

**FACULDADE UnB DE PLANALTINA
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS NATURAIS**

**PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE OS
RISCOS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Autora: Janaina da Camara Coimbra Rodrigues

**Planaltina-DF
Dezembro 2015**

FACULDADE UnB DE PLANALTINA
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS NATURAIS

**PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE OS
RISCOS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Autora: Janaina da Camara Coimbra Rodrigues
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Livia Penna Firme Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora, como exigência parcial para a obtenção de título de Licenciado do Curso de Licenciatura em Ciências Naturais, da Faculdade UnB Planaltina, sob a orientação da Prof^ª Dr^ª Livia Penna Firme Rodrigues.

Planaltina-DF
Dezembro 2015

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho:

Primeiramente a Deus, por cada dia vivido e por todas as bênçãos em minha vida;

Aos meus familiares, meu Pai Luiz e a minha mãezinha Getulina que sempre foi uma guerreira e os maiores incentivadores para que eu seguisse estudando;

Aos meus irmãos Janete, Ednaldo e Reginaldo pelo apoio que sempre me deram;

Ao meu querido esposo Waldomiro que sempre esteve ao meu lado dando força, ajudando-me a transpor as barreiras de dificuldade e pela compreensão nos momentos em que estive ausente;

A todos os amigos que de alguma forma estiveram próximo e contribuíram durante esse período dando apoio e força para construção desse trabalho;

E, finalmente, à minha querida Orientadora Livia Penna Firme Rodrigues, que tornou possível o cumprimento de mais uma etapa e feliz conquista, graças à sua paciência, carinho e auxílio na minha formação.

PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE OS RISCOS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Janaina da Camara Coimbra Rodrigues

Resumo

As escolas têm o papel social da educação sexual que é um tema relevante para toda sociedade, já que as doenças infecciosas podem ocasionar epidemias de grande impacto, sendo fundamental que os adolescentes recebam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce já que apresentam vulnerabilidade. Os objetivos específicos foram identificar qual é a idade em que os adolescentes estão iniciando a vida sexual, verificar se os adolescentes têm conhecimentos sobre comportamento de risco e identificar se nas escolas pesquisadas há atividades de promoção da saúde. Trata-se de metodologia quanti-qualitativa, a coleta de dados se deu através de questionário aberto aplicado a 26 estudantes que cursavam 8º e o 9º do ensino fundamental, as perguntas evoluíram conhecimentos sobre comportamento de risco, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), importância do uso do preservativo e atividades desenvolvidas pela escola que abordassem o tema. Nos resultados nota-se que é comum que os adolescentes iniciem a vida sexual antes dos 15 anos; a maioria (69%) dos participantes tem conhecimentos sobre uso do preservativo, DSTs e 61% consideram o uso importante, porém ainda há necessidade de informações referentes a conceitos e comportamento de risco; 88% relataram que as escolas trabalharam o tema e a metodologia de ensino mais utilizada foi tradicional. Conclui-se que a escola vem dando atenção à temática sexualidade, porém não ficou evidente o cumprimento da orientação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) quanto o tema ser abordada de forma transversal; verificou-se que ensino-aprendizagem ainda permanece voltado para o sistema tradicional; na maioria das atividades escolares não há espaço de discussão onde os alunos tenham oportunidade e liberdade para sanar dúvidas, dá opinião e expor seus sentimentos.

Palavras chaves: Sexualidade, DSTs e AIDS e Promoção da saúde

ABSTRACT

Schools have the social role of sex education is an important issue for the whole society, since infectious diseases can cause great impact of epidemics, it is essential that young people receive information about sexually transmitted diseases and teen pregnancy as present vulnerability. The specific objectives were to identify what is the age at which teens are starting sexual life, ensure that adolescents have about risk behavior knowledge and identify whether the schools surveyed for health promotion activities. It is quantitative and qualitative methodology, data collection was carried out through open questionnaire applied to 26 students who attended 8th and 9th elementary school, questions evolved knowledge about risk behavior, sexually transmitted diseases (STDs), importance condom use and activities developed by the school that addressed the issue. The results it can be seen that it is common for teenagers to begin sexual life before age 15; the majority (69%) of respondents have knowledge about condom use, STDs and 61% think the important use, however there is still a need for information regarding concepts and risky behavior; 88% reported that schools worked the theme and the most widely used teaching methodology was traditional. We conclude that the school is giving attention to the theme sexuality, but not the performance orientation was evident the National Curriculum Parameters (NCP) as the theme to be addressed across the board; it was verified that teaching and learning remains facing the traditional system; in most school activities there is no space for discussion where students have the opportunity and freedom to answer questions, give opinions and explain their feelings.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) faz vítimas desde a década de 80; inicialmente, os primeiros casos estavam concentrados em grupos específicos. Atualmente, suas vítimas pertencem a qualquer faixa etária e classe social, embora exista a afirmação de que a doença está perto de ser controlada, mas ainda requer bastante atenção porque é uma doença grave.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2014) a epidemia da AIDS pode ser controlada até 2030, garantindo uma geração livre da doença, desde que as lacunas sejam fechadas: ampliação da cobertura das medidas de prevenção, atenção, suporte e tratamento para todas as pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência adquirida (HIV)/AIDS e identificar e acabar com as lacunas existentes entre aqueles que não estão sendo assistidos ou não sabem seu diagnóstico.

A motivação pela escolha desse estudo foi minha afeição pessoal pelo tema saúde e a sua importância para a qualidade de vida. O curso de Licenciatura em Ciências Naturais me proporcionou contato com o universo da saúde, através das disciplinas de Biologia, o que despertou ainda mais a minha curiosidade e interesse pela área.

A divulgação na mídia, em junho de 2014, sobre os dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (BRASIL, 2014a), mostrou que a população jovem de 15 a 24 anos apresentou um crescente aumento de contaminação pelo vírus HIV nos últimos dez anos, o que me levou à decisão final para escolha desse tema: doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e AIDS.

Em 2011 o Centro-Oeste apresentou 5,8% dos casos da doença, na distribuição de capitais brasileiras, o Distrito Federal ocupa o 26º lugar dos casos diagnosticados com AIDS (BRASIL, 2011b).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997) orientam os docentes que a sexualidade seja abordada como tema transversal e também deve ser abordado além dos aspectos anatômicos e biológicos da reprodução, devendo-se trabalhar no ambiente escolar: orientação sexual, emoções envolvidas na sexualidade (amor, amizade, prazer, autoconfiança, outros), riscos da contaminação e disseminação das DSTs e AIDS, risco da gravidez precoce e métodos contraceptivos.

Segundo Jardim (2006) a escola é um ambiente de construção do conhecimento e oportunidades para inserção de mudanças, sendo um espaço ideal para promover a saúde e contribuir para o desenvolvimento de uma educação sexual e auto cuidado, já que é o ambiente social onde os indivíduos passam grande parte da sua vida.

A AIDS é um problema de saúde pública de impacto. Segundo o Plano Nacional de Saúde, em média são identificados 35 mil novos casos por ano e o número de mortos vítimas da doença chegam a 11 mil, por ano (BRASIL, 2011c). Os gastos com a doença também são significativos. Nos anos de 2009 e 2010 chegaram a R\$ 1,313 bilhão e R\$ 1,329 bilhão, respectivamente (BRASIL, 2012b).

Atualmente as pesquisas apontam que o comportamento é fator decisivo para a infecção das DSTs e AIDS. Partindo do ponto que a educação sexual é um tema relevante, a escola deve tratar desse tema a fim de contribuir na redução dos casos dessas doenças.

2. OBJETIVOS:

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar a percepção dos adolescentes sobre o comportamento de risco relacionado às questões sexuais. Como objetivos específicos se têm os seguintes: identificar qual é a idade em que os adolescentes iniciam a vida sexual, verificar se os adolescentes têm conhecimentos sobre comportamento de risco e identificar se nas escolas pesquisadas há atividades de promoção da saúde.

Como meta se espera levantar dados, nas escolas estudadas, sobre a percepção dos adolescentes com relação aos riscos de contaminação das DSTs e AIDS.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A sexualidade poderia ser um tema de irrelevância Pública, praticamente um assunto privado, porém é um componente biológico importante responsável pela perpetuação das espécies; abrange a relação sexual, o erotismo, o prazer, a orientação sexual, as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez precoce entre outros, justamente essa abrangência do termo sexualidade o torna um assunto relevante a ser trabalhado na escola. O foco deste trabalho são as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (GIDDENS, 1993; SANTOS, 2012).

3.1 Sexualidade

A sexualidade é um processo natural de todo indivíduo, desde o nascimento, tendo seu ápice na adolescência. Os fatores biológicos criam condições para a presença e o desenvolvimento da sexualidade na adolescência, a saber: maturação das gônadas e a produção dos hormônios reprodutivos. A adolescência é uma fase em que se busca conhecer o sexo, o desejo e o próprio corpo; isso leva os jovens a adotarem várias condutas eróticas com significações diversas, sejam solitárias, interpessoais, reais ou imaginárias (WEREBE, 1998).

A espécie humana é a única que, dentre as que habitam a Terra, desfrutam do prazer do sexo sem arcar com ônus da reprodução. Isso justifica a forte expressão que o sexo tem para a espécie humana (VITIELLO, 1997).

O problema é que a sexualidade, na maioria das vezes, é vista como tabu. Na família e até mesmo na escola, frequentemente, o tema é encarado como assunto proibido, principalmente o ato sexual; isso pode gerar desinformação, podendo trazer consequências sérias como a gravidez precoce ou contaminação por alguma das DSTs.

A incidência de gravidez precoce tem aumentado nos últimos anos, isso geralmente acarreta problemas de saúde pública. A gravidez precoce aumenta o percentual de prematuridade e internação neonatal, com maior risco dos bebês nascerem com baixo peso e aumento do risco de mortalidade materna (CUNHA, 2006); MOCCELLIN *et al.*, 2010; FERRARI *et al.*, 2013). Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde:

“O censo de 2000 também evidencia o aumento de fecundidade nessa faixa etária. Há dez anos, em cada grupo de 1.000 adolescentes, 80 tinham um filho. Hoje, são 90 em cada grupo de 1.000” (BRASIL, 2011a, p. 33).

Em divulgações de dados de pesquisas realizadas pelas instituições públicas brasileiras é comum trazerem informativos sobre a incidência e aumento de casos de DSTs, como por exemplo, a Hepatite B, o papiloma vírus humano (HPV) e a AIDS. Segundo o Ministério da Saúde:

“De 1999 a 2011, foram notificados 11.895 casos de hepatite B na Região Centro Oeste, o que corresponde a 9,9% do total de casos no Brasil. Em 2010, foram notificados 1.250 casos, 9,5% do total no Brasil para esse ano” (BRASIL, 2012a, p. 31).

Segundo Instituto Nacional do Câncer, INCA (BRASIL, 2015a):

Após o início da atividade sexual a possibilidade de contato com o HPV aumenta progressivamente: 25% das adolescentes apresentam infecção pelo HPV durante o primeiro ano após iniciação sexual e três anos depois esse percentual sobe para 70% (Em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acessado em: 04 de outubro de 2015).

As DSTs causam impactos diretos na sociedade; por se tratarem de doenças infecciosas podem causar epidemias, a depender da gravidade da doença e do seu poder de virulência, como foi o caso da AIDS, na década de 80, que resultou em perdas de vidas.

3.2 AIDS

A AIDS é uma doença ocasionada pelo vírus HIV. Desde a epidemia de 1980 até junho do ano de 2014, no Brasil, já foram registrados 757.042 casos de pessoas infectadas, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a).

Para Martinez (1998) e Barbosa et al. ;(2006) os primeiros casos de AIDS foram detectados em indivíduos homossexuais; devido a isso, a sua evolução manteve-se no início pautado nos grupos de risco: homossexuais, bissexuais masculinos, politransfundidos¹, usuários de drogas intravenosas e hemofílicos². Atualmente qualquer pessoa está sujeita a contaminação, porém cada segmento social tem as suas especificidades, que dependem de suas características econômicas, sociais e culturais.

Hoje o mais importante desafio é a prevenção. Talvez o melhor caminho seja o da conscientização do comportamento de risco que podem levar a práticas que expõem pessoas a doença.

É importante não tratar as práticas que expõem as pessoas ao HIV e ao adoecimento por AIDS como fruto exclusivo da vontade delas, mas sim, levá-las a ver os comportamentos como resultante final de um conjunto de condições estruturais e contextuais (das quais) essas práticas emergem (BARBOSA et al., 2006, p. 2)

¹ Poli transfundidos: medicina. Relativo a ou indivíduo que recebeu várias transfusões de sangue (hemofílicos, p. ex.).

² Hemofílicos: relativo a doença hemofilia que é um distúrbio na coagulação do sangue. As pessoas portadoras de hemofilia, não possuem essas proteínas responsáveis pela coagulação e por isso sangram mais do que o normal.

O abuso de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas, especialmente injetáveis por causa do compartilhamento de agulhas, aumenta a preocupação com o risco de contaminação das DSTs e AIDS. Para Cardoso (2008) quanto mais precoce se dá o uso do álcool, maiores são as chances desses jovens encararem comportamentos de riscos, fatores que estão associados aos índices de contaminação de DST e AIDS resultante de sexo casual, múltiplos parceiros e sexo sem preservativo.

Para Feijó e Oliveira (2001) comportamento de risco pode ser definido como qualquer participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do indivíduo. Condutas já citadas como sexo casual sem proteção, múltiplos parceiros sem uso de preservativo, abuso de drogas, álcool e compartilhamento de agulhas ou até mesmo a influência do meio (amigos e família) podem acarretar essas atitudes.

Outro fator preocupante de contaminação por algumas das doenças sexualmente transmissíveis é o abuso sexual ou violência sexual na infância ou adolescência.

Abuso sexual define-se como qualquer situação em que a criança ou adolescente é usado para satisfação sexual de um adulto ou pessoa mais velho (responsável ou não que possua algum vínculo familiar ou não com a vítima, mas que geralmente a conhece) incluindo desde a prática de carícias, manipulação de partes íntimas, exploração sexual, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo considerado ato de violência quando praticados em menores de 14 anos (DESLANDE, 2001).

Em pesquisa realizado pelo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (BRASIL, 2014b) em 149 municípios de todo o território nacional, com 4607 indivíduos de 14 anos de idade ou mais os resultados revelaram que em mais de 5% da população adulta (maior de 18 anos) relatou ter sido vítima de abuso sexual, representando cerca de 5 milhões e meio de brasileiros adultos.

O tema DSTs e AIDS devem ser abordados na escola em todo o ensino fundamental e médio, podendo ser trabalhado como tema transversal. Os professores podem relacioná-las ao cotidiano do aluno, que nessa fase da vida, apresentam curiosidades e fantasias influenciadas pela mídia, especialmente a televisão (TV), que difunde o assunto de forma erotizada e por vezes com conceitos errôneos (BRASIL, 1997).

3.3 Papel da Escola a Prevenção das DSTs

Conforme a Lei nº 8069/90 (BRASIL, 1990a), Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, em seu Art. 1º, define adolescente como aquele que tenha entre doze e dezoito anos de idade. No Art. 4º cita que é dever de todos assegurar a efetivação dos seus direitos fundamentais, entre eles a educação. O poder público e toda a sociedade, especialmente a Escola e a Família, devem priorizar a educação sexual, já que adolescentes se mostram vulneráveis a AIDS.

Existem métodos eficazes de prevenção da doença, como por exemplo, o uso de preservativo nas relações sexuais. O problema é que a prática do sexo seguro ainda não é um hábito e a escola pode contribuir para mudança deste comportamento, ainda tão comum na nossa população.

Com a introdução dos PCNs (BRASIL, 1997) as escolas ganharam um importante papel na prevenção das DSTs, o papel de desenvolver ações de promoção da saúde, que podem ser direcionados não apenas aos alunos, mas a toda a comunidade escolar.

A escola deve desenvolver ações que levem a mudanças de hábitos, comportamentos

e atitudes em benefício da própria qualidade de vida. Os estados de saúde e doença são influenciados pelos componentes comportamentais e culturais e os hábitos presentes no estilo de vida; é preciso evitar aquilo que for nocivo e estimular aqueles que contribuem para a manutenção da saúde.

Para Buss (2001) o conceito e a prática da Promoção da Saúde tem se modernizado graças às Conferências Internacionais, Cartas e Declarações que ocorreram entre 1986 a 2000. A Carta de Ottawa de 1986 definiu a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

No entanto Heidmann (2006) afirma que, apesar da ampliação do conceito, permanece uma visão simplificada de promoção à saúde, onde ainda se prioriza a mudança de estilo de vida, o modelo tradicional da educação e a compreensão de que prevenção da doença é sinônimo de promoção à saúde. A promoção não deve estar centrada na doença, mas sim nos seus determinantes e condicionantes sociais da saúde.

Os níveis de saúde de um País são expressos através dos determinantes de saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços e comportamento sexual (BRASIL,1990b; HEIDMANN,2006; BUSS, 2003).

Para alcançar bons resultados em ganho de saúde e qualidade de vida faz-se necessário articular a saúde e a educação no ambiente escolar.

A saúde e a educação podem e devem articular seus esforços em prol da promoção da saúde. Programas de educação para saúde na escola alcançam toda a comunidade escolar (professores, alunos e funcionários), além de estender-se quando bem formulados e conduzidos, também aos familiares (BUSS, 2001, p. 58).

Mesmo quando a escola trabalha temas relevantes, como saúde, visando formar cidadãos com pensamento reflexivo e crítico, isso não significa que os problemas deixaram de existir, mas poderá minimizá-los ou até diminuir a sua incidência, beneficiando toda a sociedade.

A idealização do espaço escolar que educa cidadãos para a construção da realidade social, política e ambiental pode fazer com que a escola tenham espaços de discussão sobre a fatos reais e situações cotidianas valorizando o ambiente para inserção de ações de mudanças (QUIRINO e ROCHA, 2012).

4. METODOLOGIA

Trata-se de metodologia quati-qualitativa. A pesquisa quantitativa, geralmente, busca quantificar os dados através de instrumentos estatísticos, já a qualitativa o foco de interesse é amplo e diferente das perspectivas adotadas pela primeira. Consiste na subjetividade do pesquisador, que procura entender os fenômenos segundo a situação estudada, cujo objetivo é traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social (NEVES, 1996).

4.1. Participantes

A pesquisa foi realizada com vinte e seis (26) participantes que cursavam o 8º e o 9º

ano do ensino fundamental em três escolas públicas de Planaltina, com idade entre 13 e 16 anos.

4.2. Instrumento

Para coletas de dados utilizou-se instrumento questionário (anexo II) com perguntas abertas. O questionário continha pergunta sobre comportamento de risco, conhecimento sobre as DSTs e importância do uso do preservativo e atividades desenvolvidas pelas escolas que abordassem o tema.

4.3. Coleta de dados

Os procedimentos de coleta de dados se iniciaram com visitas às escolas, onde foi feito o primeiro contato com a direção para apresentação do projeto de pesquisa e posterior contato com o professor de Ciências Naturais para a aplicação dos questionários. Não houve critério para seleção de turma e nem dos participantes; os interessados em participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo I) a fim de obterem consentimento dos pais ou responsáveis.

4.4. Procedimento de análise de dados

Para análise dos dados foram realizados os seguintes procedimentos:

Redução de dados – através da seleção, simplificação e abstração dos dados originais;

Apresentação dos dados – organização dos dados conforme tomada de decisões, a partir dos dados; e

Delineamento e verificação das conclusões – identificação de padrões e possíveis explicações, seguida de verificação e retomada à literatura. (MORESI, 2003).

Os gráficos foram construídos no programa Microsoft EXCEL 2013 e as perguntas foram organizadas em categorias criadas para alcance dos objetivos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. Identificação dos participantes quanto ao sexo, idade e renda.

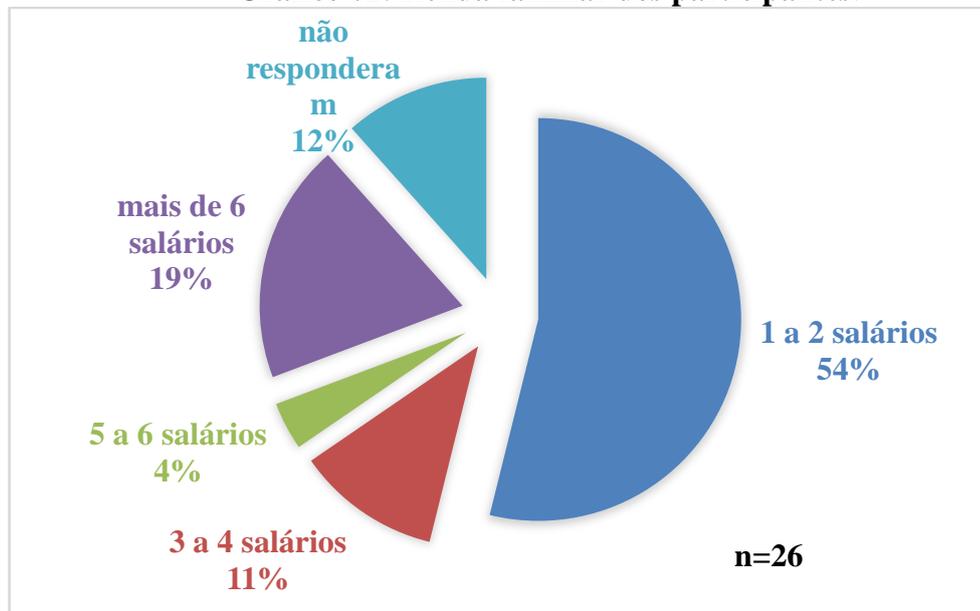
Do total dos participantes 46% eram do sexo masculino e 54% do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 13 e 16 anos, sendo que a maioria (58%) tinham 14 anos, conforme se observa no gráfico 01.

Gráfico 01: Idade dos participantes.



A relação percentual da renda familiar mostrou que mais da metade dos participantes possuem renda baixa, de 1 a 2 salários mínimos (SM) e que pouco mais de 20% possuem renda maior que 5 SM. Ver gráfico 02.

Gráfico 02: Renda familiar dos participantes.



5.2 Conhecimentos sobre comportamentos de risco

5.2.1 Uso de Preservativos

A maioria dos participantes (69%) mostrou conhecer o uso dos preservativos e contraceptivos. No entanto 31% não conseguiram definir por completo quais as funções dos preservativos: prevenir as DSTs e uma gravidez indesejada; e os contraceptivos: prevenir apenas a gravidez. Isto reforça a importância do papel social da escola na educação sexual, o que é destacada nos PCNs (BRASIL, 1997).

É importante que os jovens conheçam métodos existentes para que possam estar preparados antes de iniciar a vida sexual, a escola deve orientar os adolescentes porque a informação pode definir o estado de saúde ou doença de uma pessoa e até ajudá-la a refletir sobre planejamento familiar.

Segundo Romero (2007) a educação sexual é uma ferramenta que pode contribuir para adiar a iniciação sexual. Não se tem evidências de que o ensino estimule os adolescentes a ter relações sexuais, as DSTs constituem-se sério problema de saúde pública, principalmente na adolescência, podendo deixar sequelas, curáveis ou não, como infertilidade, gravidez ectópica, câncer genital, doença hepática crônica, entre outras.

Gráfico 03: Uso do preservativos e contraceptivos



Quanto a questionamento sobre a importância do uso do preservativo 61% participantes consideram o uso importante, 35% não responderam e apenas uma participante respondeu que seria um ato de responsabilidade, conforme a fala abaixo:

Aluna 01: “Sim, porque é um ato de responsabilidade para si mesmo e para com os outros”.

A conscientização da importância do uso do preservativo para o entendimento da maioria dos participantes está na prevenção contra as doenças e a gravidez, mas é importante que a escola de ênfase ao respeito entre as pessoas e valorização da vida; cada pessoa deve

não só deve preocupar-se com si próprio, mas também deve pensar em proteger o parceiro.
Os PCNs (BRASIL, 1997) trazem em seu texto como um dos objetivos do ensino:

Conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva (BRASIL, 1997. p.07.).

5.2.2 Uso de bebida alcoólica

Sobre o consumo de bebida alcoólica e o risco de contaminação devido ao abuso dessa substância, a maioria (92%) não consumiam e demonstraram ter conhecimento de que o abuso do álcool pode influenciar no comportamento ou conduta de risco, pois os adolescentes citaram que o estado de embriaguez deixa a pessoa vulnerável, tomada por atitudes irracionais e que poderá levá-la a ter relações sem proteção conforme podemos observar em algumas falas:

Aluna 01: “*Não. Oferece sim, porque ingerindo quantidades abusivas de álcool não permanecemos em um estado “100%” (raciocinando e tendo atitudes coerentes) o que nos torna vulneráveis*”.

Aluna 11: “*Não. Acho que sim porque a pessoa vai estar bêbada e vai ter relações sexuais sem proteção*”.

A incapacidade de raciocínio causada pela embriaguez citada na fala dos participantes são comprovadas em registros de pesquisas oficiais. Segundo Ministério da Saúde os efeitos do álcool sobre o corpo humano em quantidades de 0,01 a 0,05 de concentração de álcool no sangue (CAS)- (g/100 ml) provocam efeitos como: diminuição das funções de vários centros nervosos, diminuição da capacidade de discernimento e perda da inibição, entre outros; e que a concentração de 0,06 a 0,10 (CAS) provoca o efeito de redução da capacidade de tomar decisões racionais ou de discernimento (BRASIL, 2012c).

Outro fato preocupante do abuso das bebidas alcoólicas, embora não tenha sido citado por nenhum dos participantes, é que estar alcoolizado aumenta a chance de haver episódios de violência sexual, tanto para o agressor quanto para a vítima, aumentando a exposição às DSTs e à gravidez (PECHANSKY; SZOBOT; e SCIVOLETTO, 2004).

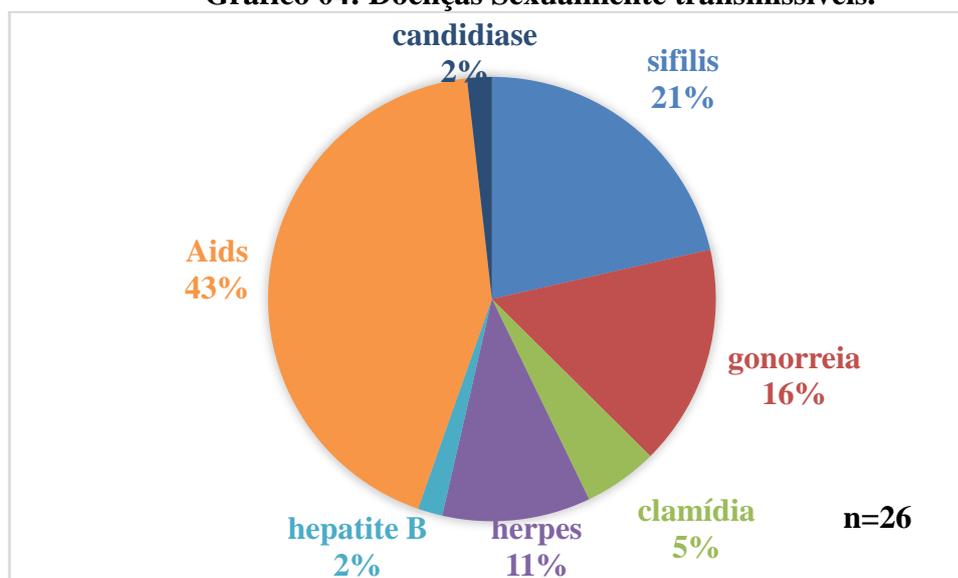
5.3 Sexualidade

5.3.1 Doenças sexualmente transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis mais citadas pelos jovens foram 4: AIDS, sífilis, gonorréia e herpes. Ver gráfico 04.

Embora tenha ocorrido forte campanha contra o HPV, iniciada em março de 2014, com chamada para vacinação, direcionada para o público feminino de 11 a 13 anos, nenhum dos participantes citou a doença. Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação protege contra quatro (4) tipos de HPV (6, 11, 16 e 18) com eficácia de mais de 98,8%; os tipos 16 e 18 respondem por 70% dos casos de câncer de colo de útero e representam 95% dos casos de câncer no País (BRASIL, 2014c).

Gráfico 04: Doenças Sexualmente transmissíveis.



A Aids foi a doença mais citada pelos participantes, isso mostra que a divulgação em campanhas, escolas, mídia, e por todos os outros meios de comunicação tem sido eficientes para a divulgação da doença, porém ainda deve ser reforçado o conceito de DSTs, pois apenas um dos participantes definiu o termo. Além disso, devem-se esclarecer os meios de contaminação das DSTs, tendo em vista que não são somente transmitidas pelo ato sexual, mas também por outros meios de contaminação.

5.3.2 Comportamento sexual

Do total dos participantes 81% responderam não terem iniciado a vida sexual e 19% dos adolescentes já iniciaram. No grupo sexualmente ativo, os adolescentes afirmaram terem tido de 1 a 4 parceiros sexuais.

Pode-se observar que os adolescentes, quando iniciam a vida sexual precocemente, tendem a ter mais de um parceiro em um ano de vivência sexual. Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 16% dos adolescentes já tiveram mais de 10 parceiros na vida e quase 7% tiveram mais de cinco parceiros eventuais no último ano (BRASIL, 2010).

A quantidade de parceiros é um dado relevante, mas não caracteriza risco de contaminação se forem tomadas as devidas precauções, por exemplo, uso de preservativo. Fica claro na fala de um dos alunos que ele tem consciência de que o uso do preservativo é mais importante do que a quantidade de parceiros.

Aluno 02: *“Muitos, já perdi as contas, mas não acho ser muito grave usando preservativo”.*

A conscientização sobre os riscos de contaminação da Aids passa por mudanças desde 1994, já que a noção de comportamento de risco não responde às necessidades de prevenção entre grupos, como por exemplo, mulheres casadas monogâmicas que foram contaminadas, adolescentes grávidas que passavam o vírus para os seus bebês e mulheres parceiras de usuários de drogas que não faziam uso dessas substâncias; o foco é conscientizar que os riscos estão nas condutas sem medidas preventivas (FIGUEIREDO, 1998).

Embora a amostra seja pequena, sendo apenas 19% dos adolescentes sexualmente ativos, observou-se que é comum que os jovens iniciem a vida sexual antes dos 15 anos de idade,

porque 60% declaram ter iniciado a vida sexual aos 14 anos. Segundo Ministério da saúde:

74% dos jovens tiveram alguma relação sexual na vida e 66,4% tiveram relação no último ano. O início da atividade sexual aconteceu, em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação antes dos 15 anos. (BRASIL, 2010).

Um participante declara ter iniciada a vida sexual aos 7 anos de idade. Apesar de não termos como confirmar ser tratar de abuso sexual, sabe-se que a violação da criança ocorre em todo o mundo e que infelizmente no Brasil o Disque 100 (serviço mantido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) para registro e encaminhamento de denúncias) a violência sexual é a quarta violação mais recorrente contra crianças e adolescentes, de janeiro a março de 2015 foram recebidas 4.480 denúncias de casos de violência sexual (BRASIL, 2015b).

Com relação a estar ou não preparado para iniciar a vida sexual, mais da metade (65%) dos participantes disseram estarem preparados por terem conhecimentos suficientes para se protegerem, por se sentirem responsáveis e pela segurança transmitida pelo parceiro.

Os 35% que relataram não estarem seguros, os motivos apontados foram: por terem dúvidas sobre o assunto, alguns disseram estar cedo (fator idade) e outros disseram que ainda se preocupam com a proteção contra as doenças.

Embora a maioria tenha declarado estar preparado para vida sexual e principalmente ter declarado que o motivo seria possuir informações suficientes para se protegerem, temos que a informação contribui e tem a sua importância, mas o primordial é que a escola e a família estejam atentas a conscientizarem esses jovens de que certas atitudes influenciam e potencializam os riscos.

Sousa e Barroso (2009), em pesquisa, relataram que existem grandes barreiras que envolvem a sexualidade e que influenciam na contaminação das doenças sexuais, entre elas as questões de gênero, como a submissão feminina e elementos culturais, fortemente enraizados na sociedade que oferecem entraves ainda maiores do que a falta de informação.

Apenas uma participante demonstrou preocupação com o sexo antes do casamento, considerando uma violação. Veja a fala abaixo:

Aluna 01: *“ Não. Acredito que relações sexuais são importantes e marcantes emocionalmente, fisicamente, espiritualmente e psicologicamente. Também acredito que relações sexuais fora de um casamento é uma violação contra alma e a mente ”.*

Isso comprova que a sexualidade tem diversas significações, variando de pessoa para pessoa, conforme suas características sociais, culturais, familiar e religiosa. Faz se necessário que o professor dialogue com o tema, de forma a respeitar e valorizar a sexualidade, inclusive informando como a sexualidade é vista pelas religiões e outras culturas.

5.4 Papel da escola na prevenção das DSTs

Apenas 12% participantes disseram que o tema não foi visto na escola. Evidentemente, a temática sexualidade tem sido desenvolvida nas três escolas estudadas, pois a maioria (88%) afirmou que o tema foi trabalhado em sala, porém a transversalidade do tema sugerida nos PCNs (BRASIL, 1997) não foi evidenciada, já que nenhum dos participantes citou que o assunto tenha sido abordado em outra disciplina.

Nesse estudo observa-se que as escolas brasileiras vem dando atenção à saúde dos

jovens, inclusive isso fica evidente nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (BRASIL, 2012d, p.65-66) em que 89,1% dos escolares disseram ter recebido informações sobre DSTs e AIDS na escola e 82,9% dos escolares disseram ter recebido orientação na escola sobre prevenção da gravidez.

Através dos relatos dos alunos, observa-se que o tema foi tratado através do método tradicional de ensino, transmissão oral e foco na memorização, porque a maioria dos adolescentes relatou que as atividades que envolveram o tema foram tratadas na aula de ciências, sob forma de palestra com profissional (psicólogo e estagiários) em que foram falados o que seria certo ou errado, como se transmite as doenças, como se prevenir. Ver tabela 01

Tabela 01 Metodologias utilizadas pelas escolas abordando a temática sexualidade

Atividades	Escola A	Escola B	Escola C
Dinâmicas, teatro e/ou brincadeiras	2	0	0
Palestra com psicólogo	1	3	7
Feira de ciências	0	1	0
Na aula de ciências	0	3	5
Vídeo aula	0	1	0
Não foi falado	3	0	0
Total	6	8	12

Nas falas dos alunos observa-se um padrão nos verbos falar e fazer que estão em terceira pessoa e apenas uma aluna usa o verbo em primeira pessoa, o verbo elaborar. Nota-se, embora não dê para afirmar, que os alunos não se sentiram parte integrante da atividade ou simplesmente estavam ali como ouvintes. Veja:

Escola A

Aluna 06: *“Sim. A orientadora da escola fez uma palestra sobre sexo, e deu alguns exemplos sobre o que poderia acontecer. Ela fez muitas brincadeiras para que a gente ficasse a vontade”.*

Escola B

Aluna 12: *“Sim foram feitas palestra falado sobre isso nas aulas de ciências. Elaboramos cartazes sobre o assunto”.*

Escola C

Aluna 15: *“Sim. Foi apresentado no tema de ciências: reprodução, tivemos um diálogo na escola com uma psicóloga e alguns estagiários, falando sobre as doenças e como se prevenir”.*

O professor deve interagir com os alunos e provocá-los a discutir o tema, ampliar o canal de comunicação, promover o diálogo e abster de monólogos. Desenvolver conhecimento e gerar descobertas para construir novas ideias.

O ensino da sexualidade não deve se limitar exclusivamente a aulas expositivas, embora alguns conteúdos necessitem de explanação teórica, o professor deve procurar recursos que promovam aulas expositivo-dialogadas, na qual o aluno é envolvido ativamente. A simples atitude do professor em lançar perguntas aos alunos pode ser um poderoso canal de abertura para discussão, colocação de dúvidas, opiniões e expressão de sentimentos

(FIGUEIRÓ, 2009).

Aprendizagem significativa ocorre e atinge melhores resultados se o professor utilizar metodologias de ensino em que os alunos expressem seus conhecimentos prévios e opinião, sentimentos e consigam estabelecer conexão com o cotidiano e deve provocar, principalmente, motivação e interesse no assunto tratado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo concluímos que a escola vem dando atenção a temática sexualidade, porém há necessidade de que as informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS sejam mais divulgadas, devido a precocidade com que os jovens iniciam a vida sexual e a necessidade desses jovens terem informações para exercerem a sexualidade com segurança e responsabilidade. A dificuldade ou resistência por parte dos professores de outras disciplinas em abordarem o assunto poderiam ser objeto de pesquisa posterior para verificar se tem alguma ligação com a formação. Mesmo que a maioria tenha conhecimento sobre o tema ainda há necessidade que professores reforcem conceitos e deem atenção ao comportamento de risco, informem sobre as formas de transmissão das doenças. Também foi possível observar que o processo de ensino-aprendizagem ainda permanece voltado para o sistema tradicional onde a transmissão oral como palestras lideram as estatísticas. A maioria das atividades escolares não há espaço de discussão onde os alunos tenham oportunidade e liberdade para sanar dúvidas, dá opinião e expor seus sentimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, R.G., et al. Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP. **DST – Doenças Sex Transm.** Cidade V, 2006.
- BRASIL 1990a. LEI nº 8069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA** de 13 de Julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18069.htm>. Acessado 13 de Junho de 2015.
- BRASIL 1990b. Lei nº 8080/90. Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acessado 10 de Outubro de 2015.
- BRASIL 1997. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) : ciências naturais / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRASIL 2010. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica n.26, Brasília, 2010.
- BRASIL 2011a. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**. 1º edição. 2ª reimpressão. Brasília, 2011.
- BRASIL 2011b. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). **SES/DF - DF ocupa 26º lugar no país em número de casos de AIDS**, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=146:sesdf-df-ocupa-26o-lugar-no-pais-em-numero-de-casos-de-aids&catid=4:nos-estados&Itemid=18>. Acessado em: 03 de abril de 2015.
- BRASIL 2011c. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde-PNS 2012-2015. Brasília. 2011.
- BRASIL 2012a. Ministério da Saúde. **Boletim da saúde: Hepatites virais**. Brasília. Ano III. Nº1. Ano 2012.
- BRASIL 2012b. Ministério da Saúde. Relatório e Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS (2010-2011). Brasília. 2012.
- BRASIL 2012c. Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na atenção básica. V. II, Brasília, 2012.
- BRASIL 2012d. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>. Acessado em: 10 de novembro de 2015.
- BRASIL 2014a. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf>. Acessado em: 23 de março de 2015.
- BRASIL 2014b. LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS (LENAD) E (ORG). II Levantamento Nacional de Álcool e drogas: Violência contra a criança ou adolescente. Maio de 2014.
- BRASIL 2014c. Portal Brasil: Vacinação contra o HPV começa nesta segunda-feira (10). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/03/vacinacao-contr-hpv-comeca-nesta-segunda-feira-10>. Acessado em: 21 de outubro de 2015.
- BRASIL 2015a. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **HPV e Câncer- Perguntas mais frequentes**, Ano 2015. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acessado em: 27 de maio de 2015.

BRASIL 2015b. Secretaria dos direitos humanos. Disque 100: Quatro mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes foram registradas no primeiro trimestre de 2015. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/maio/disque-100-quatro-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-foram-registradas-no-primeiro-trimestre-de-2015>. Acessado em: 31 de outubro de 2015.

BUSS, P. M. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 1, n. 3, p. 279-282, Dec. 2001.

BUSS, P. M. Saúde, sociedade e qualidade de vida. Publicado por FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=34&sid=8&tpl=printerview> >. Acessado em 21 de outubro de 2015.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A.; e FIGUEIREDO, T. F. B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Rev. Psiq. Clín* 35, supl 1; 70-75, 2008.

CUNHA, S. M. Efeito da gravidez na adolescência sobre os resultados perinatais em maternidades de nível terciário no ano de 2003 no estado do Ceará - Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. Vol.28, n.7, pp. 431-431, 2006.

DESLANDES. Abuso Sexual: Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Autores e Agentes Associados; Março de 2001.

FEIJÓ, R. B.; e OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria.** vol. 77, supl. 2, 2001.

FERRARI, R. A. P.; BERTOLOZZI, M. R.; DALMAS, J. C. and GIROTTO, E. Fatores determinantes da mortalidade neonatal em um município da Região Sul do Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**[online]. vol. 47, n.3, pp. 531-538. 2013.

FIGUEIREDO, R. Prevenção às DST/AIDS em Ações de Saúde e Educação (ORG.). São Paulo, 1998.

FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum. Mary Neide Damico Figueiró (org.). Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2009. 190p.

GIDDENS, A. A Transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. Editora da Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 1993.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al . Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, June 2006.

JARDIM, D. P.; e BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Rev Bras Enferm.** mar-abr, 59(2): 157-62. 2006.

MARTINEZ, M. C. W. Adolescência – Sexualidade – AIDS. Na família e no espaço escolar contemporâneos. São Paulo: Arte & Ciência, 1998.

MOCCELLIN, A. S. ; COSTA, L. R.; TOLEDO, A. M. de and DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. vol.10, n.4, pp. 407-416, 2010.

MORESI, E. (ORG). Metodologia da Pesquisa. Brasília: Universidade Católica de Brasília, p. 72, 2003.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.1, nº 3, 2º sem., 1996.

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde. 1º de Dezembro: Dia Mundial de luta contra a AIDS. Brasília (DF); 2014. Disponível em:

<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4737:1o-de-dezembro-dia-mundial-de-luta-contra-a-aids&Itemid=816> Acessado em: 18 de outubro de 2015.

PECHANSKY, F. ; SZOBOT, C. M. and SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol.26, suppl.1, pp. 14-17. 2004. QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 205-224, jan./mar. 2012. Editora UFPR.

ROMERO, K.T, et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, p. 18, 2007.

SANTOS, I. M. Sexualidade e Ensino de Ciências: abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis em ensino fundamental. Brasília DF, 2012. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/4351>. Acessado em 21 de outubro de 2015.

SOUSA, L. B. ; e BARROSO, M. G. T. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, jan-mar 2009.

VITIELLO, N. Sexualidade: Quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores. São Paulo: Iglu, 1997.

WEREBE, M. J. G. Sexualidade política e educação. Campinas-SP: Autores associados, p. 69-76. 1998.

Anexos:

Anexo I

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) do nosso estudo “Percepção dos adolescentes sobre os riscos das DSTs e AIDS”.

O estudo é relevante porque os adolescentes estão em uma fase de descobertas e transformações físicas do corpo. Faz-se necessário que nessa fase da vida, eles recebam na escola informações sobre todos os aspectos dessas mudanças. A escola tem um papel importante na preparação desses jovens em etapas futuras, principalmente, na orientação sobre contraceptivos e prevenção das DSTs e AIDS. Temos por objetivo analisar se adolescentes o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos que possam resultar na exposição dessas doenças.

A pesquisa consistirá na realização de um questionário aberto que será aplicado na escola e posterior análise dos dados. Este estudo se trata de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvida por Janaina da Camara Coimbra Rodrigues e orientada pela Professora Doutora Livia Penna Firme Rodrigues, do curso de Licenciatura em Ciências Naturais da Faculdade UnB Planaltina.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

O (s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira.

Janaina da Camara Coimbra Rodrigues
Licenciatura em Ciências Naturais

Prof^a. Dr^a. Livia Penna Firme Rodrigues
Orientadora FUP/UnB

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:
para indivíduos vulneráveis como crianças, adolescentes devem ter um representante legal, sem prejuízo de sua autorização.

Eu, _____,
fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Janaina da Camara Coimbra Rodrigues nos seguintes contatos:

Telefone: (61) 8462-7747

E-mail: ninasintonia2@gmail.com.

Anexo II Questionário

Escola:

Sexo:

Idade:

Renda Familiar:

() De 1 a 2 salários mínimos.

() De 3 a 4 salários mínimos.

() De 5 a 6 salários mínimos.

() mais de 6 salários mínimos.

1) Para que serve o Preservativo e os contraceptivos?

2) Você considera importante o uso do preservativo? Por quê?

3) Você sabe o que são Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), cite-as que você conhece?

4) Quantos parceiros sexuais você já teve? Você acha que ter muitos parceiros sexuais pode aumentar o risco de contaminar-se com alguma DST?

5) Você já iniciou a sua vida sexual? Se sim, com quantos anos?

6) O tema Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS, orientação sexual ou sexualidade já foi tratado em algum momento na sua escola? Conte como foi abordado.

7) Com o conhecimento que você tem sobre sexualidade e DST, você se sente seguro para a vida sexual? Fale a respeito.

8) Você faz uso de bebida alcoólica? Para você o abuso do da Bebida alcoólica oferece aumento de risco para contrair uma DST/AIDS? Por quê?