

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO POR HIV EM ADOLESCENTES

RISK FACTORS FOR HIV INFECTION IN ADOLESCENTS

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIH EN ADOLESCENTES

Telma Maria Evangelista de Araújo^I
Claudete Ferreira de Souza Monteiro^{II}
Gerado Vasconcelos Mesquita^{III}
Eucário Leite Monteiro Alves^{IV}
Khelyane Mesquita de Carvalho^V
Rebeca Mendes Monteiro^{VI}

RESUMO: Os adolescentes fazem parte de grupos com elevada susceptibilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) devido à adoção de comportamentos de risco. No mundo, a cada 20 adolescentes, um contrai alguma doença sexualmente transmissível (DST), anualmente. O estudo objetivou analisar fatores de risco para HIV em adolescentes residentes em uma capital brasileira. Realizou-se estudo quantitativo, descritivo utilizando-se inquérito epidemiológico. A população constituiu-se de 196 adolescentes de 14 a 19 anos. Entre eles, 57,1% já haviam iniciado atividade sexual, 45,5% desses não tinham parceira estável e 24,1% não usavam preservativo nas relações sexuais. Verificou-se associação estatística entre idade da primeira relação sexual e renda familiar, entre conhecimento sobre a transmissão das DST e procedência ($p < 0,05$). Conclui-se que orientações familiares, escolares, educação em saúde e investimentos públicos são importantes para prevenção do HIV em adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes; HIV; vulnerabilidade; promoção da saúde.

ABSTRACT: Teenagers are part of groups with high susceptibility to infection by human immunodeficiency virus (HIV) for their adoption of risk behaviors. Worldwide, one out of every twenty adolescents contracts a sexually transmitted disease (STD) annually. This study aimed at analyzing risk factors for HIV among adolescents residing in a Brazilian capital city. We conducted a quantitative and descriptive study on the basis of an epidemiological survey. The population consisted of 196 adolescents from 14 to 19 years of age. Among them 57.1% had initiated sexual activity; 45.5% of those had no steady partner, and 24.1% did not wear condoms during sexual intercourse. Statistical association were made between age at first intercourse and family income as well as between knowledge about transmission of STDs and origin ($p < 0.05$). Conclusions show that school education, family upbringing, health education, and public investment are important for HIV prevention among adolescents.

Keywords: Adolescents; HIV; vulnerability; health promotion.

RESUMEN: Los adolescentes hacen parte de grupos con alta susceptibilidad a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana debido a la adopción de comportamientos de riesgo. En el mundo, a cada 20 adolescentes, uno contrae una enfermedad sexualmente transmisible, anualmente. El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo para VIH en adolescentes que residen en una capital brasileña. Se realizó estudio cuantitativo, descriptivo utilizándose averiguación epidemiológica. La población estuvo constituida por 196 adolescentes de 14 a 19 años. Entre ellos, 57,1% ya habían iniciado actividad sexual, 45,5% de esos no tenía aparcera estable y 24,1% no utilizaban condones en las relaciones sexuales. Se verificó asociación estadística entre la edad de la primera relación sexual y el ingreso familiar entre conocimiento acerca de la transmisión de EST y origen ($p < 0,05$). Se concluye que orientaciones de la familia, de la escuela, educación para la salud y inversión pública son importantes para la prevención del VIH en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes; VIH; vulnerabilidad; promoción de la salud.

^IDoutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

^{III}Professor da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: gvmesquita@uol.com.br

^{IV}Professor da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ealves@novafapi.com.br

^VMestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: khelyane@uol.com.br

^{VI}Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: rebecammonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida que, segundo a Organização Mundial de Saúde, começa aos 10 e vai até os 19 anos. No Brasil, de acordo com a Lei 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência começa aos 12 e vai até os 18 anos, onde acontecem as diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais¹.

Fatores biológicos, psíquicos e sociais característicos dessa idade podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Do ponto de vista biológico, o epitélio cilíndrico do colo do útero na adolescência se encontra mais exposto. A baixa idade da menarca pode levar a um início precoce da atividade sexual, aumentando a probabilidade de contaminação. No âmbito psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que eles se sintam invulneráveis, expondo-se a riscos sem prever suas consequências. Assim, são instáveis e susceptíveis a influências grupais e familiares².

No mundo todo, em cada 20 adolescentes, um contrai algum tipo DST anualmente. Diariamente, estima-se que mais de sete mil jovens são infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade de todos os casos registrados³. Calcula-se que 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nos próximos 3 a 15 anos. Vale ressaltar que, na presença de uma DST, o risco de transmissão do HIV é de três a cinco vezes maior, fato de grande relevância dentro do estudo³.

A epidemia da infecção pelo HIV e da AIDS representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. Por seu caráter pandêmico e sua gravidade, a AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade⁴.

Passados 30 anos do descobrimento do primeiro caso de AIDS no Brasil, o país atualmente tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade^{5,6}. Cabe destacar que há uma tendência de aumento na prevalência da infecção entre os jovens brasileiros. Além disso, o Ministério da Saúde, em 2011, mostrou que foram registrados mais casos de mulheres entre 13 e 19 anos com AIDS do que homens da mesma faixa etária, mesmo com o conhecimento sobre as formas de transmissão ter sido considerado alto⁶.

Dentre os diferentes fatores socioeconômicos identificados como estruturantes da vulnerabilidade relacionada à AIDS no nosso país, pode-se destacar o número cada vez mais crescente de casos entre os adolescentes que constituem por sua vez um grupo que vem, nos últimos anos, apresentando grande vulnerabilidade e ex-

posição a situações de riscos físicos, emocionais e sociais, sendo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) uma importante forma de expressão desta vulnerabilidade⁷.

Muitas são as características comportamentais de risco para a AIDS entre os adolescentes, destacando-se algumas, como seguem: atividade sexual precoce, o não uso ou uso descontínuo de preservativo nas relações, sendo muitas vezes, a não utilização relacionada ao abuso de álcool e outras drogas. Outro ponto importante é que eles têm pouco acesso às informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre o planejamento familiar. Em virtude do exposto, acredita-se na relevância do presente estudo, uma vez que fornecerá subsídios para conhecer a real vulnerabilidade dos adolescentes relacionada ao comportamento da doença e os fatores correlatos à exposição da contaminação por HIV. Frente ao exposto, este estudo objetivou analisar fatores de risco para HIV em adolescentes residentes em Teresina.

REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência é uma etapa da vida, em geral, saudável e o exercício da sexualidade, que frequentemente se inicia nesta idade, tem tido consequências, para as quais é necessário um olhar mais cuidadoso. A população brasileira que se encontra na faixa etária da adolescência é expressiva, cerca de 20% do total^{8,9}. Este contingente populacional representa, sem dúvida, um dos grandes desafios da sociedade para que um futuro melhor lhe seja garantido.

De acordo com o Ministério da Saúde, os casos de AIDS diminuíram em Teresina⁵. A capital vinha sofrendo um aumento considerável nos últimos anos. Contudo a incidência apresentou queda no ano de 2010, passando de 26,8 a cada 100 mil habitantes em 2009 para 25,4 por 100 mil habitantes no ano seguinte^{5,10}. É importante ressaltar que a capital piauiense é a quarta do Nordeste e a 15ª do País, no ranking de incidência de AIDS, sendo a principal via de transmissão a sexual, com 80,2% dos casos. O citado boletim registra ainda que a prevalência da doença é de 0,6% na população em âmbito nacional, e traz um alerta quanto aos grupos específicos, revelando um aumento de 10,1% nos últimos 12 anos, no número de casos na população homossexual de 15 a 24 anos⁵.

Portanto, por ser a AIDS uma doença transmissível e, até o momento, incurável, cujos índices vêm aumentando no mundo inteiro, deve-se considerar que os componentes efetivos para o seu controle e prevenção são a informação e a educação. Dessa forma, torna-se imprescindível pensar na AIDS como uma doença cada vez mais presente nas instituições de saúde, sendo indispensável aos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, dispor de conhecimentos e habilidades pedagógicas em atividades com vistas à educação, ao controle e à prevenção da transmissão do HIV. Assim, as alternativas educacionais com vistas à sua prevenção

devem estar pautadas em orientações cuja essência seja a diminuição da vulnerabilidade com valorização da vida, mudança de comportamento e construção das alternativas de prevenção num clima de liberdade, responsabilidade e solidariedade humana¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. A população constituiu-se de adolescentes residentes na área norte de Teresina-PI, matriculados em escolas da rede municipal, considerando-se ser o local onde os adolescentes poderiam ser mais facilmente localizados. Quanto à inclusão somente de escolas públicas, deu-se por se supor que poderia ser mais facilitado o acesso nestas que nas particulares e pelo perfil da clientela das escolas particulares da área guardar muita semelhança com as escolas públicas.

Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se a prevalência nacional de DST na população geral (15%), erro tolerável de amostragem de 5% e nível de confiança de 95%, totalizando 196 adolescentes.

Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2010, utilizando-se questionário estruturado, pré-testado. Foram levantados dados socioeconômicos, demográficos e sexuais, conhecimentos sobre HIV relacionados às formas de transmissão.

Para efeito deste estudo tomou-se a definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, compreendendo a faixa etária de 10 anos 19 anos¹².

A parceria na relação sexual foi considerada estável quando envolvia namorado(a), noivo(a) ou marido(esposa) e as demais situações consideradas como parceria não estável.

Os dados foram digitados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 12.0 e explorados por meio das técnicas univariadas e bivariadas. O uso do teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) com nível de significância ($p < 0,05$) foi utilizado para verificar as possíveis associações entre as variáveis. Entretanto, como este teste não relaciona o tamanho do efeito da associação, utilizou-se VCramer, que é uma medida do grau de associação entre duas variáveis categóricas¹³.

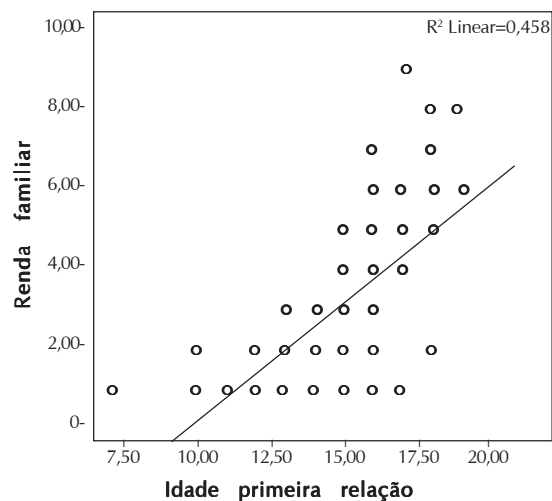
Para cumprimento dos preceitos da ética em pesquisa com seres humanos, estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, foi solicitada aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI) (CAAE n° 0108.0.043.000-10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A expressiva maioria dos adolescentes do estudo pertencia a famílias de baixa renda, (renda familiar de até um salário mínimo), com predominância da faixa etária de 14 a 16 anos, sexo feminino frequentando o ensino médio.

Entre os 196 adolescentes estudados, 57,1% já iniciaram a atividade sexual. Desses 54,5% tiveram a primeira relação sexual na faixa etária de 14 a 16 anos. Observou-se que um número significativo de adolescentes que já iniciaram a vida sexual não tem parceiro estável (45,5%). Na relação sexual, a maioria dos adolescentes (75,9%) referiu o uso do códon. Dos 24,1% que não utilizam, 29,6% justificaram o não uso por não ter o preservativo no momento e 29,6% por não dar tempo de usar, embora 96,4% já tenham sido orientados sobre a importância e o uso do preservativo, conforme mostra a Tabela 1.

FIGURA 1: Diagrama de dispersão entre renda familiar e idade da primeira relação: Teresina-PI, 2011.



Em estudo realizado no Rio Grande do Sul¹⁵, a média de idade da primeira relação sexual foi de 16,8 anos. Em Bragança¹⁶, dados semelhantes foram encontrados, uma vez que a média de idade registrada do início da prática sexual foi de 17,5. Constataram na região metropolitana de São Paulo¹⁷ que a média de idade da primeira relação foi de 16,7 anos para os homens e 19,5 anos para as mulheres.

Isso demonstra uma alteração significativa na tomada de decisão, uma vez que neste estudo meninos e meninas relataram iniciar a atividade sexual na faixa etária de 14 a 16 anos. É importante destacar que, ao se comparar os estudos, observou-se, atualmente, o início da atividade sexual cada vez mais cedo para ambos os sexos, desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio, aumentando assim a suscetibilidade dos adolescentes às DSTs.

No Rio Grande do Sul¹⁵, 32,7% dos adolescentes entrevistados em uma pesquisa relataram um número de dois ou mais parceiros nos últimos 12 meses, o que caracteriza relação instável, enquanto que no presente estudo o percentual de relação sexual instável entre os adolescentes foi superior, totalizando 45,5%. No tocante ao uso de preservativo, 56,3% relataram usá-lo pelo menos nas três últimas relações¹⁵. Enquanto que no estudo realizado em Bragança¹⁶ 54,5% dos adolescentes relatam o não uso, demonstrando a vulnerabilidade do grupo estudado, uma vez que, segundo o Ministério da Saúde¹⁸, a relação sexual desprotegida foi a primeira causa de fonte provável de infecção pelo vírus HIV no ano de 2009.

Do total dos adolescentes estudados 29,6% não fazem uso do preservativo alegando não tê-lo no momento do ato. Resultado semelhante foi identificado em Bragança¹⁶ onde 24,4% referiram o não uso pelo mesmo motivo. Enquanto que nesta pesquisa 54,5% apostam na confiança depositada no parceiro, no presente estudo esta porcentagem caiu significativamente para 7,4%.

Pesquisa realizada no Piauí¹⁹ revelou que o uso do condon na primeira relação sexual é frequente. Entretanto, apresenta descontinuidade e negligência. Esse fato chama a atenção para a relevância social que tem e a importância da família, da escola e dos serviços de saúde no que diz respeito à orientação desses adolescentes antes de iniciar suas atividades sexuais, para que usem um método que faça a prevenção tanto das DSTs, quanto de uma gravidez indesejada.

É importante destacar que mesmo o conhecimento correto sobre o uso do preservativo não é suficiente para desencadear uma atitude favorável e uma prática positiva, o que demonstra a necessidade de reforçar a orientação contínua para que os adolescentes tenham uma vida sexual livre de riscos e consequentemente saudável.

Ao cruzar os dados da renda familiar e a idade da primeira relação sexual, observa-se que quanto menor a renda mais cedo acontece a primeira relação sexual. Para verificar a correlação entre as variáveis: idade da primeira relação e renda familiar foi realizado o teste de correlação de Pearson, que demonstra a intensidade da relação estatística, o qual apresentou uma relação positiva e elevada ($r=0,67$) e um valor de $p<0,01$. Portanto, quando ocorreu um aumento da renda familiar, aumentou também a idade da primeira relação, conforme Figura 1.

Esses dados podem ser decorrentes da cobrança da sociedade nas classes mais elevadas e ao maior nível de escolaridade. Estudo²⁰ afirma que jovens de classes sociais mais favorecidas postergam o início de sua vida sexual e usam mais proteção porque têm acesso à informação e aos insumos.

TABELA 1: Variáveis relacionadas às práticas sexuais dos adolescentes do estudo: Teresina-PI, 2011.

| Variáveis | f | % |
|--|-----|------|
| Já teve relação sexual | | |
| Sim | 112 | 57,1 |
| Não | 84 | 42,9 |
| Total | 196 | 100 |
| Idade da primeira relação | | |
| 07 a 13 | 33 | 29,4 |
| 14 a 16 | 61 | 54,5 |
| 17 a 19 | 18 | 16,1 |
| Total | 112 | 100 |
| Parceiro | | |
| Casual | 51 | 45,5 |
| Estável | 61 | 54,4 |
| Total | 112 | 100 |
| Usa preservativo nas relações sexuais | | |
| Sim | 85 | 75,9 |
| Não | 27 | 24,1 |
| Total | 112 | 100 |
| Motivo de não ter usado preservativo | | |
| Não tinha preservativo | 8 | 29,6 |
| Não deu tempo de usar | 8 | 29,6 |
| O parceiro não gosta de preservativo | 4 | 14,9 |
| Confia na saúde do parceiro | 2 | 7,4 |
| Outros | 5 | 18,5 |
| Total | 27 | 100 |
| Usa bebida alcoólica antes das relações sexuais | | |
| Sim | 152 | 77,6 |
| Não | 44 | 22,4 |
| Total | 196 | 100 |
| Faz uso de drogas antes das relações sexuais | | |
| Sim | 35 | 17,9 |
| Não | 161 | 82,1 |
| Total | 196 | 100 |
| Já foi orientado sobre a importância e o uso do preservativo | | |
| Sim | 189 | 96,4 |
| Não | 7 | 3,6 |
| Total | 196 | 100 |

Em relação ao conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus HIV, o estudo demonstrou que dos adolescentes que disseram saber como se dá a transmissão do agravo, 55,9% são do sexo feminino, 46,8% pertencem a famílias que ganham um salário mínimo, 57% estão entre a faixa etária de 14 a 16 anos, 86% são procedentes da capital e 82,8% cursam o ensino médio, conforme mostra a Tabela 2. Vale ressaltar que houve significância estatística apenas na associação entre conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e a procedência ($p=0,04$).

TABELA 2: Associação do conhecimento sobre a transmissão do vírus HIV com as variáveis sociodemográficas dos adolescentes do estudo. Teresina-PI, 2011.

| Variáveis | Sabe como se transmite o HIV/AIDS | | p-valor | V-Cramer |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------|----------|
| | Sim f (%) | Não f (%) | | |
| Sexo | | | 0,71 | |
| Masculino | 82 (44,1) | 5 (50,0) | | |
| Feminino | 104 (55,9) | 5 (50,0) | | |
| Procedência | | | 0,04 | 0,32 |
| Capital | 160 (86,0) | 8 (80,0) | | |
| Interior Piauí/ outro estado | 26 (14,0) | 2 (20,0) | | |
| Escolaridade | | | 0,82 | |
| Fundamental | 32 (17,2) | 8 (20,0) | | |
| Médio | 154 (82,8) | 8 (80,0) | | |
| Renda Familiar | | | 0,75 | - |
| 1 salário | 87 (46,8) | 5 (50,0) | | |
| 02 a | | | | |
| 03 salários | 63 (33,9) | 4 (40,0) | | |
| Faixa Etária | | | 0,41 | - |
| 14 a 16 | 106 (57,0) | 7 (70,0) | | |
| 17 a 19 | 80 (43,0) | 3 (30,0) | | |

O conhecimento dos adolescentes em relação às formas de transmissão do HIV foi satisfatória. Estudo realizado em uma cidade do Estado de Goiás²¹ encontrou resultado semelhante, uma vez que se constatou que grande parte dos entrevistados conhece apenas a AIDS como doença sexualmente transmissível, alguns demonstraram desconhecer as outras DSTs, porém outros afirmam saber sobre muitas delas, mas não as especificam. Corroboram esse fato dados de pesquisa realizada em São Paulo²² ao observar-se, em Guararema, nos dois grupos abordados, que os adolescentes demonstraram conhecer mais sobre a transmissão do vírus HIV.

O conhecimento sobre a AIDS é um fator importante para a prevenção da doença²³. A maioria dos adolescentes mostrou conhecimento acerca dos principais modos de transmissão do HIV, citando as vias sexual e sanguínea (99,8% e 89,2%), respectivamente.

No que diz respeito às características relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, pode-se observar que os adolescentes do estudo referiram uso dessas substâncias antes das relações sexuais em 77,6% para álcool e 17,9% para outros tipos de drogas, constituindo fator de risco quando associado ao sexo por tornarem os usuários mais expostos à infecção em função do êxtase, diminuição do raciocínio, aumento do número de parceiros sexuais e do sentimento de invulnerabilidade.

Destaca-se o uso de bebida alcoólica na última relação sexual em 10,7% dos 513 adolescentes estudados no Rio Grande do Sul¹⁵. Em Bragança¹⁶ identificou-se que do total de adolescentes entrevistados que já iniciaram a vida sexual 40,5% o fizeram sob o efeito de álcool, enquanto que 7,8% sob efeito de ou-

tras drogas. Demonstrando a forte influência no comportamento sexual desses adolescentes.

Outro fator de risco encontrado (porém não apresentado) foi o uso de tatuagens e piercing, por causar ferimentos nos locais de implantação. Em Goiânia o uso do *body piercing* mostrou-se fator importante para infecção pelo VHB, com 3,2 vezes mais de probabilidade²⁴. É importante destacar que nesse caso as formas de veiculação do vírus da hepatite B são as mesmas do vírus do HIV.

Este estudo mostrou que os adolescentes representam um grupo de alta suscetibilidade ao uso de drogas, o que somado a multiplicidade de parceiros, fazem deles um grupo vulnerável ao aparecimento de agravos, especialmente as doenças sexualmente transmissíveis e entre elas o HIV.

CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação reforçaram a concepção de que os adolescentes compõem um grupo vulnerável às DSTs, não só pelo fato de um percentual significativo não fazer uso do preservativo ou iniciarem precocemente a atividade sexual, mas também por estar atrelado a este fato questões socioeconômicas, tais como baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo e multiplicidade de parceiros.

Foi possível observar a necessidade de maiores investimentos públicos na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na população de adolescentes, principalmente para os de baixa renda, como os deste estudo, que apresentam condições sociais que parecem favorecer a disseminação viral. Vale ressaltar que este estudo não apresentou limitações.

Assim é notório que o profissional de saúde, em especial os enfermeiros, influencie diretamente na transformação desse quadro, tendo como principal instrumento de trabalho as ações de educação em saúde enfocando a saúde sexual e reprodutiva, juntamente com as entidades sociais, e assim esclarecer dúvidas sobre como exercer a sexualidade de maneira natural e livre de comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS

1. Lima AAA, Pedro ENR. Crescendo com HIV/AIDS: estudo com adolescentes portadoras de HIV/AIDS e suas cuidadoras-familiares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2008 [citado em 01 dez 2011]. 16:348-54. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/03.pdf>.
2. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop. [Internet]. 2004 [citado em 10 mar 2011]. 37:210-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000300003&lng=en.

3. Seidl, EMF, Guerra CPP. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Rev Psic Teor e Pesq.* [internet]. 2005 [citado em 10 mar 2011] 21:279-88 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000100008&lng=en&nrm=iso.
4. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* [internet]. 2001 [citado em 10 mar 2011]. 34:207-17 Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Epidemiologia: HIV/AIDS - Versão preliminar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Resumo analítico dos dados epidemiológicos - 2011. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011
7. Villarinho L, Bezerra I, Lacerda R, Latorre MRDO, Paiva V, Stall R, Hearst N. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2002 [citado em 10 mar 2011].36:61-7. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500009&lng=en.
8. Fonseca MG, Szwarcwald CL, Bastos FI. Análise sociodemográfica da epidemia da AIDS no Brasil, 1989-1997. *Cad Saúde Pública* [internet] 2002 [citado em 30 nov 2011] 36:678-85. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/10.pdf
9. Taquette SR, Matos HJ, Rodrigues AO, Bortolotti LR, Amorim E. A epidemia de AIDS em adolescentes de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. *Rev Soc Bras Med Trop.* [Internet]. 2011 [citado em 30 nov 2011]. 44:467-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000400013&lng=en.
10. Bandeira, V. Número de casos de AIDS aumenta em Teresina e chega a 1.561. *Jornal O DIA* [internet]. 2011 [citado em 01 dez 2011]. Disponível em www.jornalista292.com.br/noticia_detalle.php?id=4103
11. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2005 [citado em 30 nov 2011]. 39:68-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100009&lng=en.
12. Ministério da Saúde (Br). Estatuto da criança e do adolescente. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
13. Field A. Descobrimos a estatística usando SPSS. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
14. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96: normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
15. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciênc saúde coletiva.* [Internet]. 2010 [citado em 20 mai 2011]. 15:1149-158. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/023.pdf>
16. Ribeiro MIB, Fernandes AJG. Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Rev Psicologia, saúde & doenças.* [Internet]. 2009 [citado em 20 Mai 2011]. 10:99-113. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v10n1/v10n1a08.pdf>
17. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 20 mai 2011]. 22:315-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/09.pdf>
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico de HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
19. Mendonça RCM, Araújo TME. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 [citado em 05 jun 2011]; 13:863-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a24.pdf>
20. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 20 mai 2011] 22:2467-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf>
21. Marques HHS et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 20 mai 2011]. 22:619-29 Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/17.pdf
22. Romero KT, Medeiros EHGR., VMSS, Wehba J. Adolescent females' knowledge about pregnancy prevention methods and sexually transmitted diseases. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet]. 2007 [citado em 20 mai 2011]. 53:14-9, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100012&lng=en&nrm=iso.
23. Camargo BV, Botelho LJ. AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2007 [citado em 03 jul 2011]. 41:1-8 Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf
24. Oliveira MDS, Paggoto V, Matos MA, Kozlowski AG, Silva NR, Junqueira ALN et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Ciênc saúde coletiva.* [Internet]. 2007 [citado em 20 mai 2011]. 12:1247-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/16.pdf>