁷⁻³¹. A partir da década de 90, a epidemia da aids começou a atingir vários grupos da população além dos que anteriormente foram considerados de risco. A partir deste momento, passou-se a considerar os comportamentos de risco que estão presentes em diferentes populações. As adolescentes do gênero feminino constituem hoje uma população especialmente de risco para as DST incluindo a infecção pelo HIV¹⁸.

Várias pesquisas nacionais mostram ainda um baixo uso de preservativo, entre os adolescentes. Badiani *et al.*¹⁹ (1997) mostraram que somente 24% das adolescentes de 15 a 19 anos usavam preservativos em todas as relações sexuais. Paiva *et al.*²⁰ (2003) mostraram o uso consistente do preservativo somente em 28,3% de jovens de ambos os sexos com idade entre 14 a 24 anos, em pesquisa de abrangência nacional. Uma pesquisa realizada no município de Goiânia, em 1999, numa amostra representativa da população de estudantes da rede pública, mostrou dados semelhantes ao deste estudo no qual apenas 19% das adolescentes relataram uso consistente do preservativo²¹.

Os países desenvolvidos apresentam um número muito maior de estudos sobre comportamento sexual que os países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) desenvolveu um sistema denominado *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) para monitorar comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes e adultos jovens. Foram realizados inquéritos nacionais desde 1990 e depois bianualmente a partir de 1991²². Utilizando esses dados, Grunbaum *et al.*²³ (2002) publicaram um estudo das tendências de comportamentos sexuais de risco. Neste estudo, o uso do preservativo relatado na última relação sexual variou de 38% em 1991 para 51,3%, em 2001, diferenças que foram estatisticamente significantes²³.

Em outros países desenvolvidos, as pesquisas também mostram o aumento do uso do preservativo. Na Suíça, um estudo usando entrevista telefônica entre jovens de 17 a 30 anos, com parceiros casuais, mostrou que o uso consistente do preservativo aumentou de 8% para 56% entre 1987 e 1999²⁴.

Mesmo em países da África, onde o uso do preservativo era muito baixo, houve aumento nos últimos anos; em Uganda, o uso consistente do preservativo entre mulheres passou de 1% em 1989 para 6% em 1995 e 16% em 2002. Entre os homens, aumentou de 16% em 1995 para 40% em 2002²⁵.

Algumas pesquisas mostram que o estrato socioeconômico é um importante preditor do uso inconsistente do preservativo⁶. No presente estudo, a baixa renda familiar não foi associada ao uso inconsistente do preservativo na análise multivariada. Uma justificativa possível para esse fato é que todas as adolescentes estudadas residiam em uma mesma região, que é a de menor nível socioeconômico do município de Goiânia. Assim, por ter sido estudada uma amostra relativamente homogênea, do ponto de vista socioeconômico, não foram realizadas comparações com níveis socioeconômicos mais elevados.

Entre os fatores sociodemográficos, somente o estado conjugal foi fortemente associado com o uso inconsistente do preservativo. As adolescentes casadas ou em união consensual apresentaram

Tabela 1 – Comportamento sexual das adolescentes (n = 468) do Distrito Sanitário Noroeste do município de Goiânia, Goiás, 2003.

Variáveis	Nº	%
Idade da 1ª relação sexual (anos)		
≤ 15	281	60,0
> 15	187	40,0
Nº de parceiros na vida		
1	254	54,3
2 a 3	133	28,4
4 a 10	73	15,6
> 10	8	1,7
Parceiro fixo		
Sim	384	82,1
Não	52	11,1
Não respondeu	32	6,8
Caso sim, tem relação sexual com outro		
Sim	4	1,0
Não	379	98,7
História de gravidez		
Sim	197	42,1
Não	271	57,9
Uso de preservativo na última relação sexual		
sim	180	38,5
não	287	61,3
não respondeu	1	0,2
Sexo anal		
Sim	71	15,2
Não	392	83,7
Não respondeu	5	1,1
Parceiro tem outra parceira ao mesmo tempo		
Sim	86	18,4
Não	311	66,4
Não sei	70	15,0
Não respondeu	1	0,2
Uso de bebida alcoólica antes das relações sexuais		
Às vezes	39	8,3
Raramente	92	19,7
Nunca	336	71,8
Não respondeu	1	0,2
Uso de drogas antes das relações sexuais		
Às vezes	6	1,3
Raramente	20	4,3
Nunca	441	94,2
Não respondeu	1	0,2
Parceiro usa álcool antes das relações sexuais		
Sempre	11	2,4
Às vezes	118	25,2
Raramente	125	26,7
Nunca	213	45,5
Não respondeu	1	0,2
Parceiro usa drogas antes das relações sexuais		
Sim	61	13,0
Não	395	84,4
Não sei	11	2,4
Não respondeu	1	0,2

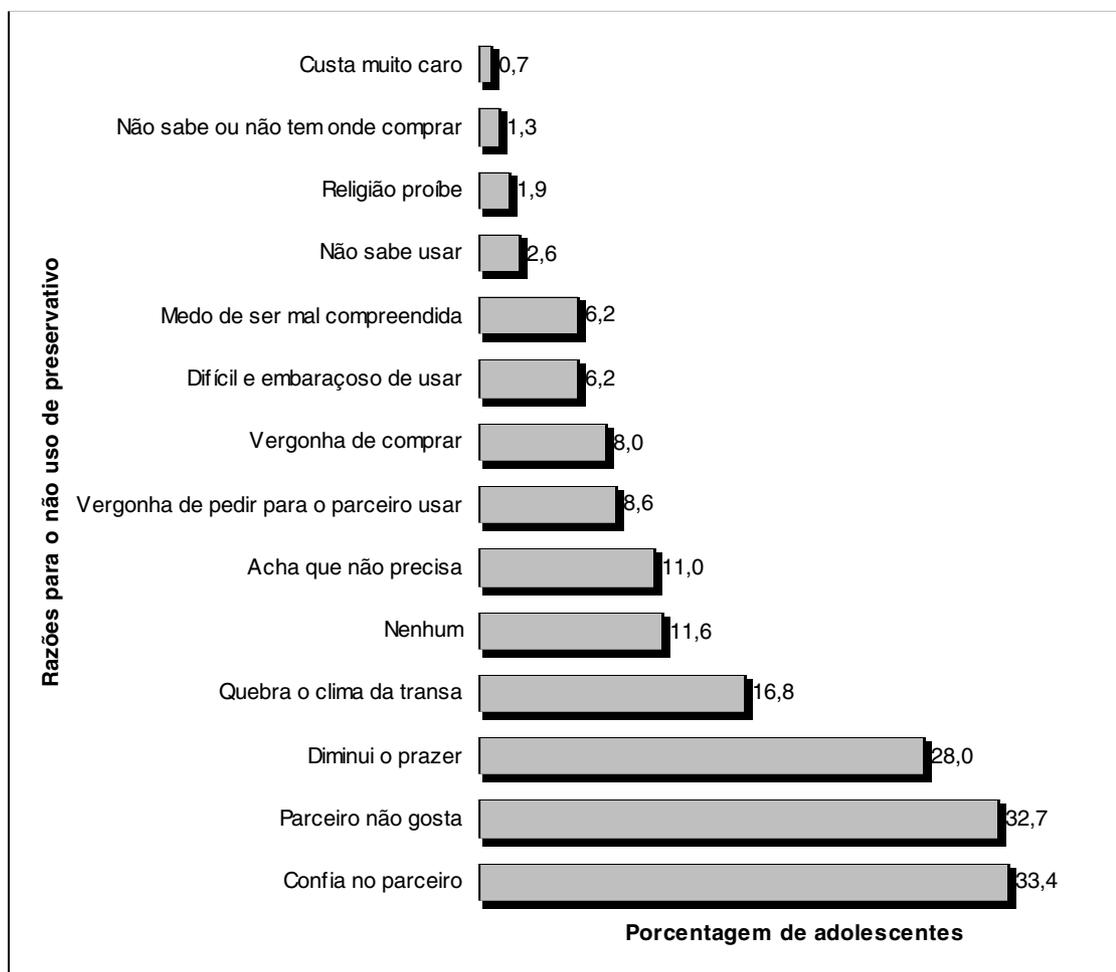


Gráfico 1 – Razões para o não uso do preservativo pelas adolescentes do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia, Goiás, 2003.

maior chance de uso inconsistente do preservativo do que as adolescentes solteiras. Outros estudos também concluíram que o uso do preservativo com esposo ou parceiro regular é baixo e consideraram que seu uso pode ser visto como confissão de comportamento promíscuo ou falta de confiança no parceiro²⁶⁻²⁷. Os homens casados usam o preservativo mais frequentemente com parceiras sexuais casuais e extraconjugais do que com suas esposas²⁷⁻²⁸.

Outro fator fortemente associado ao uso inconsistente do preservativo masculino foi o uso de contraceptivos hormonais. Isso sugere que quando as adolescentes têm acesso a outras formas de contracepção usam menos o preservativo. Uma pesquisa nacional sobre comportamento sexual da população brasileira revelou que o aumento do uso de preservativo teve, notadamente, finalidade contraceptiva³⁰. Uma explicação possível para este fenômeno é que as jovens tendem a se preocupar mais com as conseqüências imediatas do que com os riscos tardios. O estudo de Paiva⁸ (2000) assinala que a prevenção da gravidez constitui a principal motivação para o uso do preservativo, pois é vista como uma ameaça mais próxima do que as DST ou a aids. Quando a gravidez se torna a principal preocupação entre as adolescentes sexualmente ativas, a prevenção

das DST fica em plano secundário, aumentando a sua vulnerabilidade à contaminação pelo vírus HIV por meio da relação sexual³¹.

Um indicador indireto de comportamento sexual de risco para DST e aids é o percentual de gravidez entre as adolescentes. Neste estudo encontrou-se um alto percentual de adolescentes com história de gravidez (42,1%), o que ratifica a elevada prevalência do uso inconsistente do preservativo.

Com relação a outros comportamentos de risco, observou-se neste estudo que as adolescentes cujos parceiros sexuais usavam drogas antes das relações sexuais tinham maior chance de não usar preservativo. O uso de drogas favorece práticas sexuais desprotegidas, como demonstraram alguns autores³.

Os usuários de drogas têm sido citados como os que mais resistem a qualquer abordagem sobre proteção, criando situações que dificultam a adoção de medidas que visam diminuir a incidência de HIV e das DST.³ Neste estudo, o uso do álcool não foi estatisticamente associado ao uso inconsistente do preservativo.

As razões mais freqüentes para o não-uso do preservativo foram a “confiança no parceiro”, o “parceiro não gosta”, “diminui o prazer” e “quebra o clima da transa”.

A confiança no parceiro provavelmente está relacionada com o tipo de vínculo e o envolvimento emocional no momento do ato sexual. Parece que o simples fato de estar com um namorado produz a sensação de que se trata de um encontro sexual seguro e, ao mesmo tempo, que a falta de confiança poderia colocar em risco a relação.

A negociação que permite a passagem do preservativo para a pílula é ancorada na confiança no parceiro, no respeito que o parceiro deve ao outro e no pacto de fidelidade. Pirotta³² (2002) considera que a jovem, ao abandonar o preservativo, abre mão da segurança oferecida por este método como forma de afirmar o dever do outro de não ter outros parceiros sexuais e de assegurar seu compromisso de entrega, confiança e respeito. Esse pacto é reafirmado a cada vez que o casal mantém uma relação sexual. A mesma autora acredita que, diante dessa dinâmica, a presença do preservativo numa relação sexual indica que o compromisso não está estabelecido e que o cenário em que ela acontece aproxima-se do universo do “ficar”. Outros autores também apresentaram resultados similares relacionados com a associação existente entre a confiança no parceiro e o uso do preservativo.

O fato de 32,7% das adolescentes justificarem o não-uso do preservativo com a afirmação de que o parceiro não gosta evidencia uma dificuldade de negociação sexual. Isso parece ser reflexo da relação de poder entre os gêneros e da ascendência do parceiro, em razão da maior idade e da experiência. Essa vulnerabilidade às preferências masculinas dá aos homens maior controle sobre os meios de proteção e coloca as mulheres em uma posição secundária na relação, o que também já foi apontado por diversos autores^{11,28,31}.

A alegação de que o uso do preservativo “diminui o prazer”, utilizada pelas adolescentes para justificar o não-uso, está de acordo com os achados de vários autores que consideram essa uma crença comum.

Na opinião de Galvão *et al.*³³ (2002), para as adolescentes que relatam diminuição do prazer, o preservativo é percebido como um objeto que interfere no relacionamento. Nos resultados do presente estudo, das 78 adolescentes que relataram que o preservativo diminui o prazer, 62 também disseram que ele “quebra o clima da transa”. Isso pode indicar que a interrupção da atividade sexual para a colocação do preservativo pode significar redução do prazer e da espontaneidade da relação.

As mudanças sociais e culturais que levam as mulheres a assumirem maior autonomia na dinâmica das relações, principalmente as íntimas, são lentas. Embora o uso do preservativo seja a melhor opção conhecida no combate às DST e à aids, a incorporação consistente de seu uso ainda representa um grande desafio.

Este estudo apresentou algumas limitações, uma vez que algumas variáveis que envolvem o uso do preservativo entre adolescentes não foram avaliadas como idade dos parceiros e uso do preservativo na primeira relação sexual.

Alguns estudos sobre comportamento sexual, discutem a validade das respostas em entrevistas *versus* a dos questionários auto-aplicáveis mostrando vantagens e desvantagens nas duas modalidades.³⁴ Nessa pesquisa, a metodologia usada com entrevistas, realizada por profissionais com experiência no trabalho com adolescentes e em ambiente privativo, nos pareceu adequada para a obtenção de informações delicadas como a do comportamento sexual.

O presente estudo concluiu que o uso consistente do preservativo foi baixo. Os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo foram o estado civil, casada/união consensual, uso de contraceptivo hormonal e o uso de drogas ilícitas pelo parceiro, antes das relações sexuais.

Os resultados obtidos são importantes, porque permitiram identificar grupos de risco para o uso inconsistente do preservativo, o que aumenta a possibilidade de planejar intervenções específicas, bem como novas questões de investigação.

CONCLUSÃO

A adolescência é a fase em que o indivíduo torna-se apto para a reprodução e na qual o exercício da sexualidade passa a ocupar um espaço de destaque, assim, os cuidados para evitar as DST por meio do uso consistente do preservativo são fundamentais.

A discussão sobre o significado de sexo seguro e sobre a dinâmica dos relacionamentos em uma perspectiva de gênero é essencial para o desenvolvimento de habilidades de negociação entre os pares. Igualmente, é importante o acesso deles ao debate dos direitos reprodutivos e sexuais.

Geralmente, os adolescentes estão em um processo de consolidação de atitudes e de busca de autonomia. Assim, profissionais da saúde e educadores devem ser preparados para assumir o papel de facilitadores dessas discussões com os adolescentes.

As políticas públicas devem incentivar nos adolescentes comportamentos e atitudes que promovam sua saúde sexual e reprodutiva, gerando atitudes responsáveis, permitindo que eles vivenciem sua vida sexual de maneira saudável e prazerosa. Também devem incorporar a noção de equidade de gênero e superar os preconceitos que cercam a sexualidade dos adolescentes e os papéis sociais de homens e mulheres perante a vida reprodutiva e sexual.

Os resultados deste estudo auxiliam na identificação da população de risco para o uso inadequado do preservativo e chamam a atenção para a grave situação atual e as atitudes das adolescentes.

Ainda é necessário o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção dirigidas especialmente aos adolescentes em condições desfavoráveis de vida, os quais constituem o segmento populacional de maior vulnerabilidade às DST e à aids.

Espera-se que os resultados desta pesquisa, associados a outros, contribuam para aprimoramento dos programas de promoção da saúde entre os adolescentes, criando para eles melhores perspectivas relativas à sua qualidade de vida e saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GERBASE, A. C.; ROWLEY, J. T.; HEYMANN, D. H.; BERKLEY, S. F.; PIOT, P. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. *Sex Transm Infect*, v.74 Suppl 1, Jun, p.S12-6. 1998.
2. WHO. Child and adolescent health and development - Progress report - 2000-2001. Department of Child and Adolescent Health and Development. *World Health Organization*. Geneva: 86p. 2002. (report number WHO/FCH/CAH/02.19).
3. LEIGH, B. C. Alcohol and condom use. *Sex Transm Dis*, v.29, n.8, Aug, p.476-482. 2002.

4. SANTOS, V. L.; SANTOS, C. E. Adolescentes, jovens e aids no Brasil. In: *Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde. v.1. 1999. p.289-299.
5. GIL, A. C.; TEMPORINI, E. R. Prevenção da aids entre estudantes universitários: existe influência dos pares? *Medicina*, Ribeirão Preto, v.33, Abr.-Jun., p.147-154. 2000.
6. HOYOS, R. C.; SIERRA, A. V. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante del condón en adolescentes. *Rev Saúde Pública*, v.35, n.6, p.531-538. 2001.
7. PARKER, R. Diversidade sexual, análise cultural e a prevenção da aids. In: Parker R. (Org). *A construção da solidariedade: aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1994, p.117-132.
8. PAIVA, V. *Fazendo arte com camisinha*. Sexualidades jovens em tempos de aids. São Paulo: Summus, 2000.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Crianças, adolescentes e jovens. Populações. Prevenção. Programa Nacional de DST e Aids. In: . 2003a. Acessado em: 20 de dezembro de 2003.
10. CAROVANO, K. More than mothers and whores: redefining the AIDS prevention needs of women. *Int J Health Serv*, v.21, n.1, p.131-142. 1991.
11. GIFFIN, K.; LOWNDES, C. M. *Gêneros, sexualidades e doenças sexualmente transmissíveis*. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Nov. 24p. 1995. (mimeo)
12. SILVEIRA, F. M.; BEIRA, J. U.; HORTA, B. L.; TOMARI, E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres. *Rev Saúde Pública*, v.36, n.6, p.670-677. 2002.
13. DE VISSER, R.; SMITH, A. Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use. *AIDS Educ Prev*, v.13, n.5, Oct, p.413-427. 2001.
14. SHRIER, L. A.; GOODMAN, E.; EMANS, S. J. Partner use among adolescent girls with sexually transmitted diseases. *J Adolesc Health*, v.24, n.5, May, p.357-361. 1999.
15. Alves M. F. C.; Guimarães, E. M. B. *Estudo das doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes no Distrito Sanitário Noroeste do município de Goiânia: prevalência e validação do diagnóstico de cervicite por escore de risco e exame ginecológico- Relatório final do Projeto -Ministério d Saúde CNDST/ Aids- Unesco (CR:670/01)*
16. DEAN, A. G.; DEAN, J. A.; BURTON, A. H.; DICKER, R. C. *Epi Info.(software)*. Centers for Disease Control and Prevention / World Health Organization. Atlanta, Georgia. 2003.
17. NIE, N. H.; HULL, C. H.; BENT, D. H. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). (Software). *SPSS Inc*. Chicago, Illinois. 2001.
18. PETERS, S. E.; BECK-SAGUE, C. M.; FARSHY, C. E. *et al* Behaviors associated with *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*: cervical infection among young women attending adolescent clinics. *Clin Pediatr (Phila)*, v.39, n.3, Mar, p.173-7. 2000.
19. BADIANI, R.; QUENTAL, I.; SANTOS, E. M. *DST/Aids e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização*. BEMFAM - AIDSCAP/Brasil. Rio de Janeiro. Set, v.52 p.1997.
20. PAIVA, V.; VENTURI, G.; FRANÇA JÚNIOR, I.; LOPES, F. . In: Pesquisa com a população sexualmente ativa (IBOPE, janeiro 2003). In: artigo_preservativo.rtf. Acessado em: 11 de dezembro de 2003.
21. MONTEIRO, L. C. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis/aids e comportamento sexual em jovens de escolas públicas de Goiânia. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1999. 126p.
22. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Youth risk behavior surveillance - United States, 1995. *MMWR Surveill_Summ*, v.45, n.SS4, Sep, p.1-83. 1996.
23. GRUNBAUM, J. A.; KANN, L.; KINCHEN, S. A.; *et al*. Youth risk behavior surveillance—United States, 2001. *MMWR Surveill_Summ*, v.51, n.4, Jun 28, p.1-62. 2002.
24. DUBOIS-ARBER, F.; JEANNIN, A.; KONINGS, E.; PACCAULD, F. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among general population in Switzerland. *Am J Public Health*, v.87, n.4, Apr, p.558-566, 1997.
25. HEARST N, CHEN S. Condoms promotion for aids prevention in the developing world - a review of the scientific literature. Report to UNAIDS. 2003. Geneva
26. LIMA, J.R. *L' infidélité et la confince: défi pour la prévention du VIH/Sida apures des Brésiliennes ayant un partenaire sexuel régulier et vivant en situation de pauvreté*. (Tese de Doutorado em Saúde pública). Universidade de Montreal, Canadá, 2003. 261p.
27. SILVA, C. G. M. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da aids entre homens casadas. *Rev Saúde Pública*, v.36, n.4 (Supl), p.40-49. 2002.
28. VISSER, R, SMITH, A. Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use, *AIDS Educations*, 13 (5), 413-427, 2001.
29. PULLERWITZ, J.; AMARO, H.; DE JONG, W.; GORTMAKER, S. L.; RUDD, R. Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS care*, v. 14, n. 6, Dec, p. 789-800.2002.
30. BERQUÓ, E.; LOYOLA, M. A. R.; PINHO, M. C. G. *et al*. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde - CEBRAP, v.4. 2000. 248p. (Série Avaliação).
31. ROYE, C. F.; SEALS, B. A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescents who use hormonal contraception. *J Assoc Nurses AIDS Care*, v.12, n.6, Nov-Dec, p.78-87. 2001.
32. PIROTTA, K. C. M. *Não há guarda-chuva contra o amor - estudo do comportamento reprodutivo e do seu universo simbólico entre jovens universitários da USP*. [Dissertação de doutorado]. Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. 295p.
33. GALVÃO, M. T. G.; RAMOS, C. A. T.; FERREIRA, M. L. S. M.; SOUZA, L. R. Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v.14, n.1, p.25-33. 2002.
34. FENTON, K. A.; JOHNSON, A. M.; MCMANUS, S.; ERENS, B. - Measuring sexual behaviour: Methodological challenges in survey research. *Sex Transm Inf*, 77: 84-92, 2001.
35. ANTUNES, M. C.; PERES, C. A.; PAIVA, V.; STALL, R.; HEARTH, N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*, v.36, (Supl.4), p.88-95. 2002.
36. BARBOSA, R.; VILELA, W. A trajetória feminina da Aids. In: Parker, R.; Galvão, J. (org.). *Quebrando o silêncio. Mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996, p.17-32.
37. BASUKI, E.; WOLFFERS, I.; DEVILLÉ, W.; ERLAINI, N.; LUHPURI, D.; HARGONO, R.; MASKURI, N.; SUESEN, N.; BEELEN, N. V. Reasons for not using condoms among female sex workers in Indonesia. *AIDS Educ Prev*, v.14. n.1, p.102-116. 2002.
38. BOGASKI, N. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. A prevenção DST/Aids entre adolescentes. *Acta Paul Enf*, v.13., n.1, p.18-26. 2000.
39. BOYER, C. B.; SHAFER, M. A.; TEITLÉ, E.; WIBBELSMAN, C. J.; SEEBERG, D.; SCHACHTER, J. Sexually transmitted diseases in a health maintenance organization teen clinic: associations of race, partner's age, and marijuana use. *Arch Pediatr Adolesc Med*, v.153, n.8, Aug, p.838-844. 1999a.
40. CHEQUER, P. A prevenção e o combate à aids. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*. 96:22-23. 1998.
41. FRANÇA JÚNIOR, I.; PAIVA, V.; VENTURI, G. *Aspectos metodológicos e analíticos da pesquisa MS/IBOPE, Brasil - 2003*. In: <http://www.aids.gov.br>. 2003. Acessado em: 20 de dezembro de 2003.
42. LINDSAY, J.; SMITH, A. M. A.; ROSENTHAL, D. A. Conflicting advice? Australian adolescents' use of condoms or the pill. *Fam Plann Perspect*. v.31, n.4, p.190-194. 1999.
43. MS (Ministério da Saúde) *Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento* In: . Ministério da Saúde. Acessado em: 06 de agosto de 1999.
44. _____, *Campanha de carnaval de 2004*. Programa Nacional de DST e Aids. In: . 2004. Acessado em: 22 de abril de 2004.
44. PULERWITZ, J.; AMARO, H.; DE JONG, W.; GORTMAKER, S. L.; RUDD, R. Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care*, v.14, n.6, Dec, p.789-800. 2002.

Endereço para correspondência:**ELEUSE BRITO GUIMARÃES**Rua T62 Q 128 L Q Setor Bueno
Goiânia- Goiás – CEP: 74.223- 180
E-mail: cidav@cultura.com.br

Recebido em: 30/06/04

Aprovado em: 30/09/04