

Célia Souza de Araújo Ramin

A sexualidade entre as acadêmicas de
enfermagem: enfoque no planejamento
familiar e prevenção de DST/AIDS.

São José do Rio Preto
2003

Célia Souza de Araújo Ramin

A sexualidade entre as acadêmicas de
enfermagem: enfoque no planejamento familiar e
prevenção de DST/AIDS.

Dissertação apresentada à Faculdade
de Medicina de São José do Rio
Preto para obtenção do Título de
Mestre no curso de Pós-graduação
em Ciências da Saúde, Eixo
Temático: Medicina e Ciências
Correlatas.

Orientador: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldese Soler

São José do Rio Preto
2003

Ramin, Célia Souza de Araújo

A sexualidade entre as acadêmicas de enfermagem: enfoque no planejamento familiar e prevenção de DST/AIDS / Célia de Souza Araújo Ramin

São José do Rio Preto, 2003

151 p.;

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

1. Sexualidade; 2. Métodos Contraceptivos; 3. Planejamento Familiar; 4. Prática Sexual; 5. Prevenção DST.

"A todos os ex-alunos e alunos do Curso de Graduação em Enfermagem desta escola que direta ou indiretamente contribuíram para este estudo".

Agradecimentos Especiais

- ✓ A Deus acima de tudo e de todas as coisas.

- ✓ À minha orientadora Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler pela contribuição, competência e exemplo de pessoa que é.

- ✓ À colega Denise Beretta Barbosa pela colaboração, ajuda e paciência.

- ✓ À colega Maria de Lourdes S. G. Santos pela preocupação, conselhos e auxílio.

- ✓ As queridas amigas de todas as horas Vânia Zaqueu Brandão, Rita de Cássia Helú M.Ribeiro e Cláudia Bernardi Cesarino.

Agradecimentos

- ✓ A todos aqueles que direta ou indiretamente me incentivaram e me auxiliaram nesta trajetória.

*"...esperar não é saber, quem sabe faz a hora
não espera acontecer..."*

Geraldo Vandré

Lista de Figuras

- Figura 1. Conhecimentos atuais sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries. São José do Rio Preto, 2000.....32
- Figura 2. Informações recebidas no ensino médio, sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, segundo as acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries São José do Rio Preto, 2000.....36
- Figura 3. Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quais os meios que contribuiriam para os conhecimentos atuais sobre métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000..40
- Figura 4. Avaliação das acadêmicas de enfermagem sobre as informações recebidas no curso de graduação sobre métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do rio Preto, 2000...43
- Figura 5. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries sobre a segurança / eficácia dos métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.....46
- Figura 6. Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries sobre as informações que receberam no ensino médio sobre as DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....51
- Figura 7. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries, sobre os aspectos da etiologia das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....55

- Figura 8. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem da 1^a à 4^a séries, sobre os aspectos da terapêutica das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....59
- Figura 9. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries sobre a prevenção das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....63
- Figura 10. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries sobre quais os meios que mais contribuíram para os conhecimentos atuais das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....67
- Figura 11. Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a séries sobre as informações recebidas referentes as DST/AIDS, no curso de graduação. São José do Rio Preto, 2000.....70
- Figura 12. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1^a a 4^a série sobre quais métodos contraceptivos contribuem para prevenção DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....74

Lista de Tabelas

Tabela 1.	Caracterização da amostra , segundo a série, faixa etária, estado civil, procedência, com quem as acadêmicas residem e sua renda familiar, São José do Rio Preto, 2000.....	27
Tabela 2.	Conhecimentos atuais das acadêmicas de enfermagem sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, da 1ª e 2ª séries. São José do Rio Preto, 2000.....	33
Tabela 3.	Conhecimentos atuais das acadêmicas de enfermagem sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, da 3ª e 4ª séries. São José do Rio Preto, 2000.....	33
Tabela 4.	Informações recebidas no ensino médio pelas acadêmicas da 1ª e 2ª séries, sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes, São José do Rio Preto, 2000.....	37
Tabela 5.	Informações recebidas no ensino médio pelas acadêmicas da 3ª e 4ª séries sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes,. São José do Rio Preto, 2000.....	37
Tabela 6.	Opiniões sobre quais os meios que contribuíram para os conhecimentos atuais sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, das acadêmicas das quatro séries do curso de graduação em enfermagem. São José do Rio Preto, 2000.....	41

Tabela 7.	Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 1ª e 2ª séries sobre as informações recebidas no curso de graduação em enfermagem referentes aos métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.....	44
Tabela 8.	Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 3ª e 4ª séries sobre as informações recebidas no curso de graduação em enfermagem referentes aos métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.....	44
Tabela 9.	Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1ª e 2ª séries sobre a segurança/eficácia dos métodos contraceptivos. São José do Rio Preto, 2000.....	47
Tabela 10.	Opinião das acadêmicas de enfermagem da 3ª e 4ª séries sobre a segurança/eficácia dos métodos contraceptivos. São José do Rio Preto, 2000.....	47
Tabela 11.	Idade em que as acadêmicas de enfermagem acreditavam que a mulher devesse começar a receber informações sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes, segundo a série que freqüentam, São José do Rio Preto, 2000.....	50
Tabela 12.	Informações que as acadêmicas de enfermagem, recordavam de terem recebido no ensino médio sobre DST/AIDS. segundo a série que freqüentavam, São José do Rio Preto, 2000.....	54

Tabela 13.	Conhecimentos das acadêmicas em enfermagem sobre os aspectos da etiologia das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	58
Tabela 14.	Conhecimentos das acadêmicas em enfermagem sobre aspectos da terapêutica das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	62
Tabela 15.	Conhecimentos das acadêmicas em enfermagem sobre prevenção das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	66
Tabela 16.	Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quais os meios que mais contribuíram para os conhecimentos atuais das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	69
Tabela 17.	Avaliação das acadêmicas de enfermagem sobre as informações recebidas referentes às DST/AIDS, no curso de graduação, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000....	73
Tabela 18.	Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quais métodos contraceptivos contribuem para a prevenção de DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	77
Tabela 19.	Idade em que as acadêmicas de enfermagem acreditam que as mulheres devam começar a receber informações sobre DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	78

Tabela 20.	Número de acadêmicas de enfermagem que iniciaram a vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	79
Tabela 21.	Idade em que as acadêmicas de enfermagem iniciaram a vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	80
Tabela 22.	Frequência de relações sexuais das acadêmicas de enfermagem que já iniciaram a vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto. 2000.....	81
Tabela 23.	Pessoas com quem as acadêmicas de enfermagem se relacionaram no início da vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto. 2000.....	82
Tabela 24.	Frequência de acometimento de DST nas acadêmicas de enfermagem, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	83
Tabela 25.	Pessoas que as acadêmicas de enfermagem procuraram para tirar dúvidas sobre sintomatologia de DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....	83
Tabela 26.	Pessoas que as acadêmicas de enfermagem procuraram para tirar dúvidas sobre o tratamento de DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.....	84
Tabela 27.	Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem de como prevenir-se das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	86

Tabela 28.	Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quem, no relacionamento, deve preocupar-se mais em prevenir, DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	86
Tabela 29.	Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre a situação de uso do preservativo masculino, em relação ao parceiro, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	87
Tabela 30.	Frequência de gravidez não planejada entre as acadêmicas de enfermagem, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	89
Tabela 31.	Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre qual dos dois, no relacionamento sexual, deve se preocupar mais em prevenir a gravidez indesejada, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	89
Tabela 32.	Uso de métodos contraceptivos entre as acadêmicas de enfermagem, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.....	90
Tabela 33.	Métodos contraceptivos utilizados atualmente pelas acadêmicas de enfermagem que apresentam vida sexual ativa, São José do Rio Preto, 2000.....	90

Lista de Abreviaturas e Símbolos

ACI	- Anticoncepcional Injetável
ACO	- Anticoncepcional Oral
AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Cdd	- Candidíase
Cdl	- Condiloma
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CI	- Coito Interrompido
CM	- Cancro Mole
Dia	- Diafragma
DIU	- Dispositivo Intrauterino
DST	- Doenças Sexualmente Transmissíveis
Esp	- Espermaticida
Go	- Gonorréia
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
Hp	- Herpes Genital
Laq	- Laqueadura
Lgm	- Linfgranuloma
MC	- Muco
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PF	- Preservativo Feminino
PM	- Preservativo Masculino
Si	- Sífilis

SUS	- Sistema Único de Saúde
Tab	- Tabelas
Tem	- Temperatura
Tric	- Tricononíase
UBS	- Unidade Básica de Saúde
Utt	- Uretrites
Vas	- Vasectomia

A formação dos profissionais da saúde abrange diversos aspectos tais como o seu papel social e assistencial; de pesquisa e de educação, ou seja, são preparados para atender as pessoas em todas as suas necessidades. Há muito, venho refletindo sobre a “interiorização” dos conceitos sobre a sexualidade entre os acadêmicos de enfermagem, visto que, apesar de transmitirem conhecimentos à clientela sobre temas relativos a planejamento familiar e prevenção de DST/AIDS, algumas vezes têm sido as vítimas neste contexto. O presente estudo é do tipo transversal, exploratório descritivo com abordagem quantitativa, com o objetivo de investigar o conhecimento, uso e as fontes de informações dos métodos contraceptivos e prevenção de DST/AIDS, além de abranger o estudo de aspectos da vivência sexual e sua consequência. Para tanto foi utilizado um questionário semi-estruturado entregue às acadêmicas da 1ª a 4ª série do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Os resultados mostraram que a maioria das acadêmicas referiu ter recebido informações no ensino médio sobre métodos contraceptivos, principalmente sobre preservativos, pílula anticoncepcional e coito interrompido. A AIDS apareceu como a DST mais abordada, o aumento do conhecimento ocorreu no decorrer da graduação, firmando-se efetivamente na 4ª série na disciplina de Enfermagem nas Doenças Transmissíveis. As acadêmicas referiram como fontes que mais contribuíram as aulas e leituras específicas. A participação dos pais nesta educação foi incipiente. Acreditam que a idade ideal para se iniciar as orientações sobre métodos contraceptivos e DST/ADS está entre 10 e 13 anos. Citam como métodos contraceptivos mais seguros os preservativos e a pílula. Há uma distorção e compreensão errônea por parte de muitas acadêmicas, que alguns métodos contraceptivos como a pílula e DIU contribuam em muito para a prevenção de DST. Setenta e sete por cento das acadêmicas já iniciaram a vida sexual; destas 45,7% na idade entre 16 e 18 anos. A maioria afirma saber como prevenir DST, porém nem todas

fazem uso do conhecimento adquirido. Os métodos contraceptivos mais utilizados são a combinação da pílula e preservativo, e/ou pelo uso único de um dos dois, sendo que as que fazem uso somente de pílula e outros métodos a não ser a utilização do preservativo, se expõem ao risco de contrair DST/AIDS. A questão comportamental ainda é a maior barreira entre a razão/emoção dificultando a prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada. A abordagem desta pesquisa reside na perspectiva de inserção de estudantes de enfermagem como orientadores de temas relacionados à sexualidade humana, seja em hospitais, ambulatórios, UBS ou escolas do ciclo fundamental e médio. Entende-se que sem este preparo, tanto sua vivência profissional quanto seu comportamento, serão prejudicados em relação à questão sexual e a reflexão sobre sua própria sexualidade.

Palavras-Chave: 1. Sexualidade; 2. Métodos Contraceptivos; 3. Planejamento Familiar; 4. Prática Sexual; 5. Prevenção DST.

The education of health professionals approaches several aspects such as their social role and care work, research and education; that is, they are educated to give support for all of the individual's needs. For a long time, I have been thinking about the practice of sexuality concepts among nursing students since they have to give instructions of the related issues as familial planning and STD/AIDS prevention; sometimes they are victims of their own setting. This transversal, exploratory, descriptive, quantitative study aimed at investigating among nursing students their knowledge, practice and sources of information on contraceptive methods and STD/AIDS. Moreover, it approaches some aspects of sexual-life practice as well as its consequence. A semi-structured questionnaire was used for collecting data. The results showed that the majority of the students had some information on this issue when attending high school period, especially on contraceptive methods as the use of condoms, pills and withdrawal method. AIDS was the most stressed subject among STD. Learning this subject was more effective when they attended graduation period, especially in the 4th grade during the class of Nursing in the Care of Transmitted Diseases. The sources that most contributed for their knowledge were the classes and related reading. They have had little information from their parents on this issue. They reported the initial age of 10 to 13 years recommended to start receiving information on contraceptive methods and STD/AIDS prevention. Condoms and pills are the most effective contraceptive methods according to them. The great majority of them showed a misunderstanding in relation to some contraceptive methods such as condoms and pills playing a role in the prevention of STD. Seventh seven percent of them have just started their sexual life; out of these, 45.7% in the age of 16 to 18 years. The majority of the students stated to know how to prevent STD, however some of them did not make use of this knowledge. The most used contraceptive methods were the combination of pills and condoms, and/or the single use of one of

them. Some of them, who made use of pills and other contraceptive methods, without being the condoms, did not care about the risk of STD/AIDS contamination. Behavioral aspect was the greatest constraint between reason/emotion in relation to STD/AIDS prevention and unwanted pregnancy . The approach of this study is to provide better understanding on subjects related to human sexuality for the nursing students, therefore they will be able to work on these themes at hospitals, HBU (Health Basic Units) or at elementary or high schools. Without this learning either their professional activities or their own behavior in relation to sexual issues will be impaired.

Key Words: 1. Sexuality; 2. Contraceptive Methods; 3. Familial Planning; 4. Sexual Practice; 5. STD Prevention.

Sumário

Dedicatória.....	i
Agradecimentos Especiais	ii
Agradecimentos	iii
Epígrafe.....	iv
Lista de Figuras.....	v
Lista de Tabelas	vii
Lista de Abreviatura e Símbolos.....	xii
Resumo	xiv
Abstract.....	xvi
1. Introdução	02
1.1. O interesse e a opção pelo tema	02
1.2. Objetivos	06
2. Revisão da Literatura.....	08
2.1. A sexualidade na juventude	08
2.2. O ensino da sexualidade.....	13
3. Casuística e Método	23
3.1. Tipo de estudo.....	23
3.2. Caracterização do local	23
3.3. População e amostra.....	24
3.4. Abordagem ética e procedimentos de coleta de dados	28
3.5. Apresentação e tratamento dos dados	29
4. Resultados.....	31
4.1. Conhecimentos e opiniões sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes.....	31

4.2. Conhecimentos e opiniões sobre prevenção de DST/AIDS.....	50
4.3. Experiências e opiniões relacionadas à sexualidade	78
5. Discussão.....	95
5.1. Considerações gerais.....	95
5.2. Conhecimentos e opiniões sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes e DST/AIDS	99
5.3. Experiências relacionadas à sexualidade	110
6. Conclusões	121
7. Referências Bibliográficas.....	125
8. Apêndice	136

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 O interesse e a opção pelo tema

O tema da sexualidade de adolescentes e adultos jovens despertou meu interesse desde a minha graduação em enfermagem e tomou forma durante os anos que tenho atuado como docente de enfermagem, em curso de graduação.

Enquanto acadêmica observava entre universitárias da área de saúde a ocorrência de gravidez indesejada, da realização de abortos provocados, além de comentários sobre este ou aquele acadêmico acometido por doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Já como docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), nesses anos de prática, em contato próximo com os acadêmicos, em sua maioria mulheres e na faixa etária compreendida na juventude, entre 19 e 24 anos, permitiu-me observar a ocorrência de gravidez não planejada. Especialmente, mais acentuada entre as acadêmicas de 1º e 2º séries, algumas evoluindo para casamentos sem base, outras que buscavam de modo dissimulado provocar abortamento e, ainda, a consternação de notificação de que alguns acadêmicos eram HIV +.

Estas e outras situações semelhantes eram frequentemente discutidas entre os docentes deste Curso de Graduação em Enfermagem, em especial quando éramos abordados por um ou outro funcionário ou docente da faculdade, que referiam perceber a maior incidência de regime de exercícios domiciliares por motivo de gravidez e parto para as acadêmicas de enfermagem.

Por entender que os profissionais da saúde têm em sua formação o papel social, assistencial, de pesquisa e de educação, ou seja, são preparados para atender as pessoas em todas as suas necessidades, há algum tempo venho refletindo sobre a “interiorização” dos conceitos sobre a sexualidade entre os acadêmicos de enfermagem, visto que, apesar de transmitirem conhecimentos à clientela sobre temas relativos a planejamento familiar e prevenção de DST/HIV/AIDS, algumas vezes têm sido as próprias vítimas neste contexto.

Com o passar do tempo, mesmo de forma incipiente, tenho procurado uma compreensão mais ampla desta problemática, mantendo-me atenta às ocorrências de natureza sexual entre os acadêmicos de enfermagem e, também sobre a maneira que eles têm recebido e transmitido conhecimentos sobre a sexualidade humana.

Abordando alguns professores da área de Saúde Coletiva e de Ginecologia/Obstetrícia deste Curso de Graduação em Enfermagem, ficou esclarecido que desde o 2º ano são enfocados aspectos de métodos contraceptivos e de prevenção de DST, mas geralmente de forma superficial, principalmente como revisão de conhecimentos adquiridos durante o ensino médio.

Por outro lado também tomei conhecimento que neste curso, os acadêmicos da 4ª série na disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, desenvolvem atividades de orientação sobre sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/HIV/AIDS) e métodos contraceptivos em escolas estaduais na cidade de São José do Rio Preto para adolescentes escolares do ciclo fundamental e médio, desde 1996 .

Tal componente curricular mereceu investigação mais acurada de uma docente responsável pela citada disciplina. Passou a constituir o tema de seu projeto de

mestrado o enfoque da educação em saúde na área da sexualidade, tendo como educador o acadêmico de enfermagem, de forma diferente de como é via de regra tratado pela disciplina de Ciências, no ensino público fundamental e médio.

Ao constatar que no curso de graduação, no qual atuo, a questão da sexualidade entre adolescentes vem sendo objeto de pesquisa e de participação efetiva dos acadêmicos de 4º ano, fortaleceu-se a idéia de entender o significado desta temática entre os acadêmicos de enfermagem. Ansiava por entender como aprenderam conceitos e práticas relativas à sexualidade, já que, em determinado momento de sua formação seriam educadores de adolescentes nesta área.

Por este motivo, resolvi fazer inicialmente um estudo complementar entre os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem sobre como abordavam o assunto sexualidade no decorrer de sua disciplina. Neste estudo apresentado como temática do exame de qualificação do meu mestrado e publicado em seguida, os dados obtidos revelaram que os conteúdos sobre sexualidade são freqüentemente abordados de forma superficial, com carga horária pequena, insuficientes para discussão e reflexão da temática, com muitas revisões de aspectos anatomofisiológicos, não deixando entrever a ocorrência de interdisciplinaridade.

Chamou a atenção, na análise dos resultados, o fato de os próprios docentes não revelarem ter percepção da abordagem superficial com pouca reflexão sobre o tema sexualidade, reproduzindo enfoques de forma fragmentada, geralmente voltados para a especificidade da formação de cada um, no desenvolvimento da sua disciplina.⁽¹⁾

Sabe-se da importância da transmissão de conhecimentos de anatomia e fisiologia humana, gravidez, métodos contraceptivos e transmissão de DST. Porém observa-se que mesmo de posse destes conhecimentos muitos jovens, inclusive

acadêmicas da área da saúde são acometidas com gravidez indesejada e DST. Deste modo, principalmente nos últimos anos tem sido aventado que a abordagem da sexualidade é tarefa difícil. O seu ensino não pode ficar resumido a conteúdos de anatomia, fisiologia e orientações para prevenção de agravos à saúde decorrentes de desinformação. Este assunto exige que seja tratado de forma mais abrangente, considerando interferências de aspectos afetivos, preconceitos, normas morais vigentes em diferentes épocas e culturas.

A escola possui grande responsabilidade no que diz respeito a educação sexual. No entanto, muitas vezes os professores estão despreparados ou encontram dificuldades para atuarem neste contexto e acabam por transmitir seus próprios conceitos e preconceitos aos estudantes.⁽¹⁻⁵⁾

A formação de professores não deve ser construída apenas com acumulação de informações, cursos, técnicas, mas pelo aprendizado e exercício tanto individual como coletivo, da reflexão crítica sobre as práticas e os contextos de trabalho redirecionando à construção da identidade profissional e pessoal.^(5,6)

Assim, a prática educativa no que diz respeito a temas ligados à sexualidade, conduz às reflexões e questionamentos sobre o efeito da utilização de estratégias didáticas a partir do conhecimento da sexualidade, métodos contraceptivos e prevenção de DST/AIDS. Quanto maior os conhecimentos adquiridos, melhor preparados serão os acadêmicos, futuros agentes de mudanças na área de promoção da saúde. Além de construírem valores e comportamento sexual responsável, sem tabus e preconceitos, deverão respeitar os aspectos éticos que se relacionam ao assunto.

Partindo desta percepção, acreditamos que os dados sobre sexualidade revelados pelas acadêmicas de graduação em enfermagem poderão subsidiar a avaliação do que sabem e de como agem neste aspecto, permitindo uma intervenção educativa mais adequada à respeito da sexualidade humana. Para melhor subsídio, realizou-se a revisão da literatura em diferentes enfoques, principalmente aqueles concernentes à temática da sexualidade na juventude, para obter fundamentos que suportassem a realização deste estudo. Esta investigação é norteada pelos seguintes objetivos:

1.2. Objetivos

Investigar, entre acadêmicas da primeira à quarta série do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP:

- ◆ Seu conhecimento e fonte do mesmo sobre aspectos da sexualidade humana, no enfoque do planejamento familiar e a prevenção de DST/AIDS;
- ◆ Suas vivências no campo da sexualidade e utilização de medidas de contracepção e prevenção das DST/AIDS.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A sexualidade na juventude

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescente o indivíduo com idade entre 10 e 19 anos e a idade da juventude entre 15 e 24 anos. A fase da adolescência é a transição entre a infância e a maturidade, caracterizada por várias transformações de ordem biopsicossociais e de uma etapa de definição e estruturação da personalidade, fato que exige grande atenção dos familiares e da sociedade.⁽⁷⁾

A adolescência pode ser dividida em duas fases distintas: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos de idade, quando se leva em consideração as fases evolutivas dos adolescentes. Dos 10 aos 14 anos ocorrem alterações biológicas por conta das mudanças e alterações hormonais e comportamentais como o desenvolvimento psicossocial, cognitivo e estruturação da personalidade. Na fase dos 15 aos 19 anos ocorre a formação da identidade, junto da integração social e o papel a desempenhar como fatores mais importantes, considerando-se o meio social e cultural.⁽⁸⁾

Entretanto, é difícil conceituar, definir, periodizar e entender a adolescência em nossos dias, dada a complexidade de que se reveste a passagem da infância para a fase adulta no ciclo vital humano.⁽⁹⁾

A emancipação e a autonomia buscadas pelos adolescentes podem vir acompanhadas por conflitos pessoais e familiares, principalmente relacionadas à própria sexualidade. A iniciação sexual tende a ser conflitiva no que se relaciona à sua identidade sexual e ao seu papel sexual, como também quanto à escolha do

parceiro e o momento certo, além da dificuldade em compartilhar suas vivências e experiências com a família, por medo das reações que possam surgir.^(10,11)

A mudança principal que ocorre na adolescência é o despertar para o sexo, fato que gera ansiedade, dúvidas, medos e perturbações para o indivíduo adolescente. A idade em que as adolescentes tornam-se sexualmente ativos varia de um país para o outro, dependendo de hábitos religiosos e culturais. De qualquer forma, constata-se que entre meninos e meninas a idade do primeiro coito está diminuindo. A gravidez indesejada, a homossexualidade, o aborto, o medo e vergonha do fracasso sexual e das doenças sexualmente transmissíveis são preocupações que aparecem paralelamente às novas descobertas.^(8,11)

A sexualidade do jovem pode e deve expressar-se de várias formas sadias, porém geralmente é tratada pelos adultos como pais e educadores, de forma discriminatória, repressiva, embasada em regras sociais rígidas e restritivas, provocando nos adolescentes sentimentos de medo, vergonha e culpa, levando-os a esconder seus impulsos e a ter comportamentos sexuais inadequados. Tal situação revela a difícil comunicação na área da sexualidade entre adolescentes e adultos, como também a percepção de sua própria sexualidade de forma sadia para o início das relações de afetividade com responsabilidade.^(5,12)

Os estudos com adolescentes em questões relacionadas à sexualidade, orientação sexual, gravidez, drogas e fumo têm mostrado que os pais, como os primeiros e mais próximos educadores, não sabem como abordar o assunto, pois não conseguem encarar a sua própria sexualidade e não oferecerem uma informação mais segura nos dias atuais.^(13,14)

São vários os estudos que destacam a adolescência e juventude como períodos de vulnerabilidade especial às situações de violência, drogas, gravidez, aborto, prostituição, DST/AIDS, visto que os jovens colocam-se frequentemente em situação de comportamentos perigosos em virtude de uma vida sexual mais inconseqüente. É comum que nesta fase os jovens sejam contestadores, que se vinculem a seus pares e a seus líderes, às vezes marginais, explorando novos terrenos, tendo ações impulsivas e descompromissadas, expondo-se a diferentes situações de risco em relação à sua saúde física e emocional.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

A sexualidade, termo que surgiu no século XIX, tem sido muito discutida, principalmente nas últimas décadas. Algumas vezes é veiculada nos aspectos da reprodução ou cercada de pecados e mistérios, outras vezes explorada pela mídia de forma exacerbada e sem limites. Tendo em conta a busca da “saúde sexual”, a sexualidade humana deve ser entendida de uma forma ampla e abrangente como uma manifestação que ocorre em todas as fases da vida do ser humano, tendo na “genitalidade” apenas um de seus aspectos, talvez nem mesmo o mais importante.⁽¹⁸⁾

Ela surge em campos diversos do conhecimento que permite mudanças no modo como as pessoas são levadas a darem sentido e valor à sua conduta, desejos, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos.⁽¹⁹⁾

O Comitê sobre Sexualidade da Associação Médica Americana coloca que “*A sexualidade humana se evidencia por aquilo que fazemos, mas principalmente e também por aquilo que somos*”. Neste enfoque, o conceito de sexualidade tornou-se muito mais amplo do que o do sexo, pois não se pode esquecer do tripé que o abrange – biológico, psicológico e sócio-cultural; onde a sustentação do laço afetivo torna-se indispensável.⁽²⁰⁾

A sexualidade humana é um dos aspectos mais relevantes do desenvolvimento da personalidade, os quais envolvem não somente a relação homem – mulher. Deste modo a educação sexual deve ser ministrada da mesma maneira que qualquer outro processo educativo, abrangendo a história de cada um e noções de liberdade, escolha e responsabilidade.^(13,18,21)

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde define saúde sexual como “*a integração dos elementos somáticos, emocionais, intelectuais do ser sexual por meios que sejam positivamente enriquecedores e que potenciem a personalidade, a comunicação e o amor*”.⁽²²⁾

A educação sexual deve ter como objetivo preparar a pessoa para o auto conhecimento, destacando os valores pessoais e o raciocínio moral relacionando, de forma a entender, o sexo também nos aspectos afetivos, culturais e estéticos, mas sem descuidar da gravidez na adolescência e as DST.⁽²³⁾

A partir de reflexões sobre o assunto da sexualidade humana, vários estudos têm evidenciado que as DST, incluindo a AIDS, os distúrbios psicológicos, as dificuldades econômicas associadas a uma gravidez indesejada, têm aumentado entre os adolescentes e jovens na última década.^(7,16,24,25)

Neste aspecto, segundo estatísticas da Organização Pan Americana de Saúde⁽²⁶⁾ e Organização Mundial da Saúde,⁽²²⁾ nas duas últimas décadas houve um aumento considerável nas DST/AIDS entre adultos jovens e adolescentes na fase reprodutiva. Constatação ocorrida, principalmente, em conseqüência do início da vida sexual precoce sem uso de medidas preventivas, atitudes mais condescendentes em relação à liberação sexual, às mudanças de valores e o abuso de elementos eróticos na mídia; como também a constatação do aumento da fertilidade entre adolescentes.⁽¹⁶⁾

Os jovens de hoje são mais contestadores e muitas vezes têm reações impulsivas, expondo-se a riscos por assumirem comportamentos esperados por seus pares, como o “ficar” e a perda da virgindade cobrada por seus colegas. No Brasil, como no mundo, a fecundidade entre os adolescentes vem aumentando e, apesar de existirem programas de planejamento familiar, as adolescentes não estão se utilizando destes serviços, seja por falta de informação ou por não se sentirem seguras em procurá-los.^(8,27)

Era de se supor que a deficiência de informações sobre temas ligados à sexualidade atingisse mulheres de baixa renda e pouca escolaridade, em especial nos aspectos do planejamento familiar e contracepção.⁽²⁸⁾ No entanto, os universitários muitas vezes não têm conhecimento suficiente do assunto, o que de certa forma explica o aumento da incidência de gestações entre adolescentes e jovens neste meio.^(29,30,31)

Foram constatados estudos sobre a ocorrência de gravidez precoce que os principais motivos eram de ordem social, relacionados à desestrutura familiar, falta de diálogo em casa e rebeldia, não estando ligados à desinformação.⁽³²⁾ Já em uma pesquisa realizada em escola estadual com jovens entre 14 e 19 anos, verificou-se que 83,0% dos jovens revelaram dúvidas à respeito de sexo, sendo mais freqüentes aquelas sobre métodos contraceptivos, tipos de relação sexual, gravidez e DST.⁽²³⁾

A questão da sexualidade dos jovens no contexto do aumento de DST tem sido revelada em dados epidemiológicos de pacientes com AIDS, que sugerem que a contaminação pelo vírus HIV foi contraída ainda na adolescência.⁽³³⁾

A forma como os jovens têm expressado sua sexualidade tem relação com suas características pessoais e de como interagem com seus pares, pais e sociedade

segundo as influências do meio onde vive. Nesta perspectiva, sua saúde fica exposta, quando assume ou é envolvido por comportamentos de risco, tanto sexuais quanto relacionados ao uso de drogas. Agrava-se a situação pelo fato de muitos jovens considerarem-se invulneráveis e com base nesta crença, deixam de utilizar medida de prevenção de agravos.⁽²¹⁾

Buscando a promoção da saúde integral do adolescente, foram definidas medidas sociais prioritárias ligadas à prevenção de problemas relativos ao processo reprodutivo, uso e abuso de álcool e drogas e questões de saúde física e mental. Estas medidas são implantadas por meio de orientação da OMS nos diferentes países, com ações educativas em saúde, nas escolas e nos programas de saúde pública.⁽²²⁾

São muitas as dificuldades enfrentadas pelos pais, profissionais de saúde e educadores, na abordagem feita a jovens de temas ligados à sexualidade e suas conseqüências. Assim, fica evidente a necessidade da adequada educação sexual realizada desde cedo, de início pelos pais e depois por professores, educadores e profissionais de saúde. A seguir, apresenta-se uma abordagem da literatura no enfoque do ensino da sexualidade e da inclusão da educação sexual na organização da escolaridade.

2.2. O Ensino da sexualidade

A prática da educação sexual tem sido desenvolvida de acordo com o momento histórico vigente, direcionada pelos interesses sociais, econômicos, políticos e culturais, podendo interferir propositadamente no comportamento sexual do indivíduo.^(5,34)

Sendo assim, a educação sexual não é uma prática recente, pois vem sendo desenvolvida desde os tempos mais remotos, mas geralmente como modo de solucionar problemas. Por exemplo, nos anos 30, a educação sexual eclodiu em decorrência das vítimas da sífilis, enquanto atualmente há preocupação nas escolas com a proliferação de casos de AIDS/DST e do aumento de casos de gravidez entre adolescentes.⁽²⁸⁾

Só a partir do século XVIII, nos países ocidentais, a educação sexual começou a ser preocupação, pois tornaram-se claros os problemas de saúde ligados à sexualidade, fato que repercutiu em acentuada repressão sexual.⁽³⁵⁾

Alguns pesquisadores têm destacado a importância da educação informal sobre sexualidade; ficando na responsabilidade dos pais em educar seus filhos neste aspecto, desde pequenos quando aparecem as primeiras indagações; deixando para a escola apenas o papel de orientador sexual na educação formal, preenchendo as lacunas deixadas por eles.^(2,13,14,36)

Contudo o que se tem visto, é que o ensino da sexualidade nas escolas geralmente tem se restringido às informações sobre aspectos anatômicos e fisiológicos do sistema reprodutor e alguns enfoques de prevenção contra gravidez precoce e AIDS, valorizando o sexo como “segredo”.⁽³⁷⁾

Tal abordagem não é suficiente, pois a eficácia das ações educativas no enfoque da sexualidade depende das características das estratégias propostas e implementadas pelos educadores, que devem agir como mediadores. O ensino desta natureza deve repercutir na formação da autoconsciência, com orientação para o amor, a vida, a troca, a responsabilidade, pressupondo uma relação de confiança

entre educador e educando, estimulando o jovem a ponderar decisões, investigar alternativas e a fazer escolhas conscientes.^(4,5,21,38)

Sobre a educação sexual dos jovens, evidencia-se, então, o despreparo de pais e educadores em abordar esta temática no cotidiano devido à dificuldade que os mesmos têm em se desvencilhar dos tabus, preconceitos, mitos e preceitos religiosos, enfim, concepções cristalizadas que geram medidas repressoras, impedindo o diálogo aberto e a aceitação das manifestações da sexualidade próprias da idade.^(2,13,14)

Desta forma, a educação sexual e o ensino da sexualidade para o adolescente e o jovem escolar brasileiro têm se desenvolvido num contexto moralista, repressor e biologizante, objetivando principalmente a prevenção da gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis. Na tentativa de abordar também questões como prazer e afetividade, alguns educadores tiveram a iniciativa de propor e desenvolver ações educativas no âmbito da sexualidade nos diferentes níveis de ensino. Algumas foram bem sucedidas, enquanto que outras falharam, especialmente em virtude de esbarrarem nos preconceitos ainda muito presentes quando se discute este tema e por entraves de ordem social, cultural e político.⁽³⁹⁾

Vale lembrar que no Brasil a educação sexual como componente curricular foi adotada em algumas escolas particulares a partir de 1960, sendo depois abandonada em decorrência da repressão ocasionada pelo golpe militar de 1964, forçando as escolas a abolir esta prática sob a ameaça de serem fechadas.⁽⁴⁰⁾

Mas nas últimas décadas com o aparecimento e expansão desordenada da AIDS, em todo o mundo, por atingir principalmente a população jovem, justificou maior atenção o ensino de educação sexual, chamando a escola à responsabilidade de participar de uma nova ética para o ensino da sexualidade. Apesar dos esforços de

alguns educadores, geralmente a educação sexual nas escolas tem sido tratada de forma assistemática e parcial. Via de regra, os professores não têm sido adequadamente capacitados para abordar esse assunto, em especial relacionando-o com outras áreas do currículo.⁽³⁴⁾

No Brasil fica clara a existência de uma distorção na visão da sexualidade que permeia a escola e que muitas vezes funciona muito mais como um mecanismo regulador da sexualidade dos adolescentes do que como um catalisador de discussões e de reflexões críticas sobre essa realidade.⁽⁴¹⁾

É necessário entender que essa repressão da sexualidade e a dificuldade de encarar o assunto são uma herança cultural que carregamos desde o século XVIII. Com o surgimento da burguesia e o puritanismo começa a preocupação com a distribuição de riquezas influenciando na qualidade das relações e no juízo de valores. Com o aburguesamento, a sociedade passa a valorizar o pudor, a decência, a limpeza, o isolamento e a privacidade. Antes disso, a sexualidade fazia parte do cotidiano das pessoas e aprendia-se com todos observando e fazendo. Como também a produção capitalista impôs normas de comer, vestir, dormir, trabalhar e de até manter relações sexuais sustentadas pelas doutrinas religiosas.⁽⁴²⁾

A sociedade contemporânea, que enfrenta a epidemia da AIDS e outros problemas relacionados à sexualidade, vem descobrindo que além da existência de padrões sexuais oficialmente aceitos, existe uma gama variada de comportamentos, estilos de vida e orientações sexuais que não podem ser esquecidos, assim como não é mais possível continuar a utilizar a educação sexual como forma de opressão.⁽¹²⁾

Para tanto há necessidade de situar a educação sexual no contexto do relacionamento dos seres humanos, no desenvolvimento pessoal, interpessoal e social.

São muitas as barreiras encontradas para o desenvolvimento da adequada educação sexual de jovens escolares. Um estudo com diretores, professores e alunos de uma escola pública em Passo Fundo (RS), revelou que as condições pessoais e profissionais dos professores foram as principais intervenientes na educação sexual na opinião de alunos e diretores. Os professores apontaram como dificuldade a falta de estratégias adequadas ou seja a prática pedagógica e a própria formação pessoal deficiente no assunto.⁽⁴³⁾

É fundamental, para estimular a aprendizagem neste contexto, sejam nas matérias tradicionais ou não, tornar o ensino atraente e interessante para os estudantes favorecendo o interesse do educador em ensiná-los a partir da realidade educativa vigente na escola onde atua nos enfoques cultural, social e econômico.^(5,44)

Segue-se que seja incluído no currículo de universitários de comunicação social, a educação sexual, já que depois de formados terão como mercado de trabalho as redações de jornais, revistas, rádios, televisão, agências de publicidade, propaganda e marketing e, com maiores e mais adequadas informações sobre sexualidade humana, poderão influenciar mudanças de comportamento e prevenção de agravos à saúde, neste aspecto.⁽⁴⁵⁾

Nos últimos anos, nos debates sobre o ensino da sexualidade humana, tem ficado demonstrado como fundamental esta abordagem na graduação independente de sua atuação futura, pois a sexualidade faz parte da vida, de toda personalidade e individualidade, sendo inerente ao ser humano e toda sociedade em geral.

Logo, seria importante existir uma política de capacitação do professor para ele entender que sexualidade é diferente de sexo. Para tanto, o educador deve saber do desenvolvimento infanto-juvenil nos enfoques biológicos e psicológicos, como também conhecer as metodologias de trabalho com educação sexual.^(5,38,46)

Nos últimos anos, entretanto, tem sido comum, como resultado de uma política assumida pelos setores da saúde e da educação, que as ações de saúde dirigidas a adolescentes priorizem as questões relativas às DST/HIV/AIDS.⁽⁴⁷⁾

Porém, apesar de que há mais de 10 anos a temática da AIDS e sua prevenção estarem sendo discutidas nos meios de comunicação, nos serviços de saúde e nas instituições de ensino não se percebem mudanças efetivas no comportamento seguro em relação à prevenção dessa doença.^(33,36,48)

Assim, em todo o mundo urge a necessidade de maior treinamento de pessoal nas comunidades, como agentes multiplicadores nas questões de educação e orientação sexual, para levar a uma maior conscientização e transformação de atitudes. O enfermeiro, pelas características de sua formação e atuação profissional, tem amplas condições de inserir-se neste contexto educativo, com vistas à mudanças de comportamento no âmbito da sexualidade, apesar de se reconhecer a amplitude e a dificuldade desta tarefa, que envolve questões de privacidade e hábitos culturais e sociais.⁽³⁶⁾

Entretanto, em estudo realizado por Pelá⁽⁴⁹⁾ com 149 enfermeiros concluiu-se que os profissionais estudados careciam de informações na área da sexualidade humana, dificultando seu trabalho quando o cuidado exigia que lidassem com a dimensão sexual do cliente. Assim, estes profissionais não estavam preparados para

cuidar do paciente como “ser sexual” e nem tinham subsídios para refletir sobre sua própria sexualidade.⁽⁴⁹⁾

Por outro lado, a maioria dos cursos universitários da área da saúde como medicina, enfermagem, psicologia, pedagogia, promoção social não preparam seus educandos no que diz respeito ao exercício da sexualidade. Em conseqüência, os resultados são que tais profissionais saem da graduação com uma bagagem mínima e muitas vezes com a própria sexualidade não muito bem resolvida.^(27,50)

Um estudo realizado por Pereira⁽³⁾ em 27 instituições de ensino que oferecem curso de Enfermagem, constatou que nenhum curso dispunha da disciplina denominada “Sexualidade Humana”. Os conteúdos eram distribuídos em várias outras disciplinas prejudicando o aluno, já que não ocorria interdisciplinaridade, como também a ausência de temas como: resposta sexual humana, desenvolvimento da sexualidade no ser humano, sexualidade e afetividade, abordagem e encaminhamento de pacientes com queixas em sexualidade. O estudo revela a dificuldade dos professores em abordar estes temas. Concluiu verificando *“ser uma utopia que os profissionais para trabalharem com este tema precisam ter “seus problemas resolvidos” frente à sua própria sexualidade. Deve ser imprescindível que o profissional tenha consciência clara de seus sentimentos, crenças, valores e conceitos acerca da sexualidade, além de possuir uma grande disponibilidade para ouvir, analisar, participar e aprender”*.⁽³⁾

Desta forma, constata-se uma omissão da universidade como agente formador provocando uma enorme lacuna na educação sexual. É possível que estas instituições de ensino acreditam que tal formação é irrelevante, pois promovem atividades de educação sexual sem profissionalismo, ocupando uma posição, um espaço e um

papel inadequados. Para evitar a manutenção desta situação de acordo com Correia: *“fundamental que a Educação assuma a qualificação de profissionais com uma visão pluralista e globalizante do homem e do mundo e não forme profissionais reducionistas e fragmentados, ingênuos e equivocados com a realidade social”*.⁽⁵¹⁾

A magnitude das falhas na educação sexual dos jovens nas universidades pode ser ainda maior, levando-se em conta os agravos físicos e psicológicos decorrentes da gravidez precoce, das DST e da AIDS. A gravidade desta situação reforça a necessidade de se buscar estratégias de intervenção como forma de prover melhores condições para que o jovem assuma um comportamento sexual responsável e mais seguro.

Neste contexto orienta-se que temas relacionados à sexualidade sejam abordados com a mesma naturalidade como são abordados outros temas. A educação/orientação sexual exige do orientador uma postura neutra e muito tranqüila, além de profundo conhecimento do tema. Não pode estar ligado a tabus e preconceitos, pois se corre o risco de projetar esta educação aos estudantes. Enfim este trabalho educacional só renderá frutos se houver conhecimento, coerência e afeto por parte do educador.^(5,52)

Ante ao que foi apresentado nesta revisão da literatura sobre questões relacionadas ao conhecimento, vivência em ensino da sexualidade no âmbito dos adolescentes e jovens, fica caracterizada a existência de pouca informação tanto deste grupo social quanto de educadores relacionados aos diferentes aspectos de danos à saúde física e mental resultantes da prática sexual inadequada.

Em muitos destes estudos evidenciou-se que existem muitas lacunas e baixo índice de consciência e informação sobre temas relacionados à sexualidade humana

como planejamento familiar, contracepção, masturbação, práticas sexuais, prostituição, gravidez, aborto, DST e AIDS entre outros, além de lacunas entre as práticas pedagógicas e políticas vigentes neste contexto. Para reverter tal situação, os estudiosos recomendam novos estudos, que devem subsidiar métodos inovadores de aprendizagem, ensino e orientação para uma vivência da sexualidade de forma mais saudável pelos adolescentes e jovens.

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

O presente estudo realizado entre acadêmicas de Curso do Graduação em Enfermagem, é do tipo transversal, exploratório descritivo com abordagem quantitativa, sobre o conhecimento, uso e as fontes de informações dos métodos contraceptivos e prevenção de DST/AIDS, além de abranger o estudo de aspectos da vivência sexual e sua repercussão, destas acadêmicas.

3.2. Caracterização do local

Este estudo foi desenvolvido na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP, uma Autarquia Estadual de Regime Especial, vinculada desde 1994 ao Sistema de Educação do Estado de São Paulo e à Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico de São Paulo.

A cidade de São José do Rio Preto está localizada ao norte do Estado de São Paulo, distante cerca de 450 km da capital, constituindo-se no principal município da região, no âmbito territorial, geográfico, econômico, educacional e como centro de referência ao atendimento à saúde do município e de cidades da região e de outros estados limítrofes.

Na FAMERP são desenvolvidos dois cursos de graduação, medicina e enfermagem. O curso de medicina é oferecido desde 1968 e tem 64 vagas anuais, enquanto o curso de enfermagem teve início em 1991, com 60 vagas anuais.

Este estudo foi realizado junto a acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP. O ato de autorização deste curso foi o decreto s/n de 03/04/1991 e o ato de Reconhecimento se deu pela Portaria 193 de 14/02/1997 – Resolução SE-SP de 13/12/1996, homologando Parecer CEE/SP 491/96.

Este curso já realizou duas transformações curriculares, uma em 1996, com estrutura curricular alterada com base no novo currículo mínimo, para a formação do enfermeiro, com aumento da carga horária para 4.460 horas e outra para ser implantada em 2003, com vistas às diretrizes curriculares nacionais para o ensino da enfermagem no Brasil, com carga horária prevista de 4.200 horas e introdução de novos conteúdos e práticas pedagógicas renovadoras e crítico-reflexivas, buscando-se fortalecer a interdisciplinalidade e uma articulação mais dinâmica entre a teoria, a prática, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade.

3.3. População e amostra

A população deste estudo foi constituída por acadêmicas de graduação em enfermagem, da 1º a 4º séries, regularmente matriculadas na FAMERP em 2000, no período da coleta de dados.

Foram incluídas no estudo apenas as acadêmicas do sexo feminino deste curso de graduação, visto que constituem a grande maioria dos acadêmicos de enfermagem. Os acadêmicos homens seriam facilmente identificados na análise das respostas segundo cada série, desrespeitando-se os aspectos éticos do sigilo e da confidencialidade. Também, só foram estudadas as acadêmicas de enfermagem que aquiesceram em participar.

O questionário para obtenção dos dados foi dirigido à todas as acadêmicas deste curso de graduação perfazendo uma população de 233 acadêmicas, sendo 59 da 1ª série, 57 da 2ª série, 56 da 3ª série e 61 da 4ª série. Obteve-se resposta de 223, constituindo-se a amostra do estudo, correspondendo a 55 da 1ª série, 52 da 2ª série, 56 da 3ª série e 60 da 4ª série.

Na caracterização das acadêmicas de Graduação em Enfermagem deste estudo, foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, procedência, renda familiar e com quem reside na cidade onde se desenvolve o curso de enfermagem. Dados apresentados na Tabela 1 das 223 acadêmicas deste estudo destacam-se os seguintes aspectos:

- Nota-se que a maioria 209 (93,7%) tinha entre 18 e 21 anos, período definido pela OMS entre final da adolescência e a juventude, sendo a adolescência limitada aos 19 anos e a juventude ou adulta jovem vai até os 24 anos (OMS-1995).⁽²²⁾
- 213 (95,1%) eram solteiras destacando-se que duas acadêmicas não responderam quanto ao estado civil, sendo uma da 1ª série e outra da 2ª série. Dentre as 8 (3,6%) das acadêmicas casadas, 1 (1,9%) era da 2ª série, 3 (5,4%) eram da 3ª série e 4 (6,7%) eram da 4ª série.
- Buscaram-se informações sobre procedência e com quem residiam para se obter dados que permitissem melhor análise da orientação familiar quanto ao comportamento das acadêmicas. Constatou-se, no que se refere à procedência, que 18 (8,1%) não responderam. A maioria, 189 (84,7%) era procedente do Estado de São Paulo, sendo 65 (29,1%) da cidade de São

José do Rio Preto, 29 (13,0%) de cidades da região de São José do Rio Preto e 95 (42,6%) de cidades mais distantes deste município.

- Quanto ao aspecto com quem residiam, 109 (48,9%) residiam com os pais, 76 (34,0%) em repúblicas e 8 (3,6%) com marido e filhos.
- No que concerne à renda familiar, tomando-se como referência o salário mínimo de início, chama a atenção uma aluna da 1ª série que respondeu ser menor do que dois salários, não ficando claro se é a renda da família ou o que a família disponibiliza para sua permanência na cidade, para cursar enfermagem; 70 (31,4%) acadêmicas não responderam a esta questão, sendo 15 (27,3%) da 1ª série, 20 (38,5%) da 2ª série, 15 (26,8%) da 3ª série e 20 (33,3%) da 4ª série. Dentre as acadêmicas que responderam, 72 (32,3%) referiram renda familiar de 11 salários mínimos ou mais, isto é, 15 (6,7%) de 11 a 13 salários mínimos e 57 (25,6%) de 14 salários mínimos em diante.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo a série: faixa etária, estado civil, procedência, com quem as acadêmicas residem e sua renda familiar, São José do Rio Preto, 2000.

Características	Série								TOTAL	
	1 ^a		2 ^a		3 ^a		4 ^a		Nº	%
1. Faixa etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 24	53	96,4	49	94,2	52	92,8	54	90,0	208	93,7
25 em diante	2	3,6	3	5,8	4	7,2	6	10,0	15	6,7
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0
2. Estado Civil										
Solteiro	54	98,2	50	96,2	53	94,6	56	93,3	213	95,5
Casado	-	-	1	1,9	3	5,4	4	6,7	8	3,6
Em branco	1	1,8	1	1,9	-	-	-	-	2	0,9
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0
3. Procedência										
S. J. Rio Preto	12	21,8	18	34,6	19	33,9	16	26,7	65	29,1
Região	1	1,8	8	15,4	7	12,5	13	21,7	29	13,0
Estado SP não reg.	22	40,0	22	42,3	25	44,6	26	43,3	95	42,6
Outro Estado	3	5,5	3	5,8	5	8,9	5	8,3	16	7,2
Em branco	17	30,9	1	1,9	-	-	-	-	18	8,1
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0
4. Com quem reside										
República/Pensão	15	27,3	17	32,7	23	41,0	21	35,0	76	34,0
Pais	30	54,5	28	53,8	22	39,3	29	48,3	109	48,9
Parentes	3	5,5	-	-	1	1,8	-	-	4	1,8
Marido/filho	-	-	1	1,9	3	5,4	4	6,7	8	3,6
em branco	5	9,1	4	7,7	4	7,1	1	1,7	14	6,3
Outros (sozinha, noivo)	2	3,6	2	3,9	3	5,4	5	8,3	12	5,4
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0
5. Renda familiar em salários mínimo										
Menos de 2	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,4
2 a 4	1	1,8	3	5,8	5	8,9	3	5,0	12	5,4
5 a 7	8	14,5	3	-	5	8,9	6	-	13	5,8
8 a 10	9	16,4	9	-	13	23,2	15	25,0	5	2,2
11 a 13	3	5,5	4	7,7	3	5,4	5	8,3	15	6,7
14 em diante	18	32,7	13	25,0	15	26,8	11	18,3	57	25,6
Em branco	15	27,3	20	38,5	15	26,8	20	33,3	70	31,4
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

3.4. Abordagem ética e procedimentos de coleta de dados

Antecedendo à coleta dos dados, o projeto desta pesquisa foi encaminhado para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP, com vistas à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos. Após a aprovação do CEP e com o consentimento informado das acadêmicas, deu-se início à coleta de dados utilizando como técnica um questionário semi - estruturado.

Neste estudo foi utilizado como instrumento de medida um questionário (apêndice1) elaborado de forma semi - estruturada, com questões abertas e fechadas, abordando aspectos sócio - econômicos, demográficos, sexual e conhecimento sobre a utilização de contraceptivos e prevenção de DST. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2000. A data da coleta foi previamente marcada com os professores que estariam ministrando aula, sendo o tempo utilizado correspondente a uma hora aula (50 minutos). Ao serem entregues os questionários foi explicada pela pesquisadora a finalidade do estudo, ressaltando a importância da colaboração das acadêmicas, que também receberam uma carta explicativa anexada ao questionário que incluía o termo consentimento para participar da pesquisa.

O questionário constituía-se de quatro partes, sendo:

- Parte I – caracterização da população, com dados de identificação;
- Parte II – conhecimento dos métodos contraceptivos e fontes de informação;
- Parte III – conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis, fontes de informação e prevenção, incluindo AIDS;

- Parte IV – iniciação sexual, uso de métodos contraceptivos e preventivos das DST/HIV/AIDS.

3.5. Apresentação e tratamento dos dados

As informações obtidas foram agrupadas, classificadas e relacionadas, segundo sua especificidade, procurando-se agrupar as respostas em categorias semelhantes. Os dados foram tratados em função da frequência absoluta e dos índices percentuais e os resultados são apresentados em figuras e tabelas.

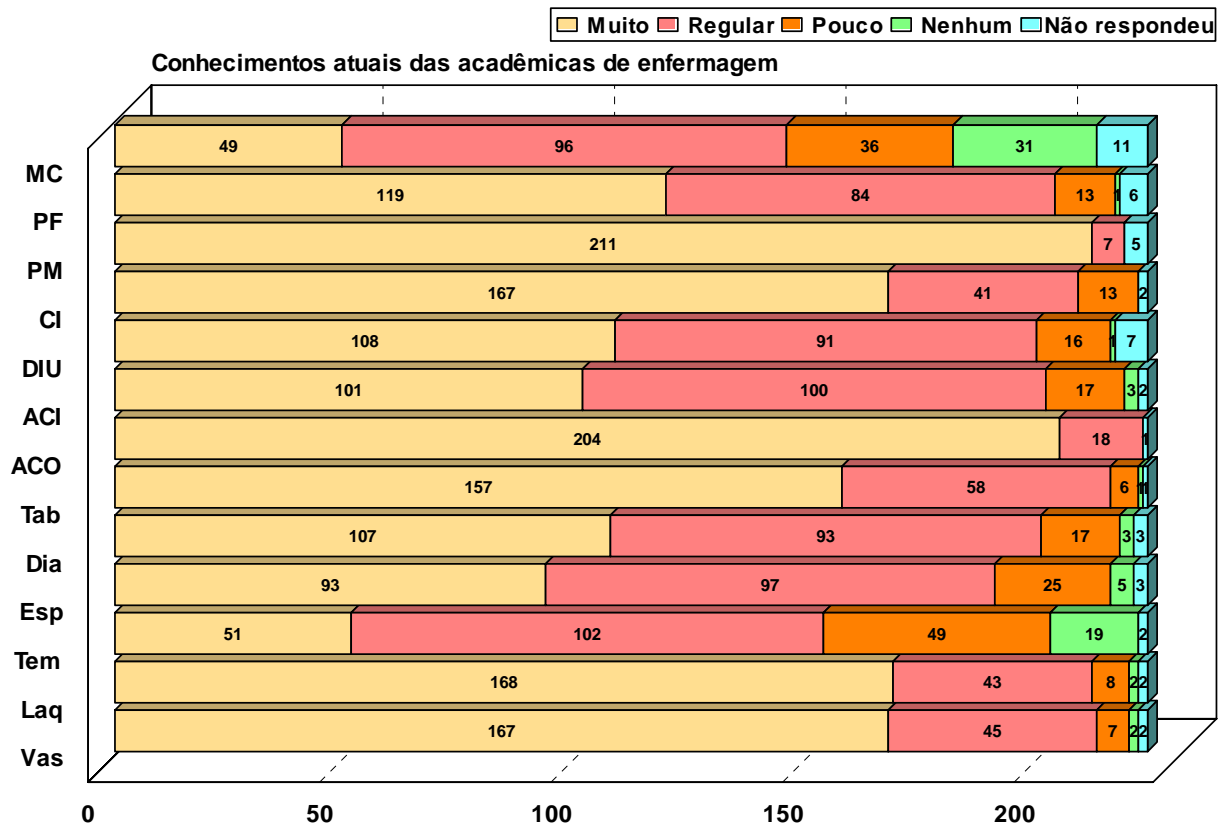
4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. Conhecimentos e opiniões sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes

Os métodos contraceptivos objetos de análise deste estudo foram aqueles mais citados na literatura, como: método Billings (método da ovulação ou muco cervical), os preservativos masculino e feminino, o coito interrompido, o dispositivo intrauterino (DIU), os anticoncepcionais oral (pílula) e injetável, o método Ogino Knaus (tabela), o diafragma, os espermaticidas e o método da temperatura basal corporal, além da laqueadura e da vasectomia, estes dois últimos tidos como métodos esterilizantes.

Nas Figuras 1 a 5 e nas Tabelas 2 a 11 estão apresentadas as informações das acadêmicas deste estudo quanto aos conhecimentos que possuíam e suas opiniões sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes, relacionando as fontes de informação dos métodos e suas opiniões quanto à validade de cada método.



MC= mucos; PF= preservativo feminino; PM= preservativo masculino; CI= coito interrompido; DIU= dispositivo intrauterino; ACI= anticoncepcional injetável; ACO= anticoncepcional oral; Tab= tabela; Dia= diafragma; Esp= espermatocida; Tem= temperatura; Laq= laqueadura; Vas= vasectomia.

Figura 1. Conhecimentos atuais sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries. São José do Rio Preto, 2000.

Tabela 2. Conhecimentos atuais das acadêmicas de enfermagem sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, da 1ª e 2ª séries. São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento									
	1ª série n= 55					2ª série n= 52				
	M	R	P	N	B	M	R	P	N	B
Muco	9	13	9	21	3	15	17	12	5	3
Preserv. Fem.	25	27	1	-	2	16	25	9	1	1
Preserv. Masc.	52	1	-	-	2	49	3	-	-	-
Coito interromp	32	14	8	-	1	36	13	3	-	-
DIU	22	22	8	-	3	19	24	7	1	1
Antic. Injetável	23	23	6	2	1	20	26	5	1	-
Antic. Oral	49	5	-	-	1	46	6	-	-	-
Tabela	42	8	4	-	1	36	15	-	1	-
Diafragma	24	20	7	2	2	18	27	6	1	-
Espermaticida	20	21	10	3	1	14	26	9	2	1
Temperatura	11	18	13	12	1	14	25	8	5	-
Laqueadura	41	8	3	2	1	32	16	3	-	1
Vasectomia	43	6	4	1	1	35	14	2	1	-

M=muito; R= regular; P= pouco; N= nenhum; B= branco.

Tabela 3. Conhecimentos atuais das acadêmicas de enfermagem sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, da 3ª e 4ª séries. São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento									
	3ª série n= 56					4ª série n= 60				
	M	R	P	N	B	M	R	P	N	B
Muco	8	31	11	4	2	17	35	4	1	3
Preserv. Fem.	25	26	2	-	3	53	6	1	-	-
Preserv. Masc.	54	1	-	-	1	56	2	-	-	2
Coito interromp	46	10	-	-	-	53	4	2	-	1
DIU	25	27	1	-	3	42	18	-	-	-
Antic. Injetável	29	23	4	-	-	29	28	2	-	1
Antic. Oral	52	4	-	-	-	57	3	-	-	-
Tabela	37	18	1	-	-	42	17	1	-	-
Diafragma	21	30	4	-	1	44	16	-	-	-
Espermaticida	18	32	5	-	1	41	18	1	-	-
Temperatura	10	27	16	2	1	16	32	12	-	-
Laqueadura	43	11	2	-	-	52	8	-	-	-
Vasectomia	37	17	1	-	1	52	8	-	-	-

M=muito; R= regular; P= pouco; N= nenhum; B= branco.

Evidencia-se na Figura 1 com o agrupamento das quatro séries e nas tabelas 2 e 3, separadas por série, a avaliação que as acadêmicas deste estudo fazem do conhecimento atual que possuem sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes:

Considerando as respostas agrupadas das acadêmicas das quatro séries (Figura 1), a maioria respondeu ter atualmente **muitos** conhecimentos sobre quase todos os métodos contraceptivos e dos dois métodos esterilizantes (laqueadura e vasectomia). Somente os seguintes métodos contraceptivos não foram citados como de **muito conhecimento** pela maioria das acadêmicas deste estudo: DIU (48,5%), diafragma (48,1%), anticoncepcional injetável (45,3%), espermaticida (41,7%), método da temperatura (22,9%) e do muco (22,0%). Também chama a atenção nesta figura as referências de algumas acadêmicas de não terem nenhum conhecimento sobre o método muco (31 – 13,9%) e da temperatura (19 – 8,5%).

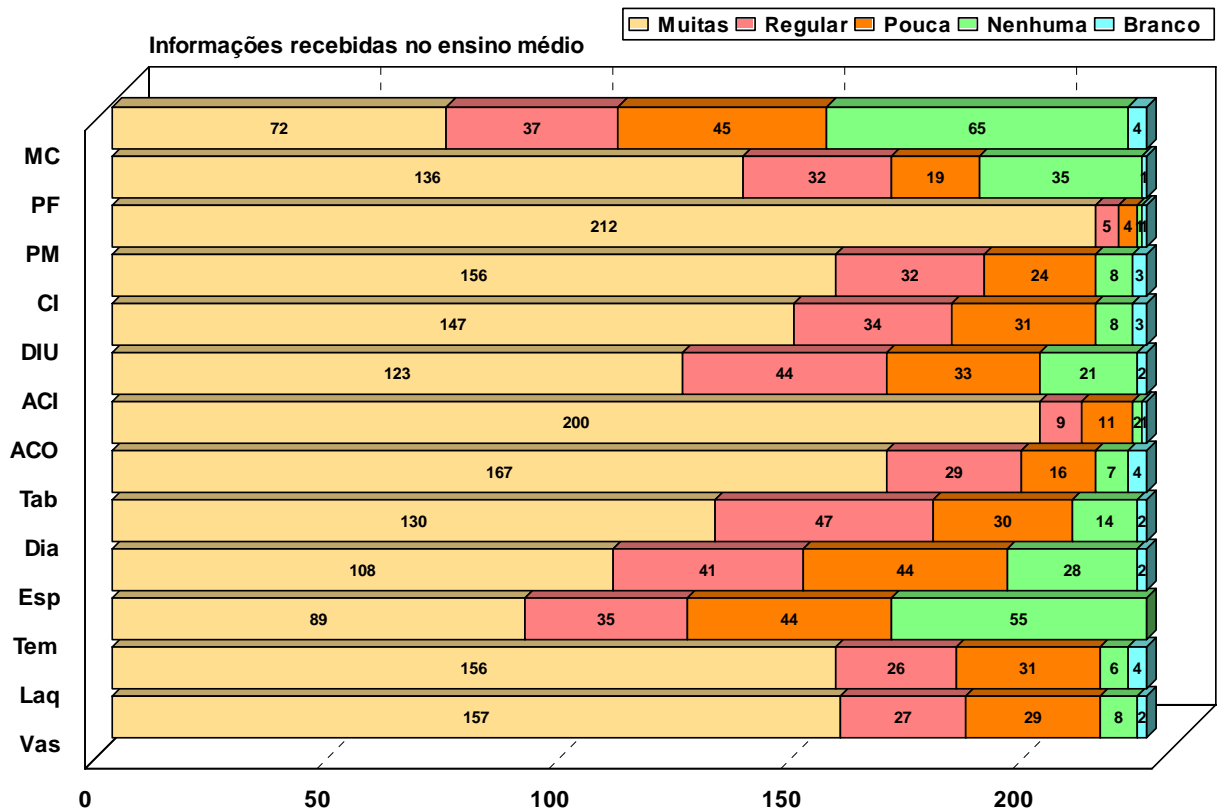
Analisando-se as respostas de forma mais abrangente, considerando especificamente cada série, como estão apresentadas nas Tabelas 2 (dados das acadêmicas da 1ª e 2ª séries) e 3 (dados das acadêmicas da 3ª e 4ª séries), ficam destacados:

- ◆ na 1ª série a maioria das acadêmicas referiu **saber muito** sobre os métodos contraceptivos, principalmente sobre o preservativo masculino (94,5%); ACO (89,1%); laqueadura (74,5%) e coito interrompido (58,2%). Já como métodos **pouco conhecidos** foram citados: muco (54,5%) e temperatura (45,5%);
- ◆ informações semelhantes foram obtidas junto à 2ª série, onde as acadêmicas relataram **saber muito** sobre o preservativo masculino (94,2%); ACO (88,5%); tabela (69,2%), coito interrompido (69,2%);

vasectomia (67,3%) e laqueadura (61,5%). Quanto aos métodos **menos conhecidos** foram destacados os seguintes: muco (32,7%) e temperatura (25%). Observa-se ainda nesta série que alguns métodos já aparecem com **conhecimento regular**, como preservativo feminino (48%), ACI (50%), diafragma (51,9%), espermaticida (50%).

- ◆ na 3ª série observa-se uma manutenção dos índices dos métodos citados como **muito conhecidos** nas 1ª e 2ª séries, como: preservativo masculino (94,6%), ACO (82,1%), coito interrompido(73,2%), tabela e DIU (71,4% cada). Nesta série, os métodos citados como **menos conhecidos** (pouco ou nenhum conhecimento) foram: temperatura (51,8%), muco (46,4%) e espermaticida (41,1%).
- ◆ na 4ª série as acadêmicas referiram um conhecimento que variou de **muito** para **regular**, em todos os métodos contraceptivos e esterilizantes, em índices superiores aos das outras séries citadas.

Na Figura 2, com agrupamento das quatro séries e nas Tabelas 4 e 5, separadas por série estão expostas as respostas das acadêmicas deste curso quanto às informações que receberam sobre métodos contraceptivos e esterilizantes durante o ensino médio.



MC = muco; PF = preservativo feminino; PM = preservativo masculino; CI = coito interrompido; DIU = dispositivo intrauterino; ACI = anticoncepcional injetável; ACO = anticoncepcional oral; Tab = tabela; Dia = diafragma; Esp = espermatocida; Tem = temperatura; Laq = laqueadura; Vas = vasectomia.

Figura 2. Informações recebidas no ensino médio, sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, segundo as acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries. São José do Rio Preto, 2000.

Tabela 4. Informações recebidas no ensino médio pelas acadêmicas da 1ª e 2ª séries, sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes, São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento									
	1ª série n= 55					2ª série n= 52				
	M	R	P	N	B	M	R	P	N	B
Muco	11	9	8	26	1	22	4	15	11	-
Preserv. Fem.	41	5	6	3	-	27	12	7	6	-
Preserv. Masc.	53	-	1	-	1	49	2	1	-	-
Coito interromp	39	9	3	4	-	38	8	5	-	1
DIU	37	6	7	3	2	36	8	6	2	-
Antic. Injetável	34	8	8	4	1	28	10	9	5	-
Antic. Oral	50	1	3	1	-	48	2	2	-	-
Tabela	42	5	5	3	-	40	6	4	2	-
Diafragma	38	10	2	5	-	28	15	6	2	1
Espermaticida	33	7	5	10	-	25	11	11	4	1
Temperatura	25	6	6	18	-	25	6	11	10	-
Laqueadura	41	2	6	4	2	40	6	5	-	1
Vasectomia	45	2	3	4	1	41	3	6	1	1

M=muito; R= regular; P= pouco; N= nenhum; B= branco.

Tabela 5. Informações recebidas no ensino médio pelas acadêmicas da 3ª e 4ª séries, sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes, São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento									
	3ª série n= 56					4ª série n= 60				
	M	R	P	N	B	M	R	P	N	B
Muco	17	11	10	16	2	22	13	12	12	1
Preserv. Fem.	30	6	3	17	-	38	6	6	9	1
Preserv. Masc.	53	1	1	1	-	57	2	1	-	-
Coito interromp	41	5	6	2	2	38	10	10	2	-
DIU	40	6	7	3	-	34	14	11	-	1
Antic. Injetável	28	12	8	7	1	33	14	8	5	-
Antic. Oral	46	3	5	1	1	56	3	1	-	-
Tabela	40	9	4	2	1	45	9	3	-	3
Diafragma	29	12	9	5	1	35	10	13	2	-
Espermaticida	23	10	13	10	-	27	13	15	4	1
Temperatura	17	10	13	16	-	22	13	14	11	-
Laqueadura	33	8	12	2	1	42	10	8	-	-
Vasectomia	29	13	11	3	-	42	9	9	-	-

M=muito; R= regular; P= pouco; N= nenhum; B= branco.

De início esclarece-se que algumas acadêmicas manifestaram não recordar se as informações que possuíam sobre métodos contraceptivos e esterilizantes foram realmente recebidas durante o ensino médio ou se as estavam confundindo com as informações fornecidas durante o curso de graduação em enfermagem.

Na Figura 2, onde estão agrupadas as respostas das quatro séries do curso de enfermagem estudado, as respostas revelam que mais da metade destas acadêmicas informaram que receberam **muitas informações** sobre métodos contraceptivos (principalmente preservativo masculino – 95,1%, anticoncepcional oral – 89,2%, tabela – 75,0% e coito interrompido – 70,0%) e sobre os dois métodos esterilizantes (vasectomia – 70,4% e laqueadura – 70,0%).

Verifica-se também nesta figura que os métodos contraceptivos que foram **menos abordados** durante o ensino médio, onde quase metade das acadêmicas revelou ter recebido pouca ou nenhuma informação foram: muco (pouca – 20,2% e nenhuma – 29,1%) e temperatura (pouca – 19,7% e nenhuma – 24,7%).

Considerando-se as informações fornecidas pelas acadêmicas de cada série do curso de enfermagem estudado, em relação aos conhecimentos que receberam durante o ensino médio sobre métodos contraceptivos e esterilizantes, pode-se destacar os seguintes dados das Tabelas 3 e 4:

- ◆ As acadêmicas da 1^a série referiram ter recebido muitas informações no ensino médio quanto ao preservativo masculino (96,4%), ACO (89,1%), vasectomia (72,7%), laqueadura (63,6%), tabela (54,5%) e coito interrompido (52,2%);
- ◆ A maioria das acadêmicas da 2^a série revelou ter recebido muitas informações no ensino médio quanto ao preservativo masculino (88,5%),

ACO (78,8%), coito interrompido (67,3%), tabela (63,5%), laqueadura (55,8%) e vasectomia (53,8%);

- ◆ Na 3ª série, a maioria das acadêmicas referiu muitas informações no ensino médio sobre o preservativo masculino (82,1%), ACO (66,1%), e coito interrompido (62,5%);
- ◆ A maioria das acadêmicas da 4ª série referiu muitas informações apenas quanto ao preservativo masculino (78,3%) e ACO (66,7%);
- ◆ Os métodos que mais as acadêmicas das quatro séries, referiram não ter recebido informação alguma no ensino médio, foram aqueles considerados naturais como: muco (47,3% acadêmicas da 1ª série; 21,2% acadêmicas da 2ª série; 28,6% acadêmicas da 3ª série e 20,0% das acadêmicas da 4ª série) e o método da temperatura (32,7% acadêmicas da 1ª série; 19,2% acadêmicas da 2ª série; 26,8% acadêmicas da 3ª série e 18,3% das acadêmicas da 4ª série);
- ◆ Quanto ao preservativo feminino, as acadêmicas da 3ª série, foram as que mais referiram (30,3%) não terem tido nenhuma informação.

A Figura 3 que mostra os dados agrupados das acadêmicas das quatro séries estudadas, e a Tabela 6 que especifica cada série, revelam as informações das alunas deste estudo quanto aos meios que acreditavam ter contribuído para seu conhecimento atual sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes.

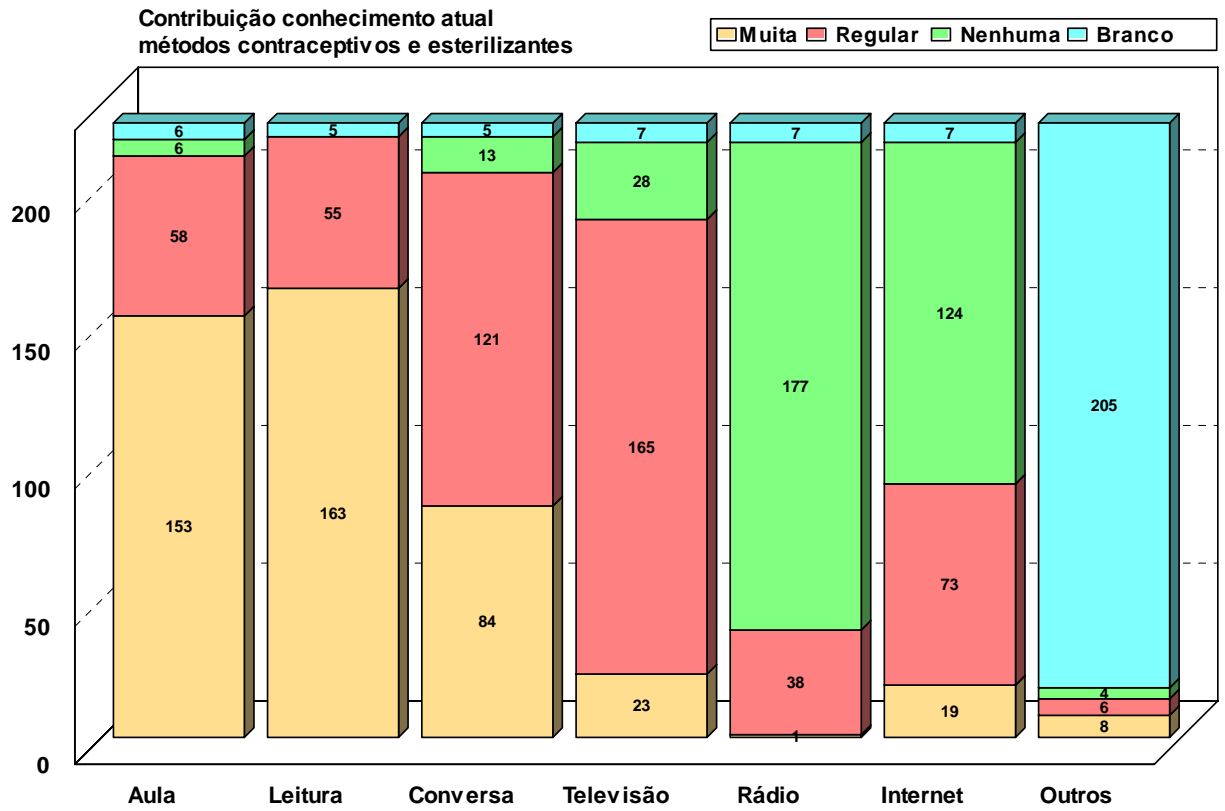


Figura 3. Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quais os meios que contribuiriam para os conhecimentos atuais sobre métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.

Tabela 6. Opinião sobre quais os meios que contribuíram para o conhecimento atual sobre métodos contraceptivos e ou esterilizantes, segundo as acadêmicas da 1ª a 4ª séries . São José do Rio Preto, 2001.

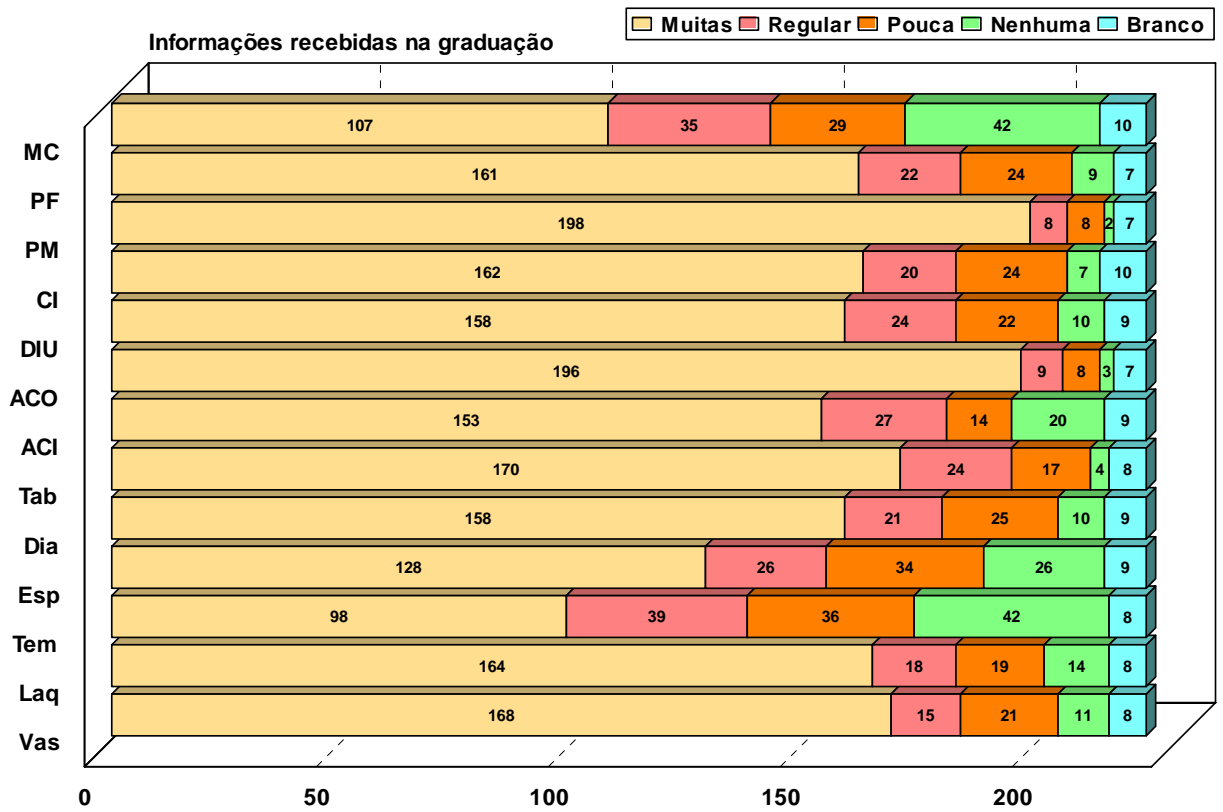
Contribuição para conhecimento atual sobre métodos contraceptivos										
1ª série n= 55	Muita		Regular		Nenhuma		Branco		Total	
Meios	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aula	34	61,8	17	30,9	3	5,5	1	1,8	55	100,0
Livros	46	83,6	8	14,6	-	-	1	1,8	55	100,0
Conversa	21	38,2	28	50,9	5	9,1	1	1,8	55	100,0
Televisão	9	16,4	41	74,5	4	7,3	1	1,8	55	100,0
Rádio	-	-	10	18,2	44	80,0	1	1,8	55	100,0
Internet	8	14,6	17	30,9	29	52,7	1	1,8	55	100,0
*Outros	4	7,3	1	1,8	1	1,8	1	1,8	55	100,0
2ª série n= 52										
Aula	31	59,6	18	34,7	1	1,9	2	3,8	52	100,0
Livros	36	69,2	15	28,9	-	-	1	1,9	52	100,0
Conversa	17	32,7	31	59,6	3	5,8	1	1,9	52	100,0
Televisão	3	5,8	40	76,9	8	15,4	1	1,9	52	100,0
Rádio	1	1,9	9	17,3	41	78,9	1	1,9	52	100,0
Internet	3	5,8	15	28,8	33	63,5	1	1,9	52	100,0
*Outros	4	7,7	4	7,7	1	1,9	43	82,7	52	100,0
3ª série n= 56										
Aula	40	71,4	13	23,2	2	3,6	1	1,8	56	100,0
Livros	39	69,6	16	28,6	-	-	1	1,8	56	100,0
Conversa	19	33,9	31	55,4	5	8,9	1	1,8	56	100,0
Televisão	8	14,3	36	64,3	11	19,6	1	1,8	56	100,0
Rádio	-	-	12	21,4	43	76,8	1	1,8	56	100,0
Internet	3	5,3	22	39,3	30	53,6	1	1,8	56	100,0
*Outros	-	-	-	-	-	-	56	100,0	56	100,0
4ª série n=60										
Aula	48	80,0	10	16,7	-	-	2	3,3	60	100,0
Livros	42	70,0	16	26,7	-	-	2	3,3	60	100,0
Conversa	27	45,0	31	51,7	-	-	2	3,3	60	100,0
Televisão	3	5,0	48	80,0	5	8,3	4	6,7	60	100,0
Rádio	-	-	7	11,6	49	81,7	4	6,7	60	100,0
Internet	5	8,3	19	31,7	32	53,3	4	6,7	60	100,0
*Outros	-	-	1	1,7	2	3,3	57	95,0	60	100,0

*outros: bula de anticoncepcional, ginecologista, família, pessoas que engravidaram e pesquisa.

Observa-se na Figura 3, os meios que mais contribuíram para os conhecimentos atuais sobre métodos contraceptivos e esterilizantes:

- ◆ as **aulas e a leitura** aparecem como **muita contribuição** para a maioria das acadêmicas;
- ◆ a **conversa e a televisão** como contribuição **regular**;
- ◆ já o **rádio e a internet** aparecem como **nenhuma** contribuição nas respostas da maioria delas;
- ◆ Outros meios citados pelas acadêmicas foram: bula de anticoncepcional, ginecologista, família, pessoas que engravidaram e pesquisa.

Apresenta-se na Figura 4, dados agrupando as séries, e nas Tabelas 7 e 8, dados separados por série, as informações que as alunas mencionaram ter recebido durante a graduação em enfermagem, acerca dos métodos contraceptivos e esterilizantes.



MC = muco; PF = preservativo feminino; PM = preservativo masculino; CI = coito interrompido; DIU = dispositivo intrauterino; ACI = anticoncepcional injetável; ACO = anticoncepcional oral; Tab = tabela; Dia = diafragma; Esp = espermatocida; Tem = temperatura; Laq = laqueadura; Vas = vasectomia.

Figura 4. Avaliação das acadêmicas de enfermagem sobre as informações recebidas no curso de graduação sobre métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.

Tabela 7. Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 1ª e 2ª séries sobre as informações recebidas no curso de graduação em enfermagem, referentes aos métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento									
	1ª série n= 55					2ª série n= 52				
	M	R	P	N	B	M	R	P	N	B
Muco	8	7	8	28	4	26	9	8	7	2
Preserv. Fem.	32	5	11	5	2	30	7	10	4	1
Preserv. Masc.	41	6	3	2	3	46	1	4	-	1
Coito interromp	26	8	11	6	4	33	7	8	1	3
DIU	26	9	11	6	3	27	11	9	3	2
Antic. Injetável	40	5	5	2	3	46	3	1	1	1
Antic. Oral	27	7	6	11	4	29	8	7	7	1
Tabela	30	9	10	3	3	37	9	4	1	1
Diafragma	27	9	10	6	3	30	9	8	4	1
Espermaticida	19	8	9	16	3	21	8	15	7	1
Temperatura	11	6	10	25	3	23	5	13	10	1
Laqueadura	28	6	6	12	3	33	5	10	2	2
Vasectomia	29	5	8	9	4	35	4	10	2	1

M=muito; R= regular; P= pouco; N= nenhum; B= branco.

Tabela 8. Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 3ª e 4ª séries sobre as informações recebidas no curso de graduação em enfermagem, referentes aos métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento									
	3ª série n= 56					4ª série n= 60				
	M	R	P	N	B	M	R	P	N	B
Muco	28	9	10	6	3	45	10	3	1	1
Preserv. Fem.	41	9	3	-	3	58	1	-	-	1
Preserv. Masc.	52	1	1	-	2	59	-	-	-	1
Coito interromp	47	4	3	-	2	56	1	2	-	1
DIU	47	3	2	1	3	58	1	-	-	1
Antic. Injetável	52	-	2	-	2	58	1	-	-	1
Antic. Oral	42	9	-	2	3	55	3	1	-	1
Tabela	49	3	2	-	2	54	3	1	-	2
Diafragma	45	2	5	-	4	56	1	2	-	1
Espermaticida	37	5	9	2	3	51	5	1	1	2
Temperatura	25	14	10	4	3	39	14	3	3	1
Laqueadura	46	5	3	-	2	57	2	-	-	1
Vasectomia	47	4	3	-	2	57	2	-	-	1

M=muito; R= regular; P= pouco; N= nenhum; B= branco.

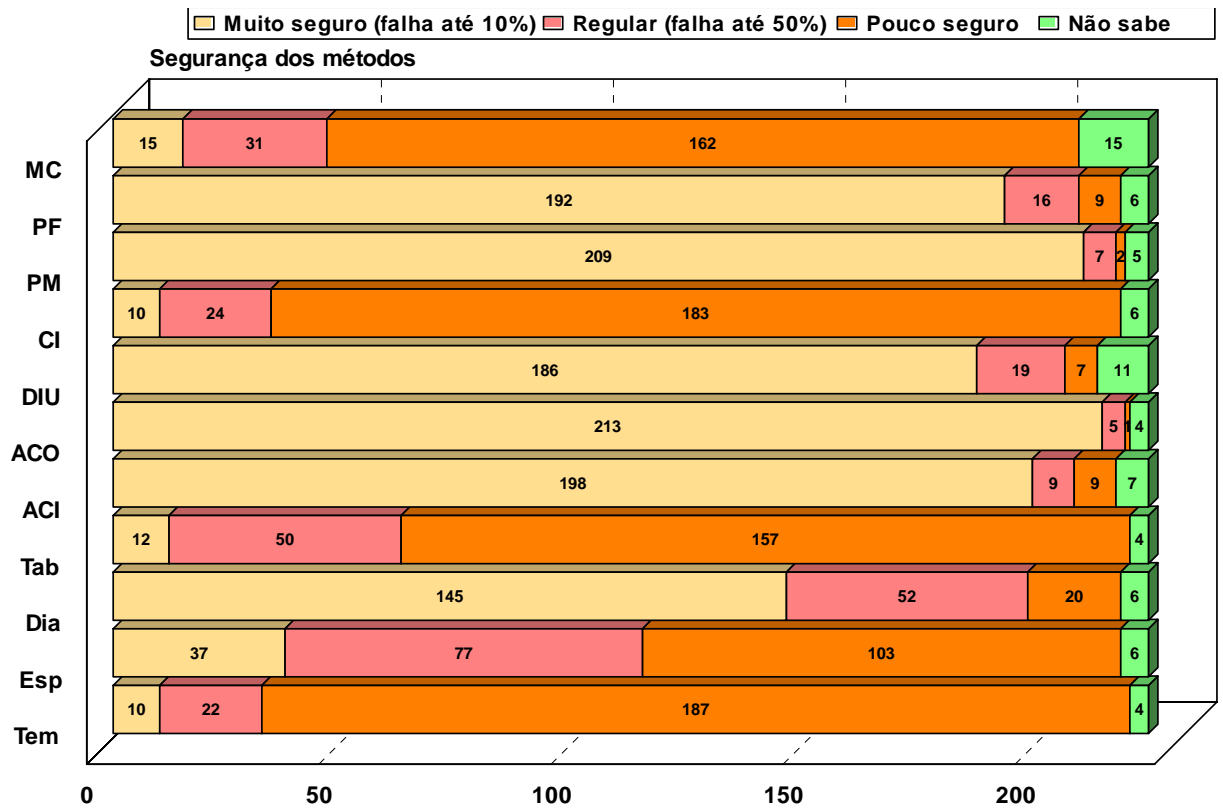
Sobre as informações que as acadêmicas de enfermagem referem ter recebido sobre métodos contraceptivos e esterilizantes durante a graduação em enfermagem, os dados da Figura 4, que agrupa as alunas das quatro séries, deixam claro que:

- ◆ A maioria considera ter recebido **muitas informações** quanto aos métodos contraceptivos (com exceção da temperatura- 43,9% e do muco- 48,0%) e sobre os dois métodos esterilizantes.

Tomando-se para análise cada série, como está exposto nas Tabelas 7 (sobre a 1ª e 2ª séries) e Tabela 8 (sobre a 3ª e 4ª séries), observa-se:

- ◆ Um aumento crescente de informações recebidas no curso de graduação no decorrer dos anos, já que na 4ª série um número pequeno de acadêmicas referiu **pouca** ou **nenhuma** informação sobre alguns métodos contraceptivos.

Apresenta-se na Figura 5 , os dados e as séries agrupadas; nas Tabelas 9 e 10 os dados e as séries separadas sobre a segurança dos métodos contraceptivos em ambas.



MC = mucos; PF = preservativo feminino; PM = preservativo masculino; CI = coito interrompido; DIU = dispositivo intrauterino; ACI = anticoncepcional injetável; ACO = anticoncepcional oral; Tab = tabela; Dia = diafragma; Esp = espermatocida; Tem = temperatura; Laq = laqueadura; Vas = vasectomia.

Figura 5. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries sobre a segurança / eficácia dos métodos contraceptivos e esterilizantes. São José do Rio Preto, 2000.

Tabela 9. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1ª e 2ª séries sobre a segurança/eficácia dos métodos contraceptivos. São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento							
	1ª série n= 55				2ª série n= 52			
	M(10%)	R(50%)	P	NS	M(10%)	R(50%)	P	NS
Muco	2	4	45	4	6	10	35	1
Preserv. Fem.	49	2	2	2	43	6	3	-
Preserv. Masc.	53	-	-	2	48	4	-	-
Coito interromp	8	7	38	2	-	4	47	1
DIU	45	5	4	1	41	4	-	5
Antic. Injetável	52	2	-	1	51	1	-	-
Antic. Oral	44	2	8	1	47	4	-	1
Tabela	3	11	40	1	4	11	37	-
Diafragma	39	6	9	1	29	17	4	2
Espermaticida	11	14	29	1	7	21	23	1
Temperatura	-	2	52	1	3	4	45	-

M=muito; R= regular; P= pouco; NS= não sabe

Tabela 10. Opinião das acadêmicas de enfermagem das 3ª e 4ª séries sobre a segurança/eficácia dos métodos contraceptivos. São José do Rio Preto, 2000.

Método	Conhecimento							
	3ª série n= 56				4ª série n= 60			
	M(10%)	R(50%)	P	NS	M(10%)	R(50%)	P	NS
Muco	3	9	39	5	4	8	43	5
Preserv. Fem.	49	3	1	3	51	5	3	1
Preserv. Masc.	52	-	1	3	56	3	1	-
Coito interromp	-	9	44	3	2	4	54	-
DIU	46	5	1	4	54	5	-	1
Antic. Injetável	52	1	1	2	58	1	-	1
Antic. Oral	49	1	1	5	58	2	-	-
Tabela	1	15	37	3	4	13	43	-
Diafragma	33	15	5	3	44	14	2	-
Espermaticida	8	22	24	2	11	20	27	2
Temperatura	-	8	45	3	7	8	45	-

M=muito; R= regular; P= pouco; NS= não sabe.

A Figura 5, onde estão agrupadas as informações fornecidas pelas 223 alunas deste estudo, deixa claro que os conhecimentos sobre a segurança dos diferentes métodos contraceptivos são adequados, visto que os métodos contraceptivos considerados pela maioria das acadêmicas como **muito seguros** foram na seguinte ordem: ACO (95,5%), seguido de preservativo masculino (93,7%), ACI (88,8%), preservativo feminino (86,1%), DIU (83,4%) e diafragma (65,0%). Já os métodos contraceptivos considerados pela maioria das alunas como **pouco seguros** foram: método da temperatura (83,8%), seguido de coito interrompido (82,1%), método do muco (72,6%) e tabela (70,4%).

- ◆ Analisando-se as respostas, segundo a série, pode-se constatar na Tabela 10, que sobre a segurança dos métodos contraceptivos existe uma similaridade de respostas entre as séries, destacando-se que as respostas na categoria **não sabe** são poucas.

Analisando-se as respostas quanto aos métodos citados como mais seguros, pouco seguros ou inseguros, ressalta-se os seguintes aspectos, considerando-se cada *série*:

- ◆ **Na 1ª Série:** como método **muito** seguro a maioria das alunas citou o preservativo masculino (96,4%), seguido do ACI (94,5%), preservativo feminino (89,1%), DIU (81,8%), ACO (80,0%) e diafragma (70,9%). Como métodos **pouco** seguros **ou nada** seguros as alunas citaram: método da temperatura (96,4%), seguido do método do muco (90,9%), da tabela (74,5%), do coito interrompido (72,7%) e espermaticidas (54,5%)
- ◆ **Na 2ª Série:** como métodos **muito** seguro a maioria das alunas citou o ACI (98,1%), seguido do preservativo masculino (92,3%), ACO (90,4%),

preservativo feminino (82,7%), DIU (78,8%), ACO (80,0%) e diafragma (55,8%). Como métodos **pouco** seguros **ou nada** seguros as alunas desta série citaram: coito interrompido (92,3%), seguido de método da temperatura (86,5%), tabela (71,1%) e muco (69,2%).

◆ **Na 3ª Série:** como métodos **muito** seguros a maioria das alunas citou o ACI e preservativo masculino (92,8%), ACO (87,1%), DIU (82,1%) e diafragma (58,9%). Como métodos **pouco** seguros **ou nada** seguros as alunas desta série citaram: método da temperatura (85,7%), seguido de coito interrompido (83,9%), muco (78,6%) e tabela (71,4%).

◆ **Na 4ª Série:** como métodos **muito** seguros a maioria das alunas citou o ACI e ACO (96,7%), seguido do preservativo masculino (93,3%), DIU (90,0%), preservativo feminino (85,0%) e diafragma (73,3%). Como métodos **pouco** seguros **ou nada** seguros as alunas desta série citaram: coito interrompido (90,0%), seguido de método do muco (80,0%), temperatura (75,0%) e tabela (71,7%).

Na Tabela 11 são apresentadas as opiniões das acadêmicas do estudo por série, quanto à idade em que acreditavam que a mulher deveria receber informações sobre métodos contraceptivos.

Tabela 11. Idade em que as acadêmicas de enfermagem acreditavam que a mulher devesse começar a receber informações sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes, segundo a série que freqüentavam São José do Rio Preto, 2000.

Idade (anos)	Série								Total	
	1a.		2a.		3a.		4a.			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 7	3	5,5	-	-	3	5,4	1	1,7	7	3,1
8 a 9	2	3,6	2	3,8	-	-	2	3,3	6	2,7
10 a 11	13	23,6	20	38,5	25	44,6	16	26,7	74	33,2
12 a 13	25	45,5	22	42,3	21	37,5	32	53,3	100	44,8
14 a 15	8	14,5	5	9,6	2	3,6	3	5,0	18	8,1
16 em diante	-	-	-	-	-	-	2	3,3	2	0,9
Em branco	4	7,3	3	5,8	5	8,9	4	6,7	16	7,2
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

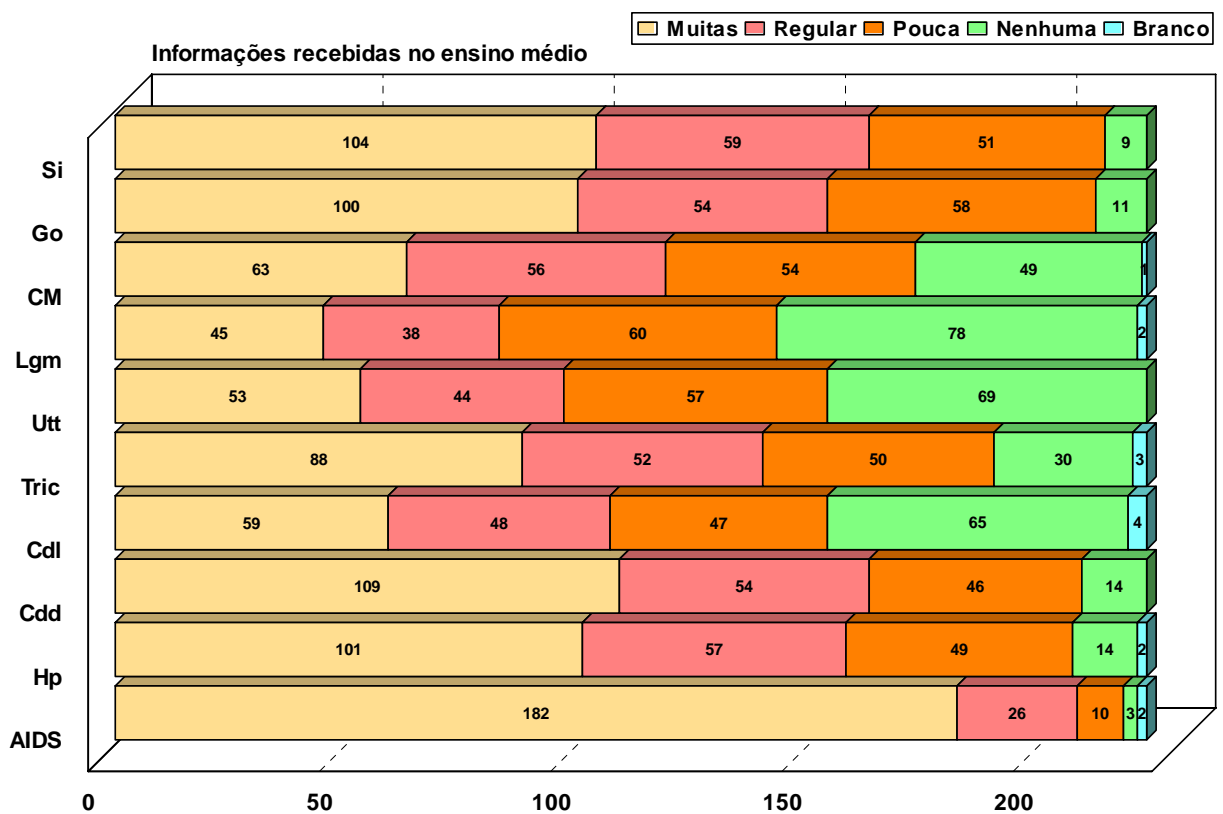
Os dados relativos à Tabela 11 mostram que 174 (78%) das acadêmicas em enfermagem acreditam que a melhor idade para a mulher receber informações sobre métodos contraceptivos fica entre 10 e 13 anos, (57,5% opinaram entre 12-13 anos e 42,5% entre 10 e 11 anos). Porém cerca de 5,8% acreditavam que as informações devessem ocorrer ainda mais cedo, antes dos nove anos, em contrapartida 0,9% acreditavam que acima de 16 anos seja a idade ideal. Cerca de 7,2% não opinaram.

A seguir são apresentados e comentados os conhecimentos e opiniões das acadêmicas deste estudo acerca das DST/AIDS.

4.2. Conhecimentos e opiniões sobre prevenção de DST/AIDS

Nas Figuras 6 a 12 e nas Tabelas de 12 a 19 são apresentadas as informações das acadêmicas deste estudo quanto aos conhecimentos que possuem sobre doenças sexualmente transmissíveis como: sífilis, gonorréia, cancro mole, linfogranuloma, uretrites, tricomoníase, condiloma, candidíase, herpes e AIDS, fontes de informação sobre tais doenças e sua prevenção.

Os dados sobre as informações que as acadêmicas revelaram ter recebido no ensino médio sobre DST/AIDS são mostrados na Figura 6, agrupando-se as quatro séries, e na Tabela 12, especificando-se tais dados segundo cada série.



Si = sífilis; Go = gonorréia; CM = cancro mole; Lgm = linfogranuloma; Utt = uretrites; Tric = tricomoníase; Cdl = condiloma; Cdd = candidíase; Hp = herpes genital.

Figura 6. Avaliação das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries sobre as informações que receberam no ensino médio sobre as DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.

Verifica-se, pela Figura 6:

As DST citadas como as que receberam mais informações no ensino médio foram principalmente: AIDS (81,6%), a candidíase (48,9%), seguida da sífilis (46,6%), herpes (45,3%), e gonorréia (44,8%). Destacam-se algumas DST que **nenhuma** informação foi dada no ensino médio: linfogranuloma (34,9%), uretrites (30,9%), condiloma (29,1%) e cancro mole (22,0%).

Analisando-se as respostas das acadêmicas, segundo cada série, verifica-se:

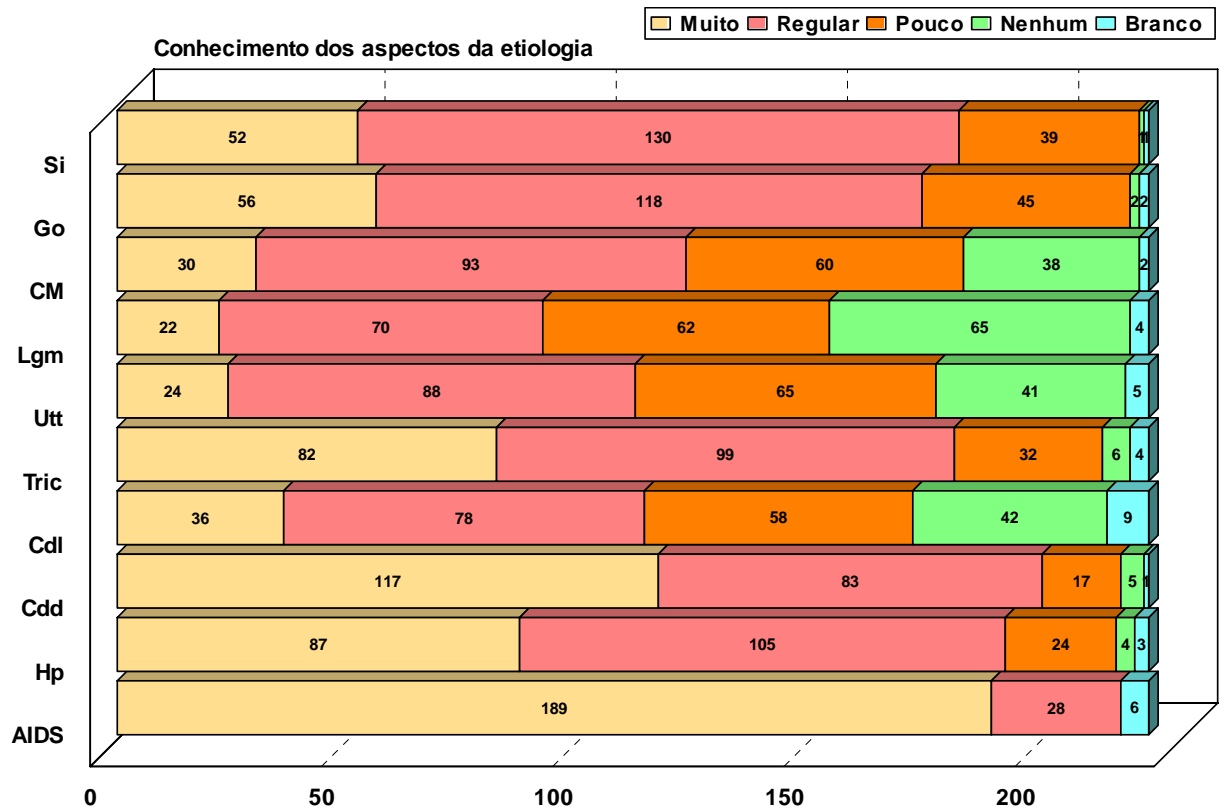
- ◆ Ocorreu um decréscimo de informações durante o ensino médio sobre a AIDS, da 1ª à 4ª série, correspondendo a ter **muitas** informações: 92,7% na 1ª série, 83,6% na 2ª série, 86,5% na 3ª série e 70,0% na 4ª série;
- ◆ Por outro lado, sobre as DST, nota-se que foi maior a referência de ter recebido **pouca** ou **nenhuma** informação sobre certas doenças sexualmente transmissíveis durante o ensino médio na 1ª série, em especial comparando-a com a 2ª a 4ª série. Assim, mais da metade das acadêmicas referiu ter tido **pouca** ou **nenhuma** informação sobre as seguintes DST: na 1ª série – linfogranuloma (74,5%), uretrites (67,3%), condiloma (58,2%), e cancro mole (54,5%). Na 2ª série - apenas sobre linfogranuloma (57,7%); na 3ª série - sobre linfogranuloma (67,8%), uretrites (62,5%) e condiloma (51,8%), enquanto que na 4ª série nenhuma DST foi citada como **pouca** ou **nenhuma** informação durante o ensino médio, pela maioria das acadêmicas desta série;
- ◆ Nota-se similaridade nas respostas de **regular** ou **pouca** informação na maioria das DST em todas as séries;

- ◆ Na categoria **nenhuma** informação no aspecto abordado, verifica-se maior frequência de citação das seguintes DST: linfogranuloma (47,3% na 1ª série, 26,9% na 2ª série, 41,1% na 3ª série e 25,0% na 4ª série); uretrites (40,0% na 1ª série, 21,1% na 2ª série, 37,5% na 3ª série e 25,0% na 4ª série); condiloma (36,4% na 1ª série, 25,0% na 2ª série, 32,1% na 3ª série e 23,3% na 4ª série) e cancro mole (21,1% na 1ª série, 19,2% na 2ª série, 26,8% na 3ª série e apenas 13,3% na 4ª série).

Tabela 12. Informações que as acadêmicas de enfermagem, recordavam ter recebido no ensino médio sobre DST/AIDS. segundo a série que frequentavam São José do Rio Preto, 2000.

DST	Informações					Total	
	Muitas	Regular	Pouca	Nenhuma	Branco	N	%
1ª série n= 55							
Sífilis	30	12	12	1	-	55	100,0
Gonorréia	29	9	16	1	-	55	100,0
Cancro mole	13	12	14	16	-	55	100,0
Linfogranuloma	9	4	15	26	1	55	100,0
Uretrites	13	5	15	22	-	55	100,0
Tricomoniase	23	11	11	9	1	55	100,0
Condiloma	12	9	12	20	2	55	100,0
Candidíase	28	8	13	6	-	55	100,0
Herpes genital	34	7	9	4	1	55	100,0
AIDS	51	4	-	-	-	55	100,0
2ª série n=52							
Sífilis	28	12	10	2	-	52	100,0
Gonorréia	29	11	10	2	-	52	100,0
Cancro mole	19	11	12	10	-	52	100,0
Linfogranuloma	14	7	16	14	1	52	100,0
Uretrites	17	10	14	11	-	52	100,0
Tricomoniase	30	8	8	6	-	52	100,0
Condiloma	20	8	11	13	-	52	100,0
Candidíase	27	14	9	2	-	52	100,0
Herpes genital	25	12	11	4	-	52	100,0
AIDS	46	4	1	1	-	52	100,0
3ª série n= 56							
Sífilis	23	16	11	6	-	56	100,0
Gonorréia	19	18	13	6	-	56	100,0
Cancro mole	22	17	12	15	-	56	100,0
Linfogranuloma	8	10	15	23	-	56	100,0
Uretrites	8	13	14	21	-	56	100,0
Tricomoniase	16	15	15	9	1	56	100,0
Condiloma	12	14	11	18	1	56	100,0
Candidíase	26	16	9	5	-	56	100,0
Herpes genital	19	19	13	5	-	56	100,0
AIDS	43	5	4	2	2	56	100,0
4ª série n= 60							
Sífilis	23	19	18	-	-	60	100,0
Gonorréia	23	16	19	2	-	60	100,0
Cancro mole	19	16	16	8	1	60	100,0
Linfogranuloma	14	17	14	15	-	60	100,0
Uretrites	15	16	14	15	-	60	100,0
Tricomoniase	19	18	16	6	1	60	100,0
Condiloma	15	17	13	14	1	60	100,0
Candidíase	22	16	15	1	-	60	100,0
Herpes genital	23	19	16	1	1	60	100,0
AIDS	42	13	5	-	-	60	100,0

Na Figura 7 são apresentadas as respostas das acadêmicas das quatro séries sobre os conhecimentos que referiram ter sobre os aspectos da etiologia das DST/AIDS e na Tabela 13, mostram-se estes dados, segundo cada série.



Si = sífilis; Go = gonorréia; CM = cancro mole; Lgm = linfogranuloma; Utt = uretrites;
Tric = tricomoníase; Cdl = condiloma; Cdd = candidíase; Hp = herpes genital.

Figura 7. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries, sobre os aspectos da etiologia das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.

Fica em destaque na Figura 7 que:

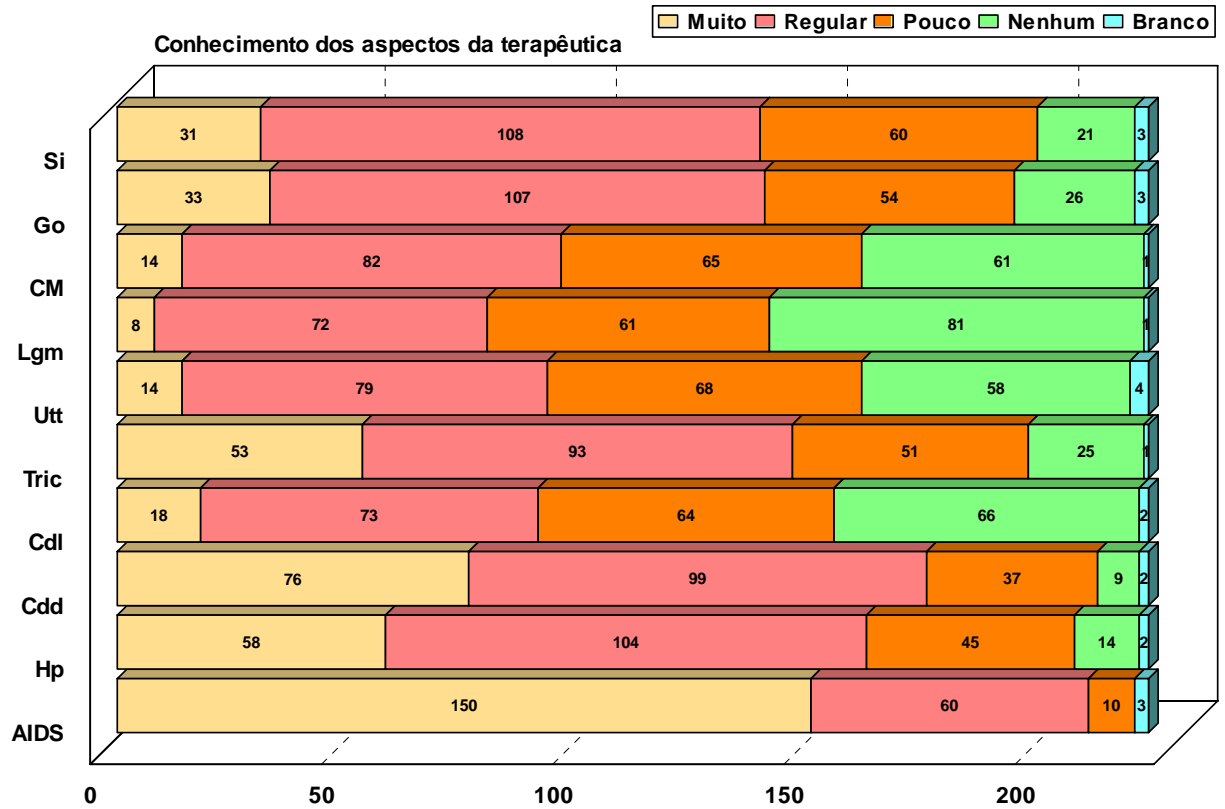
- ◆ 84,7% das acadêmicas referiram ter **muito** conhecimento sobre a etiologia da AIDS;
- ◆ Que apenas sobre a candidíase houve referência da maioria das acadêmicas (52,4%) como **muito** conhecimento sobre os aspectos da etiologia desta afecção;
- ◆ Foi maior a referência das acadêmicas estudadas sobre conhecimento **regular** da etiologia das seguintes doenças: sífilis (58,3%), gonorréia (52,9%), herpes (47,1%), tricomoníase (44,4%), cancro mole (41,7%), uretrites (39,5%), condiloma (35,0%) e linfogranuloma (31,4%);
- ◆ **Pouco** ou **nenhum** conhecimento sobre a etiologia foi citado com maior frequência nas seguintes afecções: uretrites (65,9%), linfogranuloma (56,9%), condiloma (44,8%) e cancro mole (43,9%);
- ◆ Na análise das referências de conhecimentos sobre a etiologia das DST/AIDS em cada série pode-se destacar que a cada ano houve aumento deste. Constatação esperada, visto que a abordagem é maior em disciplinas ministradas em cada série, principalmente em Enfermagem em Doenças Transmissíveis, na 4ª série;
- ◆ Maior referência de conhecimento da etiologia da AIDS, principalmente pelas alunas da 4ª série (93,3%) e da 1ª série (89,1%), seguidas da 3ª série (80,3%) e 2ª série (75,0%). Verifica-se, também, que da 1ª à 4ª séries vai decrescendo a referência **nenhum** conhecimento da etiologia das DST. Constatação esperada, já que pela estrutura curricular tais doenças são abordadas no ensino teórico e prático, em especial a partir da 3ª série;

- ◆ Nota-se que foi mencionado como **muito** conhecimento sobre a etiologia das DST, especialmente, pela maioria das acadêmicas apenas da 1ª série (candidíase- 52,7%) e da 4ª série (candidíase – 68,3% e herpes genital – 61,7%);
- ◆ Pelo menos a metade das alunas , segundo cada série, referiu conhecimento **regular** da etiologia das seguintes DST: na 1ª série, apenas sobre sífilis (52,7%); na 2ª série, sobre sífilis (52,7%), gonorréia (51,9%) e herpes genital (50,0%); na 3ª série sobre sífilis (62,5%), seguida de herpes genital (60,7%), gonorréia (57,1%), tricomoníase (53,6%) e candidíase (50,0%) e na 4ª série cancro mole (63,3%), seguido de sífilis e uretrites (60,0%), gonorréia (58,3%), condiloma (53,3%) e linfograniloma (51,7%).
- ◆ Em relação à AIDS não houve referência à falta de conhecimento nas quatro séries, enquanto que sobre as outras DST, nota-se um aumento gradativo de conhecimento a cada série, isto é: na 1ª série foi referido **nenhum** conhecimento da etiologia de todas as DST, principalmente do linfogranuloma (56,4%), do condiloma (36,4%) e das uretrites (34,5%); nas 2ª e 3ª séries as respostas foram similares sobre a referência de **nenhum** conhecimento para sífilis, gonorréia, candidíase, além de tricomoníase na 3ª série.

Tabela 13. Conhecimentos das acadêmicas em enfermagem, sobre os aspectos da etiologia das DST/AIDS, segundo a série, São José do Rio Preto, 2000.

DST	Conhecimentos					Total	
	Muito	Regular	Pouco	Nenhum	Branco	N	%
1ª série n= 55							
Sífilis	9	29	16	1	-	55	100,0
Gonorréia	12	24	17	2	-	55	100,0
Cancro mole	7	14	19	15	-	55	100,0
Linfogranuloma	2	5	15	31	2	55	100,0
Uretrites	2	16	17	19	1	55	100,0
Tricomoníase	27	20	3	3	2	55	100,0
Condiloma	5	11	13	20	6	55	100,0
Candidíase	29	15	6	5	-	55	100,0
Herpes genital	21	22	9	2	1	55	100,0
AIDS	49	5	-	-	1	55	100,0
2ª série n=52							
Sífilis	8	30	13	-	1	52	100,0
Gonorréia	10	27	13	-	2	52	100,0
Cancro mole	5	19	15	12	1	52	100,0
Linfogranuloma	2	17	15	17	1	52	100,0
Uretrites	5	16	14	14	3	52	100,0
Tricomoníase	13	21	13	3	2	52	100,0
Condiloma	8	14	17	12	1	52	100,0
Candidíase	22	21	8	-	1	52	100,0
Herpes genital	14	26	9	1	2	52	100,0
AIDS	39	8	-	-	5	52	100,0
3ª série n= 56							
Sífilis	13	35	8	-	-	56	100,0
Gonorréia	12	32	12	-	-	56	100,0
Cancro mole	5	22	18	11	-	56	100,0
Linfogranuloma	-	17	22	16	1	56	100,0
Uretrites	2	20	25	8	1	56	100,0
Tricomoníase	15	30	11	-	-	56	100,0
Condiloma	5	21	18	10	2	56	100,0
Candidíase	25	28	3	-	-	56	100,0
Herpes genital	15	34	6	1	-	56	100,0
AIDS	45	11	-	-	-	56	100,0
4ª série n= 60							
Sífilis	22	36	2	-	-	60	100,0
Gonorréia	22	35	3	-	-	60	100,0
Cancro mole	13	38	8	-	1	60	100,0
Linfogranuloma	18	31	10	1	-	60	100,0
Uretrites	15	36	9	-	-	60	100,0
Tricomoníase	27	28	5	-	-	60	100,0
Condiloma	18	32	10	-	-	60	100,0
Candidíase	41	19	-	-	-	60	100,0
Herpes genital	37	23	-	-	-	60	100,0
AIDS	56	4	-	-	-	60	100,0

Apresenta-se na Figura 8, as quatro séries agrupadas e na Tabela 14, especificando-se cada série, o conhecimento que as acadêmicas deste estudo referiram ter sobre a terapêutica das DST/AIDS.



Si = sífilis; Go = gonorréia; CM = cancro mole; Lgm = linfogranuloma; Utt = uretrites;
Tric = tricomonas; Cdl = condiloma; Cdd = candidíase; Hp = herpes genital.

Figura 8. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem da 1ª à 4ª séries, sobre os aspectos da terapêutica das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.

Observa-se na Figura 8 que apesar da maioria (67,3%) das acadêmicas referiu ter **muito** conhecimento da terapêutica da AIDS, este é menor do que com relação ao conhecimento da etiologia; 84,7% das acadêmicas revelaram saber muito sobre este aspecto.

Sobre as DST, verifica-se que houve maior frequência de respostas na categoria conhecimento **regular** sobre a terapêutica das DST/AIDS, principalmente em relação à sífilis (48,4%), à gonorréia (48,0%) e ao herpes (46,6%).

Pouco conhecimento da terapêutica das DST/AIDS foi referencial principalmente em relação às uretrites (30,5%), ao cancro mole (29,1%), ao condiloma (28,7%) e ao linfogranuloma (27,3%).

Nenhum conhecimento sobre a terapêutica das DST/AIDS teve referência principalmente quanto ao linfogranuloma (36,3%), ao condiloma (29,6%) e ao cancro mole (27,3%).

Analisando-se o conhecimento da terapêutica das DST/AIDS em cada série, pode-se destacar:

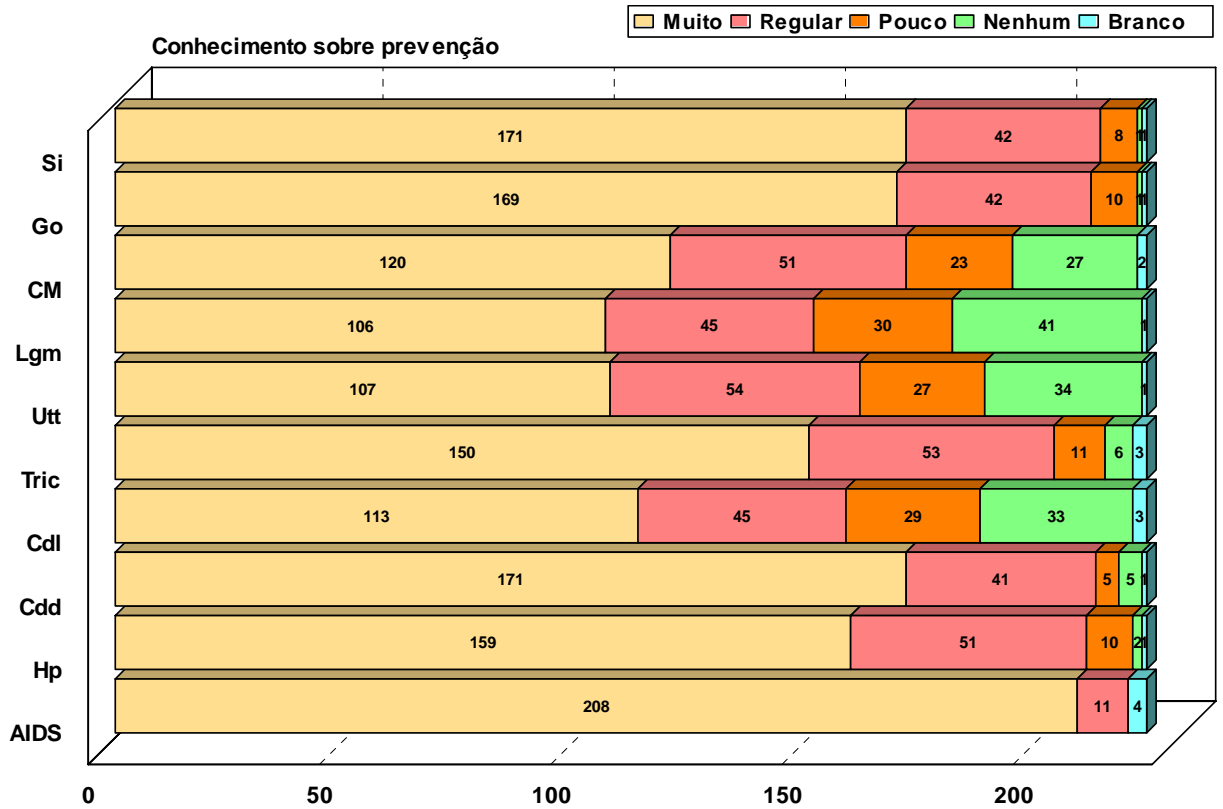
- ◆ De início um aumento de conhecimento neste aspecto no decorrer do curso, com exceção da 2ª série que mostrou menor conhecimento que a 1ª série. Também poucas acadêmicas deixaram de responder esta questão, já que apenas na 2ª série pelo menos uma aluna não respondeu sobre cada uma das DST, e três não responderam sobre a AIDS;
- ◆ A maioria das acadêmicas da 1ª, 3ª e 4ª séries revelou ter muitos conhecimentos sobre a terapêutica da AIDS, correspondendo a: 79,5% na 1ª série, 66,1% na 3ª e 81,7% na 4ª série;

- ◆ **Muitos** conhecimentos sobre a terapêutica das DST não abrangem a maioria nas séries, havendo maior referência de conhecimentos regular em todas as doenças inclusive na 4ª série, com exceção da candidíase citada por 48,3% das acadêmicas como de **muito** conhecimento e 43,3% como de conhecimento **regular**. Já nas 1ª e 2ª séries houve respostas muito semelhantes em relação aos conhecimentos regulares e pouco, enquanto na 3ª série pelo menos metade das acadêmicas respondeu ter conhecimento regular sobre a terapêutica do herpes e candidíase (57,1%) e sobre a sífilis e gonorréia (50,0%);
- ◆ Não houve referência de **nenhum** conhecimento sobre a terapêutica da AIDS entre as acadêmicas das quatro séries. Sobre não ter nenhum conhecimento da terapêutica das DST, nota-se que: na 1ª série todas foram citadas principalmente o linfogranuloma (63,6%), seguido da candidíase (52,7%) e das uretrites (49,1%); na 2ª série só foram referidas neste aspecto o linfogranuloma (48,1%), o cancro mole (38,5%), as uretrites (32,7%), a gonorréia (19,2%) e a sífilis (17,3%); na 3ª série também houve citação de nenhum conhecimento para todas as doenças, principalmente em relação ao linfogranuloma (33,9%), seguido de cancro mole e condiloma (28,6%) e uretrites (23,2%); na 4ª série só houve referência de nenhum conhecimento da terapêutica das DST/AIDS, quanto ao linfogranuloma (3,3%) e uretrites e condiloma (1,7%).

Tabela 14. Conhecimentos das acadêmicas em enfermagem, sobre aspecto da terapêutica das DST/AIDS, segundo a série, São José do Rio Preto, 2000.

DST	Conhecimentos da terapêutica					Total	
	Muitos	Regular	Pouco	Nenhum	Branco	N	%
1ª série n= 55							
Sífilis	9	22	16	8	-	55	100,0
Gonorréia	10	21	14	9	1	55	100,0
Cancro mole	2	16	12	25	-	55	100,0
Linfogranuloma	1	8	11	35	-	55	100,0
Uretrites	3	12	11	27	2	55	100,0
Tricomoniase	20	15	14	6	-	55	100,0
Condiloma	4	10	12	29	-	55	100,0
Candidíase	20	20	10	5	-	55	100,0
Herpes genital	16	19	15	5	-	55	100,0
AIDS	39	14	2	-	-	55	100,0
2ª série n=52							
Sífilis	3	22	16	9	2	52	100,0
Gonorréia	4	22	15	10	1	52	100,0
Cancro mole	2	10	19	20	1	52	100,0
Linfogranuloma	-	12	14	25	1	52	100,0
Uretrites	3	16	14	17	2	52	100,0
Tricomoniase	6	20	13	-	1	52	100,0
Condiloma	2	11	17	-	2	52	100,0
Candidíase	11	21	17	-	1	52	100,0
Herpes genital	7	21	16	-	1	52	100,0
AIDS	25	18	6	-	3	52	100,0
3ª série n= 56							
Sífilis	4	28	20	4	-	56	100,0
Gonorréia	4	28	16	7	1	56	100,0
Cancro mole	1	18	21	16	-	56	100,0
Linfogranuloma	-	13	24	19	-	56	100,0
Uretrites	-	15	28	13	-	56	100,0
Tricomoniase	10	25	14	7	-	56	100,0
Condiloma	2	16	22	16	-	56	100,0
Candidíase	16	32	5	2	1	56	100,0
Herpes genital	16	32	5	2	1	56	100,0
AIDS	37	19	-	-	-	56	100,0
4ª série n= 60							
Sífilis	15	36	8	-	-	60	100,0
Gonorréia	15	36	9	-	-	60	100,0
Cancro mole	9	38	13	-	-	60	100,0
Linfogranuloma	7	39	12	2	-	60	100,0
Uretrites	8	36	15	1	-	60	100,0
Tricomoniase	17	33	10	-	-	60	100,0
Condiloma	10	36	13	1	-	60	100,0
Candidíase	29	26	5	-	-	60	100,0
Herpes genital	19	32	9	-	-	60	100,0
AIDS	49	9	2	-	-	60	100,0

Na Figura 9, estão agrupadas as quatro séries, e na Tabela 15, os dados de cada série sobre os conhecimentos das acadêmicas deste estudo, que referiram ter sobre prevenção de DST/AIDS.



Si = sífilis; Go = gonorréia; CM = cancro mole; Lgm = linfogranuloma; Utt = uretrites;
Tric = tricomoníase; Cdl = condiloma; Cdd = candidíase; Hp = herpes genital.

Figura 9. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries sobre a prevenção das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.

Verifica-se na Figura 9:

- Que a maioria das alunas deste estudo referiu ter **muitos** conhecimentos sobre a prevenção de DST/AIDS, com exceção apenas das uretrites (48,0%) e do linfogranuloma (44,8%), enquanto as mais citadas como de **muito** conhecimento foram: AIDS (93,3%), seguido de sífilis e candidíase (76,7%) e gonorréia (75,8%);
- Não houve referência de **pouco** ou **nenhum** conhecimento quanto à prevenção da AIDS, apenas 11 (18,3%) acadêmicas referiram conhecimento **regular** e 4 (6,7%) não responderam esta questão.

Na análise do conhecimento referido pelas acadêmicas de enfermagem deste estudo sobre conhecimento da prevenção de DST/AIDS, destacam-se os seguintes enfoques:

- ◆ Conhecimento crescente neste aspecto a cada ano, já que na 4^a série não há referência de **nenhum** conhecimento e apenas uma acadêmica desta série referiu **pouco** conhecimento quanto ao linfogranuloma, uretrites, tricomoníase e condiloma;
- ◆ A maioria das acadêmicas da 4^a série referiu **muito** conhecimento quanto à prevenção da AIDS, correspondendo em 92,7% na 1^a série, 86,5% na 2^a série, 94,6% na 3^a série e 98,3% na 4^a série;
- ◆ Na 1^a série verificou-se que a maioria referiu **muitos** conhecimentos quanto à sífilis, candidíase e tricomoníase (69,1%), à gonorréia (67,3%) e herpes genital (63,6%). Nesta série, foram mais citados como tendo conhecimento **regular**, o herpes genital (25,4%), e sífilis, gonorréia e cancro mole (21,8%). Houve maior número de acadêmicas nesta série

com **pouco** conhecimento de prevenção em candidíase (20,0%) e de cancro mole e linfogranuloma (16,4%), enquanto **nenhum** conhecimento de prevenção foi citado principalmente para linfogranuloma (40,0%), seguido de uretrites (35,5%) e condiloma (29,1%);

- ◆ Na 2ª série a maioria das acadêmicas referiu **muito** conhecimento de prevenção das seguintes DSTs, gonorréia (75,0%), seguida da sífilis (69,2%), da candidíase (65,4%) e herpes genital (61,5%). **Regular** conhecimento de prevenção de DST foi citado principalmente quanto às uretrites, tricomoníase, e herpes genital (28,8%), seguida de cancro mole e candidíase (26,9%); **pouco** conhecimento da prevenção das DST foi mencionado nesta série principalmente ao linfogranuloma e condiloma (21,1%) seguidos de uretrites (17,3%). Sobre **nenhum** conhecimento de prevenção de DST, apenas não foram citadas nesta série a sífilis, gonorréia e herpes genital, sendo mais referidos o linfogranuloma (17,3%), as uretrites (15,4%) e o cancro mole e condiloma (13,5%);
- ◆ Na 3ª série a maioria referiu **muito** conhecimento de prevenção das DST, com exceção de cancro mole (46,4%), condiloma (42,8%) e linfogranuloma e uretrites (35,7%); **pouco** ou **nenhum** conhecimento da prevenção foi citado nesta série especialmente quanto ao linfogranuloma (33,9%) e condiloma (28,6%).
- ◆ Na 4ª série todas as acadêmicas referiram **muito** conhecimento sobre prevenção de todas as DST/AIDS.

Tabela 15. Conhecimentos das acadêmicas em enfermagem, sobre prevenção das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

DST	Conhecimentos da prevenção					Total	
	Muitos	Regular	Pouco	Nenhum	Branco	N	%
1ª série n= 55							
Sífilis	38	12	4	1	-	55	100,0
Gonorréia	37	12	5	1	-	55	100,0
Cancro mole	21	12	9	12	1	55	100,0
Linfogranuloma	17	7	9	22	-	55	100,0
Uretrites	21	7	8	19	-	55	100,0
Tricomoníase	38	13	2	2	-	55	100,0
Condiloma	19	9	11	16	-	55	100,0
Candidíase	38	11	2	4	-	55	100,0
Herpes genital	35	14	5	1	-	55	100,0
AIDS	51	3	-	-	1	55	100,0
2ª série n=52							
Sífilis	36	13	2	-	1	52	100,0
Gonorréia	39	9	3	-	1	52	100,0
Cancro mole	24	14	6	7	1	52	100,0
Linfogranuloma	19	12	11	9	1	52	100,0
Uretrites	19	15	9	8	1	52	100,0
Tricomoníase	29	15	4	3	1	52	100,0
Condiloma	20	12	11	7	2	52	100,0
Candidíase	34	14	2	1	1	52	100,0
Herpes genital	32	15	4	-	1	52	100,0
AIDS	45	4	-	-	3	52	100,0
3ª série n= 56							
Sífilis	41	13	2	-	-	56	100,0
Gonorréia	38	16	2	-	-	56	100,0
Cancro mole	26	15	7	8	-	56	100,0
Linfogranuloma	20	17	9	10	-	56	100,0
Uretrites	20	20	9	7	-	56	100,0
Tricomoníase	29	20	4	1	2	56	100,0
Condiloma	24	15	6	10	1	56	100,0
Candidíase	41	14	1	-	-	56	100,0
Herpes genital	33	21	1	1	-	56	100,0
AIDS	53	3	-	-	-	56	100,0
4ª série n= 60							
Sífilis	56	4	-	-	-	60	100,0
Gonorréia	55	5	-	-	-	60	100,0
Cancro mole	49	10	1	-	-	60	100,0
Linfogranuloma	50	9	1	-	-	60	100,0
Uretrites	47	12	1	-	-	60	100,0
Tricomoníase	54	5	1	-	-	60	100,0
Condiloma	50	9	1	-	-	60	100,0
Candidíase	58	2	-	-	-	60	100,0
Herpes genital	59	1	-	-	-	60	100,0
AIDS	59	1	-	-	-	60	100,0

Estão apresentadas na Figura 10, as quatro séries agrupadas, e na Tabela 16, dados de cada série, sobre os meios que mais contribuíram para os conhecimentos atuais sobre DST/AIDS.

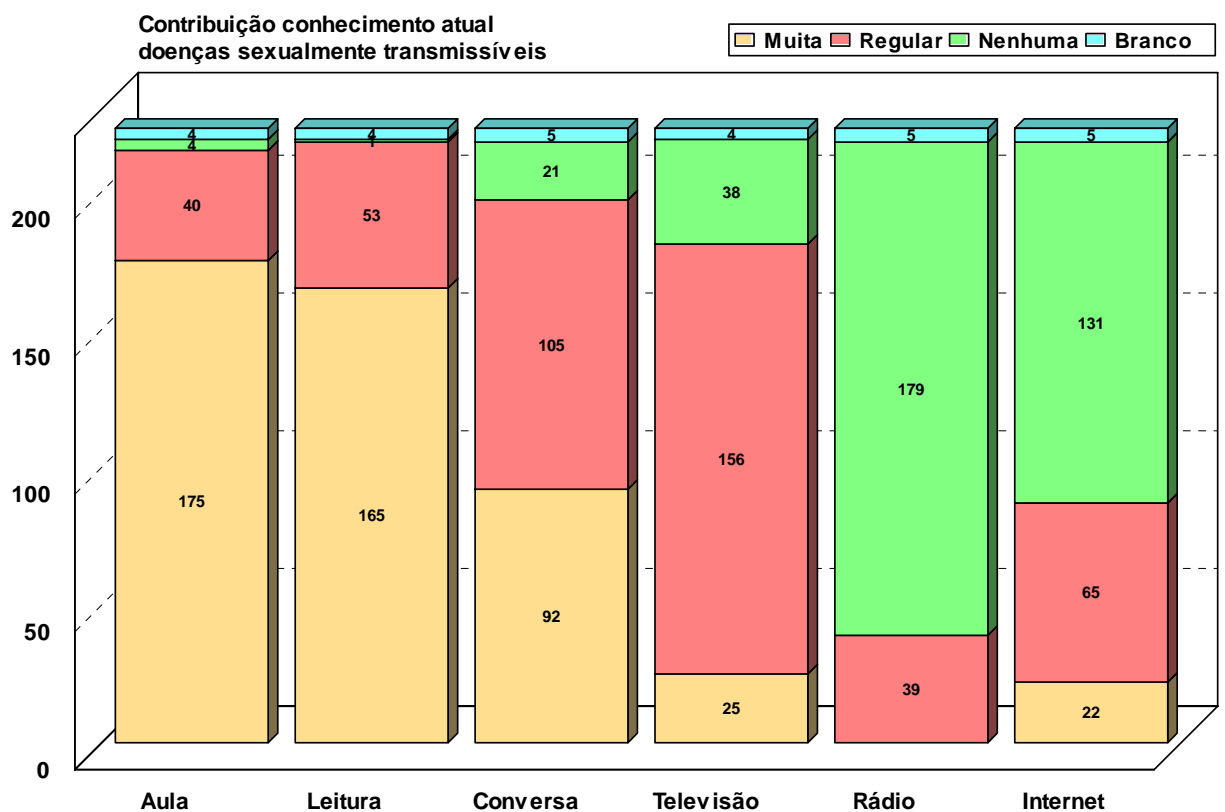


Figura 10. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª séries sobre quais os meios que mais contribuíram para os conhecimentos atuais das DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.

Verifica-se na Figura 10:

- ◆ Os meios que mais ofereceram informações sobre DST/AIDS foram as aulas para 78,4% das acadêmicas, seguidas por leitura para 74%;

- ◆ A conversa aparece como meio de muita informação para 41,2% das acadêmicas e regular para 47,0% das acadêmicas estudadas;
- ◆ O rádio e a internet foram referidos pela maioria das acadêmicas como meios que menos oferecem informações, sendo o rádio para 80,2% e a internet para 58,7% das acadêmicas.

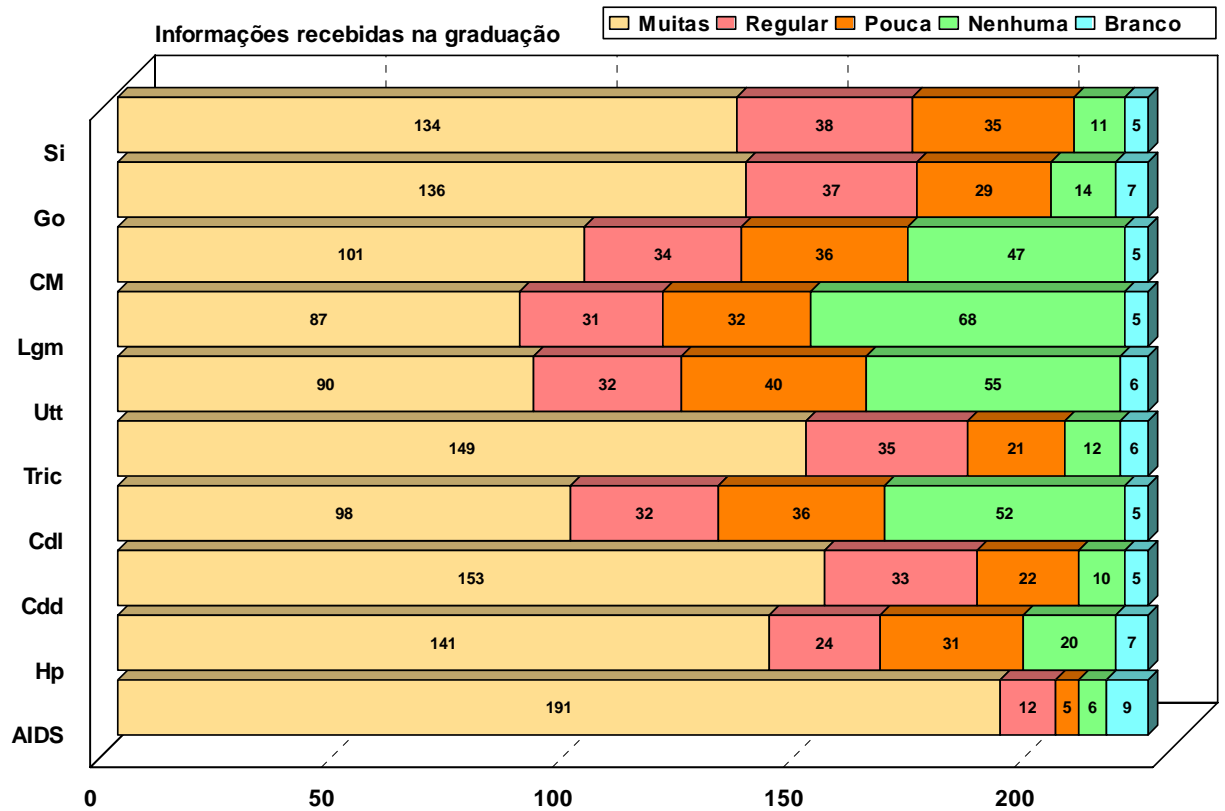
Na análise da Tabela 16 sobre os meios que mais contribuíram para as acadêmicas no conhecimento atual sobre DST/AIDS, destacam-se os seguintes:

- ◆ Na 1ª série, a leitura (80,0%) e aulas (70,9%) aparecem com **muita** contribuição, a televisão como **regular** para 70,9% destas acadêmicas e o rádio (80,0%) e a internet (56,4%) como **nenhuma** contribuição;
- ◆ Na 2ª série, observa-se uma similaridade nas referências da contribuição dos meios com os da 1ª série, sendo **muita** para leitura e aula (73,1% e 69,3%, respectivamente), televisão como **regular** para 63,5%, a conversa passa a fazer parte da maioria com 51,9% para **regular** e rádio e internet como **nenhuma** com 78,9% e 63,5%, respectivamente;
- ◆ Na 3ª série, a aula aparece como **muita** contribuição para 82,1% e os livros para 75,0% das acadêmicas, observa-se aqui também uma similaridade nas respostas com as acadêmicas da 1ª e 2ª série;
- ◆ Na 4ª série, 90,0% das acadêmicas referiram a aula como **muita** contribuição, fato este, esperado, visto ser este o momento da capacitação das acadêmicas na disciplina de Enfermagem nas Doenças Transmissíveis;
- ◆ Nos comentários as séries referiram como outros meios que contribuíram para o conhecimento atual os estágios, seminários e palestras.

Tabela 16. Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quais meios que mais contribuíram para os conhecimentos atuais das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Meios	Contribuição								Total	
	Muita		Regular		Nenhuma		Branco			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1ª série n= 55										
Aula	39	70,9	13	23,6	3	5,5	-	-	55	100,0
Leitura	44	80,0	10	18,2	1	1,8	-	-	55	100,0
Conversa	25	45,5	23	41,8	6	10,9	1	1,8	55	100,0
Televisão	10	18,2	39	70,9	6	10,9	-	-	55	100,0
Rádio	-	-	11	20,0	44	80,0	-	-	55	100,0
Internet	7	12,7	17	30,9	31	56,4	-	-	55	100,0
2ª série n= 52										
Aula	36	69,3	13	25,0	1	1,9	2	3,8	52	100,0
Leitura	38	73,1	12	23,1	-	-	2	3,8	52	100,0
Conversa	17	32,7	27	51,9	6	11,6	2	3,8	52	100,0
Televisão	7	13,5	33	63,5	10	19,2	2	3,8	52	100,0
Rádio	-	-	9	17,3	41	78,9	2	3,8	52	100,0
Internet	6	11,5	11	21,2	33	63,5	2	3,8	52	100,0
3ª série n= 56										
Aula	46	82,1	10	17,9	-	-	-	-	56	100,0
Leitura	42	75,0	14	25	-	-	-	-	56	100,0
Conversa	23	41,1	28	50,0	5	8,9	-	-	56	100,0
Televisão	6	10,7	41	73,2	9	16,1	-	-	56	100,0
Rádio	-	-	10	17,9	46	82,1	-	-	56	100,0
Internet	3	5,4	20	35,7	33	58,9	-	-	56	100,0
4ª série n=60										
Aula	54	90,0	4	6,7	-	-	2	3,3	60	100,0
Leitura	41	68,3	17	28,4	-	-	2	3,3	60	100,0
Conversa	27	45,0	27	45,0	4	6,7	2	3,3	60	100,0
Televisão	2	3,3	43	71,7	13	21,7	2	3,3	60	100,0
Rádio	-	-	9	15,0	48	80,0	3	5,0	60	100,0
Internet	6	10,0	17	28,4	34	56,6	3	5,0	60	100,0

Estão apresentadas na Figura 11, as quatro séries agrupadas, e na Tabela 17, dados de cada série sobre as referências das acadêmicas com relação às informações recebidas no curso de graduação em enfermagem sobre as DST/AIDS.



Si = sífilis; Go = gonorréia; CM = cancro mole; Lgm = linfogranuloma; Utt = uretrites; Tric = tricomoníase; Cdl = condiloma; Cdd = candidíase; Hp = herpes genital.

Figura 11. Avaliação das acadêmicas em enfermagem da 1ª a 4ª séries sobre as informações recebidas referentes as DST/AIDS, no curso de graduação. São José do Rio Preto, 2000.

Verifica-se na Figura 11:

- A maioria das acadêmicas deste estudo referiu ter recebido no curso de graduação **muitas** informações sobre as DST/AIDS, com exceção do cancro mole (45,3%), condiloma (43,9%), uretrites (40,4%) e linfogranuloma (39,0%); enquanto as mais citadas como de **muita** informação foram: AIDS (85,6%), candidíase (68,6%) e tricomoníase (66,8%);
- A referência de **nenhuma** informação aparece em todas as doenças em maior ou menor grau, sendo as mais citadas: o linfogranuloma (30,5%), as uretrites (24,7%), sendo seguidas pelo condiloma (23,3%) e cancro mole (21,0%);

Na análise das informações recebidas no curso de graduação referidas pelas acadêmicas estudadas, destacam-se os seguintes enfoques:

- Um aumento crescente de informações a cada ano, já que na 4ª série não há referência de **pouca** ou **nenhuma** e aparecendo apenas duas referências em branco sobre AIDS;
- Na 1ª série, verificou-se que apenas a AIDS (69,0%) e tricomoníase (60,0%) aparecem como referência para **muita** informação, enquanto que, linfogranuloma (61,8%), condiloma (52,7%) e uretrites (50,9%) são referidas como **nenhuma** informação. As outras doenças se diluem em **muita, regular e pouca** informação;
- Na 2ª série, a maioria das acadêmicas referiu **muita** informação na graduação sobre as seguintes DST: AIDS (80,7%), candidíase (55,7%),

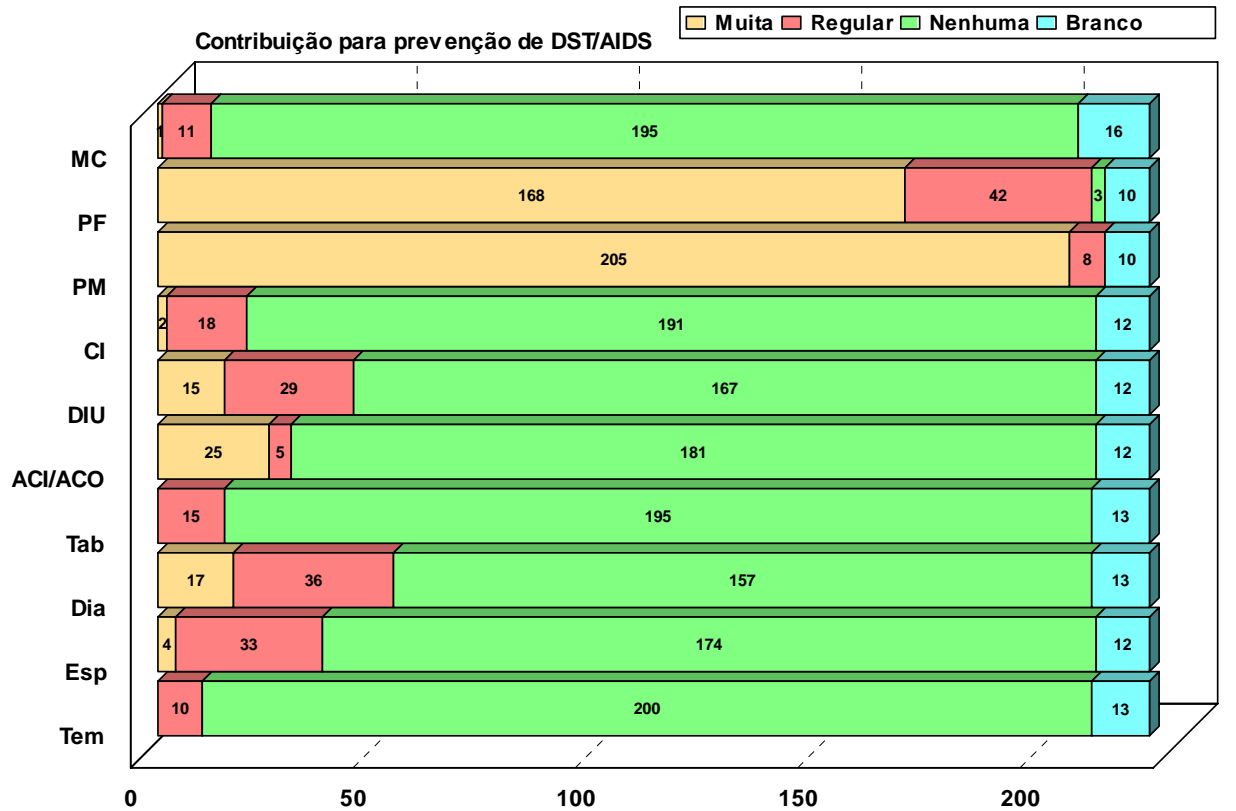
herpes genital (53,8%) e gonorréia (51,9%). Observa-se que nas outras patologias as referências se diluem em **regular, pouca** e **nenhuma**;

- Na 3ª série, a maioria referiu muita informação nas seguintes DSTs: AIDS (94,6%), candidíase (69,6%), herpes genital (62,5%), gonorréia (58,9%), seguidas pela sífilis e tricomoníase (57,1%). Como nas séries anteriores, em algumas doenças as referências se diluem quanto ao grau de informação recebida no curso de graduação, destacando-se como **nenhuma** nesta série: cancro mole, linfogranuloma, uretrites e condiloma;
- A maioria da 4ª série, mais de 90,0%, referiu ter recebido **muita** informação sobre as DST nesta série.

Tabela 17. Avaliação das acadêmicas de enfermagem sobre as informações recebidas referentes às DST/AIDS, no curso de graduação, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

DST	Informações na graduação					Total	
	Muitas	Regular	Pouca	Nenhuma	Branco	N	%
1ª série n= 55							
Sífilis	19	8	18	9	1	55	100,0
Gonorréia	18	9	16	10	2	55	100,0
Cancro mole	6	7	15	26	1	55	100,0
Linfogranuloma	3	6	11	34	1	55	100,0
Uretrites	4	8	13	28	2	55	100,0
Tricomoníase	33	7	7	7	1	55	100,0
Condiloma	5	7	13	29	1	55	100,0
Candidíase	26	10	9	9	1	55	100,0
Herpes genital	20	8	12	14	1	55	100,0
AIDS	38	9	3	3	2	55	100,0
2ª série n=52							
Sífilis	24	13	11	2	2	52	100,0
Gonorréia	27	12	7	3	3	52	100,0
Cancro mole	13	12	14	11	2	52	100,0
Linfogranuloma	9	10	13	18	2	52	100,0
Uretrites	11	10	13	16	2	52	100,0
Tricomoníase	26	14	6	4	2	52	100,0
Condiloma	15	8	13	14	2	52	100,0
Candidíase	29	12	8	1	2	52	100,0
Herpes genital	28	6	11	4	3	52	100,0
AIDS	42	2	2	3	3	52	100,0
3ª série n= 56							
Sífilis	32	16	6	-	2	56	100,0
Gonorréia	33	14	6	1	2	56	100,0
Cancro mole	26	11	7	10	2	56	100,0
Linfogranuloma	21	9	8	16	2	56	100,0
Uretrites	21	8	14	11	2	56	100,0
Tricomoníase	32	13	8	1	2	56	100,0
Condiloma	25	10	10	9	2	56	100,0
Candidíase	39	10	5	-	2	56	100,0
Herpes genital	35	8	8	2	3	56	100,0
AIDS	53	1	-	-	2	56	100,0
4ª série n= 60							
Sífilis	59	1	-	-	-	60	100,0
Gonorréia	58	2	-	-	-	60	100,0
Cancro mole	56	4	-	-	-	60	100,0
Linfogranuloma	54	6	-	-	-	60	100,0
Uretrites	54	6	-	-	-	60	100,0
Tricomoníase	59	1	-	-	-	60	100,0
Condiloma	53	7	-	-	-	60	100,0
Candidíase	59	1	-	-	-	60	100,0
Herpes genital	58	2	-	-	-	60	100,0
AIDS	58	-	-	-	2	60	100,0

Estão apresentadas na Figura 12, as quatro séries agrupadas, e na Tabela 18, dados de cada série sobre as referências das acadêmicas estudadas em relação à contribuição dos contraceptivos na prevenção das DST/AIDS.



MC = muco; PF = preservativo feminino; PM = preservativo masculino; CI = coito interrompido; DIU = dispositivo intrauterino; ACI = anticoncepcional injetável; ACO = anticoncepcional oral; Tab = tabela; Dia = diafragma; Esp = espermaticida; Tem = temperatura; Laq = laqueadura; Vas = vasectomia.

Figura 12. Opinião das acadêmicas de enfermagem da 1ª a 4ª série sobre quais métodos contraceptivos contribuem para prevenção DST/AIDS. São José do Rio Preto, 2000.

Verifica-se na Figura 12 que:

- ◆ A maioria das acadêmicas deste estudo referiu ser o preservativo masculino (91,9%) e o feminino (75,3%) os que mais contribuem para a prevenção das DST/AIDS;
- ◆ Interessante observar que a maioria das acadêmicas sabem que os outros contraceptivos não contribuem para a prevenção das DST, porém 11,2% delas acreditam que os anticoncepcionais orais e injetáveis previnam DST/AIDS;
- ◆ Nota-se também que cerca de 7% das acadêmicas deixaram de responder a este questionamento, provavelmente por desconhecerem os mecanismo de prevenção das doenças ou o modo de ação dos contraceptivos.

Na análise por cada série dos métodos contraceptivos que contribuem para a prevenção das DST/AIDS, destacam-se:

- ◆ Nota-se um aumento gradativo do conhecimento da prevenção das DST/AIDS relacionando-a com o uso de contraceptivos nas séries, porém pode-se notar falhas de informação mesmo na 4ª série após capacitação das acadêmicas;
- ◆ Na 1ª série, o preservativo masculino é citado como **muita** contribuição à prevenção das DST para 51% das acadêmicas. Porém verificam-se dúvidas em relação ao preservativo feminino, pois 34,5% acreditavam ser **regular** o papel deste contraceptivo na prevenção das DST/AIDS, como também o DIU entre a referência **muita** e **regular** para 34,5% das acadêmicas;

- ◆ Na 2ª série, os resultados sobre os preservativos masculino e feminino são similares com os resultados obtidos da 1ª as acadêmicas, as dúvidas em relação ao DIU e outros contraceptivos diminuem, porém houve uma ligeira elevação de respostas em branco;
- ◆ Na 3ª série, os dados sobre a contribuição favorável dos preservativos masculino e feminino se confirmam também entre estas acadêmicas, porém nota-se um pequeno acréscimo na referência **regular** em relação aos outros métodos contraceptivos, em relação às séries anteriores se mantém o número de respostas em branco;
- ◆ Na 4ª série, apesar da capacitação realizada, algumas acadêmicas permanecem com dúvidas quanto à participação dos contraceptivos na prevenção das DST/AIDS, confirmando este fato com muitas respostas em branco.

Tabela 18. Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quais métodos contraceptivos contribuem para prevenção de DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Métodos contraceptivos	Contribuição para prevenção DST/AIDS				Total	
	Muita	Regular	Nenhuma	Branco	N	%
1ª série n= 55						
Muco	-	6	43	6	55	100,0
Preservativo feminino	35	18	1	1	55	100,0
Preservativo masculino	51	3	-	1	55	100,0
Coito interrompido	2	6	45	2	55	100,0
DIU	5	14	34	2	55	100,0
Anticoncepcionais orais e injetáveis	11	2	40	2	55	100,0
Tabela	-	7	45	3	55	100,0
Diafragma	6	12	34	3	55	100,0
Espermaticidas	1	8	44	2	55	100,0
Temperatura	-	3	49	3	55	100,0
2ª série n=52						
Muco	-	-	48	4	52	100,0
Preservativo feminino	34	13	1	4	52	100,0
Preservativo masculino	45	3	-	4	52	100,0
Coito interrompido	-	2	46	4	52	100,0
DIU	3	3	42	4	52	100,0
Anticoncepcionais orais e injetáveis	4	1	43	4	52	100,0
Tabela	-	3	45	4	52	100,0
Diafragma	4	3	41	4	52	100,0
Espermaticidas	2	7	39	4	52	100,0
Temperatura	-	1	47	4	52	100,0
3ª série n= 56						
Muco	1	3	48	4	56	100,0
Preservativo feminino	46	6	1	3	56	100,0
Preservativo masculino	52	1	-	3	56	100,0
Coito interrompido	-	8	44	4	56	100,0
DIU	5	7	40	4	56	100,0
Anticoncepcionais orais e injetáveis	5	2	45	4	56	100,0
Tabela	-	5	47	4	56	100,0
Diafragma	4	11	37	4	56	100,0
Espermaticidas	1	12	39	4	56	100,0
Temperatura	-	5	47	4	56	100,0
4ª série n= 60						
Muco	-	2	56	2	60	100,0
Camisinha feminina	53	5	-	2	60	100,0
Camisinha masculina	57	1	-	2	60	100,0
Coito interrompido	-	2	56	2	60	100,0
DIU	2	5	51	2	60	100,0
Anticoncepcionais orais e injetáveis	5	-	53	2	60	100,0
Tabela	-	-	58	2	60	100,0
Diafragma	3	10	45	2	60	100,0
Espermaticida	-	6	52	2	60	100,0
Temperatura	-	1	57	2	60	100,0

Na Tabela 19 são apresentadas a opinião das acadêmicas do estudo ,por série, quanto a idade em que acreditavam que a mulher deveria receber informações sobre DST/AIDS.

Tabela 19. Idade que as acadêmicas em enfermagem acreditam que as mulheres devam começar a receber informações sobre DST/AIDS, segundo as séries. São José do Rio Preto, 2001.

Idade (anos)	Série								Total	
	1 ^a		2 ^a		3 ^a		4 ^a			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 7	5	9,1	1	1,9	4	7,2	1	1,7	11	4,9
8 a 9	2	3,6	3	5,7	-	-	2	3,3	7	3,1
10 a 11	12	21,8	21	40,4	25	44,6	19	31,7	77	34,6
12 a 13	23	41,8	20	38,5	21	37,5	32	53,3	96	43,0
14 a 15	7	12,8	6	11,6	2	3,6	1	1,7	16	7,2
16 em diante	-	-	-	-	-	-	2	3,3	2	0,9
Em branco	6	10,9	1	1,9	4	7,1	3	5,0	14	6,3
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Observa-se na Tabela 19, semelhança nos resultados quanto às opiniões das acadêmicas sobre a idade que a mulher deve começar a receber informações sobre métodos contraceptivos, pois 176 (77,6%) acreditavam ser entre os 10 e os 13 anos. Destaca-se também a opinião de 18 (8,0%) das acadêmicas que achavam que este tipo de informação deve ser dado em idade mais precoce, isto é ,entre 6 a 9 anos, assim como outras 18 (8,0%) acadêmicas são de opinião que informações desta natureza devem ser dadas mais tardiamente, acima dos 14 anos.

4.3. Experiências e opiniões relacionadas à sexualidade

Os questionamentos aqui realizados foram referentes à iniciação sexual, frequência, gravidez e sua evolução, acometimento de DST/AIDS, como prevenir e responsabilidades. De certo modo, buscou-se relacionar os conhecimentos e opiniões das acadêmicas no contexto da sexualidade com suas experiências e opiniões neste assunto, de forma a avaliar como estão sujeitas a agravos em sua saúde devido a comportamentos sexuais inadequados ou inconseqüentes, mostrados nas Tabelas 20 a 36.

Estão apresentadas nas Tabela 20 e 21, as informações das acadêmicas de enfermagem estudadas quanto à prática sexual.

Tabela 20. Número de acadêmicas em enfermagem que iniciaram a vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Iniciação Sexual	Série								Total	
	1 ^a		2 ^a		3 ^a		4 ^a			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	34	61,8	42	80,8	39	69,6	57	95,0	172	77,2
Não	21	38,2	10	19,2	15	26,8	2	3,3	48	21,5
Não responde	-	-	-	-	2	3,6	1	1,7	3	1,3
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Tabela 21. Idade em que as acadêmicas de enfermagem iniciaram a vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Idade iniciou vida sexual (anos)	Série									
	1 ^a		2 ^a		3 ^a		4 ^a		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14 a 16	14	41,2	6	14,3	10	25,6	16	28,2	46	26,7
17 a 19	15	44,1	32	76,2	21	53,9	33	58,7	101	58,7
20 a 22	4	11,7	3	7,2	8	20,5	8	15,1	23	13,4
23 em diante	-	-	1	2,4	-	-	-	-	1	0,6
Branco	1	2,9	-	-	-	-	-	-	1	0,6
Total	34	100,0	42	100,0	39	100,0	57	100,0	172	100,0

Sobre a sexualidade das acadêmicas, verifica-se na Tabela 20 que 172 (77,2%) já tiveram relacionamento sexual, sendo maior entre aquelas da 4^a série (95,0%), o que já era esperado, por serem mais velhas e possuírem mais informações sobre o assunto. (Tabela 19)

Considerando-se as 172 acadêmicas com atividade sexual, a maioria, 101 (58,7%) tiveram iniciação sexual entre 17 e 19 anos, seguidas de 46 (26,7%) entre 14 e 16 anos, enquanto 24 (13,9%) iniciaram a prática sexual a partir dos 20 anos e apenas 1(0,6%) acadêmica da 1^a série não respondeu à questão.

Nas Tabelas 22 e 23 são apresentadas as informações das acadêmicas de enfermagem com atividade sexual quanto à frequência das relações sexuais e pessoas com quem se relacionaram sexualmente.

Tabela 22. Frequência de relações sexuais das acadêmicas de enfermagem que já iniciaram a vida sexual, segundo as séries. São José do Rio Preto. 2000.

Frequência das relações sexuais	Série									
	1 ^a		2 ^a		3 ^a		4 ^a		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uma vez	7	20,6	13	31,0	12	30,8	18	31,6	50	29,1
Poucas vezes	13	38,2	11	26,2	8	20,5	10	17,5	42	24,4
Muitas vezes	11	32,4	17	40,5	19	48,7	28	49,1	75	43,6
Sempre – ativa	1	2,9	-	-	-	-	1	1,8	2	1,2
Branco	2	5,9	1	2,4	-	-	-	-	3	1,7
Total	34	100,0	42	100,0	39	100,0	57	100,0	172	100,0

Tabela 23. Pessoas com quem as acadêmicas de enfermagem se relacionaram no início da vida sexual, segundo a série. São José do Rio Preto. 2000.

Frequência		Namorado	Colega/Amigo	Rapaz Casual	Marido
1ª série n = 33					
Nº	%				
29	87,9	x			
2	6,1	x	x		
1	3,0			x	
1	3,0	x	x	x	
2ª série n = 42					
31	73,8	x			
5	11,9	x	x		
3	7,1		x		
2	4,8				x
1	2,4		x		
3ª série n = 39					
29	74,4	x			
3	7,7	x		x	
3	7,7				x
2	5,1	x	x	x	
1	2,6	x			x
1	2,6		x		
4ª série n = 53					
41	77,4	x			
6	11,3	x	x		
2	3,8	x	x	x	
2	3,8				x
1	1,9	x			x
1	1,9		x		

Das 172 acadêmicas de enfermagem que já tiveram relação sexual, 77 (44,8%) referiram relações sexuais frequentes, enquanto 50 (29,1%) tiveram uma experiência sexual.

Os relacionamentos sexuais como estão evidenciados na Tabela 23, foram ou são principalmente com namorados, segundo 154 (89,5%) das acadêmicas,

correspondendo a 97,0% da 1ª série, 85,7% da 2ª série, 89,7% da 3ª série e 94,3% da 4ª série. Verifica-se também nesta Tabela 23 que o relacionamento sexual casual foi referido por 9 (5,2%) acadêmicas, sendo 2 (6,1%) da 1ª série, 5 (12,8%) da 3ª série e 2 (3,8%) da 4ª série.

As respostas das acadêmicas em relação às doenças de transmissão sexual estão expostas nas Tabelas 24 a 27.

Tabela 24. Frequência de acometimento de DST nas acadêmicas de enfermagem, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Série	Ocorrência						Total	
	Sim		Não		Branco		N	%
	N	%	N	%	N	%		
1ª.	14	6,3	40	17,9	1	0,45	55	24,7
2ª.	7	3,1	45	20,2	-	-	52	23,3
3ª.	16	7,2	39	17,5	1	0,45	56	25,1
4ª.	27	12,1	33	14,8	-	-	60	26,9
Total	64	28,7	157	70,4	2	0,9	223	100,0

Tabela 25. Pessoas que as acadêmicas de enfermagem procuraram para tirar dúvidas sobre sintomatologia de DST. São José do Rio Preto, 2000.

Frequência		Mãe	Pai	Amiga(o)	Médico	Professor
Nº	%					
52	81,2				x	
5	7,8			x	x	
3	4,7	x			x	
2	3,1		x		x	
1	1,6	x	x		x	
1	1,6	x	x	x	x	x

Tabela 26. Pessoas que as acadêmicas de enfermagem procuraram para tirar dúvidas sobre o tratamento de DST. São José do Rio Preto, 2000.

Frequência		Namorado/						
N	%	Mãe	Pai	Irmão	Parceiro	Amiga	Médico	Professor
24	38,1						x	
11	17,5					x	x	
9	14,0	x					x	
3	4,8				x		x	
3	4,8				x	x	x	
3	4,8	x			x	x	x	
3	4,8	x			x		x	
2	3,2				x		x	x
1	1,6		x				x	
1	1,6						x	x
1	1,6					x	x	x
1	1,6	x	x		x		x	
1	1,6	x		x			x	
1	1,6	x		x		x	x	

Perguntadas sobre o acometimento de alguma DST, como está demonstrado na Tabela 24, 64 (28,7%) acadêmicas referiram já ter contraído ao menos uma vez, alguma doença de transmissão sexual, sendo maior entre as alunas da 4ª série, 27 (42,2%) e menor entre as alunas da 2ª série (10,9%). Esclarece-se que foram citadas as seguintes doenças: tricomoníase, herpes genital, condiloma e candidíase, esta última por todas as acadêmicas.

Nas Tabelas 25 e 26 estão expostas as informações das 64 acadêmicas acometidas por DST, sobre as pessoas que procuraram para sanar dúvidas sobre os sintomas e tratamento das DST. Assim, verifica-se no que tange à quem recorreram

para sanar dúvidas sobre a sintomatologia, todas citaram o médico, pois fizeram consulta, sendo que 52 (81,2%) de forma exclusiva. O professor foi citado por apenas 1 (1,6%) das acadêmicas e, mesmo assim, junto com médico, amiga, pai e mãe. Chama a atenção o fato de 4 (6,2%) acadêmicas terem consultado o pai, já que este é um assunto polêmico, que causa constrangimento e este estudo foi feito só com mulheres.

Sobre o tratamento das DST, verifica-se que o médico foi citado também por todas as acadêmicas acometidas, sendo que 24 (37,5%) só procuraram o médico para saber sobre o tratamento. Observa-se que depois do médico, outras pessoas mais citadas para tirar dúvidas do tratamento das DST foram: amiga (19-29,7%), seguida de mãe (18-28,1%), namorado/parceiro (16-25,0%), professor (4-6,2%) e pai e irmão (2-3,1%). Um aspecto que mereceu reflexão foi a pequena participação de namorado/parceiro, visto que, pode ocorrer reinfecção na mulher, se o casal não for tratado concomitantemente.

Nas Tabelas 27 a 29 estão mostradas as opiniões das acadêmicas acerca do conhecimento que referiram ter sobre prevenção de DST/AIDS, assim como, de quem deve ser a preocupação de prevenção destas doenças no relacionamento sexual.

Tabela 27. Conhecimentos das acadêmicas de enfermagem de como prevenir-se das DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Conhecimento	Série										
	Prevenção DST/A	1a.		2a.		3a.		4a.		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	1	1,8	-	-	-	-	1	1,7	2	0,9	
Sim	52	94,5	52	100,0	55	98,2	59	98,3	218	97,8	
Em branco	2	3,6		0,0	1	1,8		0,0	3	1,3	
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0	

Tabela 28. Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre quem, no relacionamento deve preocupar-se mais em prevenir, DST/AIDS, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

	Preocupação Prevenção DST/AIDS									
	1a.		2a.		3a.		4a.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mulher	-	-	1	1,9	-	-	-	-	1	0,4
Homem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Os dois	54	98,2	51	98,1	56	100,0	60	100,0	221	99,1
Em branco	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,4
Total	55	100,0	52	98,1	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Tabela 29. Opinião das acadêmicas de enfermagem, segundo cada série sobre a situação de uso do preservativo masculino, em relação ao parceiro. São José do Rio Preto, 2000.

Quando usar Camisinha	Série								Total	
	1a.		2a.		3a.		4a.			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parceiro conhecido Pouco tempo	1	1,8	-	-	3	5,4	-	-	4	1,8
Conhecer parceiro 1 ano	-	-	-	-	1	1,8	-	-	1	0,4
Conhecer parceiro 3 anos	3	5,5	1	1,9	-	-	1	1,7	5	2,2
Parceiro fixo vários anos	-	-	2	3,8	1	1,8	1	1,7	4	1,8
Parceiro for marido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Em todas as situações	48	87,3	49	94,3	50	89,2	57	94,9	204	91,6
Não tenho opinião	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,4
Não responde	2	3,6	-	-	1	1,8	1	1,7	4	1,8
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Nota-se na Tabela 27 que das 223 acadêmicas estudadas, a grande maioria (218-97,8%) afirmou saber como se prevenir das DST/AIDS, correspondendo a 94,5% na 1ª série, 100,0% da 2ª série, 98,2% da 3ª série e 98,3% da 4ª série. E, três acadêmicas, duas da 1ª série e 1 da 3ª série não responderem à questão.

Verifica-se na Tabela 28 que as acadêmicas são quase unânimes (221-99,1%) em afirmar que a preocupação com a prevenção das DST/AIDS no relacionamento sexual é do casal, correspondendo a 98,2% na 1ª série, 98,1% na 2ª série e 100,0% na 3ª e na 4ª série. Neste questionamento, observa-se pela Tabela 28 que uma acadêmica da 2ª série acreditou que a preocupação na prevenção das doenças de transmissão sexual deva ser apenas da mulher e outra acadêmica, da 1ª série, não respondeu.

Já em relação ao conhecimento do parceiro na utilização do preservativo masculino ou feminino para prevenção das DST/AIDS, constata-se pela Tabela 29 que a grande maioria das acadêmicas, 204 (91,6%) demonstraram conhecimento e responsabilidade ao afirmar que o uso do preservativo deve ocorrer em todas as situações, representando as respostas das acadêmicas, segundo as séries, deste modo: 87,3% da 1ª série, 94,3% da 2ª série, 89,2% da 3ª série e 94,9% da 4ª série. Mesmo em números menores chama atenção o fato de algumas acadêmicas responderem que o preservativo deva ser usado quando o parceiro é conhecido há pouco tempo (4-1,8%) ou conhecido de 1 até vários anos. Também, apesar de ser item constante do questionário, nenhuma acadêmica respondeu que o preservativo deveria ser usado apenas com parceiro desconhecido, assim como nenhuma respondeu que se deveria usar o preservativo quando o parceiro era o marido, além de uma aluna da 1ª série responder que não tinha opinião sobre esse assunto.

Nas Tabelas 30 a 33 são apresentados os dados referentes às respostas das acadêmicas deste estudo sobre alguns aspectos do relacionamento sexual referente à possibilidade de gravidez.

Tabela 30. Frequência de gravidez não planejada entre as acadêmicas de enfermagem, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Ocorrência Gravidez	Série									
	1a.		2a.		3a.		4a.		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	31	56,4	41	78,8	34	60,7	46	76,7	152	68,2
Não respondeu	22	40,0	10	19,2	17	30,4	2	3,3	51	22,8
Sim	2	3,6	1	1,9	5	8,9	12	20,0	20	9,0
• 1 vez	2	3,6	1	1,9	4	7,1	11	18,3	18	8,1
• 2 vezes					1	1,8	1	1,7	2	0,9
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Tabela 31. Opinião das acadêmicas de enfermagem sobre qual dos dois no relacionamento sexual deve se preocupar mais em prevenir a gravidez indesejada, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Quem deve Prevenir Gravidez	Série									
	1a.		2a.		3a.		4 ^a .		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mulher	10	18,2	18	34,6	11	19,6	14	23,3	53	23,8
Homem	-	-	1	1,9	-	-	-	-	1	0,4
Os dois	43	78,2	33	63,5	45	80,4	45	75,0	166	74,4
Nenhum	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	0,4
Em branco	2	3,6	-	-	-	-	-	-	2	0,9
Total	55	100,0	52	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Tabela 32. Uso de métodos contraceptivos entre as acadêmicas de enfermagem, segundo a série. São José do Rio Preto, 2000.

Uso método Contraceptivo	Série								Total	
	1a.		2a.		3a.		4a.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	39	70,9	47	90,4	40	71,4	58	96,7	184	82,5
Não	15	27,3	5	9,6	13	25,0	2	3,8	35	15,7
Em Branco	1	1,8	-	-	3	5,4	-	-	4	1,8
Total	55	100,0	752	100,0	56	100,0	60	100,0	223	100,0

Tabela 33. Métodos contraceptivos utilizados atualmente pelas acadêmicas de enfermagem que apresentam vida sexual ativa. São José do Rio Preto, 2000.

Frequência		Métodos utilizados atualmente													
n	%	nr	m	pm	pf	ci	DIU	aco	aci	tab	dia	esp	tem	out	ne
56	30,4			x				x							
46	25,0							x							
29	15,8			x											
16	8,7														x
13	7,1	x													
4	2,2			x		x				x					
4	2,2			x						x					
2	1,1													Vas	
2	1,1					x		x							
2	1,1			x		x		x							
1	0,5			x		x									
1	0,5													Laq	
1	0,5					x		x		x					
1	0,5			x		x		x		x					
1	0,5							x							
1	0,5			x				x		x					
1	0,5														
1	0,5	x	x			x		x							

nr= não respondeu; m= muco; pm= preservativo masculino; pf= preservativo feminino; c= coito; DIU= dispositivo intrauterino; aco= anticoncepcional oral; aci= anticoncepcional injetável; tab=tabela; dia= diafragma; esp= espermaticida; tem= temperatura; out= outros; ne= nenhum.

Observa-se na Tabela 30 que 20 (9,0%) das acadêmicas relataram que já engravidaram, enquanto 51 (22,9%) não responderam, o que deixa em dúvida se ocorreu ou não gravidez. Dentre as 20 alunas que responderam já ter engravidado, 2 (10,0%) eram da 1ª série, 1 (5,0%) da 2ª série, 5 (25,0%) da 3ª série (4 por uma vez e 1 por duas vezes) e 12 (60,0%) da 4ª série, (11 por uma vez e 1 por duas vezes).

Esclarece-se que das 22 situações de gravidez, já que duas alunas engravidaram duas vezes, as acadêmicas informaram que 4 (18,2%) gestações terminaram em aborto, sendo 3 espontâneos e 1 provocado.

Quando perguntadas sobre a quem cabe a preocupação em prevenir a gravidez no relacionamento sexual, nota-se na Tabela 31 que a maioria, 166 (74,4%) acha que o casal deve se preocupar, seguido de 53 (23,8%) acadêmicas que consideram a mulher como responsável. Fica ressaltado também uma acadêmica que acredita ser responsabilidade do rapaz, e uma que nenhum dos dois deve se preocupar com isso.

Em relação ao uso de método contraceptivo como apresentado na Tabela 32 (184) 82,5% referiram fazer este uso. Este resultado diverge de outros resultados, como da Tabela 20, nos quais 172 acadêmicas (77,1%) disseram já ter mantido relação sexual e 48 acadêmicas (21,5%) não e, apenas 35 (15,7%) relataram não fazer uso de contraceptivo. Provavelmente as acadêmicas que referiram utilizar o anticoncepcional oral apenas por motivos de regulação hormonal, responderam que fazem uso como anticonceptivo e 4 (1,8%) não responderam.

Na Tabela 33, onde são mostrados os tipos de métodos contraceptivos utilizados pelas acadêmicas, nota-se que os citados de forma mais freqüente foram: a combinação da pílula com o preservativo masculino (54 citações), seguida da pílula (46 citações) e somente preservativo (30 citações). Houve menor número de

referências à combinação entre preservativo masculino e outros métodos (23 citações), sendo os mais citados o coito interrompido e a tabela.

Na coleta de dados foi questionado sobre a opinião das acadêmicas sobre os motivos que levariam os jovens a não utilizarem o preservativo nos relacionamentos sexuais. As respostas foram variadas e optou-se, então, por categorizá-las. Chegou-se a três categorias: conhecimento, comportamento e disponibilidade do preservativo.

Observou-se que a questão comportamento foi a mais citada – 317 citações, seguida da disponibilidade - 35 citações e por fim conhecimento - 32 citações.

Em relação à categoria comportamento, três motivos foram mais citados: que o preservativo diminui o prazer e a sensibilidade e que o fato de vesti-lo “corta o clima” (80 citações), seguido da ilusão de que não vai acontecer com ele (70 citações) e o fato de ter segurança no parceiro – bonito, “saudável” e tempo de relacionamento (61 citações).

Outros motivos menos citados foram: irresponsabilidade (26), constrangimento e vergonha (15), preconceito (14), medo de perder ereção (11), imaturidade (11), gerar desconfiança no parceiro (7), para agradar ao parceiro (5), preguiça (4), machismo (4), a parceira toma ACO (3), embriagues (3), a emoção fala mais alto que a razão (2), insegurança (1).

Na categoria disponibilidade do preservativo, o motivo mais citado foi o casal não dispor do preservativo “na hora H” (16 citações), seguido do preço do produto nas farmácias e supermercados e não ter o dinheiro para comprar (11 citações), vergonha de comprar (5 citações), nem sempre tem disponível na UBS.

Já na categoria conhecimento, o motivo mais citado foi a falta de conscientização da importância do preservativo (20 citações), falta de informações (8 citações), falta de orientação (2 citações), não sabe usar (1), “burrice” (1).

5. DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

5.1. Considerações Gerais

Este estudo investigou entre as acadêmicas de 1ª a 4ª séries de um curso de graduação em enfermagem, localizado em um município do interior do Estado de São Paulo, a abordagem da temática sobre sexualidade, o seu conhecimento, como foi adquirido e o uso de métodos contraceptivos. Também o conhecimento delas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS e como preveni-las. Foram também abordados alguns aspectos da sexualidade destas acadêmicas. Buscou-se respostas para uma inquietação da pesquisadora acerca do comportamento sexual destas acadêmicas e se tinham embasamento suficiente para tratar destes assuntos junto à clientela durante a graduação, de forma a desvelar o conhecimento adquirido e entender porque algumas acadêmicas eram vítimas de alguns agravos como gravidez não planejada, abortamentos, DST e até mesmo AIDS.

Pela importância de que se reveste o tema, ainda há pouca literatura disponível, principalmente no Brasil sobre educação sexual para jovens nas escolas. Por este motivo, há um grande incentivo para a realização de pesquisas e na proposição de estratégias de maior efetividade sobre o ensino da sexualidade nas escolas. Estas estratégias devem estar respaldadas em ações pedagógicas sistemáticas, com inserção na estrutura curricular que permita a interdisciplinaridade e a continuidade dos debates e reflexões com vistas a minimizar preconceitos e aprofundar o conhecimento dessa temática.⁽⁵⁾

Então, o contexto desta pesquisa reside na perspectiva de inserção de acadêmicos de enfermagem como orientadores de temas relacionados à sexualidade humana, seja em hospitais, ambulatórios, UBS ou escolas do ciclo fundamental e médio. Estas são algumas das atribuições imputadas ao profissional enfermeiro, pelo Ministério da Saúde, através da sua Coordenação do Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, em nível local, entre outras: “*realizar consulta de enfermagem à mulher em idade fértil e climatério, desenvolvendo atividades de prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama, planejamento familiar, controle de DST, realizar consulta de enfermagem ao adolescente, identificando os principais riscos de saúde; realizar atividades educativas para grupo de mulheres, mães, crianças e adolescentes*”.⁽²⁴⁾

Entende-se que sem um devido preparo sobre temas relacionados à sexualidade em toda sua amplitude de forma crítico reflexivo poderá dificultar tanto sua vivência profissional quanto seu comportamento na questão sexual e na reflexão de sua própria sexualidade.

Vale destacar, Santos⁽⁵⁾ que trata do assunto da sexualidade do adolescente como objeto de um componente curricular na disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis no curso de graduação. Assim, na 4ª série do referido curso, todos os alunos são capacitados para atuar como educadores no âmbito da sexualidade de adolescentes, partindo da premissa da disciplina de que há carência de ações educativas nesta área e também com o interesse de preparar o aluno para atuar de forma mais efetiva neste contexto. A autora ressalta que é evidente a necessidade do preparo de professores e profissionais de saúde para que atuem junto a adolescentes

no contexto da sexualidade e seus desdobramentos, propiciando uma consciência crítica sobre o assunto.⁽⁵⁾

Este Curso de Graduação em Enfermagem, pela FAMERP já realizou duas transformações curriculares, uma em 1996, com estrutura curricular alterada com base no novo currículo mínimo para a formação do enfermeiro, com aumento da carga horária para 4.460 horas. Outra para ser implantada em 2003, com vistas às diretrizes curriculares nacionais para o ensino da enfermagem no Brasil. A carga horária prevista de 4.200 horas e a introdução de novos conteúdos e práticas pedagógicas renovadoras e crítico-reflexivas, buscando-se fortalecer a interdisciplinaridade e uma articulação mais dinâmica entre a teoria, a prática, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade.

O cenário atual, com a expansão desordenada da AIDS, uma doença de transmissão sexual que atinge principalmente a população mais jovem, dos 20 aos 29 anos, faz com que a escola se mobilize com formas de abordagem do assunto da sexualidade e de prevenção de agravos à saúde dos estudantes neste contexto, isto é, no enfoque da proteção sexual.⁽³⁹⁾

Nos últimos anos têm sido realizados muitos estudos, pesquisas, debates e reuniões (científicas e leigas), destacando-se as propostas de intervenções no âmbito da orientação da sexualidade principalmente entre adolescentes e jovens, pois estes têm sido as maiores vítimas de gravidez precoce e de doenças de transmissão sexual. Deste modo, as proposições de orientação sexual envolvem principalmente abordagens de métodos contraceptivos e esterilizantes e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, colocando-se como temática incluída na estrutura curricular da rede de ensino no país.

A propósito, há várias décadas, em todo o mundo e também no Brasil, têm sido destacadas iniciativas de educadores em promover programas de educação sexual nos diferentes níveis de ensino. Algumas propostas foram implantadas com êxito, outras nem tanto e algumas até fracassaram, mas de qualquer forma fica evidente que ainda são muitos os preconceitos e equívocos quando se discute temas relativos à sexualidade humana. Os pesquisadores afirmam que apesar da escola ser considerada um espaço social significativo para tratar de assuntos relacionados à sexualidade, os professores não têm sido adequadamente capacitados na abordagem desta temática, uma vez que, predominantemente, apenas informam sobre os principais métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.⁽³⁴⁾

Considerando o despreparo de professores para lidar com a educação sexual, nos últimos anos, vem sendo desenvolvida, em escolas do Estado de São Paulo, uma proposta de trabalho denominada “Prevenção também se ensina”. Envolve a capacitação de professores, supervisores de ensino, assistentes técnico-pedagógicos, coordenadores pedagógicos e diretores e vice-diretores de escolas da rede estadual de ensino, preparando-os para atuar melhor na orientação sobre a sexualidade de adolescentes e jovens. Tal atuação visa propiciar condições para o desenvolvimento da auto-estima dos alunos e do senso de responsabilidade, no âmbito da sexualidade.⁽⁵³⁾

Assim, tendo em vista a problemática do assunto que nos levou a realização deste estudo, os resultados obtidos foram relacionados com a literatura concernente ao tema sexualidade de acordo com os objetivos propostos, como segue.

5.2. Conhecimentos e opiniões sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes e DST/AIDS.

De início retoma-se que os métodos contraceptivos que foram objeto de análise neste estudo foram aqueles mais citados na literatura, como: método Billings (método da ovulação ou muco cervical), os preservativos masculino e feminino (camisinha), o coito interrompido, o dispositivo intrauterino (DIU), o anticoncepcional oral (ACO-pílula) e injetável (ACI), o método Ogino Knaus (tabela), o diafragma, os espermaticidas e o método da temperatura basal corporal, além da laqueadura e da vasectomia, estes dois últimos tidos como métodos esterilizantes.

Considerando os dados apresentados e comentados nos resultados deste estudo, as respostas agrupadas das acadêmicas das quatro séries evidenciaram que a maioria respondeu ter atualmente muitos conhecimentos sobre quase todos os métodos contraceptivos e dos dois métodos esterilizantes. Somente os seguintes métodos contraceptivos não foram citados como de **muito conhecimento** pela maioria das acadêmicas deste estudo: DIU (48,5%), diafragma (48,1%), anticoncepcional injetável (45,3%), espermaticida (41,7%), método da temperatura (22,9%) e do muco (22,0%). Também chamou a atenção a referência de algumas acadêmicas de não terem conhecimento sobre o método do muco (31 – 13,9%) e da temperatura (19 – 8,5%) (Figura 1).

Algumas acadêmicas mencionaram que seus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e esterilizantes foram aumentando de acordo com o desenvolvimento

do curso de graduação em enfermagem, pela abordagem curricular desta temática em várias disciplinas. Aliás, esta resposta está de acordo com o que ficou demonstrado no estudo preliminar entre os docentes do curso de graduação em enfermagem sobre como tratavam do ensino do assunto sexualidade no decorrer de sua disciplina sendo que os dados obtidos revelaram que os conteúdos sobre sexualidade são freqüentemente abordados de forma superficial, em carga horária pequena, insuficiente para discussão e reflexão da temática, com muitas revisões de aspectos anatomofisiológicos, não deixando entrever a ocorrência de interdisciplinaridade.⁽¹⁾

É importante esclarecer ainda que analisando-se separadamente como o assunto sexualidade é tratado em cada série neste curso de graduação em enfermagem, a abordagem de temas relacionados com métodos contraceptivos e esterilizantes vai se desenvolvendo com maior abrangência a cada ano, principalmente na última série onde ocorre uma capacitação dos acadêmicos sobre o tema sexualidade pelos docentes na disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, cuja finalidade é ministrar orientações em algumas escolas públicas do ensino fundamental da cidade de São José do Rio Preto, SP, abordando assuntos relacionados à sexualidade, como parte do estágio curricular desta disciplina. A maioria delas referiu muito conhecimento sobre os métodos contraceptivos, excetuando-se o muco, o anticoncepcional injetável e a tabela que aparecem como conhecimento regular.

Considerando que a temática da sexualidade, como forma de prevenção da gravidez e de doenças de transmissão sexual, vem fazendo parte do ensino fundamental e médio no Brasil, foi questionado sobre a contribuição do ensino médio no conhecimento destas acadêmicas sobre o referido tema. De início esclarece-se que algumas acadêmicas manifestaram não se recordarem se as informações que

possuíam sobre métodos contraceptivos e esterilizantes foram realmente recebidas durante o ensino médio ou se estavam confundindo com as informações fornecidas durante o curso de graduação em enfermagem.

Os resultados revelam que mais da metade destas acadêmicas informaram que receberam **muitas informações** sobre métodos contraceptivos (principalmente preservativo masculino – 95,1%, anticoncepcional oral – 89,2%, tabela – 75,0% e coito interrompido – 70,0%) e sobre os dois métodos esterilizantes (vasectomia – 70,4% e laqueadura – 70,0%) Verifica-se também que os métodos contraceptivos que foram **menos abordados** durante o ensino médio, onde quase metade das acadêmicas revelou ter recebido pouca ou nenhuma informação foram: muco (pouca – 20,2% e nenhuma – 29,1%) e temperatura (pouca – 19,7% e nenhuma – 24,7%).

Sendo assim era esperado nestas acadêmicas um conhecimento mais apurado sobre métodos contraceptivos, visto que desenvolverão ações educativas neste contexto durante sua formação e, no transcorrer da sua vida profissional terão a função de orientar e educar a população na prevenção de agravos à saúde, em decorrência de comportamentos sexuais de risco.

Em pesquisa realizada por Barbieri⁽²⁹⁾ entre acadêmicas de enfermagem observou-se que para algumas acadêmicas no decorrer e mesmo ao término do curso, ainda perduravam muitas dúvidas sobre este assunto. Os resultados desta presente pesquisa e os da realizada pela citada autora, deixam entrever que mesmo com o passar dos anos e a preocupação crescente do ensino da sexualidade nas escolas, os orientadores não estão sendo preparados para tal.⁽²⁹⁾ Esta constatação foi verificada na análise dos resultados do estudo complementar, realizado com os docentes do referido curso de graduação, que revelou o fato dos próprios docentes não mostrarem

ter consciência de estarem sendo superficiais e pouco reflexivos na abordagem do tema sexualidade. Reproduzem enfoques de forma fragmentada, geralmente voltados para a especificidade da formação de cada um, isto é, no desenvolvimento da sua disciplina.⁽¹⁾

Com relação os métodos contraceptivos menos conhecidos ou pouco divulgados e utilizados, os dados obtidos nesta pesquisa de certa forma são semelhantes aos encontrados em outras investigações. Especialmente no que se refere ao reduzido conhecimento e utilização dos métodos naturais (muco e temperatura) pela população em geral,⁽²⁹⁾ como ficou evidenciado nos resultados deste estudo.

O uso da tabela, por exemplo, é considerado um método comportamental, depende de um aprendizado específico e do envolvimento masculino, sendo por este motivo pouco utilizado, retratando o desconhecimento do próprio corpo, do ciclo menstrual e a falta de disponibilidade masculina em entender e participar do processo.⁽⁵⁴⁾

Por outro lado, o anticoncepcional oral (pílula) e o preservativo masculino (camisinha) são os métodos mais conhecidos e mais apropriados para adolescentes com vida sexual ativa. O primeiro (pílula) devido à alta eficácia e popularidade na prevenção da gravidez precoce, e o segundo (camisinha) devido à acessibilidade e ausência de efeitos colaterais, considerando sua finalidade contraceptiva e proteção contra DST/AIDS.⁽¹⁰⁾

De forma geral, os autores consideram que o uso de métodos contraceptivos por adolescentes e jovens depende não só do seu conhecimento, mas também de

motivação e planejamento, comportamentos que são pouco apreciados nesta faixa etária.^(14,34)

Considerando-se os resultados encontrados neste estudo e comparando-os aos que se poderia esperar do ponto de vista científico, pode-se afirmar que o conhecimento sobre métodos contraceptivos e esterilizantes das acadêmicas aqui estudadas vem corroborar com os resultados encontrados por Barbieri⁽²⁹⁾ em seu estudo.

Ao pontuarem os meios pelos quais elas adquirirem conhecimento sobre métodos contraceptivos, as aulas e a leitura aparecem como grande contribuição, a conversa e a televisão de forma regular e o rádio e a internet como nenhuma para a maioria das acadêmicas.

Foi surpresa observar o baixo índice de informações sobre este assunto obtido pela Internet, visto ser este, um meio muito utilizado nos dias de hoje para pesquisa. O aumento do uso do computador pelas escolas e faculdades, como também a constatação que os meios de comunicação em massa não são totalmente utilizados para educação, mas sim utilizam aspectos da sexualidade de forma abusiva, influenciando atitudes muitas vezes incoerentes, incitando a precocidade da iniciação sexual sem orientar sobre a prevenção aos agravos à saúde.

Autores como Vitiello,⁽¹⁸⁾ Tiba,⁽²⁾ Suplicy,⁽¹³⁾ Jesus⁽³⁴⁾ colocam sobre a influência da mídia as manifestações da sexualidade já em crianças na fase pré-escolar.

Pelos relatos das acadêmicas deste estudo foi observada a pouca participação dos pais, familiares, amigos e de profissionais de saúde na orientação sexual dos jovens. No item **conversa** nota-se que consideraram como contribuição **regular**, a

participação das pessoas na informação sobre contraceptivos, levando-nos a crer como verdadeiro o que se verifica usualmente no meio social, isto é, que o assunto sexualidade não é discutido de forma clara e séria, sendo abordado mais no sentido jocoso e de forma irreverente.

Em seu estudo com pais e adolescentes sobre educação sexual, Jesus ⁽³⁴⁾ encontrou pais que entendiam da necessidade do diálogo com os filhos sobre assuntos relacionados à sexualidade porém alegavam que não sabiam como abordar o tema, pois não tinham vivenciado a mesma situação que os filhos. ⁽³⁴⁾

Um estudo realizado pela Universidade de Nova Orleans (EUA), verificando como ocorria em casa as conversas à respeito de sexo entre adolescentes e seus pais, revelou que enquanto a maioria dos pais que falava sobre o tema, acreditava promover abordagem satisfatória, para seus filhos as informações eram incoerentes e insatisfatórias. Por outro lado, dentre os pais que não falavam sobre este assunto com os filhos, a alegação era de que se tratava de temática polêmica para abordagem no âmbito familiar. ⁽⁵⁵⁾

Alguns estudos partindo do pressuposto da grande ligação entre mães e filhas, também têm ressaltado a pouca participação das mães na orientação sexual das mesmas. ^(29,33,36)

Ante tal situação, seja por despreparo, omissão, temor em abordar assuntos considerados tabus, falta de diálogo por vergonha ou mesmo por desconhecimento, os adolescentes e jovens muitas vezes procuram informações sobre os diferentes enfoques da sexualidade com colegas ou mesmo literatura pornográfica, ficando sujeitos a agravos à sua saúde e à gravidez indesejada e precoce.

Como mencionado antes, destaca-se a importância da escola na educação sexual do adolescente, pois a escola tem por função educar e orientar, contribuindo com uma visão positiva da sexualidade como fonte de prazer e realização do ser humano e aumentar as suas responsabilidades.⁽⁵⁾ Porém, como ficou demonstrada nos resultados, a informação chegou na sua grande maioria pela escola universitária através das aulas e leitura para pesquisa.

A educação sexual em nosso país é muito deficiente, repercutindo na iniciação sexual precoce quase sempre sem preparo e responsabilidade.⁽²⁹⁾ O despreparo para lidar com assuntos relativos à sexualidade é tanto de pais como de professores, muitas vezes por não terem a própria sexualidade resolvida.^(2,13,14,27,34)

Em seu estudo sobre o perfil dos professores que exercem papel de orientador sexual nas escolas, Rossi *et al.*, concluíram sobre a necessidade de reformulações principalmente no contexto do comportamento. Consideram o momento adequado para reflexões acerca da necessidade de capacitação docente para melhor lidar com a sexualidade sem tabus e preconceitos, motivando alterações no sistema educacional como também na própria sociedade no nível político, econômico, cultural e até religioso.⁽⁴⁾

É comum ao se discutir prevenção de gravidez, denominá-la como planejamento familiar. Entretanto, o termo planejamento familiar restringe-se à procriação familiar e oriunda da família, que é um grupo comunitário de existência sócio-cultural, histórica e também jurídica, relacionada a uma união conjugal legalizada ou consensual. Por outro lado, quando envolve indivíduos solteiros que não convivem maritalmente, ao invés de planejamento familiar, a nomenclatura considerada deveria ser regulação ou controle da fertilidade⁽⁵⁶⁾.

De qualquer forma, programas de planejamento familiar não devem ser vistos como redução na taxa de crescimento populacional, mas sim na redução da taxa de mortalidade infantil, implicando na melhora da qualidade de vida das mães e filhos (aleitamento materno, nutrição). Além do mais, a orientação neste enfoque tem como objetivos básicos a prevenção de gestações não programadas, prevenção de gravidez de alto risco, repercutindo na diminuição de abortamentos induzidos, responsáveis pelo aumento da mortalidade materna e pela diminuição da fertilidade feminina subsequente. Por fim, a promoção de um maior intervalo interpartal que determina a redução de taxas de mortalidade.⁽⁵⁶⁾

Presume-se como conhecimento dos métodos contraceptivos, o reconhecimento da eficácia de cada método, medido pela taxa de gravidez indesejada (imprevista) ocorrida a cada 100 mulheres fazendo uso de um determinado método ocorrida nos primeiros 12 meses (1ano) de uso deste método. Quando questionadas sobre a segurança dos métodos contraceptivos, não foi utilizado o termo eficácia, mas pediu-se que assinalassem uma porcentagem de falha de cada método utilizado como contraceptivo. Os resultados obtidos entre as 223 alunas deste estudo, deixam claro que os conhecimentos da maioria sobre a segurança dos diferentes métodos contraceptivos são adequados, visto que os métodos considerados pela maioria das acadêmicas como **muito seguro (até 10% de falha)** foram: ACO (95,5%), seguido de preservativo masculino (93,7%), ACI (88,8%), preservativo feminino (86,1%), DIU (83,4%) e diafragma (65,0%). Já os métodos considerados pela maioria das alunas como **pouco seguro** como contraceptivos foram: método da temperatura (83,8%), seguido de coito interrompido (82,1%), método do muco (72,6%) e tabela (70,4%) (Figura 5).

Na revisão da literatura encontramos que a eficácia dos métodos contraceptivos pode ser classificada nos seguintes grupos: **muito eficaz** (ocorre 0-1 vez em cada 100, sendo incluídas aí a vasectomia, a laqueadura, o anticoncepcional injetável e o DIU); **eficaz** (ocorre 2 a 9 em 100, representada pelo método da lactância e amenorréia e anticoncepcional oral combinado) e **moderadamente eficaz** (ocorre 10 a 30 em 100, tendo como exemplos os preservativos masculino e feminino, o diafragma com espermaticida, métodos baseados no conhecimento da fertilidade, como muco, temperatura basal, tabela e espermaticida). Por fim, a não utilização de método contraceptivo representa a chance de ocorrência de gravidez de 85 em 100.⁽⁵⁷⁾

Porém é importante lembrar que esta eficácia é por vezes teórica, observada em grupos pequenos e em condições ideais, enquanto que a eficácia prática ou de uso que é a observada em condições normais de vida, sofre influências de fatores como: custo, facilidade de uso, motivação, religião, nível sócio-cultural, entre outros.⁽⁵⁸⁾

Entretanto para Maine, os métodos contraceptivos de barreira (diafragma, preservativo masculino e feminino) e os métodos naturais (muco, e temperatura) são considerados **seguros** por se desconhecem efeitos colaterais danosos à saúde em decorrência do seu uso. Contudo não possuem a mesma eficácia da pílula e do DIU, que neste caso têm efeitos colaterais sobre a saúde da usuária; as gravidezes não desejadas decorrentes de suas falhas expõem a mulher aos perigos da gravidez e do parto.⁽⁵⁹⁾

Contudo Souza acredita que a eficácia de alguns métodos contraceptivos pode variar devido à influência de alguns fatores, como no caso da pílula: o uso inadequado, esquecimento, atraso na ingestão, uso de medicações concomitantes e problemas gastrointestinais. Já no caso do DIU, sua eficácia depende de suas

características como tamanho, forma, presença ou não de cobre ou progesterona como também características da usuária – idade e paridade.⁽⁶⁰⁾ O autor relata ainda que o uso dos métodos naturais ou comportamentais são utilizados para possibilitar ou evitar a gravidez mediante a observação das modificações fisiológicas que ocorrem no organismo durante o ciclo menstrual, exigindo que a mulher tenha real conhecimento de seu corpo.

Ante o exposto, tais métodos não seriam os mais indicados para adolescentes, pela dificuldade de utilização adequada, o que leva a altos índices de gravidez. As variações do ciclo menstrual dificultam o uso da tabela e a dificuldade de conter a ejaculação dificulta o coito interrompido. Porém, adequados ou não, estes métodos são os mais conhecidos e utilizados pelos adolescentes em virtude da dificuldade de acesso a outros métodos ou serviços de planejamento familiar ou o pensamento mágico de que nada lhes ocorrerá.

Além do mais, esta problemática pode se agravar pela constatação que entre meninos e meninas a idade do primeiro coito está diminuindo, aumentando assim as possibilidades de gravidez imprevista ou acometimento de DST/AIDS.

Ao serem questionadas sobre a idade ideal para começar a receber informações sobre métodos contraceptivos como pôde ser observado na Tabela 11, a maioria das acadêmicas de enfermagem estudadas (78%) referiu que deve ser entre 10 e 13 anos. Vale esclarecer também que 5,8% das respondentes acreditam na necessidade dessas informações em idade mais precoce, ressaltando que crianças, adolescentes e jovens são suscetíveis e têm acesso desde cedo às informações distorcidas da mídia, que veicula insinuações e apelos sexuais para a venda de produtos como já foi discutido anteriormente. Outro ponto que merece ser destacado, pois nos

surpreendeu, é que 0,9% delas manifestaram que a idade certa para saber sobre métodos contraceptivos é de 16 anos, idade esta superior a muitas adolescentes que apresentam gravidez precoce. Encontrou-se similaridade de resultados, ao serem questionadas sobre a idade ideal para se iniciar informações sobre DST/AIDS.

Em seu estudo Barbieri encontrou uma média de 13,4 anos, com idades que variaram dos cinco aos 20 anos.⁽²⁹⁾

De uma maneira geral, em relação ao conhecimento sobre DST/AIDS verificou-se que as acadêmicas têm um conhecimento e compreensão do tema um pouco superficial e às vezes até certa desinformação. Um conhecimento maior é relatado sobre a AIDS desde o ensino médio. De certa forma era de se esperar, pois com a expansão da doença em todo o mundo levou as entidades governamentais a programarem a abordagem deste assunto e suas conseqüências no âmbito escolar, fato que tem sido crescente nos últimos anos.

Já quanto à prevenção, as acadêmicas demonstraram conhecimento de alguns métodos sendo o preservativo masculino o mais citado por elas. Porém nota-se no estudo que apesar do conhecimento, muitas não fazem uso do preservativo de forma sistemática nas suas relações, revelando assim a vulnerabilidade do grupo quanto ao risco de contaminação pelas DST/HIV.

Em relação à prevenção das DST/AIDS, a maioria das acadêmicas deste estudo referiu ser o preservativo masculino (91,9%) e o feminino (75,3%) os que contribuem para a prevenção das DST/AIDS. Chamou muito a atenção o fato de 11,2% das acadêmicas a percepção errônea que os anticoncepcionais orais e injetáveis como também o DIU preveniam DST/AIDS, observado nas três primeiras séries. Também, como 7% das acadêmicas não responderam à questão, é possível que

desconheçam os mecanismos de prevenção das doenças de transmissão sexual ou o modo de ação dos contraceptivos (Figura 9).

Da mesma forma que em relação aos métodos contraceptivos, observou-se o aumento de conhecimento das acadêmicas de enfermagem sobre DST/AIDS, no decorrer de cada série estudada. Porém, pode-se notar falhas de informação a este respeito entre algumas acadêmicas, mesmo da 4ª série que já passaram pela capacitação nesta área, na disciplina de Enfermagem nas Doenças Transmissíveis.

Os dados obtidos nesta pesquisa sobre o conhecimento e prevenção das DST/AIDS corroboram com os resultados encontrados em trabalhos de Torres *et al.*⁽³³⁾, Crepaldi & Bueno⁽³⁶⁾, Brandão *et al.*⁽⁶¹⁾ com estudantes do ensino médio.

Em seus comentários sobre pessoas que contribuíram com informações sobre DST/AIDS, observou-se novamente a nulidade ou pouca participação do pai, irmãos e outros parentes, em todas as séries. Da mesma forma, a mãe é pouco citada mesmo sendo geralmente a pessoa mais presente e aberta às conversas no lar. Não se notou muita diferença entre pessoas ligadas às acadêmicas como namorado e amigos como se o tema não fizesse parte das conversas. O médico é mais citado, mas também de maneira insuficiente, talvez pelo tempo das consultas e tratamento de sintomas, não existindo caráter preventivo e educativo nos consultórios médicos, o que é exaustivamente comentado nos debates sobre esse assunto. Observa-se novamente o aumento de informação referido pela 4ª série quando citado o ensino universitário.

Outro enfoque que mereceu atenção nesta pesquisa, para que se pudesse comparar conhecimento com comportamento das acadêmicas, foram as suas experiências no âmbito da sexualidade, como se apresenta a seguir.

5.3. Experiências relacionadas à sexualidade

Os questionamentos aqui realizados foram referentes à iniciação sexual, frequência, gravidez e sua evolução, acometimento de DST/AIDS, como prevenir e responsabilidades. De certo modo, buscou-se relacionar os conhecimentos e opiniões das acadêmicas no contexto da sexualidade com suas experiências neste assunto, de forma a avaliar como estão sujeitas a agravos em sua saúde, devido a comportamentos sexuais inadequados ou inconseqüentes.

Sobre a sexualidade das acadêmicas, os dados apresentados mostram que 172 (77,1%) das acadêmicas referiram ter iniciado sua vida sexual, observando-se um índice maior na 4ª série. Destas, 101 (58,7%) tiveram sua iniciação sexual entre 17 e 19 anos, seguidas de 26,7% (46 acadêmicas) entre 14 e 16 anos.

Perguntadas sobre acometimento de alguma DST, 64 (28,6%) referiram já ter contraído pelo menos uma vez, sendo citadas a tricomoníase, herpes genital, condiloma e candidíase, esta última aparecendo em 100,0% das citações, porém comentam que o tal acometimento foi devido a outros fatores como queda da resistência por uso de algum tipo de medicamento, acrescentando, que a candidíase não é uma doença exclusivamente de transmissão sexual.

Dentre as que foram acometidas por DST, 51 (79,7%) referiram que tiraram dúvidas sobre a sintomatologia exclusivamente com o médico, sendo que 100% tiveram consulta médica, enquanto apenas 5 (7,8%) procuraram sanar as dúvidas com a mãe e 4 (6,2%) com o pai, mostrando assim, novamente, a pouca participação dos pais na orientação sexual do adolescente e do jovem. (Tabela 24)

Foi constatado que 218 (97,8%) acadêmicas afirmaram saber como prevenir DST/AIDS, dado este que diverge do resultado da Figura 12, na qual 11,2% delas acreditavam que a pílula e os anticoncepcionais injetáveis como também o DIU as preveniriam, como já discutido anteriormente. Pode-se observar que na 4ª série uma respondente citou não saber como prevenir e três não responderem a questão, apesar de serem preparadas para atuar na orientação sexual de adolescentes nesta série, como já foi mencionado várias vezes antes, neste estudo. (Tabela 27)

Vermelho et al ⁽⁶²⁾ observou em seu estudo que a percepção do risco e as práticas de prevenção não faziam parte dos relacionamentos das mulheres estudadas antes de serem infectadas pelo vírus HIV, mesmo aquelas que possuíam informações sobre a doença, ou tinham dúvida dos relacionamentos sexuais do parceiro ou utilização de drogas pelo parceiro. A sua percepção de risco era fantasiosa como doença de artista, doença de homossexual, doença do outro, “*não vai acontecer comigo*”.⁽⁶²⁾

O número de gravidez não planejada entre as acadêmicas foi de 9,0%, ocorrendo com 20 acadêmicas. Destas, 18 apresentaram apenas uma gravidez e duas apresentaram duas gravidezes, totalizando 22 episódios de gravidez entre elas. Destas 22 gestações, 4 (18,8%) terminaram em abortos, sendo 3 (75,0%) espontâneos e 1 (25,0%) provocado.

Trindade, Bruns colocam que pelos dados do IBGE, de 15 milhões de adolescentes com idade de 10 a 19 anos, engravidaram e destas 130 mil praticaram o aborto espontâneo ou provocado, ou seja, aproximadamente de cada 100 abortos, 2,5 foram em adolescentes.⁽⁶³⁾

O aborto provocado é um dos métodos mais antigos e mais utilizados para evitar o nascimento de um filho não desejado. E também uma das causas mais importantes de morte materna. Calcula-se que nos países latino americanos cerca de 50% das mortes maternas se deve ao aborto provocado, índice que é difícil de se calcular, devido à ilegalidade do aborto no país. Na década de oitenta no Brasil a cada 10 mulheres que engravidaram três a quatro recorreram ao aborto provocado.⁽²⁶⁾

Quando questionadas sobre responsabilidade na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, os resultados mostraram que 221 (99,1%) acreditavam que os dois parceiros deveriam se preocupar com a prevenção de DST/AIDS na relação, (Tabela 28). Apesar disto é interessante observar que existam jovens mulheres que ainda direcionam a responsabilidade exclusivamente à mulher. Já referente à gravidez não planejada, apenas 74,4% (166 acadêmicas) acreditam que a preocupação de se evitar uma gravidez seja conjunta, ao passo que 23,8% colocam ser da mulher a maior preocupação. Em seus comentários justificam ser a mulher quem mais sofre as transformações em sua vida, família, escola e muitas vezes o rapaz não assume suas responsabilidades, deixando para ela assumir tudo sozinha, como se não houvesse participação masculina na relação (Tabela 31).

Em seu estudo Hernandez constatou que os jovens do sexo masculino têm bom conhecimento sobre os métodos contraceptivos, porém 70% deles não fazem seu uso de nenhum método. Destes, 35% referem não fazer uso, pois diminui a sensibilidade, 26,2% referem que a responsabilidade sobre a gravidez é feminina e 21% referem dificuldades em adquirir os preservativos. Segundo o autor, este estudo foi comparado, com estudos canadenses, encontrando-se similaridade nos resultados.⁽⁶⁴⁾

Interessante observar que os estudos sobre concepção e contracepção estão voltados quase que exclusivamente para o público feminino como também o processo educativo nos serviços de saúde. É possível que o comportamento machista que impera ainda nos dias de hoje influencie o pensamento feminino de que são as mulheres as responsáveis pela reprodução, isentando o parceiro masculino de tal responsabilidade.

A propósito não temos a opinião dos estudantes de enfermagem do sexo masculino neste estudo sobre os diferentes aspectos relativos à sexualidade estudados. Foram excluídos devido à necessidade de confidencialidade, já que são em número restrito e seriam facilmente identificados, prejudicando o cuidado na confidencialidade das informações em pesquisas envolvendo seres humanos.

Hoga & Low em seu estudo mostraram a pequena participação masculina na contracepção e até mesmo na resolução dos abortos. Por isso acreditam que o envolvimento masculino na saúde sexual é fundamental, principalmente nas discussões dos valores éticos de pai para filho.⁽⁵⁴⁾

Quando questionadas sobre o conhecimento de como ocorre a transmissão da AIDS pelo ato sexual, 99,5% (222) das acadêmicas deste estudo referiram saber sobre este fato, sendo que apenas 1 (0,5%) estudante da 1ª série, referiu desconhecer. Porém, ao serem questionados sobre como prevenir AIDS e o tempo de conhecimento do parceiro esta porcentagem caiu para 91,6%. Apesar da porcentagem pequena, encontramos acadêmicas que depois de certo tempo de relacionamento acreditavam que pedir para o parceiro usar preservativo vai gerar desconfiança de traição.

É importante salientar que no Brasil em 1984, a relação mulher/homem com AIDS era de 1: 47; hoje a relação chega a 1: 2, podendo chegar a 1:1, na faixa etária entre os jovens de 15 a 24 anos.^(48,65)

Nestes casos, observa-se que a mulher é vítima de parceiro único, que nunca usou preservativo, por considerar estar em uma relação estável e acreditando que utilizar o preservativo geraria desconfiança na relação, também entendendo que a reprodução fica mais a cargo da mulher que utilizaria outros métodos, tornando-a assim, a grande vítima na transmissão heterossexual. Atualmente, a transmissão sexual é o maior meio de infecção pelo HIV, fato destacado por autores como Crepaldi, Bueno⁽³⁶⁾ e Torres,⁽³³⁾ que acreditam ser necessário e urgente uma mudança de comportamento da população, adotando o sexo seguro durante os relacionamentos sexuais. Segundo os mesmos autores, o preservativo é o melhor meio de barreira contra a transmissão sexual do HIV como também de outras doenças sexualmente transmissíveis.

Observa-se aqui ainda, uma preocupação isolada da mulher em evitar a gravidez indesejada e, além disso, a não prevenção de DST em 25% das acadêmicas que só fazem uso da pílula. Em seus relatos colocam a dificuldade em pedir ao parceiro para utilizar o preservativo, pois demonstraria falta de confiança no parceiro e se uma gravidez surgisse seria ela a sofrer as conseqüências do ato

Analisando os dados obtidos neste estudo, onde 28,7% (64 acadêmicas) referiram ter contraído DST, 9,0% (20 acadêmicas) referiram a ocorrência de gravidez não planejada, 101 acadêmicas (47%) referiram fazer uso do preservativo como método contraceptivo sem fazer referencia a prevenção de DST (Tabela 33). Pudemos observar que apesar de todas as informações recebidas durante o curso de

graduação, a prevenção ainda é muito incipiente, principalmente no que se refere ao uso de preservativos.

Por fim, algumas acadêmicas casadas citam como contraceptivo usado a esterilização por laqueadura ou vasectomia, o que faz pressupor que também não fazem uso de outros métodos preventivos contra as DST/AIDS.

Num artigo da revista *Isto É*, Fonseca, mostra que o índice de gravidez em adolescentes de 13 a 19 anos é crescente, indicando um despreparo alarmante. Do total de partos realizados em 1997 no Brasil, 25,0% eram de adolescentes. Ao manter relação sexual sem nenhum contraceptivo e evidentemente sem preservativo 680.400 adolescentes, e um número igual de parceiros masculinos expuseram-se ao risco de contrair HIV. Na faixa de 13 a 19 anos os casos de AIDS ficam em torno de 2% do total, porém salta para 32% na faixa dos 20 a 29 anos, provavelmente o tempo em que a doença demorou em se manifestar nestes ex-adolescentes.⁽⁶⁶⁾

É importante relatar que dados da Organização Pan Americana da Saúde, na década 90 na América Latina e Caribe, mostram o uso de contraceptivos por mulheres girando em torno de 60% e em mais de 20 países o método mais utilizado é a esterilização, seguida dos anticoncepcionais orais, dispositivos intrauterino (DIU) e preservativos e se estima que cerca de 44% das mulheres na idade fértil não utilizam nenhum contraceptivo.⁽²⁶⁾

Ressalta-se ainda que o planejamento familiar inclui também a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da infertilidade como também seguimento pré-natal, DST, câncer de colo e mama. O conceito de saúde sexual e reprodutiva também inclui os homens que não devem somente participar da decisão de ter ou não filhos, mas cuidado com a saúde e educação, neste contexto.

Em revisão de literatura, Boruchovitch levantou alguns fatores que influenciam a não utilização de contraceptivos na adolescência, entre eles: *“conhecimento e compreensão acerca de questões sexuais como ciclo menstrual, fertilidade e processo de concepção, diferenças individuais e uso de contraceptivos e como obtê-los; variáveis biológicas e cognitivas em como lidar com proposições abstratas, pensar hipoteticamente sobre possibilidades futuras, relações com familiares e parceiros, entre outros.”*⁽⁶⁷⁾

Outro fato que nos surpreendeu, em relatos das acadêmicas de enfermagem deste estudo, foram comentários de algumas acadêmicas que se encaixam no trabalho de Boruchovitch *“a pedido do parceiro muitas não utilizam métodos contraceptivos e apesar da AIDS ser muito comentada, ela parece fora da realidade de mitos jovens. É difícil associar uma pessoa bonita, atraente e aparentemente normal com um portador de HIV.”*⁽⁶⁷⁾

Analisando os resultados sobre o questionamento dos motivos pelos quais elas acreditam que levam os adolescentes e jovens à não utilizarem o preservativo em seus relacionamentos amorosos, levam-nos a acreditar que as informações chegam até os adolescentes ou pela escola, família, colegas ou mídia, porém a questão comportamental é mais relevante. Fica muito evidente, como já foi citado anteriormente por Boruchovitch, a questão dos fatores que influenciariam a não utilização do preservativo: como lidar com proposições abstratas, pensar hipoteticamente sobre determinado assunto e transferir as possibilidades para o futuro, como podemos observar em algumas falas.⁽⁶⁷⁾

“ eles não acreditam que vai acontecer com eles...”

“ quem vê cara, não vê coração, se o cara é bonito, atraente acha que ele não vai transmitir nenhuma doença...”

“ se ela pedir para ele utilizar o preservativo pode gerar crise de desconfiança, traição...”

“ depois de um tempo de relacionamento e conhecimento do parceiro, tem segurança nele...”

Seria o mesmo que dizer a uma criança para não colocar o dedo na tomada, pois vai receber um choque. O que é choque para essa criança? Que vivência ela tem para discernir o que vai acontecer e o que não é bom de verdade?

Os diferentes aspectos relativos ao conhecimento e prática da sexualidade expostos neste estudo revelaram o quanto ainda há a ser feito para se evitar maiores agravos à saúde das acadêmicas de enfermagem, no âmbito da sexualidade. Por outro lado, deixou em destaque também o quanto tem contribuído para a orientação sexual destas acadêmicas, a capacitação que recebem na 4ª série, quando cursam a disciplina de Enfermagem nas Doenças Transmissíveis. Esta abordagem permite que elas reflitam sobre seu próprio comportamento sexual ao praticarem atividades educativas neste contexto, dirigidas a adolescentes escolares.

Ante os aspectos ressaltados neste estudo fica incontestável a necessidade de reforçar estudos no âmbito da sexualidade, respaldados em ações e intervenções educativas, com espaço na estrutura curricular na formação do enfermeiro. Tais ações devem permitir dar continuidade aos debates, proporcionando uma visão mais ampla e profunda desta questão, sobretudo, evitando agravos à saúde desta

população, além de formá-los para assumir um compromisso com sua saúde sexual e com a de adolescentes e jovens, pois urge a necessidade de maior treinamento de pessoal nas comunidades, como agentes multiplicadores nas questões de educação e orientação sexual, objetivando maior conscientização e transformação de atitudes.

Espera-se que os dados obtidos nesta pesquisa subsidiem intervenções não só junto ao Curso de Graduação estudado, mas também provoquem discussões, reflexões e debates no contexto da sexualidade de adolescentes e jovens, utilizando-se de novas estratégias metodológicas permitindo novos estudos e propostas de ações educativas que repercutam em melhoria da saúde sexual desta parcela da população, estimulando-os a ponderar decisões, investigar alternativas e a fazerem escolhas conscientes.

Assim, apresenta-se no próximo tópico as principais conclusões extraídas desta pesquisa.

6. CONCLUSÕES

6. CONCLUSÕES

Após análise dos resultados obtidos, pode-se chegar às seguintes conclusões em relação aos objetivos propostos neste estudo:

Na investigação do conhecimento, como as suas fontes e o uso de métodos contraceptivos e preventivos das DST/AIDS foram extraídos os seguintes dados:

- a maioria das estudantes da 1^a série referiu ter recebido muitas informações no ensino médio sobre métodos contraceptivos, principalmente sobre preservativos, ACO e coito interrompido; as outras séries, principalmente 3^a e 4^a, não se recordam das informações serem ou não do ensino médio;
- os métodos menos conhecidos pelas acadêmicas foram os considerados naturais como: método Billing (muco) e temperatura basal;
- as fontes ou meios que mais contribuíram para orientação sexual atual das estudantes foram as aulas e leitura (livros, revistas e pesquisa específica);
- das aulas as pessoas que mais contribuíram com informações sobre métodos contraceptivos e DST/AIDS foram os professores universitários;
- a participação da família na educação sexual foi muito pequena;
- verificou-se um crescimento de informações no decorrer da graduação sendo mais específico na 4^a série, onde ocorre a capacitação das estudantes para ministrar palestras a adolescentes de escolas do ensino fundamental;
- como métodos contraceptivos mais seguros foram citados os preservativos e os ACO;

- a maior parte das acadêmicas referiu que a idade ideal para se iniciarem as orientações sobre métodos contraceptivos e DST/ADS está entre 10 e 13 anos;
- entre as DST, a AIDS aparece como sendo a principal doença nas informações recebidas no ensino médio;
- as alunas referiram saber pouco sobre a sífilis e a gonorréia na 3ª série, onde é ministrada a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia,
- em relação ao conhecimento sobre DST/AIDS, verificou-se que muitas das estudantes têm um conhecimento e uma compreensão do tema superficial e às vezes até desinformação;
- há uma distorção e compreensão errônea por parte de muitas estudantes, que alguns métodos contraceptivos como os ACO e DIU contribuíam em muito para a prevenção de DST;

No que se refere à investigação da prática da sexualidade entre as acadêmicas de enfermagem deste estudo, em especial a iniciação sexual, ocorrência de gravidez e sua evolução e prevenção DST/AIDS, extraiu-se os seguintes dados:

- 77% das estudantes já iniciaram a vida sexual, destas 45,7% na idade entre 16 e 18 anos;
- 89,5% das estudantes iniciaram e/ou mantêm relacionamento sexual com namorado, 5,9% sem compromisso de namoro, isto é estavam “ficando”;
- 28% já contraíram DST, sendo as mais citadas a tricomoníase, o herpes genital, o condiloma e a candidíase;
- 97,8% afirmaram saber como prevenir DST, porém nem todas fazem uso do conhecimento adquirido;

- 9% (20 estudantes) apresentaram gravidez não planejada e destas, quatro gestações terminaram em aborto, sendo que 23% das estudantes não responderam a este questionamento;
- 99,1% das estudantes acreditam que os dois parceiros devam se preocupar com a prevenção de DST/AIDS e 74,4% acham que a preocupação deve ser do casal em prevenir a gravidez;
- 91,5% das acadêmicas acreditam que independente do tempo de conhecimento do casal, deve-se prevenir AIDS, porém o restante acredita que solicitar que o parceiro utilize o preservativo depois de um tempo de relacionamento geraria desconfiança de traição;
- 82,5% fazem uso de algum tipo de método contraceptivo, sendo os mais citados a combinação de ACO e preservativo, seguida pelo uso único de um dos dois;
- a questão comportamental ainda é a maior barreira entre a razão/emoção dificultando a prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramin CSA, Soler ZASG. O ensino da sexualidade em “xeque” em um curso de enfermagem. Anais 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002 maio 2-3; Ribeirão Preto (SP). No prelo 2003.
2. Tiba I. Adolescência: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações. São Paulo (SP): Editora Gente; 1994.
3. Pereira VM. Sexualidade e a formação do profissional de enfermagem – O estudo da sexualidade humana nos cursos de enfermagem no Estado de São Paulo – 1997. In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani ShdeB e Caliri MHL, editores. Sexualidade em Temas. Ribeirão Preto: FUNPEC-RP; 2000. p.103-118.
4. Rossi P, Bertazone EdoC, Ferreira MCdeM, Ignácio RA. Perfil dos professores que exercem papel de educador sexual em escolas da rede pública. In: In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani ShdeB e Caliri MHL, editores. Sexualidade em Temas. Ribeirão Preto: FUNPEC-RP; 2000. p.85-101.
5. Santos MLSG. Educação sexual do adolescente escolar: estudo de caso a partir de duas regências. [dissertação] São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2002.

6. Giovani LM. Do professor informante ao professor parceiro: reflexões sobre o papel da universidade no desenvolvimento profissional de professores e as mudanças na escola. 1998; <http://www.scielo.br/scielo/fbabs?got=last&pid=S0101-32621998000100005&usr=fbpe&Ing=pt&ins=0101-3262&seq=22/08/2000>.
7. Miranda SD, Linhares IM, Fonseca AM, Bagnoli VR, Bastos AC. Conhecimento e atitudes relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS entre estudantes de curso secundário. *Rev. Ginecologia & Obstetrícia* 1993; 4 (4): 189-95.
8. Ramos LdeO. Anticoncepção na Adolescência. In: Halbe HW, editor. *Tratado de Ginecologia*. 3ªed. São Paulo: Rocca; 2000. p. 896-902.
9. Schor N. *Adolescência e anticoncepção - conhecimento e uso [tese]*. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1995.
10. Costa COM, Costa PM, Neto AFO. Desafios da abordagem ao adolescente: confidencialidade e orientação contraceptiva. *Jornal de Pediatria* 1998; 74 (1): 5-10.
11. Gallo JRB, Figueiredo MG, Luizon MR, Silva RA, Riva TB, Almeida SJA. Adolescentes e DST: A busca do caminho. *Revista Terapia Sexual* 2000; 3 (1): 121-126.

12. Sá CAM. O universo, a vida, a sociedade e a sexualidade humana. *Rev Bras Sex Humana* 1996; 7 (2): 157-63.
13. Suplicy M, Egyto AC, Branco CC, Gonçalves EV, Menocci DT, Silva RC *et al.* *Sexo se aprende na escola*. São Paulo (SP): Olho D água; 1995.
14. Cano MAT. A percepção dos pais sobre sua relação com os filhos adolescentes: reflexos da ausência de perspectivas e as solicitações de ajuda [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 1997.
15. Gapa-Bahia-Manual para pais e educadores – Prevenção de AIDS nas escolas. Bahia, 1993.
16. Araujo EC. Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba. 1996.
17. Leão SC. Sexo – sexualidade – adolescência. *Revista Pediatria Atual* 1997; 10 (6): 32-36.
18. Vitiello N. O exercício da sexualidade em fins do século XX. *Rev Bras Sex Humana* 1996; 7 (1): 15–30.

19. Foucault M. A história da sexualidade 1: a vontade de saber. 14 ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 2001.
20. Correia GB. Sexualidade e maternidade: “nós” e “laços” de um fenômeno cultural. *Rev Bras Sex Humana* 1997; 8 (1): 21 – 34.
21. Saito MI. Sexualidade, adolescência e orientação sexual: reflexões e desafios. *Rev. Med.* 1996; 75 (1): 26-30.
22. Organización Mundial De La Salud. La salud de los jóvenes – Un reto y una esperanza. Ginebra:Reunidas; 1995.
23. Almeida AS, Balbino GDB, Ricardo GB, Furtado RC, Telles FC. Sexologia e adolescência. *Rev Bras Sex Humana* 1997; 8(1): 164-76.
24. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral do PN DST/AIDS. Drogas, AIDS e Sociedade. Brasília: Coordenação geral de doenças sexualmente transmissíveis / AIDS; 1995.
25. Costa FM. Psychosocial conventionality health orientation and contraceptive use in adolescence. *Journal of adolescent health* 1996; 18 (6): 404-16.
26. Organización Panamericana de la Salud – Salud sexual y reproductiva – Comunicación para la Salud, nº8, Washington; 1995.

27. Vitiello N. O profissional da saúde e a sexualidade. Rev Bras Sex Humana 2000; 11 (1): 44-62.
28. Altamann H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. Rev Estud Fem 2001; 9(2): 575-585.
29. Barbieri M. Métodos anticoncepcionais: conhecimento, uso e fontes de informação. Pesquisa realizada entre estudantes universitárias da cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina;1987.
30. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0101-32621998000200004&Ing=pt&nrm=isso>.
31. Chemello CS. Perfil epidemiológico das adolescentes grávidas na cidade de São Marcos – RS [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
32. Magagnin L, Miyassaki M, Ribeiro AH, Zanette DL, Luiz RC, Brunelli LB *et al*. Gravidez na adolescência: falta de informação? Femina 1995; 16: 69-72.
33. Torres GU, Davim RMB, Almeida MCS. Conhecimentos e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da AIDS. Rev. Latino-am Enfermagem 1999 abril; 7 (2): 41-6.

34. Jesus MCP de. A educação sexual na vida cotidiana de pais e adolescentes: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo (SP); Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.
35. Webere MJG. Sexualidade, política e educação. Campinas: Autores Associados; 1998.
36. Crepaldi L, Bueno SMV. Estudo do conhecimento e das dificuldades de alunos do 2º grau de uma Escola Estadual de Ribeirão Preto relativos à sexualidade e DST/AIDS. *J Bras Doenças Sex Transm* 1997; 9 (6): 24-36.
37. Bonato NMdaC. Educação [sexual] e sexualidade: o velado e o aparente [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Rio de Janeiro; 1996.
38. Vitiello N. Sexualidade: quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores. 2ª ed. São Paulo (SP): Iglu; 2000.
39. Villela WV. Num país tropical, do sexo que se faz ao sexo do qual se fala. In: Galvão L e Diaz J, editores. *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec Population Concil; 1999. p. 310-323.
40. Bruno ZV & Bruno ZV. Porque é tão difícil implantar educação sexual nas escolas. *Rev Bras Sex Humana* 1994; 5(1): 56-59.

41. Moraes CJ. Pais e educadores: reflexão inicial sobre adolescência e sexualidade. 04/05/2001. <http://www.mogi.com.br/adolex/paisedu.htm>.
42. Egry EY. O docente de enfermagem e o ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;1985.
43. Silva CR. Possibilidades e limitações da escola pública como agente de educação sexual. Rev Bras Sex Humana 1997; 8 (2): 209-25.
44. Souza MTCC. Temas transversais em educação. Bases para uma educação integral. Rev. Educ. Soc. 1998. <http://www.scielo.br/scielo/scielo/fbtext?gt=last&pid=S0101-73301998000100010&usr=fbpe&Ing=pt&seq=0101-7330-001&nrm=isso&sss=1&au16/11/00>.
45. Santo PE. Projeto de inclusão da disciplina de educação sexual como matéria optativa nos cursos de comunicação social. Rev Bras Sex Humana 1999; 10 (1): 52-64.
46. Ribeiro C. Não existe política de capacitação do professor para ele entender que sexualidade é diferente de sexo. 27/02/2002. <http://www.educacional.com/entrevistas/entrevista0030.asp>.
47. Ferreira SMB, Pinheiro VMS, Sá EMM, Alvarenga GC. Uso de preservativo por adolescentes de um colégio estadual em Niterói - R.J. J Bras Doenças Sex Transm 1998; 10 (3): 13-19.

48. Santos NJS. A epidemia de Aids no Estado de São Paulo. *Prática hospitalar* 1999; 1 (1): 5-8.
49. Pelá NTR, Melo AS, Santana WMS, Nhamba AL. A sexualidade humana no contexto da assistência de enfermagem. *Rev Bras Sex Humana* 1995; 6 (1): 99-113.
50. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2000; 8 (2): 33-40.
51. Correia GB. Sexualidade e hermenêutica existencial em história de vida e um educador sexual. *Rev Bras Sex Humana* 2000; 11 (1): 88-111.
52. Poli MEH. Adolescência: Aconselhamento Anticonceptivo *Rev. Reprodução e Climatério* 1996; 11 (1): 21-4.
53. Secretaria de Estado da Educação/ Governo do Estado de São Paulo/ Fundação para o Desenvolvimento da Educação. *Prevenção também se ensina: ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS nas Escolas Estaduais de São Paulo*. São Paulo: FDE;1997.
54. Low L, Hoga LAK. Anticoncepção e aborto provocado na gravidez não planejada *Rev. O Mundo da Saúde* 1999; 23 (2): 86-92.

55. King BM, Lorusso J. Discussions in the home about sex: Different recollections by parents and children. *Journal of Sex and marital therapy* 1997; 23 (1): 52-60.
56. Halbe HW, Aldrighi JM, Moscovitz T, Lima SMRR, Junior RC. Planejamento Familiar – Classificação dos métodos: indicações e contra-indicações in. *Tratado de Ginecologia*. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 786-95.
57. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. *Lo Esencial de la Tecnologia Anticonceptiva*. Baltimore, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, Programa de Informacion en Población, 1999.
58. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Coordenação de Saúde da Mulher. Serviço de Assistência à saúde da mulher. 3ª ed. Brasília: COSAM; 1996.
59. Maine D. Planejamento Familiar: Seu impacto sobre a saúde materno infantil – Centro para a Saúde da População e Família. Faculdade de Medicina, Universidade de Columbia. Universidade Federal de Santa Maria, 1981.
60. Souza RN. Métodos Comportamentais ou Naturais In: Halbe HW, editor. *Tratado de Ginecologia*, 3ª ed. São Pualo: Roca; 2000. p. 814-8.
61. Brandão LG, Gordan AN, Pires MA, Oliveira MP, Barbieri MAF, Dessunti EM *et al.* Avaliação do nível de conhecimento dos adolescentes do Parque Ouro Branco sobre sexualidade. *Semina* 1995; 16: 59-68.

62. Vermelho LL, Simões-Barbosa RH, Nogueira SA. Mulheres com AIDS: desvendando histórias de risco. *Cad. Saúde Pública* 1999; 15 (2): 369-79.
63. Trindade E, Bruns MAT. Era isso que eu queria? Um estudo da maternidade e paternidade na adolescência. *Rev Bras Sex Humana* 1996; 7 (2): 167-86.
64. Hernandez JM, Alonso MO, Izquierdo YG, Gonzalez TP. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Rev. Cubana Enfermer* 2001; 17 (1) 9-13.
65. Freitas MRI, Gir E, Rodrigues ARF. Dificuldade sexual vivenciada por mulheres em crise de HIV-1. *Rev. Latino-am.enfermagem* 2000; 8 (3): 76-83.
66. Fonseca C, Goes M. Eles vão transar agora: a vida sexual está começando com muita informação e com pouca prevenção contra a AIDS e gravidez. Pode estar faltando conversa em casa. <http://www.mogi.com.br/adolesx/txt3.htm04/05/2001>.
67. Boruchovitch E. Fatores associados à não utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Públ* 1992; 26 (6): 437-43.

8. APÊNDICE

8. APÊNDICE

CARTA INFORMATIVA

Prezada aluna

Solicito sua valiosa colaboração no preenchimento do questionário anexo, que se destina à obtenção de dados sobre aspectos da sexualidade de graduandas de enfermagem da FAMERP, no que tange à gravidez indesejada e prevenção de DST/AIDS. Tais dados são importantes, pois podem subsidiar propostas de intervenção e de ensino em nosso curso.

No termo de consentimento pós-esclarecimento (anexo) está melhor explicitado esta pesquisa.

Para o preenchimento do questionário, assinale com um **X** as caselas ou colunas que correspondam com sua resposta ou pensamento. Faça comentários quando sentir necessidade de aprimorar sua resposta.

A validade desta pesquisa depende :

- ◆ do total preenchimento do questionário,
- ◆ da sinceridade de suas respostas, ou seja, da expressão real da verdade;
- ◆ das respostas representarem fielmente as opiniões e os fatos relativos à sua vida pessoal.

Novamente asseguro absoluto sigilo e anonimato para as respostas informações fornecidas neste questionário.

Na certeza de sua colaboração, coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários pelo telefone 227-5733 R-174

Meu muito obrigada.

Prof. Célia S. A. Ramin

Docente da disciplina de Enfermagem Cirúrgica e
Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem
do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP

**FAMERP- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
AUTARQUIA ESTADUAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO
(Obrigatório para Pesquisas Científicas em Seres Humanos-
Resolução n.º 196/96-CNS)**

Cara aluna

Meu nome é Célia S. A. Ramin, sou enfermeira e docente do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP e aluna da Pós- Graduação em Ciências da Saúde nesta mesma faculdade.

Gostaria de convidá-la a participar de um estudo que pretendo realizar junto às alunas da 1º a 4º série do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP. O estudo intitula-se "**A sexualidade e as graduandas de enfermagem de São José do Rio Preto : enfoque da gravidez indesejada e prevenção de DST/AIDS.**"

Constatando que em nosso curso a questão da sexualidade entre adolescentes vem sendo objeto de pesquisa e de participação efetiva dos alunos da 4º série, fortaleceu-se a idéia de entender o significado desta temática entre as graduandas de enfermagem desta escola. Anseio por compreender como aprenderam conceitos e práticas relativas à sexualidade, identificando seus conhecimentos de métodos contraceptivos (para se evitar a gravidez) e sobre o uso dos mesmos, como também seu conhecimento e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, já, que em determinado momento de sua formação serão educadores de adolescentes nesta área.

As informações que se pretende obter são de muita importância pois nos servirão de subsídios para sugestões, recomendações e até mesmo possíveis reformulações no conteúdo programático. Você terá que dispor de alguns minutos de seu tempo para responder ao questionário. Os resultados do estudo serão divulgados em reuniões científicas e publicações em meios especializados. Quero deixar claro que suas respostas são confidenciais mantendo assim seu anonimato e que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa.

Reitera-se que suas informações são muito valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Eu,.....RG:.....
.....

Após ter sido suficiente e devidamente esclarecida, pela pesquisadora, sobre a realização desta pesquisa, como está descrito nesse termo, declaro que consinto em participar da pesquisa em questão por livre vontade não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influencia indevida.

Data:.....

Assinatura:.....

Testemunha:.....

Nota: este termo de consentimento pós esclarecimento foi elaborado em 2 vias, ficando uma com a aluna e outra com a pesquisadora.

QUESTIONÁRIO

Nº :.....

I. CARACTERIZAÇÃO:

Idade:..... série :..... estado civil :.....

Procedência :..... onde e com quem mora :.....

Renda familiar :.....(em salários mínimos)

II. CONHECIMENTO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

1. Faça uma avaliação das informações que você recebeu sobre métodos contraceptivos e esterilizantes (métodos de se evitar a gravidez) no ensino médio (antigo 2º grau)

	Muitas informações	Regular quantidade de informações	Pouca quantidade de informações	Nenhuma informação
Método Billings (muco)				
Preservativo feminino (camisinha)				
Preservativo masculino (camisinha)				
Coito interrompido				
Dispositivo Intrauterino (DIU)				
Anticoncepcional injetável				
Anticoncepcional oral (Pílula)				
Tabela Ogino Knauss (Tabelinha)				
Diafragma				
Espermicidas				
Método da temperatura				
Laqueadura				
Vasectomia				
Outros:.....				

Comente, se julgar necessário :.....
.....

2. Faça uma avaliação do quanto você sabe a respeito dos **métodos contraceptivos e esterilizantes** abaixo relacionados.

	muito	regular	pouco	Nada
Muco				
Camisinha masculina				
Camisinha feminina				
Coito interrompido				
DIU				
Pílula				
Anticoncepcional injetável				
Tabelinha				
Diafragma				
Espemicidas				
Método da temperatura				
Laqueadura				
Vasectomia				
Outros:.....				

Comente, se julgar necessário :.....

3. Segundo sua opinião e conhecimento, dos **métodos contraceptivos** abaixo relacionados, o quanto são seguros para prevenir gravidez, se utilizados corretamente ?

	É muito seguro, mas pode falhar em até 10%	É mais ou menos seguro, pode falhar em 50%	É pouco seguro, pode falhar mais de 50%	Não oferece nenhuma segurança	Não sei se é seguro
Muco					
Camisinha feminina					
Camisinha masculina					
Coito interrompido					
DIU					
Pílula					
Antic. Injetável					
Tabelinha					
Diafragma					
Espermicidas					
Método da temperatura					
Outros:.....					

Comente, se julgar necessário:.....

4. Dos meios abaixo relacionados, quais foram os que contribuíram para os seus conhecimentos atuais sobre **métodos contraceptivos e ou esterilizantes**. Destes atribua: pontuação zero, para nenhuma contribuição, pontuação 5 para contribuição regular e pontuação 10 para muita contribuição.

- () aulas
- () leitura de livros, jornais e revistas
- () conversas com pessoas que conheciam esse assunto
- () televisão
- () rádio
- () internet
- () outros Quais ?.....

Comente, se julgar necessário :.....

5. Faça uma avaliação das informações que você recebeu sobre **Métodos contraceptivos e esterilizantes** até este momento no **Curso de Graduação em Enfermagem**

	Muitas informações	Regular quantidade de informações	Pouca quantidade de informações	Nenhuma informação
Muco				
Camisinha feminina				
Camisinha masc.				
Coito interrompido				
DIU				
Pílula				
Antic. Injetável				
Tabelinha				
Diafragma				
Gel espermicida				
Gráfico de temperatura				
Laqueadura				
Vasectomia				
Outros:.....				

Comente, se julgar necessário :.....

6. A partir de que idade você acredita que a mulher deve começar a receber informações sobre **métodos contraceptivos**?anos

Comente, se julgar necessário :.....

III. CONHECIMENTOS E PREVENÇÃO DE DST/AIDS

7. Faça uma avaliação das informações que você recebeu sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) / AIDS no ensino médio (antigo 2º grau, colegial)

	Muitas informações	Regular quantidade de informações	Pouca quantidade de informações	Nenhuma informação
Sífilis				
Gonorréia				
Cancro Mole				
Linfogranuloma venéreo				
Uretrites não gonocócicas				
Tricomoníase				
Condiloma acuminado				
Candidíase				
Herpes genital				
AIDS				
Outras :.....				

Comente, se julgar necessário :.....
.....

8. Faça uma avaliação do quanto você sabe a respeito das **DST/AIDS**, no aspecto da etiologia.

	muito	regular	pouco	nada	Relate o que não sabe
Sífilis					
Gonorréia					
Cancro Mole					
Linfogranuloma venéreo					
Uretrites não gonocócicas					
Tricomoníase					
Condiloma acuminado					
Candidíase					
Herpes genital					
AIDS					
Outras					

Comente, se julgar necessário :.....

9. Faça uma avaliação do quanto você sabe a respeito das **DST/AIDS**, no aspecto da terapêutica

	muito	regular	pouco	Nada	Relate o que não sabe
Sífilis					
Gonorréia					
Cancro Mole					
Linfogranuloma venéreo					
Uretrites não gonocócicas					
Tricomoníase					
Condiloma acuminado					
Candidíase					
Herpes genital					
AIDS					
Outras:.....					

Comente, se julgar necessário :.....
.....

10. Faça uma avaliação do quanto você sabe a respeito das **DST/AIDS**, no aspecto da prevenção.

	muito	regular	pouco	nada	Relate o que não sabe
Sífilis					
Gonorréia					
Cancro Mole					
Linfogranuloma venéreo					
Uretrites não gonocócicas					
Tricomoníase					
Condiloma acuminado					
Candidíase					
Herpes genital					
AIDS					
Outras:.....					

Comente, se julgar necessário :.....

11. Dos meios abaixo relacionados, quais foram os que contribuíram para os seus conhecimentos atuais sobre **DST/AIDS**, atribuindo pontuação zero para nenhuma contribuição, pontuação 5 para regular contribuição e pontuação 10 para grande contribuição.

- aulas
- leitura de livros, jornais e revistas
- conversas com pessoas que conheçam esse assunto
- televisão
- rádio
- internet
- outros Quais ?.....

Comente, se julgar necessário :.....

12. Faça uma avaliação das informações que você recebeu sobre **DST/AIDS** até este momento no **Curso de Graduação em Enfermagem**

	Muitas informações	Regular quantidade de informações	Pouca quantidade de informações	Nenhuma informação
Sífilis				
Gonorréia				
Cancro Mole				
Linfogranulom a venéreo				
Uretrites não gonocócicas				
Tricomoníase				
Condiloma acuminado				
Candidíase				
Herpes genital				
AIDS				
Outras:.....				

Comente, se julgar necessário :.....

13. Dos **métodos contraceptivos**, abaixo relacionados, assinale quais você considera que contribuem para prevenção de **DST/AIDS** , atribuindo pontuação zero para nenhuma, pontuação 5 para regular e pontuação 10 para muita contribuição na prevenção.

- Muco
- Camisinha feminina
- Camisinha masculina
- Coito interrompido
- DIU
- Anticoncepcionais orais e injetáveis
- Tabela
- Diafragma
- Espermicidas
- Método da temperatura
- Outro Especifique:.....

Comente, se julgar necessário :.....
.....

14. A partir de que idade você acredita que a mulher deve começar a receber informações sobre **DST/AIDS** ?anos

Comente, se julgar necessário :.....
.....

15. Você já foi acometida por alguma **DST** ?

- sim
- não (Passe para a questão 19)

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

16. Das doenças abaixo relacionadas assinale aquelas que você já teve.

- Sífilis
- Gonorréia
- Uretrites não gonocócicas
- Cancro Mole
- Linfoceloma Venéreo
- Tricomoníase
- Condiloma acuminado
- Candidíase
- Herpes Genital
- AIDS
- Outra Especifique:.....

Comente, se julgar necessário:.....
.....
.....

17. Quem você procurou para tirar dúvidas sobre os sintomas da doença? (Assinale todas as respostas que forem verdadeiras)

- mãe
- pai
- irmãos
- outros parentes
- namorado
- amiga
- amigo
- médico
- professor
- parceiro
- outra pessoa Especifique:.....

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

18. Quem a orientou sobre o tratamento da doença ? (Assinale todas as respostas que forem verdadeiras)

- mãe
- pai
- irmãos
- outros parentes
- namorado
- amiga
- amigo
- médico
- professor
- parceiro
- outra pessoa Especifique:

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

19. Você sabe como se previne **DST/AIDS** ?

- não
- sim Como?.....

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

20. Na sua opinião, a **prevenção das DST/AIDS**, a quem deve preocupar mais ?

- à mulher
- ao homem
- aos dois
- a nenhum dos dois
- não tenho opinião

Comente, se julgar necessário :.....
.....

21. Na sua opinião, **gravidez indesejada**, a quem deve preocupar mais ?

- à mulher
- ao homem
- aos dois
- a nenhum dos dois
- não tenho opinião

Comente, se julgar necessário :.....
.....

22. Especificamente sobre **AIDS/sexo** você sabe como se transmite ?

- não
- sim Como ?.....

Comente, se julgar necessário :.....
.....

23. Na sua opinião deve-se prevenir da **AIDS** somente quando :

- o parceiro for desconhecido totalmente
- o parceiro for conhecido há pouco tempo
- conhecer o parceiro há alguns meses
- conhecer o parceiro há mais de um ano
- conhecer o parceiro há mais de três anos
- parceiro fixo há vários anos
- o parceiro for o marido
- em todas as situações citadas
- não tenho opinião

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

IV. DADOS RELATIVOS A SEXUALIDADE

24. Você já teve **relação sexual** ?

- sim
- não (Passe para a questão 34)

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

25. Idade em que iniciou relacionamento sexual : anos

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

26. Faça uma quantificação da sua **atividade sexual até hoje.**

- uma única vez
- poucas vezes
- muitas vezes
- sempre - ativa

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

27. Indique a(s) pessoa(s) com quem você teve **relação sexual** até hoje.

- namorado
- colega de escola, mas não namorado
- amigo, mas não namorado
- rapaz com quem ficou no primeiro encontro
- somente com atual marido

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

28. Você já ficou **grávida** ?

- não (Passe para a questão 31)
- sim Quantas vezes ?vez (es)

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

29. Você teve algum aborto ?

- não (Passe para a questão 31)
- sim nº

30. Caso teve, eles foram :

- espontâneo(s) nº
- provocado(s) nº

Comente, se julgar necessário :.....
.....
.....

31. Você já usou algum método contraceptivo?

sim

não (Passe para a questão 34)

Comente, se julgar necessário :.....
.....

32. Assinale na relação abaixo, dentre os métodos contraceptivos, a frequência com que você já usou

	Nunca	Uma vez	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre
Muco					
Camisinha masculina					
Camisinha feminina					
Coito interrompido					
DIU					
Pílula					
Anticoncepcional injetável					
Tabelinha					
Diafragma					
Espermicidas					
Método da temperatura					
Outros:.....					

Comente se julgar necessário:.....
.....
.....

33. Assinale na relação abaixo os métodos contraceptivos que você está fazendo uso atualmente e sua opinião sobre eles

- Método Billings (muco).....
.....
- Preservativo (camisinha) masculina
.....
- Preservativo (camisinha) feminina
.....
- Coito interrompido.....
.....
- DIU(dispositivo intrauterino)
.....
- Anticoncepcionais orais (pílula)
.....
- Anticoncepcionais injetáveis
.....

- () Tabela.....
- () Diafragma.....
- () Espermicidas.....
- () Método da temperatura.....
- () Outro Especifique:.....

34. O preservativo masculino (camisinha) está sendo bastante divulgado na mídia como sendo o método mais eficaz na **prevenção de DST/AIDS e gravidez indesejada**. No entanto, sabemos que os jovens o utilizam muito pouco ou não o utilizam. Na sua opinião, o que **os** leva a não utilizarem tal método em todas as suas relações sexuais ?

.....

.....

.....

.....

.....

35. Se julgar pertinente, relate qualquer outro aspecto, não mencionado antes neste questionário, no que se refere à sexualidade dos jovens.

.....

.....

.....

.....

.....

OBRIGADA PELA VALIOSA CONTRIBUIÇÃO!

Prezado colega

Meu nome é Célia S. A. Ramin, sou enfermeira e docente do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP e aluna da Pós-Graduação em Ciências da Saúde nesta mesma faculdade.

Venho por meio desta solicitar sua valiosa colaboração no preenchimento do questionário em anexo, que se destina à obtenção de dados sobre o conteúdo programático e a profundidade com que este contexto é abordado no que tange a sexualidade em geral , desde anatomia e fisiologia da concepção, métodos contraceptivos, desvios sexuais e quando for o caso destacar abordagem no âmbito social e psicológico.

Tais dados são importantes para a discussão de meu trabalho de mestrado. O estudo intitula-se "A sexualidade e as graduandas de enfermagem de São José do Rio Preto : enfoque da gravidez indesejada e prevenção de DST/AIDS."

Constatando que em nosso curso a questão da sexualidade entre adolescentes vem sendo objeto de pesquisa e de participação efetiva dos alunos da 4º série, fortaleceu-me a idéia de entender o significado desta temática entre as graduandas de enfermagem desta escola. Anseio por compreender como aprenderam conceitos e práticas relativas à sexualidade, identificando seus conhecimentos de métodos contraceptivos e uso dos mesmos, como também seu conhecimento e prevenção de DST/AIDS, já que em determinado momento de sua formação serão educadores de adolescentes nesta área.

Na certeza de sua colaboração, coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários pelo telefone 2275733 R-174

Reitera-se que suas informações são muito valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Meu muito obrigada

Célia Ramin