

O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: FATOR VULNERÁVEL PARA AQUISIÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL ¹

Laurena Moreira Pires ²; Márcia Maria de Souza ³; Pollyanna de Siqueira Queirós ⁴; Patrícia Carvalho de Oliveira ⁵; Camila Borges Rufino ⁶; Laine Gomes Chaveiro ⁷

email: laurena_89@hotmail.com

Palavras Chave: Vulnerabilidade; Adolescentes; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Drogadição

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida como o período de transição entre a infância e a vida adulta. O indivíduo adolescente não é mais uma criança e ainda não é um adulto. É nesse período que o indivíduo passa por transformações biopsicossociais, processo entendido como fisiológico nesta fase da vida (OLIVEIRA, RESEL, 2010). Além das mudanças nos aspectos orgânicos, os adolescentes compõem um grupo sócio-cultural específico, com um modo único de se interar com seus pares e também com o mundo, e está em constante identificação consigo mesmo e em busca de sua autonomia (ALVES, BRANDÃO, 2009; HOFFMANN, ZAMPIERI, 2009)

É um período com muitas inquietudes e conflitos psicossociais, há necessidade de integração social, busca da autoestima e de independência familiar e isso os coloca em situações de comportamentos variados e vulneráveis a processos de morbimortalidade (RESSEL, *et al.* 2009). Dentre essas situações podemos citar a exposição a situações de promiscuidade juvenil, prostituição juvenil, violência, uso de drogas lícitas e ilícitas e o início da vida sexual precoce (BRASIL, ALVES, AMPARO, FRAJORGE, 2006, FARIAS JÚNIOR, NAHAS, BARROS, LOCH, OLIVEIRA, LOPES, 2009).

¹ Revisado pela orientadora.

² Aluna - Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista – Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Agravos Infecciosos, com ênfase em Hepatites Virais – NECAIH – FEN/UFG

³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Agravos Infecciosos, com ênfase em Hepatites Virais – NECAIH – FEN/UFG.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG

⁶ Aluna. Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PROLICEN.

⁷ Enfermeira. Mestre. Secretaria Municipal de Saúde

O início da atividade sexual, cada vez mais precoce, somada a eclosão e desconhecimento sobre a própria sexualidade, a curiosidade pelas drogas, a gravidez na adolescência e a desinformação podem resultar em situações delicadas, comprometendo o futuro dos jovens podendo prejudicar sua saúde sexual e reprodutiva (PAIVA, CALAZANS, VENTURI, DIAS, 2008; CAMARGO, FERRARI, 2009).

Sobre o uso de drogas, GARCÍA, JUNIOR (2008) afirmam que esse fenômeno é altamente complexo e de múltiplas causas, que não reconhece limites territoriais, sociais e nem mesmo biológicos. É uma preocupação mundial em função de sua alta frequência e dos prejuízos psíquicos, biológicos, sociais e econômicos, com possíveis conseqüências futuras para os usuários (SCHENKER, MINAYO, 2005; BERNARDY, OLIVEIRA, 2010).

Em estudo recente do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID, 2010), identificou-se que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais. O álcool (39,6%), seguido do tabaco (10,2%) são as drogas de maior consumo entre a população adolescente, seguidas de outras drogas ilícitas, com destaque para maconha (3,8%).

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na sociedade e os prejuízos associados ao seu uso são bastante conhecidos.

Em se tratando da população adolescente, entre os prejuízos relacionados ao uso de drogas, ainda que em uso experimental e recreativo, estão os danos para o desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, atraso no desenvolvimento e comprometimento do rendimento escolar, principalmente se o início do uso de drogas for precoce. O uso de drogas influencia ainda na aquisição de capacidades de autocontrole e autoestima, além de tornar o indivíduo mais susceptível às influências de seus pares para se envolverem em comportamentos de risco (JINEZ, *et al.* 2009).

Estudos recentes têm mostrado que os indivíduos utilizam álcool e drogas para relaxar, se divertir, quebrar a timidez, se expressar melhor, como meio de “fuga da realidade”, expondo-se a riscos diversos, em especial em relações sexuais casuais e muitas vezes desprotegidas (AMARAL, SALDANHA, 2006; SANTOS, PAIVA, 2007; CAMPO-ARIAS, CEBALLO, HERAZO, 2010), evidenciado associação entre o padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva ao uso de drogas lícitas e ilícitas na população adolescente e na população geral.

É uma característica intrínseca de o adolescente ter a percepção de que nada acontecerá com ele, e em relação ao uso de drogas, consideram que não são tão perigosas, que podem afastar-se delas em qualquer momento, tendo total controle da situação. Este aspecto leva-os a ter uma menor percepção do risco e, aumenta seu uso, em contrapartida, a baixa percepção do risco aumenta, inserindo o adolescente um ciclo vicioso de vulnerabilidade.

Segundo Ayres (2006), a percepção de vulnerabilidade compreende a chance de exposição a um agravo e ao adoecimento como resultante de três planos interdependentes de determinação, que são de ordem individual, social e programática, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e a maior ou menor possibilidade de se proteger contra eles.

A determinação de vulnerabilidade pela ordem individual se refere ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre os problemas de saúde, sua elaboração e aplicação na prática. A vulnerabilidade social avalia a obtenção das informações, o acesso aos meios de comunicação, a disponibilidade de recursos cognitivos e materiais, o poder de participar de decisões políticas e em instituições. E a de ordem programática consiste na avaliação dos programas para responder ao controle de enfermidades, além do grau e qualidade de compromisso das instituições, dos recursos, da gerência e do monitoramento dos programas nos diferentes níveis de atenção (AYRES, 2006).

Desse modo, a vulnerabilidade a agravos e situações adversas da vida é constituída no indivíduo-coletivo e distribui-se de maneira diferente segundo os indivíduos e estando associado ainda a aspectos cognitivos, aos sentimentos associados e principalmente a atitudes adotadas, sendo essa última mediadora entre as formas de pensar e agir dos indivíduos (CAMPO-ARIAS, CEBALLO, HERAZO, 2010; CAMARGO, GIACOMOZZI, WACHELKE, AGUIAR, 2010).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar um diagnóstico situacional sobre o uso de drogas por adolescentes matriculados em instituições de ensino de uma região de Goiânia-Go.

2.2. Objetivos Específicos

- 1) Conhecer o perfil sociodemográfico dos adolescentes;
- 2) Investigar sobre o uso de drogas na população estudada;

- 3) Investigar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre sexualidade, DST/HIV/Aids;
- 4) Identificar os comportamentos de risco da população adolescente para aquisição de doenças de transmissão sexual;

3. METODOLOGIA

Estudo transversal de abordagem quantitativa inclui como sujeito todas as pessoas ou uma amostra de uma determinada população em um recorte temporal, num único momento, permitindo fazer associações entre variáveis (ROTHMAN, GREELAND, LASH, 2008).

A população fonte constituiu-se de todos os escolares na faixa etária de 12 a 18 anos matriculados em seis instituições públicas da rede municipal e estadual de ensino da região leste de Goiânia-Goiás por representarem as maiores instituições de ensino da região. A amostra foi delimitada por conveniência (TORRES, 2003), sendo que os adolescentes foram convidados a participar do estudo e voluntariamente se dispuseram a responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada com os escolares através de questionário autoaplicável previamente estruturado e testado com base na literatura especializada e atendendo aos objetivos estabelecidos.

Para realização deste estudo, houve a autorização da Secretaria Municipal de Educação e também dos responsáveis das instituições, como diretores e coordenadores pedagógicos dos três turnos.

Os dados foram coletados pela bolsista/pesquisadora e pela equipe executora, enfermeiras da Estratégia Saúde da Família das áreas das instituições de ensino e alunas bolsistas do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), projeto da Universidade Federal de Goiás em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. A coleta aconteceu durante o horário de aula dos alunos, nos períodos matutino, vespertino e noturno, durante os meses de setembro e outubro de 2010. O envolvimento integral dos membros desta pesquisa possibilitou investigar todas as instituições da região, nos três turnos.

Os dados coletados foram tabulados e analisados utilizando a base de dados Epi-info *versão 6.04*, sendo realizada a análise univariada quando necessária, demonstrando significância os dados que apresentaram valor de $p < 0,05$. Ao final, os resultados obtidos foram expostos em figuras e tabelas.

Este é um subprojeto do projeto titular: “Educação sexual em instituições públicas de ensino: diagnóstico da região leste de Goiânia-Goiás”, aprovado pelo Comitê de Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Goiás CEPMHA/HC/UFG N° 058/2009. Os participantes não sofreram nenhum prejuízo de ordem moral e/ou material e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após consentimento dos pais ou responsáveis.

Este projeto contou com o apoio financeiro da FAPEG (Fundação de Apoio a Pesquisa Goiana) e integra a “Rede Goiana de Pesquisa em Agravos Transmissíveis com Ênfase em seus Aspectos Epidemiológicos, Preventivos e Diagnósticos”. Envolveu parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) por meio da Superintendência de Políticas de Atenção Integral a Saúde (SPAIS) que congrega a Gerência de Vigilância Epidemiológica e a Gerência de Desenvolvimento das Ações e do Sistema de Saúde de Goiás, em especial a Coordenação Estadual de DST/HIV/AIDS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Perfil sociodemográfico da amostra

Foram respondidos 1944 questionários por adolescentes com idade entre 12 e 18 anos. A amostra foi composta por 1038 adolescentes do sexo feminino (53,4%) e 906 (46,6%) adolescentes do sexo masculino. Cursavam o ensino fundamental (5° ao 9° ano) 54% (1050). Quanto a renda familiar, 28,4% (553) escolares possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos. As características sociodemográficas da amostra podem ser visualizadas na tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas da população estudada, (N= 1944), Goiânia, 2010

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N (1038)	%	N (906)	%	N (1944)	%
Série						
Ensino fundamental	521	50,1	529	58,3	1050	54,0
Ensino médio	512	49,3	363	40	875	45,0
Não informado (20)						
Renda familiar (*)						
Até 1 salário mínimo	113	10,8	39	4,3	152	7,8
1 a até 3 salários mínimos	303	29,1	250	27,5	553	28,4
3 a até 5 salários mínimos	103	9,9	85	9,3	188	9,6
5 salários mínimos ou mais	54	5,2	64	7,0	118	6,0
Não informado (933)						
Trabalho						

Sim	189	18,2	299	33,0	488	25,1
Não	842	81,1	595	65,6	1437	73,9
Não informado (19)						
Atividade extracurricular						
Sim	237	22,8	270	29,8	507	26,0
Não	760	73,2	594	65,5	1354	69,6
Não informado (83)						

(*) Salário mínimo base: R\$ 510,00 quando ocorreu a coleta de dados (2011)

4.2. Uso de drogas pela população adolescente

A tabela 2 identifica o uso de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes da amostra.

Tabela 2: Relação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas por idade, Goiânia, 2010

	Álcool (N/%)	Tabaco (N/%)	Maconha (N/%)	Cocaína (N/%)	Crack (N/%)	Cola (N/%)
Idade						
12	33 / 4,9	16 / 6,2	2 / 2,5	1 / 1,5	1 / 3,2	-
13	98 / 14,8	38 / 14,9	9 / 11,2	9 / 13,6	4 / 12,9	4 / 15,3
14	99 / 14,9	29 / 11,4	8 / 10,0	4 / 6,0	2 / 6,4	4 / 15,3
15	125 / 18,9	49 / 19,2	16 / 20,0	8 / 12,1	9 / 29,0	6 / 23,0
16	138 / 20,8	53 / 20,8	20 / 25,0	19 / 28,7	9 / 29,0	6 / 23,0
17	125 / 18,9	49 / 19,2	16 / 20,0	16 / 24,2	3 / 9,6	2 / 7,6
18	43 / 6,5	20 / 7,8	9 / 11,2	9 / 13,6	3 / 9,6	4 / 15,3
TOTAL	661 / 100	254 / 100	80 / 100	66 / 100	31 / 100	26 / 100

Mudanças biológicas, culturais e sociais ocorridas na adolescência tornam esse período da vida especialmente suscetível a experimentações e mudanças comportamentais, tais como uso de drogas lícitas e ilícitas (PAVINI, SILVA, MORAES, NETO, 2007).

O uso de drogas está associado à fragilidade do adolescente em responder criticamente às situações impostas pela vida. É um risco que ele corre em se tornar dependente e comprometer a realização de tarefas normais do desenvolvimento, o cumprimento dos papéis sociais esperados, a realização de um sentido de adequação e competência e a preparação apropriada para a transição ao próximo estágio na trajetória da vida, o adulto jovem (SCHENKER, MINAYO, 2005).

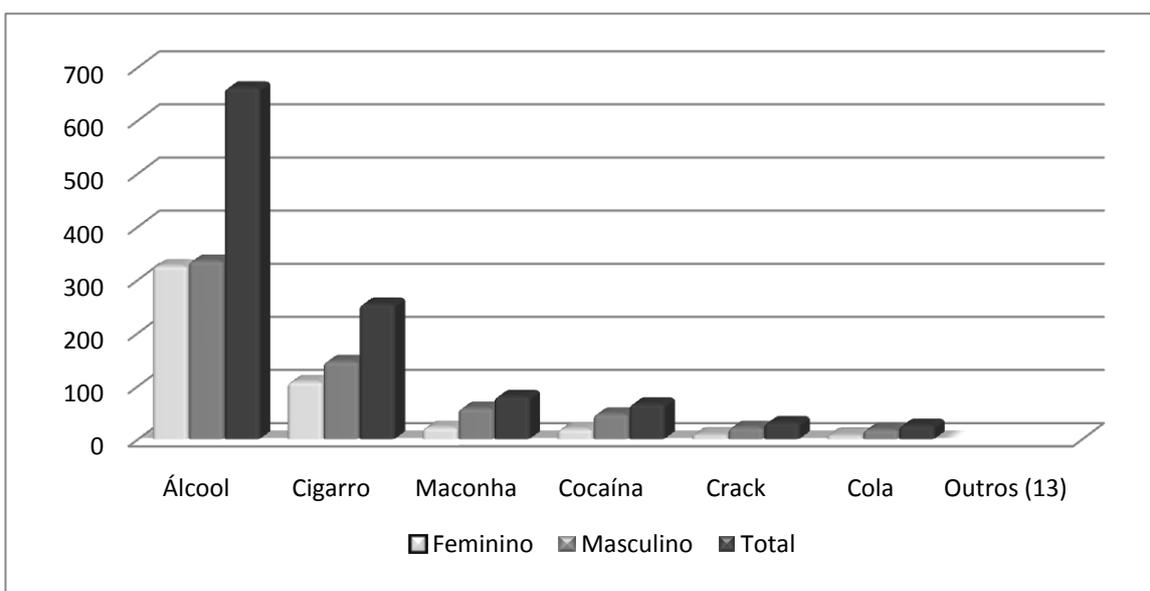
O uso de álcool e tabaco foi encontrado em todas as faixas etárias, sendo que nas idades menores de 14 anos esteve presente com frequência superior às drogas ilícitas.

O álcool e o tabaco não são considerados drogas ilícitas pela população, e conseqüentemente, essa crença contribui para respaldar seu uso pelos adolescentes. Encontrou-se relação entre o uso consistente de álcool e tabaco com o início do uso de

outras drogas em outros estudos (IGLESIAS, CAVADA, SILVA, CACERES, 2007; SANCHES, NAPPO, 2002). A maconha, ainda, é considerada uma droga “leve” e sem capacidade de dependência por muitos usuários, e a progressão para drogas mais pesadas decorre da busca por maior prazer. Dessa forma, o início do uso precoce de álcool e tabaco predispõe esses adolescentes a iniciarem o uso de outras drogas e tornar-se dependente.

A maconha foi encontrada como a droga ilícita mais consumida entre os adolescentes pesquisados, ocorrendo com maior frequência entre a população masculina (58/6,4%), enquanto que entre as meninas o uso foi menos intenso (22/2,1%). Outros estudos que abordam a temática corroboram esses dados, evidenciando ainda que a maconha como a droga ilícita mais experimentada e utilizada com frequência nessa faixa etária em todas as classes sociais (CEBRID, 2010; PAVINI, SILVA, MORAES, NETO, 2007). (Figura 1)

Figura 1: Uso de drogas na amostra estudada, por sexo, Região Leste, Goiânia, 2010



O comportamento feminino em relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas tornou-se bastante semelhante ao dos homens nos últimos anos, principalmente na adolescência, uma vez que fazem parte de um grupo de iguais. Assim, existe uma tendência em adotarem os mesmos comportamentos, buscando a aceitação pelo próprio grupo (VIEIRA, AERTS, FREDDO, BITENCOURT, MONTEIRO, 2008). Verifica-se essa evidência nos dados apresentados, haja vista que os dados referentes ao uso de álcool e tabaco foram semelhantes entre os gêneros.

Dentre as outras drogas relacionadas como de uso pela população em estudo, destaca-se a cocaína (3,3%) e seu subproduto, o crack (1,6%), esse último com aumento

considerável do consumo entre os jovens brasileiros a partir da década de 80 e com efeitos devastadores quando uso em longo prazo (DUAILIBI, RIBEIRO, LARANJEIRA, 2008).

Em se tratando do uso de drogas convêm salientar que os danos podem ser decorrentes de seu uso prolongado ou também de intoxicação aguda (overdose). Entre as doenças relacionadas ao uso de drogas destacam-se, especialmente, as infecciosas, como a AIDS, as hepatites B e C decorrente do compartilhamento de seringas ou ainda de relações sexuais desprotegidas sob o efeito de substâncias, estando relacionado principalmente a usuários de baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo (SENGIK, SCORTEGAGNA, 2008).

Dessa forma, o uso de drogas pode ainda estar relacionado a outros fatores de risco para a saúde do adolescente, como um maior envolvimento em atividades ilegais, maior envolvimento em prostituição (fazer sexo em troca de drogas) e ter mais chance de morar ou ter morado na rua (DUAILIBI, RIBEIRO, LARANJEIRA, 2008).

4.3. Análise do Conhecimento do adolescente sobre sexualidade

Os dados da tabela 3 evidenciam o conhecimento dos adolescentes quanto à temática sexualidade.

Tabela 3: Conhecimento dos adolescentes acerca da temática sexualidade, Goiânia, 2010

Características	Feminino		Masculino		Total		X ²	P
	N (1038)	%	N (906)	%	N (1944)	%		
Métodos anticoncepcionais conhecidos ^(a)								
Pílula anticoncepcional	803	77,3	470	51,8	1273	65,4		
Preservativo masculino	835	80,4	723	79,8	1558	80,1		
Preservativo feminino	664	63,9	430	47,4	1094	56,2		
Anticoncepcional injetável	544	52,4	242	26,7	786	40,4		
Coito interrompido	131	12,6	98	10,8	229	11,7	75,9	< 0,01
Dispositivo intra-uterino	284	27,3	154	16,9	438	22,5		
Tabelinha	346	33,3	163	17,9	509	26,1		
Contraceptivo de emergência	573	55,2	340	37,5	913	46,9		

Sem informação (227)

Doenças sexualmente transmissíveis conhecidas ^(a)

Hepatite B	651	62,7	485	53,5	1136	58,4		
Aids	975	93,9	819	90,3	1794	92,2		
Sífilis	502	48,3	347	38,3	849	43,6		
Herpes	494	47,5	336	37,0	830	42,6		
HPV	364	35,0	240	26,4	604	31,0	15,3	< 0,05
Cancro Mole	166	15,9	140	15,4	306	15,7		
Donovanose	56	5,3	52	5,7	108	5,5		
Nenhuma	35	3,3	36	3,9	71	3,6		

Sem informação (52)

Como se previne as DST ^(a)

Não ter relações sexuais	115	11,0	92	10,1	207	10,6		
Usar preservativo em todas as relações	918	88,4	794	87,6	1712	88,1	35,6	< 0,01
Evitar relações com parceiros do mesmo sexo	88	8,4	125	13,7	213	10,9		
Ter apenas um parceiro sexual	410	39,4	177	19,5	587	30,1		

Sem informação (51)

Fontes de informação sobre sexo ^(a)

Namorado	267	25,7	169	18,6	436	22,4		
Escola	782	75,3	535	59,0	1317	67,7		
Mídia/TV/revista	669	64,4	449	49,5	1168	60,1		
Serviço de saúde	330	31,7	199	21,9	529	27,2	48,5	< 0,01
Internet	375	36,1	409	45,1	784	40,3		
Amigos	602	57,9	460	50,7	1062	54,6		
Pais	477	43,0	288	31,7	765	39,5		

Sem informação (116)

^(a) Informações com múltiplas respostas

Fazendo as comparações entre os métodos contraceptivos conhecidos por sexo, houve uma diferença estatisticamente significava ($P < 0,01$). Isso mostra que as adolescentes conhecem mais sobre os métodos contraceptivos comparado com os adolescentes. O método mais conhecido foi o preservativo masculino, seguido da pílula anticoncepcional e preservativo feminino, corroborando os dados encontrados por Rocha (2010) e Mendonça, Araújo (2009), que encontraram o mesmo resultado para escolares de 12 a 19 anos, com $p = 0,001$ no segundo estudo. O fato pode ser um indicativo das relações de gênero no aspecto sexual, demonstrando a idéia herdada culturalmente de que a anticoncepção é de responsabilidade feminina, não envolvendo o parceiro sexual (BAGGIO, *et al.* 2009).

Sobre as DST, as adolescentes conhecem mais sobre Aids seguido por hepatite B e sífilis. Os resultados foram estatisticamente significativos comparando o sexo e as DST conhecidas ($P = 0,03$). O estudo de Camargo, Ferrari (2009) que encontrou $p=0,000$ entre meninas e meninos após, já os dados encontrados por Romero, Medeiros, Vitalle, Wehba (2007) não encontrou significância entre o nível de conhecimento entre as duas populações estudadas, mas com o mesmo nível de conhecimento apresentado.

A não observância de outras doenças de transmissão sexual durante as campanhas, em conformidade ao que acontece com as campanhas preventivas à infecção pelo HIV, torna os indivíduos preocupados somente com a infecção pela AIDS, esquecendo-se que outras doenças são transmitidas simplesmente pelo contato sexual, não sendo necessário a penetração em si.

Usar preservativos em todas as relações e ter apenas um parceiro sexual foi apontado por ambos os sexos como formas de prevenir as DST, havendo diferença estatisticamente significativa ($P < 0,01$).

Camargo, Giacomozzi, Wachelke, Aguiar (2010), corroboram esses achados apontando em seu estudo significância relativa entre adolescentes de cor branca de ambos os sexos, com valor de $p < 0,001$, sendo considerado que as meninas aderem à essa prática de forma mais efetiva que os meninos.

A escola foi o ambiente mais citado (1317/67,7%) pelos adolescentes como fonte de informação de aspectos relativos à sexualidade, seguida por mídia/TV/revistas e amigos, em ambos os sexos.

Comparando os sexos dos adolescentes e as fontes de informações sobre o assunto sexo (relação sexual), houve uma diferença estatisticamente significava ($P < 0,01$). A escola foi apontada como a principal fonte de informação sobre o assunto,

seguido da mídia, TV, revista e internet. O estudo de Mendonça e Araújo (2009) relacionou as mesmas variáveis entre os sexos e não encontrou dados significantes ($P=0,38$), entretanto os resultados encontrados por Rocha (2010) reafirmando os dados deste estudo.

Sabe-se que em se tratando da temática sexualidade, as conversas são ainda cheias de tabus e mistérios, influenciadas pelas heranças culturais de nossa sociedade, que carregamos até hoje (SOUSA, *et al.*, 2006). Essas crenças e costumes tornam a discussão em casa de assuntos relacionados à temática muitas vezes superficial, creditando, por sua vez, a escola e/ou serviços de saúde essa tarefa. Havendo negligência desses grupos, o adolescente procura seu grupo de iguais para compartilhar experiências e adquirir conhecimento, garantindo a continuidade de um círculo vicioso de saberes e práticas errôneas, carregadas de desinformação e equívocos (ROMERO, *et al.*, 2007).

4.4. Comportamento de risco dos adolescentes para aquisição de doenças de transmissão sexual

A tabela 4 apresenta os comportamentos de risco encontrados na amostra em estudo para aquisição de doenças de transmissão sexual.

Tabela 4: Comportamento de risco para aquisição de DST na população adolescente, Goiânia, 2010

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N (1038)	%	N (906)	%	N (1944)	%
Relacionamento						
Namora	314	30,2	215	23,7	529	27,2
Fica	307	29,5	383	42,2	690	35,4
Não informado (725)						
Quando você teria uma relação sexual desprotegida? ^(a)						
Em um relacionamento estável	239	23,0	284	31,3	523	26,9
Após o segundo encontro	7	0,6	43	4,7	50	2,5
Se não tiver preservativo no momento	33	3,1	118	13,2	151	7,7
Se o parceiro for conhecido	18	1,7	39	4,3	57	2,9

Em nenhuma situação	662	63,7	348	36,7	1010	51,9
Sem informação (212)						

^(a) Pergunta admitindo múltiplas respostas

Entre os escolares que possuíam na data da aplicação do questionário algum tipo de relacionamento, o “ficar” (relacionamento esporádico, geralmente sem compromisso) foi o tipo de relacionamento mais apontado (35,4%), sendo que o grupo do sexo masculino foi quem apresentou um maior número de ocorrências (42,2%/383). Em contrapartida, entre o grupo que relatou possuir um namorado(a) (27,2%), as meninas sobressaíram com frequência de 30,2% (314).

Dentre as situações apontadas como sendo aquelas em que o escolar teria uma relação sexual sem usar o preservativo masculino (camisinha), a situação “*em um relacionamento estável*” foi expressivamente apontada. Oliveira, Pontes, Gomes, Ribeiro (2009) afirmam que em uma relação monogâmica, a fidelidade de ambos estaria protegendo-os dos riscos envolvidos de quando há múltiplas relações. A confiança estabelecida numa relação estável dificulta pedir o uso da camisinha ao parceiro, pois o pedido pode ser considerado como uma confissão de infidelidade.

Ainda hoje a mulher é submissa à figura masculina, sendo até a sexualidade feminina um objeto de controle masculino, cuja determinação de uso ou não do preservativo como método de barreira para doenças está sob decisão dele e que os cuidados relacionados à contracepção de uma gravidez indesejada é da mulher (BAGGIO, *et al.* 2009; MENDONÇA, ARAÚJO, 2009). Esse fato evoca a condição de vulnerabilidade da mulher em relação às doenças sexualmente transmissíveis, sendo que esta aumenta na medida em que as mulheres não se sentem confiantes para a negociação e o domínio das suas relações sexuais.

Tendo em visto aspecto de casualidade apresentado no relacionamento adolescente impostos pelo “ficar”, convém indagar até quanto o ficar não permite a esse adolescente pensar em estabilidade e o que é considerado um relacionamento estável a ponto de existir a negociação do uso do preservativo. Conhecer a realidade, os costumes e as práticas da população a ser trabalhada é essencial para o bom desenvolvimento de ações educativas de promoção da saúde e prevenção à agravos.

“*Em nenhuma situação*” foi citada por um pouco mais da metade dos escolares (51,95%) como circunstância para não se usar camisinha. O fato de a pesquisa ter sido realizada na escola pode apresentar-se como viés quando tratamos de questões

relacionadas a certo ou errado no comportamento do adolescente diante do que é pregado pela sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os escolares participantes da pesquisa demonstraram ter conhecimento à cerca das doenças sexualmente transmissíveis, bem como dos meios de prevenção a esses agravos e à uma gravidez precoce. Entretanto, o conhecimento demonstrado evidencia que ainda é superficial o grau de entendimento dos escolares, tornando-os vulneráveis a adquirir uma doença de transmissão sexual, tendo em vista os equívocos e crenças apresentadas.

Conhecer a realidade do uso de drogas de um país ou mesmo de uma região possibilita saber para quais drogas a prevenção deve ser enfatizada, qual a ideal de se começar as atividades de prevenção, qual o sexo mais propenso a usar certas drogas, a influência das classes sociais no uso, etc.

Prevenir o uso de drogas ou a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis na população adolescente envolve o dinamismo e a rapidez com que o uso e o acesso às informações têm alcançado na atualidade, tornando necessário um maior entendimento sobre as conseqüências que esses agravos podem trazer, os fatores predisponentes ao envolvimento em situações de risco e as características da população em que se está inserido.

É necessário que as políticas públicas que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos aos adolescentes, como o uso de drogas e DST atentem-se às condições inerentes aos aspectos individuais, coletivos e programáticos da vulnerabilidade intrínsecos dessa etapa de desenvolvimento do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. **Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

AMARAL, A.C.G., SALDANHA, A.A.W. **A Vulnerabilidade à Aids Associada ao Uso de Álcool por Adolescentes**. VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA nos Países de Língua Portuguesa. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=303. Acesso em: 23 de março de 2010.

- AYRES, J. R. C. M. et al. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 375-418.
- BAGGIO, M.A.; et al. **O significado atribuído ao papel masculino e feminino por adolescentes de periferia**. Esc Anna Nery Rev Enferm, vol. 13, n. 4, p. 872-78, 2009.
- BERNADY, C.C.F.; OLIVEIRA, M.L.F. **O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados**. Rev Esc Enferm USP, vol. 44, n. 1, p. 11-7, 2010.
- BRASIL, K.T.; ALVES, P.B.; AMPARO, D.M.; FRAJORGE, K.C. **Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF**. Paidéia, vol, 16, n. 35, p. 377-384, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Série Avaliação 4 - **Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS**. 2006. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/avalia4/home.htm>> . Acesso em: 20 de maio de 2011.
- CAMARGO, B.V.; GIACOMOZZI, A.I.; WACHELKE, J.F.R.; AGUIAR, A. **Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids**. Estudos de Psicologia, vol, 27, n. 3, p. 343-354, 2010.
- CAMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. **Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção**. Ciência & Saúde Coletiva, vol, 14, n. 3, p. 937-946, 2009.
- CAMPO-ARIAS, A.; CEBALLO, G.A.; HERAZO, E. **Prevalência do padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva em estudantes adolescentes**. Rev.Latino-Am. Enfermagem, vol. 18, n. 2, 2010.
- CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. **Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo**, n. 66, 2010.
- DUALIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2010.
- FARIAS, et al. **Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados**. Rev Panam Salud Publica, vol 25, n. 4, p. 344-52, 2009.
- GARCÍA, K.S.L. & JUNIOR, M.L.C. **Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares, Ribeirão Preto**. Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 16, n. 2, março-abril 2008.
- HOFFMANN, A.C.O.S.; ZAMPIERI, M.F.M. **A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência**. R. Saúde Públ., vol.2, n.1, 2009.

IGLESIAS, I.; CAVADA, G.; SILVA, C.; CÁCERES, D. **Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana.** Rev Saúde Pública, vol 41, n. 4, p. 517-22, 2007.

JINEZ, M.L.J., *et al.* **Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, vol.17, n. 2, março-abril 2009.

MENDONÇA, R.C.M.; ARAÚJO, T.M.E. **Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da Universidade Federal do Piauí.** Esc Anna Nery Rev Enferm, vol. 13, n. 4, p. 863-71, 2009.

OLIVEIRA, S.G.; RESSEL, L.B. **Grupos adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência.** Ciên Cuid Saúde, vol. 9, n. 1, p. 144-48, 2010.

PAIVA, V.; CALAZANS, G.; VENTURI, G.; DIAS, R. **Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros.** Rev Saúde Pública, vol. 42, Supl 1, p. 45-53, 2008.

PAVINI, R.A.B.; SILVA, E.F.; MORAES, M.S.; NETO, F.C. **Caracterização do consumo de maconha entre escolares do ensino médio de São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2003.** Rev Bras Epidemiol, vol. 10. N. 2, p. 157-67, 2007.

ROCHA, M.J.F. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre [dissertação de mestrado].** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

ROMERO, K. T.; *et al.* **O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo.** Rev. Assoc Méd Bras, vol. 53, n. 1, p. 14-19, 2007.

ROTHMAN K, GREENLAND S, LASH TL. **Modern Epidemiology.** 3 ed. Philadelphia USA: Lippincott Williams, 2008.

SANCHEZ, A.M.; NAPPO, S.A. **Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes.** Rev Saúde Pública, vol. 36, n.4, p. 420-30, 2002.

SANTOS, A.O.; PAIVA, V. **Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas.** Rev Saúde Pública, vol. 41, Supl. 2, p. 80-6, 2007.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, n. 3, p. 707-17, 2005.

SENGIK, A.S.; SCORTEGAGNA, S.A. **Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares.** Revista de Psicologia da Vetor Editora, vol. 9, n 1, p. 73-80, 2008.

SOUSA, *et al.* **Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar.** Acta Paul. Enferm., vol. 19, n. 4, p. 408-13, 2006.

TORRES TZG. **Amostragem.** In: Medronho et al. Epidemiologia. Cap. 20, p. 292. Ed Atheneu, 2003.

VIEIRA, P.C.; *et al.* **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, vol. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008.