

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-UFRB-CCS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE-BIS 2011.2

JOICE NAIANE SANTOS LIMA

VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DE
RISCO DE JOVENS ESTUDANTES DE UMA DETERMINADA
ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO EM SANTO ANTÔNIO
DE JESUS.

Santo Antônio de Jesus-Ba

Abril de 2015

JOICE NAIANE SANTOS LIMA

VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO DE JOVENS ESTUDANTES DE UMA DETERMINADA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Sob Orientação do Prof. Dr. George Mariane Soares Santana.

Santo Antônio de Jesus-BA

2015

JOICE NAIANE SANTOS LIMA

VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO DE JOVENS ESTUDANTES DE UMA DETERMINADA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde. Sob orientação do Prof. Dr. George Mariane Soares Santana.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. George Mariane Soares Santana

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB

Prof^ª. Dr^ª. Rosa Cândida Cordeiro

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB

Enf^ª. Oade Oliveira Cunha de Souza

Enf^ª. da Secretaria Municipal de Saúde -Santo Antônio de Jesus-BA

Bendize, ó minha alma ao SENHOR, e
não te esqueças de nenhum dos seus
benefícios. Salmos 103; 2.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus Todo-Poderoso, pela força coragem e pela sua infinita misericórdia e presença em todos os momentos da minha vida. Você é essencial em minha vida. Ao meu amado Jesus, obrigada por me escolher, me amar e ter me alcançado com seu infinito amor. Sem a tua presença eu não posso e não sou nada. Ao Espírito Santo, meu fiel Consolador. A glória desse momento é exclusivamente de vocês!

Aos meus pais, minha irmã e todos os familiares até aos que não estão mais entre nós (João Luiz, Nazinha, João Batista e Nadinha), pelo amor incondicional, por acreditarem em mim e por compreenderem a minha ausência em muitos momentos me incentivaram e não permitiram o meu desânimo. Vocês são parte dessa conquista.

Aos amigos, da universidade, de sala, de convivência, de festas, do trabalho, da igreja de horas boas e ruins, que em muitos momentos me ajudaram nessa jornada.

A Leandro Oliveira, pela força, pela ajuda nos trabalhos acadêmicos, por não me abandonar nas horas difíceis, mesmo que as vezes pudesse comprometer seu trabalho.

Ao Professor George Mariane pela atenção, paciência e compreensão nesta jornada. Somente Deus poderá retribuí-lo.

À Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB, Centro de Ciência da Saúde, em especial ao Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, funcionários e professores, por todo aprendizado, pelas vitórias, pelos caminhos que se abriram e ainda se abrem.

RESUMO

Introdução: A pandemia de HIV/AIDS é um alarmante problema de saúde pública para as próximas décadas. Vários estudos apontam uma mudança no perfil epidemiológico do HIV/AIDS, nos quais as mulheres negras de 15 a 24 anos têm sido as principais vitimadas nesse processo de expansão da epidemia. Dessa forma, um estudo de pesquisa preliminar sobre Nível de conhecimento, aspectos socioculturais e atitudes relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis em jovens estudantes de Santo Antônio de Jesus-BA foi realizada em uma escola pública da rede municipal. Assim, os dados do estudo preliminar nos permitiu analisar que o conhecimento dos jovens estudantes de uma determinada escola da rede municipal de ensino em Santo Antônio de Jesus ainda é muito insatisfatório, revelando uma tendência a práticas equivocadas. Espera-se a partir desse estudo contribuir não somente para fins acadêmicos, mas para subsidiar as intervenções dos órgãos de gestão municipal.

Objetivos: Identificar fatores de risco para infecções por HIV/DST/AIDS em jovens estudantes no município de Santo Antônio de Jesus-BA.

Metodologia: Os procedimentos metodológicos adotados no sentido de alcançar os objetivos desse estudo qualitativo de natureza exploratória foi à análise de artigos científicos escritos no período entre 1995 e 2014. Assim como, a análise de dados de um estudo de pesquisa preliminar realizado em uma escola da rede municipal de Santo Antônio de Jesus.

Palavras- Chave: Vulnerabilidade. Adolescência. Mulheres negras. AIDS. Pauperização. Feminização. Escolaridade.

ABSTRACT

Introduction: The HIV / AIDS is an alarming public health problem in the coming decades. Several studies indicate a change in the epidemiological profile of HIV / AIDS, in which black women 15-24 years have been the main victims of this epidemic expansion process. Thus, a study of preliminary research on knowledge level, socio-cultural aspects and attitudes related to sexually transmitted diseases in young students of St. Anthony of Jesus-BA was held in a public school in the municipal network. Thus, preliminary study data allowed us to analyze the knowledge of young students of a particular school of municipal schools in Santo Antônio de Jesus is still very unsatisfactory, revealing a tendency to misleading practices. It is expected from this study contribute not only for academic purposes but to support the activities of the organs of municipal management.

Objectives: To identify risk factors for infection by HIV / STD / AIDS in young students in Santo Antonio de Jesus, Bahia.

Methodology: The methodological procedures adopted in the feeling of achieving the objectives of this qualitative study was exploratory analysis of scientific papers written between 1995 and 2014. As the data analysis of a preliminary research study conducted at a school municipal Santo Antônio de Jesus.

Key-words: Vulnerability. Adolescence. Black women. AIDS. Pauperization. Feminization. Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Tabela que mostra a distribuição em percentual dos estudantes, segundo cor/raça e gênero.....	20
Figura 2- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, e mostra a atitude de jovens frente às relações sexuais.....	21
Figura 3- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, que mostra o conhecimento sobre a AIDS.....	21
Figura 4- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, e mostra o conhecimento sobre transmissão da AIDS.....	23
Figura 5- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, e mostra o conhecimento sobre prevenção a DST/AIDS.....	24
Figura 6- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, e mostra as doenças que podem ser transmitidas através da relação sexual.....	25
Figura 7- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, e mostra o conhecimento referente à vulnerabilidade ao HIV/AIDS.....	26
Figura 8- Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/raça, quanto às fontes de informação.....	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	12
2.1. TIPO DE ESTUDO.....	12
2.2. ASPECTOS ÉTICOS.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 VULNERABILIDADE.....	13
3.2. FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS.....	15
3.3. PAUPERIZAÇÃO E ESCOLARIZAÇÃO X HIV/AIDS.....	17
4. RESULTADOS	
4.1. NÍVEL DE CONHECIMENTO DE JOVENS SOBRE DST/HIV-AIDS.....	19
5. DISCUSSÃO	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6.1 PERSPECTIVAS.....	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de HIV/AIDS é um alarmante problema de saúde pública para as próximas décadas. A AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Vírus), que afeta diretamente o sistema imunológico destruindo suas células de defesa, principalmente os linfócitos T-CD4. (SANTOS et. al., 2007).

Até o ano de 2010, foram constatados 34 milhões de pessoas no mundo infectadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Neste mesmo ano ocorreram 2,7 milhões de novas infecções e 1,8 milhões de pessoas foram a óbito por causas relacionadas à AIDS. (UNAIDS, 2011).

A AIDS continua sendo considerada a mais séria doença infecciosa desafiadora à saúde pública mundial. (MATOS et. al., 2013). Segundo dados do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, o Brasil registrou 656.701 casos de AIDS no país.

A epidemia da AIDS em seus primórdios acometia principalmente grupos específicos nos quais homossexuais, prostitutas, usuários de drogas injetáveis e hemotransfundidos eram os principais vitimados, devido o comportamento considerado de risco. (TAQUETE, 2009).

Todavia nas últimas décadas a epidemia vem apresentando um perfil epidemiológico assimétrico. As mulheres têm sido as principais atingidas, das quais uma grande parcela adquire a doença através de seus parceiros sexuais (maridos, namorados, noivos), a prática heterossexual é no momento o principal meio de contaminação. Esses fatores apontam para a feminização do HIV/AIDS que é influenciada pelas desigualdade de gênero ainda existente, na qual amplificam diferenças entre homens e mulheres. (SILVA & ROCHA, 2010)

Para compreender os componentes que determinam a vulnerabilidade de mulheres negras ao HIV, foi adotado o conceito de vulnerabilidade a partir da percepção de Man e col. (1993); Ayres e col. (2003) que afirmam que: a adoção do termo vulnerabilidade permite demonstrar a complexidade dos aspectos individuais e coletivos relacionados à exposição ao HIV e ao adoecimento por AIDS.

Segundo o Conjunto Programa das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS, a AIDS vem apresentando taxas de incidência mais elevadas em regiões periféricas e mais

pobres entre os trabalhadores menos qualificados e pessoas com menor grau de escolarização.

É claramente compreensível que a epidemia da AIDS vem atingindo de forma mais brusca, os grupos historicamente excluídos, nos quais as populações negras, em especial as mulheres negras, têm alcançado espaço e são as mais vitimadas.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde também é um agravante relacionado à infecção por HIV/AIDS. (BRASIL; Ministério da Saúde, 2013; Lopes, 2004). Tal aspecto é consequência das barreiras encontradas para usufruírem o direito à saúde, aliado ao despreparo de alguns profissionais da saúde para emitir informações de maneira correta.

Assim, o reconhecimento dos diferentes níveis de vulnerabilidade é uma das principais alternativas para o enfrentamento do HIV/AIDS, que expõe cada vez mais mulheres negras ao vírus da AIDS. Nessa perspectiva, o objetivo principal deste estudo é identificar fatores de risco para infecções por HIV/DST/AIDS em jovens estudantes no município de Santo Antônio de Jesus-BA.

2. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo de natureza exploratória. O público de interesse dessa pesquisa são estudantes do Ensino Fundamental II de uma escola da rede municipal de ensino de Santo Antônio de Jesus na faixa etária de 13 a 15 anos.

A fim de alcançar o objetivo proposto por esse estudo, um questionário semiestruturado e auto administrado foi utilizado. Para essa pesquisa a análise de artigos científicos das bases de dados do Lillacs e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e a base brasileira da coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Mendeley escritos no período entre 1995 e 2014, que explorassem e relacionassem os temas mulheres negras, AIDS, vulnerabilidade, pauperização, feminização, escolaridade e adolescência nortearam a elaboração do referencial teórico.

2.2. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB sob protocolo 348.809 em 31 de julho de 2013 e é pautado nos quatros referenciais básicos da Bioética como a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e as especificações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídos neste estudo todos os alunos que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi solicitado previamente autorização da direção da escola para que a pesquisa fosse realizada. A integridade dos participantes foi preservada mediante sigilo os dados quanto à identificação dos sujeitos da pesquisa.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. VULNERABILIDADE

A definição do termo vulnerabilidade alcançou notoriedade no campo da saúde, a partir da década de 1990, proposta por Jonathan Man, na perspectiva de um enfrentamento à AIDS. Conforme aponta estudo realizado por Albuquerque, Moço e Batista (2010), no qual a vulnerabilidade pelo HIV é a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais mais também coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, do modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos para se proteger de ambos.

Corroborando com o estudo supracitado, Sánchez e Bertolozzi (2007) afirmam que: o comportamento individual é o determinante final da vulnerabilidade à infecção, o que justifica focalizar ações no indivíduo, embora isto não seja suficiente para o controle da epidemia. Todavia, os autores reforçam a importância da análise de outros fatores no âmbito coletivo e social atrelados ao âmbito individual.

Partindo-se ainda do conceito de vulnerabilidade alicerçados na visão de Sánchez e Bertolozzi (2007), a vulnerabilidade coletiva refere-se à avaliação da capacidade estrutural e funcional dos programas de controle da epidemia. Enquanto a vulnerabilidade social consiste na avaliação das realidades sociais através de indicadores do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas.

Assim, pode-se deduzir que todas essas dimensões se correlacionam e são parâmetros importantes para determinar a maior ou menor capacidade do indivíduo frente à contaminação por HIV/AIDS. Nesse sentido, a vulnerabilidade é uma interdependência do indivíduo com seu contexto sociocultural. Segundo dados do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2013), verifica-se que a epidemia do HIV no Brasil está concentrada em populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, pois estas apresentam maiores prevalências de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral.

Para Palma e Matos (2001), a definição de vulnerabilidade social está diretamente relacionada aos processos excludentes, discriminatórios, ou os que visem o abrandamento dos grupos sociais e sua disposição para reagir. Estudos apontam uma maior vulnerabilidade da população negra ao HIV/AIDS. Partindo desse pressuposto estudo realizado por Batista (2005), identificou que a taxa de mortalidade entre mulheres negras e brancas indica que as mulheres negras morrem 2,3 vezes mais que as mulheres brancas.

Uma das características preocupantes do processo de vulnerabilização, ou seja, de exposição à epidemia da HIV/AIDS é a baixa escolaridade, quanto menor a escolaridade maior é atualmente, o risco para ser infectado. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2007 apud Albuquerque, Moço e Batista, 2010).

Garcia e Souza (2010), ainda agregam outro dado de suma importância ao estudo mencionado que são as desigualdades socioeconômicas como fator preponderante na dinâmica da AIDS. A pobreza nessa perspectiva exerce papel estrutural da vulnerabilidade social para HIV/AIDS. Diante disso, segundo Krieger (2003) na origem de grande parte das desigualdades étnico/raciais, encontram-se a discriminação racial, com seus efeitos próprios na saúde.

Sobre a vulnerabilidade da população feminina negra no Brasil Inspir (2000) citado por Albuquerque, Moço e Batista (2010) inferem que: Esse grupo merece um olhar especial, tendo em vista a somatória das discriminações resultantes das iniquidades raciais e de gênero, que atingem diretamente a mulher negra, tornando sua situação particularmente dramática.

Frente a isso, observa-se que as mulheres negras estão mais vulneráveis ao HIV/AIDS, ou seja, apresentam um grau de exposição maior ao adoecimento, como resultado de aspectos ambientais e individuais que influem diretamente na maior susceptibilidade. Em suma após mais de um século de abolição da escravatura no Brasil, seus reflexos são visíveis nas relações que estruturam a sociedade brasileira, especialmente nas que se referem ao trabalho, saúde, educação e condições de vida, ou seja, a fatores que vitimizam e colocam inúmeras mulheres negras em situações de vulnerabilidades e discriminação racial.

3.2. FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS

Nos primórdios dos anos 80, quando surgiram os primeiros casos de infecção por HIV/AIDS, esta era considerada uma doença que atingia preferencialmente homossexuais; ou seja, indivíduos com comportamento desviante. Todavia em relação à situação descrita, estudos epidemiológicos recentes vêm apresentando uma realidade diferenciada da epidemia.

Sob este ponto de vista, Pinto et. al. (2007), afirmam que: O aumento do número de casos de Aids em mulheres apresentou um percentual de 94,5% em 2005. Tal informação decorre da maior vulnerabilidade feminina frente a indicadores sociais, biológicos e epidemiológicos. (DUWSETT, 2006)

Como consequência dessa vulnerabilização, a epidemia atualmente apresenta um processo de feminização e pauperização. Desde o surgimento da epidemia em 1980 até 2013 foram registrados 445.197 casos de AIDS entre homens e 241.223 em mulheres. (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO, 2013). Analisando as taxas de detecção pelo HIV entre homens e mulheres percebe-se que apesar dos homens representarem a maioria dos casos, o percentual de mulheres infectadas pelo HIV, cresce de maneira alarmante a cada ano caracterizando dessa forma a feminização da epidemia.

Uma das questões centrais ao analisar feminização é a perspectiva de gênero. O trabalho de Silva (2013) abordou a questão de gênero como categoria relevante nas discussões referente à feminização da epidemia da AIDS. Assim, para o autor a perspectiva de gênero torna-se proeminente devido à desproporcionalidade das taxas de HIV/AIDS, que vem atingindo de forma mais acentuada as mulheres. Nesse sentido Noschang e Werba inferem que:

A existência de uma assimetria de poder, as desigualdades nas relações de gênero nas esferas sociais e econômicas - menor acesso da mulher à educação e empregos, baixos salários e dupla jornada de trabalho - acabam por determinar uma situação de extrema vulnerabilidade feminina à epidemia. (2010, p. 4. NOSCHANG E WERBA).

Em consonância com o fragmento citado, percebe-se que ainda existe na sociedade atual disparidades nas relações de poder, baseado em padrões de submissão e que reafirmam as desigualdades entre homens e mulheres.

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde, e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) mostraram que no Brasil 64% das mulheres com

HIV adquiriram o vírus com os seus parceiros no decorrer desse período de epidemia de HIV/Aids.

Nesse sentido, um estudo realizado por Garcia e Souza (2010), com o objetivo de analisar o conhecimento da população sobre DST/AIDS, bem como os discursos sobre o uso do preservativo e das práticas sexuais. Esclarece que o baixo poder de negociação das mulheres quanto ao uso de preservativos intensificam o risco para aquisição de HIV/AIDS. Assim como a confiança no parceiro é um fator basilar para mulheres não usem preservativo. (SILVA e ROCHA, 2010).

Vale ressaltar que as desigualdades socioeconômicas também são fatores estruturais que influenciam na disseminação da HIV/AIDS. Indicando que pobreza e gênero são condições que atuam concomitantemente e contribuem para a feminização da doença. Não obstante aos vários fatores que disseminam a HIV/AIDS, outro aspecto a ser analisado como tendência da epidemia que segundo a percepção de Taquete (2009), é o pertencimento étnico, que para a autora as mulheres negras são as principais vítimas da mudança no perfil da feminização. Para mulher negra, pertencer a determinado grupo étnico historicamente excluído desencadeia um processo impactante no seu contexto social, potencializando suas vulnerabilidades ao HIV/AIDS.

3.3. PAUPERIZAÇÃO E ESCOLARIZAÇÃO X HIV/AIDS

A desigualdade de gênero está diretamente associada a processos que vulnerabilizam mulheres ao HIV/AIDS. Nesse sentido, essa dificuldade está associada, com frequência, a um conjunto de problemas e agravos, tais como a pauperização e o baixo índice de escolaridade, que acentuam ainda mais as disparidades entre os gêneros refletindo no aumento da epidemia.

Vários estudos na área das ciências sociais evidenciam a intensa e histórica relação de desigualdades presentes em diferentes campos e com múltiplos riscos. Tal informação pode ser concebida, ao acesso discrepante ao poder, inclusive sobre o próprio corpo. Embora tenham alcançado avanços no setor político, econômico e social, as mulheres ainda vivem em uma conjuntura marginalizada no que se refere ao grau de escolaridade, classe social e faixa etária. (Chor e Lima, 2005; Côrrea 1999; Strathern, 1990).

Segundo informações do Ministério da Saúde (2004), um percentual significativo de mulheres ainda vivem abaixo da linha da pobreza. Correlacionando com a informação citada Miranda e Ribeiro et. al. (2010), realizaram uma pesquisa na qual demonstraram que a discriminação de gênero é um forte indicador que interfere diretamente na dinâmica de vida e saúde das mulheres, assim o menor grau de escolarização e a inserção no mercado de trabalho informal, consubstanciam a vulnerabilidade ao vírus da AIDS. Nesse contexto, as mulheres negras são as maiores vitimadas por esses processos discriminatórios e excludentes.

Com relação às ideias dos autores referidos anteriormente, Paixão e Carvana 2008; Guimarães 1997, 2002. Entendem que outro fator agravante para os altos índices de AIDS é a discriminação racial. Para eles ao comparar os indicadores socioeconômicos e demográficos, entre a população negra e branca. Percebe-se ainda vestígios do período escravagista, pois os negros ainda são mal remunerados, atuam em profissões com menor status social e apresentam baixo índice de participação no nível superior.

Assim, Cordeiro e Silva (2009), enfatizam que a discriminação racial está diretamente atrelada à discriminação de gênero. As mulheres negras são as maiores vítimas das iniquidades sociais; ou seja, das condições desfavoráveis de saúde frente às patologias e agravos, maior nível de estresse que interfere na sua qualidade de vida e insatisfação sócio espacial. (LOPES, 2005).

Nesse contexto Monteiro e Maio (2008) ainda inferem que a AIDS adentra os estudos referentes à saúde da população negra como uma espécie de doenças relacionadas às condições socioeconômicas, educacionais e psíquicas. Portanto o risco de adquirir HIV entre os negros é 74% maior que entre os brancos. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005).

4. RESULTADOS

4.1. NÍVEL DE CONHECIMENTO DE JOVENS SOBRE DST/HIV-AIDS

A AIDS é uma doença de grande magnitude que após quase 35 anos dos primeiros casos conhecidos, ainda permanece como uma das doenças infecciosas que mais assolam o mundo. No Brasil, até junho de 2011 havia mais casos de AIDS no sexo masculino (397.662) do que no feminino (210.538), porém, com queda da razão entre os sexos do começo da epidemia para os dias de hoje, tende a estabilização, com razão de 1,5: 1 desde 2002. (BRASIL, 2010b).

Entre os adultos, a faixa etária que vem apresentado um aumento significativo no perfil estão entre os de 30 anos ou mais. (GARCIA E SOUZA, 2010). Outro aspecto que tem causado preocupação é a quantidade de jovens que se infectam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) diariamente. Estima-se que o número de jovens entre 15 e 24 anos vivendo com HIV era de 5 milhões até 2009, representando 41% de todas as novas infecções em pessoas maiores de 15 anos.

Já o número de adolescentes entre 10 e 19 anos chegou a 2 milhões no mesmo período. Dentre os jovens de 15 a 24 anos, há 3,2 milhões de infectados do sexo feminino e 1,7 milhões do sexo masculino, demonstrando a predominância feminina nesta faixa etária (UNICEF, 2011). Observa-se que desde o início da epidemia, que as mulheres são as maiores vitimadas pela transmissão heterossexual do vírus HIV. (GIR et. al., 2004).

Frente ao exposto, é perceptível o grande contingente de jovens que vivem com o HIV, segundo o Boletim Epidemiológico sobre AIDS, o número total de notificações por AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, de 1980 a novembro de 2011, foi de 66.698 casos. Sendo o estado da Bahia o 7º no ranking nacional de notificação da AIDS em jovens de 15 a 24 anos com 1.967 notificações desde 1980. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Contudo, para compreender a alta prevalência de jovens infectados é necessário compreender que fatores como comportamento de risco, múltiplos parceiros sexuais início precoce da vida sexual, drogas ilícitas e relações sexuais desprotegidas potencializam a expansão da epidemia. (LEIGH, 2002). Camargo e Botelho (2007)

ênfatizam que a falta de conhecimento dos riscos, baixo esclarecimento sobre a epidemia, e a não utilização de preservativo nas relações sexuais, além da falta de articulação de projetos escolares sobre prevenção fortificam o aumento de HIV na juventude.

Nesse sentido, buscando compreender o conhecimento de jovens sobre a epidemia da AIDS um ensaio preliminar de projeto de pesquisa intitulado: Nível de conhecimento, aspectos socioculturais e atitudes relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis em jovens estudantes de Santo Antônio de Jesus-BA. Participaram inicialmente desse estudo 27 estudantes da rede pública de ensino de Santo Antônio de Jesus-BA. Apesar do número incipiente de participantes, a pesquisa apresenta os seguintes resultados.

Figura 1. Tabela que mostra a distribuição em percentual dos estudantes, segundo cor/ raça e gênero.

Cidade	Raça/Cor	Sexo	
		Masculino (%)	Feminino (%)
Santo Antônio de Jesus	Negro	62,1 %	80
	Branco	10,8%	21,6

O nível de conhecimento sobre prevenção e tratamento de jovens estudantes de uma determinada escola no município de Santo Antônio de Jesus é preocupante, tais evidências podem ser percebidas através da análise das informações citadas abaixo. Dos 27 entrevistados

Fonte: Pesquisa direta, EMHTA- Santo Antônio de Jesus, 2015.

autodeclaram negros, enquanto 10,8% se autodeclaram brancos, mostrando maior prevalência de estudantes de pele escura. A população negra ainda vive em condições socioeconômicas desfavoráveis, mostrando maior percentual de pessoas negras nas escolas públicas.

Figura 2. Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/ raça, e mostra a atitude de jovens frente às relações sexuais.

Variável	Negros (%)	Branços (%)
Você já teve relação sexual		
Sim	10,8	5,4
Não	48,6	5,4
É difícil convencer seu parceiro a usar camisinha		
Sim	-	-
Não	13,5	5,4
Não tenho parceiro sexual		
	48,6	5,4
Usou caminha em todas as relações sexuais		
Sim	10,8	5,4
Não	-	-
Não tenho parceiro sexual		
	48,6	5,4

Figura 3. Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/ raça, que mostra o conhecimento sobre a AIDS.

Variável	Negros (%)	Branços (%)
A AIDS tem cura		
Sim	8,1	-
Não	43,2	8,1
Não Sei	10,8	2,7
A AIDS é transmitida pelo sangue		
Sim	2,7	-
Não	59,4	10,8

Fonte: P TA- Santo Antônio de Jesus, 2015.

Já existe medicação (remédios) contra a A	35,1	8,1
Sim	10,8	2,7
Não		
Não Sei	16,2	-

Comparando tanto a percepção de estudantes negros quanto a dos estudantes brancos percebe-se que a maioria dos jovens participantes do estudo, afirmaram ainda não ter iniciado a vida sexual. Todavia, vale salientar que alguns jovens discentes podem ter omitido essa informação, devido a características socioculturais. Tal afirmativa pode ser analisando na figura 3, na qual viu-se que a minoria dos estudantes brancos (5,4%) e negros (10,8%) informaram já ter relações sexuais. Não encontrando dificuldade na utilização de preservativo com os parceiros.

Quando questionadas a respeito do conhecimento sobre AIDS comparando a variável cor/raça 43,2% dos estudantes negros afirmam não existir cura para AIDS, todavia entre os estudantes brancos esse percentual foi de 8,1%. Quanto ao conhecimento sobre a epidemia da AIDS é pertinente analisar com relação à cura da AIDS na visão dos estudantes negros que a maioria declaram não possuir informações

Fonte: Pesquisa direta, EMHTA- Santo Antônio de Jesus, 2015.

brancos acreditam não existir cura para AIDS. Ratificando a análise de que existe um conhecimento fragmentado e inquietante com o fortalecimento de praticas perambuladas.

Viu-se ainda que quanto ao reconhecimento de pessoas portadoras do vírus da HIV andando na rua 59,4% dos estudantes negros dizem não haver diferença entre pessoas ditas sadias e soropositivas, contrapondo com 10,8% dos estudantes brancos que também alegaram não haver diferença entre pessoas ditas sadias e soropositivas.

Em relação a variável existência de medicamento contra AIDS analisada sob a ótica cor/raça, percebe-se que 35,1% dos estudantes autodeclarados negros acreditam já haver medicamentos contra AIDS. 8,1% estudantes autodeclarados brancos acreditam já haver medicamentos contra AIDS.

Variável			
Existe vacina contra a AIDS?	Sim	35,1	2,7
	Não	5,4	-
	Não Sei	21,6	8,1
Tem como prevenir a transmissão do HIV da gestante para o bebê?	Sim	-	-
	Não	32,4	2,7
	Não Sei	29,7	8,1
	Não Sei	27	5,4
		-	-
		35,1	5,4
		-	-
	Sim		

Figura 4. Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/ raça, e mostra o conhecimento sobre transmissão da AIDS.

No que se refere ao conhecimento sobre transmissão da AIDS referente á variável existência de vacina para erradicar a AIDS, a predominância de estudantes negros (35,1%) disseram já haver a vacina para combater a AIDS. O mesmo questionamento feito aos estudantes brancos (2,7 %), eles afirmaram não possuir informações suficientes sobre a existência de vacina contra a AIDS. Verificou-se uma proporção significativa de estudantes brancos que declararam não saber se pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS podem amamentar. Quanto ao conhecimento sobre a epidemia da AIDS é pertinente ressaltar que existem informações insuficientes sobre transmissão e prevenção sobre a AIDS.

Variável		
Há alguma forma de ter relação sexual sem camisinha e evitar a DST?		5,4
		2,7
		2,7
Sim		
Não		
	Não sei	
<hr/>		
		10,8
		-
		-
		-
Você se considera vulnerável (exposto) a alguma DST?		
Sim	8,1	-
Não	35,1	10,8
Não sei	16,2	-

Figura 5. Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/ raça, e mostra o conhecimento sobre prevenção a DST/AIDS.

A figura 5 mostra que maior parte dos estudantes negros (37,8%), afirmam não saber da existência de métodos para ter relação sexual sem camisinha e evitar a DST. Enquanto 5,4% dos estudantes brancos também assumem o mesmo posicionamento frente a essa questão. Sobre o conhecimento concernente a prevenção sobre DST/AIDS a maioria dos participantes brancos (10,8 %) e negros (35%) declaram não se sentirem

vulneráveis as DST. Na mesma tabela foi analisada a eficácia das campanhas governamentais quanto ao combate as DST's, ambas as etnias se sentem contemplados pelas informações das campanhas públicas.

Todavia o trabalho realizado por Garcia e Souza (2010), argumentou que as campanhas são muito atuantes em períodos esporádicos, sendo necessária a expansão dos períodos e locais de divulgação de campanha. O estudo também revelou a falta de conhecimento dos jovens quanto ao uso de preservativo, visto que muitos se queixavam de não saber como manuseá-lo.

AIDS	62,1	10,8
Hepatite	8,1	-
Clamídia	2,7	2,7
Gonorreia	10,8	-
Dengue	2,7	-
	16,2	-
	2,7	-
	8,1	-
	-	-
	2,7	-
Fonte: Pesquisa direta, EMHTA- Santo Antônio de Jesus	2,7	2,7
	2,7	-
	10,8	10,8
	10,8	10,8
Sífilis	2,7	2,7
Leptospirose		
Herpes		
Condiloma		
Donovanose		
Malária		
Doença de		
Chagas		

Figura 6. Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/ raça, e mostra as doenças que podem ser transmitidas através da relação sexual.

Analisando a figura 6, a respeito das DST/AIDS tanto os jovens negros (62,1%) quanto os brancos (10,8%) acreditam que a AIDS é transmitida através das relações sexuais. No entanto, os dados apresentam variáveis alarmantes visto que doenças como tuberculose (2,7%), dengue (10,8%) e malária (8,1%) são interpretadas como doenças transmitidas por via sexual. Constatou-se observando os dados que no tocante ao conhecimento sobre essas doenças sexualmente transmissíveis que, os entrevistados desconhecem as principais doenças sexualmente transmissíveis que podem corroborar para o maior risco de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis.

O que pode representar informações deturpadas, má interpretação da pergunta ou desconhecimento. Analisando esses dados é nítida há uma lacuna de informações existentes concernentes as DST/AIDS. Favorecendo o entendimento equivocado e uma possível conduta distorcida.

Variável		
Você conhece alguém que já teve ou tem alguma DST?		
	5,4	-
	54	10,8
Sim		
Não		
Em sua opinião quem tem mais chance de adquirir uma DST?		
Adolescentes	27	8,1
Homossexuais	13,5	5,4
Mulher	5,4	-
Usuário de drogas	2,7	-
Homens	-	2,7
	-	-

Fonte: Pesquisa direta, EMHTA- Santo Antônio de Jesus, 2015.

Figura 7. Tabela que apresenta a distribuição em percentual dos estudantes segundo cor/ raça, e mostra o conhecimento referente à vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Para os jovens estudantes negros (5,4%) disseram conhecer alguém que tem ou já teve alguma DST. Já os jovens brancos dizem desconhecer qualquer indivíduo nessa situação. Ainda analisando a figura 7, as pessoas mais vulneráveis às DST's segundo opinião dos jovens estudantes negros são os adolescentes (27%); homossexuais (13,5%); mulheres (5,4%); e todos possuem a mesma chance (32,4%).

Comparando a mesma questão na percepção de estudantes brancos é nítido que para eles as maiores vítimas podem ser adolescentes (8,1%); homossexuais (5,4%); e usuários de drogas (2,7%).

Variável			
	45,9	Palestra	8,1
	29,7	Internet	2,7
	2,7	Rádio	-
	18,9	Televisão	5,4
	10,8	Videos/Filmes	-
	-	isagens no celular	-
	10,8	Panfletos	-
	-	Outro	-
Você já conversou com seu pai ou mãe sobre sexo			
	35,1	Sim	5,4
	27	Não	5,4

históricos e excludentes que abnega o direito de usufruir uma cidadania plena. Outro aspecto relevante é o conhecimento da epidemia como recurso indispensável para a prevenção.

Assim, é possível compreender a vulnerabilidade como o resultado de um conjunto de fatores pessoais, sociais, e coletivos. Ou seja, estar vulnerável ao vírus HIV/AIDS, não é algo que dependa exclusivamente da conduta do indivíduo, mas da sua relação com seu contexto. Referente à vulnerabilidade a partir da perspectiva de Albuquerque, Moço e Batista (2010) foi possível perceber que os autores analisam a vulnerabilidade individual como as informações que os indivíduos têm sobre o HIV/AIDS e a capacidade de agregar esses dados à vida diária.

A literatura tem mostrado que o conhecimento referente à AIDS ainda é incipiente. (Garcia e Souza, 2010). Ainda a respeito dessa questão Albuquerque, Moço e Batista (2010) apontam que as principais fontes de informação utilizadas pelas mulheres sobre DST/AIDS é baseada em experiências de familiares, amigos e vizinhos, ressaltando ainda os veículos de comunicação de massa.

Segundo dados do Ministério da Saúde o número de jovens de 15 a 24 anos infectados pelo vírus HIV/AIDS é alarmante principalmente entre mulheres negras. Na perspectiva de compreender os fatores que favorecem o adoecimento e morte desses jovens e adolescentes um estudo de pesquisa preliminar sobre Nível de conhecimento, aspectos socioculturais e atitudes relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis em jovens estudantes de Santo Antônio de Jesus-BA foi realizada em uma escola pública da rede municipal.

A partir do estudo Lima et. al (2015) evidenciaram que o conhecimento dos adolescentes concernentes a DST/AIDS ainda é insatisfatório. Visto que entrevistados negros e brancos afirmaram que doenças como dengue, catapora, leptospirose, malária e doença de chagas podem ser transmitidas através de relações sexuais. Assim, Paiva et. al. (2002), citado por Noschang e Werba (2010) afirmaram que a disseminação de informações corretas, não é suficiente para minimizar o avanço da epidemia, mas basicamente da possibilidade de os indivíduos nelas se reconhecerem.

Quanto ao conhecimento sobre a epidemia da AIDS em suas distintas configurações é pertinente analisar que as informações prestadas tanto entre os estudantes brancos como os negros deixam um enorme questionamento quanto à atuação das campanhas preventivas, demonstrando uma possível falha de

operacionalização, assim os indivíduos não se sentem contemplados por essas campanhas reforçando a disseminação de informações baseada em senso comum.

A exposição desses dados explica a necessidade da fomentação de projetos no âmbito escolar sobre educação em saúde e o aprimoramento de informações sobre DST/AIDS e métodos preventivos.

Todos os participantes da pesquisa declaram não se sentirem vulneráveis as DST. Os mesmos estudantes negros e brancos também afirmarem já ter iniciado a vida sexual. Partindo desse pressuposto um estudo realizado em escolas públicas no estado de São Paulo por Beserra et. al. (2008) deixam claro que quanto mais cedo os jovens dão início a vida sexual, maior é a chance de serem infectados sexualmente.

Dessa maneira a análise do estudo proporcionou a seguinte conclusão que existe uma deficiência de informações apresentada pelos entrevistados, justamente no período de maior instabilidade emocional e sexual dos jovens. Potencializando o risco desses jovens se tornarem portadores do vírus da AIDS e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Como a vulnerabilidade não é analisada apenas a partir de um pressuposto, mas de um conjunto de fatores, a dimensão social também deve ser analisada como fator preponderante para esta em maior ou menor risco de exposição. Nesse sentido a vulnerabilidade social esta diretamente interligada a indicadores como condições de moradia, acesso a informação, trabalho, serviços de saúde de qualidade, bem como, ao pertencimento étnico/racial e de gênero. (SOUSA M., 2011)

Corroborando com os determinantes responsáveis pelo desencadeamento da vulnerabilidade social um estudo realizado por Carneiro et. al (2009), reforça a ideia que as condições de dependência econômica é uma barreira no acesso a informação correta sobre a AIDS, sobre maneiras de contágio e prevenção, facilitando a vulnerabilidade.

A relação de subserviência que mantém muitas mulheres co-dependentes aos processos de estigmatização de gênero, exerce papel estruturante na crescente expansão da feminização da AIDS. Noschang e Werba (2010), afirmam que a feminização da AIDS é uma das formas utilizadas para invisibilizar as mulheres, assim é preciso considerar que a epidemia da AIDS, acrescentou um agravante as relações de intimidade, pelo qual as mulheres tem dificuldade de se prevenir contra a infecção pelo HIV/AIDS através do uso de preservativo.

No projeto de pesquisa preliminar de Lima et. al. (2015) as jovens participantes declaram não haver dificuldade na negociação do uso do preservativo, sendo que a camisinha foi utilizada em todas as relações sexuais.

Porém essas relações de empoderamento do sexo masculino sobre o feminino que não foram encontradas no estudo podem ser ratificadas através do trabalho de Carneiro et. al. 2009; Garcia e Souza, 2010 no qual há uma forte tendência de dificuldade na utilização de preservativo durante o ato sexual.

A mudança no processo de feminização tornaram as mulheres mais vulneráveis. tanto para infecção quanto para à morte por AIDS, essa susceptibilidade é intensificada pelas condições de pobreza que segundo dados do Relatório Sobre Pobreza Mundial (2002), o percentual de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior a dos homens, essas mesmas mulheres, por conseguinte trabalham mais horas, e metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que minimiza seu tempo de acesso aos serviços de saúde.

Outro fator a ser analisado e que merece destaque são as relações de gênero e raça na qual as mulheres estão em posição de inferioridade. Para Hera (1995) as desigualdades de gênero aprofundam outras diferenças sociais e a discriminação de classe, casta, idade, etnia, língua e religião. Araújo (1998) reforça que as questões de gênero devem ser ponderados como determinantes da saúde, visto que as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres afetam as condições de saúde das mulheres.

Dentro da perspectiva de buscar compreender as relações de gênero como variável que reforça as desigualdades Werneck (2001) citado por Albuquerque, Moço e Batista (2010), vão dizer que a vulnerabilidade na população feminina é alicerçada sobre uma tríplice discriminação: de raça, pelo fato de ser negra; de gênero, por ser mulher e social, por ser pobre.

A vulnerabilidade programática é outra dimensão relevante para a propagação da epidemia da HIV/AIDS. A vulnerabilidade programática para a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA, 2005), diz respeito ao investimento em ações e programas de informações preventivas. Ou seja, pela capacidade estrutural dos programas governamentais para o enfrentamento da epidemia da AIDS, além do acesso aos serviços de saúde e combate as discriminações institucionais. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005; Sanches e Bertolozzi, 2007).

Nesse sentido, o estudo preliminar realizado por Lima et. al. evidenciou que no que se refere ao conhecimento sobre transmissão e prevenção as DST/AIDS uma proporção predominante de estudantes negros disseram já haver a vacina contra a AIDS. O mesmo quesito analisado entre os estudantes brancos, os mesmos afirmaram não possuir informações suficientes sobre a existência de vacina contra a AIDS.

Em um estudo realizado por Sousa e colaboradores (2008) existe uma deficiência das campanhas governamentais para o enfrentamento da AIDS, para os autores os programas de saúde apresentam uma lacuna concernente à prevenção das DST/AIDS em suas agendas de atendimento, ficando a atenção voltada ao pré-natal, prevenção e acompanhamento de câncer de mama e útero.

Corroborando com a informação supracitada o estudo de Lima et. al. (2015) encontrou dados relevantes quanto à eficácia das campanhas governamentais no combate as DST's, tanto discentes brancos quanto os negros se sentem contemplados pelas informações das campanhas públicas. Todavia o estudo apresenta uma grave deficiência de informações concernentes a aspectos relacionados às DST/AIDS.

Cabe ressaltar que com relação às informações sobre AIDS, as campanhas tem se apresentado ineficiente na propagação das formas corretas de transmissão da AIDS, deixando inúmeras dúvidas e aberturas para entendimentos e atitudes equivocadas sobre a epidemização da HIV/AIDS. (MERCHÁN-HAMANN, 1995; GIR. E COL. 1999, GALVÃO E COL. 2003).

No mesmo estudo Merchán-Hamann (1995) revela que a vulnerabilidade programática esta inserida nos mais diversos ambientes, inclusive no ambiente escolar, no qual os professores apresentam o teor de imprecisões e inseguranças sobre AIDS e infecção pelo HIV muito similar ao dos alunos.

Nesse sentido percebe-se que o ambiente escolar percebido como espaço crucial na orientação de jovens na busca por uma vida saudável, apresenta um despreparo na discussão de temáticas como sexualidade e AIDS. Assim, tais profissionais tentam isentar-se da responsabilidade de orientar esses jovens, transferido esse encargo para a família. Do mesmo modo comporta-se a família colocando essa função de nortear os jovens quanto a sexualidade como papel da escola. (BESERRA ET. AL. 2008).

Gir. e colaboradores (1999) também afirmam que os futuros profissionais de saúde apresentam despreparo e precariedade de conhecimento sobre DST/AIDS. Albuquerque, Moço e Batista (2010) ainda corroboram com a afirmativa informando que a variável cor/raça é uma barreira que dificulta o acesso pleno aos serviços de saúde. Segundo os autores, as mulheres negras não identificam os profissionais de saúde como referenciais para adquirir informações sobre DST/AIDS. Guimarães CD (2001) reforça as atitudes discriminatórias em espaços de saúde. Para Guimarães as mulheres negras soropositivas vivenciam maiores peregrinações em busca de atendimento e tratamento que outras mulheres.

Assim, essas informações por sim só já justificam a necessidade de reformulação nos programas de informações preventivas das instituições de ensino minimizando as falhas na operacionalização dos mesmos. Visando também uma requalificação dos profissionais da saúde a fim de evitar praticas discriminatórias nos ambientes de saúde e minimizar o risco de jovens em idades reprodutivas adoeçam vitimas de infecções sexuais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do estudo preliminar no permitiu analisar que o conhecimento dos jovens estudantes de uma determinada escola da rede municipal de ensino em Santo Antônio de Jesus ainda é muito insatisfatório, revelando uma tendência a práticas equivocadas em período de vida onde é crucial a intervenção da família em parceria com a escola na busca de um diálogo aberto e esclarecedor que minimize as condutas errôneas e o risco de uma gravidez indesejada, assim como o aparecimento de infecções sexuais.

Na possibilidade desses jovens que participaram do estudo se tornarem portadores de infecções transmitidas sexualmente. Uma revisão de literatura foi feita a

fim de buscar compreender toda dinâmica de vida que favorece o adoecimento e morte de jovens, em especial mulheres negras. Visto que há toda uma construção sócio histórica carregada de discriminação e preconceito de gênero, pertencimento étnico/racial, desigualdades de sociais e de renda, que são basilares nas maiores chances de aquisição de HIV/AIDS.

Os reflexos das estigmatização são percebidos na alta incidência de feminização do HIV/AIDS, principalmente entre mulheres negras de 15 a 24 anos. Correlacionado ao aumento da AIDS entre mulheres, têm-se ainda a dificuldade de negociação quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais, mostrando o baixo empoderamento dessas mulheres sobre o próprio corpo.

Os processos excludentes repercutem ainda na vida profissional dessas mulheres que devido ao baixo nível educacional ainda ocupam funções laborais aquém do desejado. A insuficiente escolarização ainda reflete na pouca mobilidade social, visto que muitas mulheres ainda vivem em situações de extrema pobreza. Assim como na maior dificuldade de acesso as ações e serviços de saúde, tornando mínimo o conhecimento sobre o HIV/AIDS que é o ponto de partida para o combate a epidemia.

Todavia as poucas mulheres que adentram as unidades de saúde não se reconhecem nas campanhas de saúde governamentais. Que ainda percebem o corpo feminino apenas em alguns aspectos, focalizando ações para gravidez, prevenção do câncer de mamam e útero.

Nesse sentido, faz-se necessário compreender as dimensões coletivas e sociais que potencializam as vulnerabilidades, não somente reduzir o risco de infecção por DST/HIV/AIDS a fatores estritamente individuais.

Na perspectiva de intervir sobre as vulnerabilidades que permeiam a vida dessas jovens mulheres, faz-se necessário se apropriar, ou seja, conhecer os itinerários de vida dessas pessoas para então alcançar efetividade nas campanhas governamentais.

Assim como, investir em ações que proporcionem práticas de educação em saúde dentro das unidades escolares. Ressaltando a importância de requalificação de profissionais da saúde e da educação, a fim de que possuam conhecimento suficiente para acolher e esclarecer dúvidas sobre sexualidade em sua multifacetadas, reduzindo as chances de exposição ao adoecimento por DST/AIDS.

6.1 PERSPECTIVAS

Algumas considerações parecem ser indispensáveis e merecem destaque, tais como o retorno ao ambiente escolar na perspectiva de aumentar a quantidade dos participantes da pesquisa, visto que o número utilizado neste projeto preliminar ainda é incipiente. Buscando compreender o real entendimento dos adolescentes frente as DST/AIDS, assim como suas práticas em um momento tão intenso da vida.

Assim como, maior apropriação, ou seja, maior conhecimento, do local estudado a fim de realizar oficinas sobre DST/AIDS nas quais tanto os alunos como entre os professores se reconheçam e com o objetivo de minimizar dúvidas com relação

às doenças infecciosas, e que favoreçam a compreensão de práticas preventivas em saúde.

Cabe ainda mencionar a importância de repassar as informações coletadas tanto a Secretaria de Saúde como a Secretaria de Educação do Município de Santo Antônio de Jesus, para que ambas em parceria desenvolvam projetos permanentes de Educação em Saúde que fortaleçam a interação do ambiente escolar e a família, e que possa ser expandido em toda Rede Municipal Escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE V. S. et.al. Mulheres negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro, 2009. Programa Estratégico de Ações Afirmativas: População Negra e Aids. Ministério da Saúde. 2005. Acesso em 22.02.2015
2. ARAÚJO, M.J. O PAPEL DOS GOVERNOS LOCAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE COM PERSPECTIVA DE GÊNERO: O CASO DO Município de São Paulo. In; SEMINAR WOMEN'S

AND HEALTH MAINS-TREAM- ING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR. Tunis, Tunísia, Anais. [São Paulo] , 1998.

3. AYRES, J. C. R. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. Acesso em: 20.02.2015
4. BATISTA LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Cienc Saude Coletiva*;10(1):71-80.DOI:10.1590/S1413-81232005000100013. 2005.
5. BRANDT, F. Países desiguais são mais afetados pelo HIV. Estudo aponta que disparidade de renda tem relação mais forte com taxa de Aids do que educação, pobreza e diferenças entre gêneros. 2009. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/pressroom/pdf/ipcpressroom214.pdf>.
6. BESERRA, Eveline P. PINHEIRO, Patrícia NC. ALVES, Maria Dalva S. BARROSO, Maria Grasiela T. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *DST – J bras Doenças Sex Transm* ; 20(1): 32-35, 2008.
7. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Aids e DST Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013. Ministério da Saúde 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Perspectiva da equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Atenção à Saúde das Mulheres Negras* . Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
9. CAMARGO, B. V.; et. al. Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/ AIDS. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, supl.2, p.36-50, 2010. Acesso em : 14.05.2014

10. CARNEIRO, Wendell S. RODRIGUES, Jailson Alberto. FELIX, Micheline R., ATHAYDE, Ana Célia R. LÔBO, Katuscia MS. , VILELA, Vinicius LR. Percepção de Vulnerabilidade Feminina ao Vírus da Aids na Estratégia de Saúde da Família DST - J bras Doenças Sex Transm: 21(3): 101-106 - ISSN: 0103-4065, 2009.
11. CAMARGO, B. V. & BOTELHO, L. J. AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV, Rev.. Saúde Pública, 1-8. 2007.
12. CÔRREA, M. O sexo da dominação. Novos Estudos Cebrap, n. 54, jul., 1999.
13. CHOR. D, LIMA, CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1586-1594, set-out, 2005.
14. DOSSIÊ MULHERES NEGRAS : retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil / organizadoras: Mariana Mazzini Marcondes ... [et al.]- Brasília : Ipea, 2013. 160 p.: gráfs., tabs. Disponível em: <www.ipea.gov.br/retrato>.
15. DUWSETT, G. W. Algumas considerações sobre sexualidade e gênero no contexto da Aids. Revista questões de saúde reprodutiva. I(1): 39-49. 2006.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
17. GARCIA, S. SOUZA, F. M. de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração Gênero e Raça. Programa de Igualdade Gênero e Raça - UNIFEM. Diretoria de Estudos Sociais - IPEA, 2003. BRASIL.
18. GALVÃO, M. T. G. et al. Sexualidade e conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e aids entre adultos em um município do interior do nordeste

- brasileiro. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 37-40, 2003.
19. GUIMARÃES, A. S. A. Classes, racas e democracia, São Paulo: Fundação de Apoio a Universidade de São Paulo; Editora 34, 2002.
 20. GUIMARÃES, A. S. A. Racismo e restrição dos direitos individuais: a discriminação racial. Estudos Afro-Asiaticos, Rio de Janeiro, v. 31, p.51-78, 1997.
 21. GUIMARÃES, CD. Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil? Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2001.
 22. GIR E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev.Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto,(2): 33-40. 2000 abr; 8.
 23. GIR E. CANINI, S. R. M. S. CARVALHO, M.U. PALOS, M.P.A. REIS, R. K. DUARTE, G. A feminização da aids: conhecimento de mulheres soropositivas sobre a transmissão e prevenção do hiv -1dst – J bras Doenças Sex Transm 16(3):73-76, 2004.
 24. HEALTH EMPOWERMENT, RIGHTS AND ACCOUNTABILITY- HERA. Direitos sexuais e reprodutivos. Ideias par ação. [S 1,; s.n], [19--]. Folder elaborado com base nos conceitos e acordos da CIPD 1994 e da Conferencia Mundial da Mulher, 1995, Hera Secretarial, web site. Disponivel em: < www.lwhc.org/hera>.
 25. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Síntese dos Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica 11. 2010.
 26. INSPIR. Mapa da População Negra no Mercado de Trabalho no Brasil. 2000. Disponível em: <http://www.inspir.org.br/cartmap.htm>.

27. KRIEGER N, SIDNEY S. Racial discrimination and blood pressure: the CARDIA study. *Am J Public Health* ; 86:1370-8; 1996.
28. LOPES. F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. Caderno de Textos Básicos do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, realizado em Brasília-DF, de 18 a 20 de agosto de 2004. Tese de doutorado.
29. LOPES F. Para além de barreiras dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 21(5): 1595-1601. 2005.
30. MANN, J. M.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. A aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.
31. MATOS, S.B. JESUS, A.L.S.R. PEDROZO, K.C.M.SODRE, H.R.S., FERREIRA, T. L.H. LIMA, F.W.M. Prevalence of serological markers and risk factors for bloodborne pathogens in Salvador, Bahia state, Brazil. *Epidemiol. Infect* 141,181-187, 2013.
32. MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção de AIDS em adolescentes pobres do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fiocruz, n. 11, v. 3. p. 463-478. 1995.
33. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Aids-DST. Brasília: MS. Ano VII, n. 1, 2010.
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Aids-DST 2011. Ano VI, n. 1 – julho a dezembro de 2010/ janeiro a junho de 2011. Brasília, 2011.
35. MIRANDA-RIBEIRO, P., SIMÃO, A. B., CAETANO, A. J., LACERDA, M. A. & TORRES, M. E. A. Perfis de vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS em Belo Horizonte e Recife: comparando brancas e negras. *Saúde e Sociedade*, 19(supl. 2), 21-35. (2010).

36. MONTEIRO, S. & MAIO, M. C. Cor/Raça, Saúde e Política no Brasil (1995-2006). In O. Pinho, L. Sansone (orgs.), Raça: novas perspectivas antropológicas. (2ª ed.) (pp. 121-150). Salvador, BA: EDUFBA. 2008.
37. MUÑOZ SÁNCHEZ, A.I. & BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiara construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (2):319-324, 2007.
38. NOSCHANG, M. M. WERBA, Graziela C. A feminização da aids: os contornos da vulnerabilidade. Agosto de 2010
39. OLIVEIRA DC, FORMOZO GA, GOMES AMT, ACIOLI S, MARQUES SC, COSTA TL, HERINGER A. A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007. Disponível em : <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a21.htm>.
40. PALMA A, MATTOS UAO. Contribuições da ciência pós normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*.
41. PAIXAO, M. J. P.; CARVANO, L. M. (orgs.). Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil, 2007- 2008. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2008.
42. PAIVA, V.; PERES, C.; BLESSA , C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 13, n.1, p. 60-66, 2002.
43. PINTO, Agnes Caroline S. PINHEIRO, Patrícia NC. VIEIRA, Neiva FC Vieira. ALVES, ALVES, Maria Dalva S. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. *DST – J bras Doenças Sex Transm*; 19(1): 45-50 – ISSN: 0103-4065. 2007.
44. PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano Brasil 2005 – Racismo, pobreza e violência. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/HDR/Relatorios-Desenvolvimento-Humano-Brasil.aspx?indiceAccordion=2&li=li_RDHBrasil>.


45. RELATÓRIO sobre a situação da população mundial. 2002. Disponível em: <www.unfpa.org>.
46. SANTOS, Cristina dos. SILVA, J. A. Ferreira da. BITTENCOURT, Gisele. MOTA, Janaína. NAVARRO, Francisco. O efeito do exercício agudo e crônico na resposta imunológica de indivíduos portadores do HIV. Revista Brasileira de prescrição e fisiologia do exercício. São Paulo. V 1. N4, p.01-16. Julho/Agosto, 2007.
47. SILVEIRA. M. F. da. Comportamentos de risco para dst/aids em mulheres na cidade de pelotas: prevalência, autopercepção e fatores associados. Agosto de 1999.
48. SILVA, Taciana Maria da. ROCHA, Maria Solange .Desigualdade, pobreza e feminização da aids no Brasil e na África do Sul. Recife, Setembro/2010. Projeto de Pesquisa. Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências Sociais Aplicadas.
49. SILVA, Taciana Maria Da. Relações de poder e a feminização da epidemia de hiv/aids. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.
50. SOUSA, M. R. T.de. A vulnerabilidade programática na atenção à saúde da mulher negra de baixa renda no município de Hortolândia. São Paulo 2011. Tese de especialização. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2011.
51. STRATHERN, M. The gender of the gift. Los Angeles: University of California Press, 1990.
52. TAQUETTE S.R. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às dst/aids. Pesquisa financiada pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e Unesco. 2009.

53. UNAIDS. Nações Unidas no Brasil. Disponível em:
http://www.onubrasil.org.br/agencias_unaids.php.

54. UNICEF. Disponível em: <http://www.unicef.org.br/>.

55. WERNECK, J. A vulnerabilidade das mulheres negras. *Jornal da Rede Saude*, Porto Alegre, n.23, p. 53-58, 2001. Disponível em:< <http://www.redesaude.org.br/Homepage/JornaldaRede/JR23/Jornal%20da%20Rede%20n%BA%2023.pdf>>

ANEXOS

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - **UFRB**
Centro de Ciências da Saúde - **CCS**
 Interdisciplinar em Saúde - **BIS**
Estudos e Pesquisas em Saúde – **GEPSAÚDE**
Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

Sua **Idade:** _____ anos
Feminino

Sexo: () Masculino ()

01) Você pretende fazer um curso universitário? () Não () Sim, qual _____

02) Algum de seus pais (pai ou mãe) fez curso universitário? () Não () Sim

03) Qual série escolar você está cursando atualmente?

- () 6ª série do 1º grau
- () 7ª série do 1º grau
- () 8ª série do 1º grau
- () 1ª ano do 2º grau
- () 2ª ano do 2º grau
- () 3ª ano do 2º grau
- () 1º/2º semestre da universidade
- () 3º/4º semestre da universidade
- () 5º/6º semestre da universidade
- () 7º/8º semestre da universidade

04) Você já assistiu alguma aula/palestra sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) () Não () Sim

05) Através de qual/quais fonte/fontes você já ouviu falar sobre Doença Sexualmente Transmissível (DST)?

- () Televisão
- () Rádio
- () Internet
- () Amigos
- () Escola
- () Campanhas de Saúde
- () Pai ou Mãe
- () Algum outro Parente
- () Posto de Saúde ou Hospital
- () Nenhuma, nunca ouvi falar.

06) Marque todas as doenças abaixo que você acha que podem ser transmitidas através da relação sexual?

- | | | |
|---------------|------------------|-------------------------|
| () AIDS | () Catapora | () Malária |
| () Hepatite | () Tricomoníase | () Doença de Chagas |
| () Clamídia | () Leptospirose | () Cancro Mole |
| () Gonorréia | () Herpes | () Esquistossomose |
| () Dengue | () Condiloma | () Tuberculose |
| () Sífilis | () Donovanose | () Linfocitoma venéreo |

07) Quais são as formas de prevenir-se das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?

- Usar camisinha nas relações sexuais
- Evitar usar roupas íntimas, toalhas de outras pessoas
- Não compartilhar agulhas e seringas
- Não doar sangue
- Não sentar em locais onde outras pessoas acabaram de sentar
- Evitar picadas de mosquitos
- Não Sei

08) Quais dos seguintes sintomas você acha que pode ter relação com uma DST?

- Dores e/ ou feridas nos órgãos genitais
- Febre
- Dor de Cabeça
- Feridas na boca
- Corrimento sem cheiro nos órgãos genitais
- Corrimento com cheiro ruim nos órgãos genitais
- Mal estar, vômitos
- Esquecimento
- Todos os citados
- Não Sei

09) As DST também podem ser transmitidas de outras formas além da sexual? Sim
 Não Não Sei

Se “**Sim**”, através de quais formas?

- Beijo da Boca
- Espirros
- Compartilhamento de seringas
- Através do sangue
- Sentando em local que uma pessoa com DST sentou
- Abraçando uma pessoa com DST
- Picada de mosquito
- Amamentação (transmissão da mãe para o filho)

10) É possível transmitir uma DST através do sexo oral (genital-boca)? Não
Sim

11) Já existe medicação (remédios) contra as DST? Sim Não Não Sei

12) É possível estar com uma DST e não ter sintoma algum? Sim Não Não Sei

13) Pessoas de boa aparência (saudáveis e bonitas) podem estar com alguma DST?
Sim Não Não Sei

- 14) A AIDS tem cura? () Sim () Não () Não Sei
- 15) Dá para reconhecer uma pessoa com AIDS andando na rua? () Não () Sim
- 16) Já existe medicação (remédios) contra a AIDS? () Sim () Não () Não Sei
- 17) Existe vacina contra a AIDS? () Sim () Não () Não Sei
- 18) Pessoa infectada pelo HIV pode amamentar? () Sim () Não () Não Sei
- 19) Tem como prevenir a transmissão do HIV da gestante para o bebê? () Sim () Não () Não Sei
- 20) Você abraçaria e beijaria no rosto uma pessoa que lhe dissesse que tem AIDS? () Sim () Não () Não Sei
- 21) Tem como estar infectado pelo HIV e não saber? () Sim () Não () Não Sei
- 22) Você acha que há casos de AIDS em Santo Antônio de Jesus (SAJ)? () Não () Sim, quantos? _____
- 23) Você se considera preconceituoso em relação às pessoas com AIDS? () Sim () Não () Não Sei
- 24) Você já teve uma relação sexual? () Não () Sim
- 25) É difícil convencer seu parceiro sexual e usar camisinha? () Não () Sim () Não tenho parceiro sexual
- 26) Usou camisinha em **TODAS** as relações sexuais? () Não () Sim () Nunca tive relação sexual.
- 27) Quantas vezes você já fez sexo **SEM** camisinha?
() Nunca () 0 a 3 vezes () 4 a 10 vezes () Mais de 10 vezes () Mais de 20 vezes
- 28) Na sua opinião, qual/quais das seguintes situações seria justificativa válida para você ter uma relação sexual **SEM** camisinha?
- () 6 (seis) meses de namoro
 - () 1 (um) ano de namoro
 - () Mais de 3 anos de namoro
 - () Após o casamento
 - () Na minha primeira vez
 - () Sempre, só faço sexo sem camisinha.

- Em nenhuma situação.
- Só quando quiser e estiver preparado(a) para uma possível gravidez.
- Outra não mencionada. Qual? _____

29) Você acha importante ter poucos parceiros sexuais durante a vida? Não Sim

30) Há alguma forma de ter relação sexual sem camisinha e evitar a DST? Sim Não Não Sei

31) Você tem medo de contrair uma Doença Sexualmente Transmissível (DST)? Não Sim

32) O que seria um grande problema para você atualmente?
 Gravidez DST As duas Nenhuma das duas

33) As campanhas de saúde existentes sobre as DST são satisfatórias e esclarecedoras para você? Não Sim

34) Você se considera vulnerável (exposto) a alguma DST? Sim Não Não Sei

35) Você conhece alguém que já teve ou tem alguma DST? Não Sim, qual _____

36) Em sua opinião quem tem mais chance de adquirir uma DST?

- Adolescentes
- Homossexuais
- Mulher
- Usuário de drogas
- Homens
- Idosos
- Todos têm a mesma chance

37) Você tem abertura para falar sobre DST ou sexo com algum de seus pais (pai ou mãe)? Não Sim

38) Você já conversou com seu pai ou mãe sobre sexo? Não Sim

39) Você se sente seguro/segura para ter uma relação sexual? Não Sim

40) Você já ficou/namorou com alguém que conheceu pela internet? Não Sim

41) Você tem vergonha de levar uma camisinha na carteira/bolsa? Não Sim

42) Você se sente seguro para tirar dúvidas ou falar sobre DST durante consultas médicas? () Não () Sim

43) Com quem você costuma tirar dúvidas sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis (DST)? _____

44) Na sua opinião, qual o melhor meio de comunicação para trazer informação sobre DST para os jovens?

() Palestras

() Internet

() Rádio

() Televisão

() Vídeos/filmes

() Mensagens no celular

() Panfletos

() Outro. Qual? _____

45) Você teria medo de fazer o teste para AIDS agora? () Não () Sim

46) Você já usou alguma/algumas dessas substâncias abaixo?

() Bebida alcoólica

() Cigarro

() Maconha

() Crack

() Lança Perfume

() Êxtase

() Não, nunca usei nenhuma destas.

47) Você já suspeitou alguma vez que pudesse estar com alguma DST? () Não () Sim

Se “**Sim**”, qual a atitude que você tomou?

() Procurou o serviço médico e seguiu as instruções do médico.

ou alguma medicação por conta própria ou indicação de alguém.
perou até o sintoma desapareceu



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Estudante:

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de um projeto de pesquisa intitulado “Nível de Conhecimento, Aspectos Sócio-culturais e Atitudes

Relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em Jovens Estudantes de Santo Antônio de Jesus – BA”. A pesquisa tem o objetivo de avaliar o conhecimento, atitudes de alguns aspectos sociais e culturais referentes às DST dos estudantes de Santo Antônio de Jesus.

As DST são graves problemas de saúde pública em todo mundo e muitos estudos apontam que a prevenção é a melhor forma de combatê-las. Antes de iniciar uma campanha de prevenção, é preciso saber realmente o que os jovens sabem e pensam sobre estas doenças. De posse dessa informação, as entidades de saúde pública podem, articuladamente, fazer uso de estratégias específicas de combate às DST e utilizar maneiras eficientes para capacitar os jovens para se prevenirem adequadamente.

Caso você concorde em participar, é só assinar este termo, preencher o questionário e depositá-lo na urna do projeto. Vale destacar que não haverá qualquer tipo de identificação nos questionários, ou seja, após depositá-lo na urna não tem como saber quem preencheu o questionário.

A participação na pesquisa é voluntária e você não terá nenhum custo ou remuneração especial por fazê-la.

Como responsável por este estudo, prometo garantir a confidencialidade dos dados individuais informados, bem como indenizá-lo (a) se sofrer algum prejuízo por causa desta pesquisa. Assim, se está claro para você a finalidade desta pesquisa e se aceita participar dela peço que assine este documento.

Sócrates B. de Matos - Pesquisador Responsável.

Professor Assistente da UFRB - E-mail: socrates@ufrb.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
Rua Rui Barbosa, 710, Campus universitário Centro. CEP 44380-000 – Cruz das Almas
– BA

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br Fone: (75) 3621 6850

Eu, _____, aceito participar da pesquisa intitulada “Nível de Conhecimento, Aspectos Sócio-culturais e Atitudes Relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em Jovens Estudantes de Santo Antônio de Jesus – BA”. Confirmando que fui devidamente informado (a) dos objetivos e da utilidade da presente pesquisa. Foi-me garantido que posso deixar de

participar a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, e que os resultados serão tratados confidencialmente.

Local e data: Santo Antônio de Jesus, ____ / ____ / ____

Assinatura