

Modelo de crenças em saúde e vulnerabilidade ao HIV: percepções de adolescentes em Fortaleza-CE

Health belief model and HIV vulnerability: perceptions of adolescents in Fortaleza-CE

Modelo de creencias en salud y vulnerabilidad al VIH: percepciones de los adolescentes en Fortaleza-CE

Ana Carolina Lobo dos Santos^I, Fabiane do Amaral Gubert^{II}, Neiva Francenely Cunha Vieira^{III},
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro^{IV}, Stella Maia Barbosa^V

^I Enfermeira. Enfermeira, Programa Saúde da Família de Mossoró/RN. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: carolina.acls@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: fabianequbert@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. PhD em Educação em Saúde. Docente do PPGENG/UFC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPQ. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: neivafrancenely@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPGENG/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br.

^V Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, PPGENG/UFC. Bolsista FUNCAP. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: stellinha_maia@hotmail.com.

RESUMO

O advento da AIDS há mais de 25 anos no cenário epidemiológico mundial, traz consigo a discussão acerca de comportamentos sexuais, crenças e valores. Dentre os modelos e teorias, que auxiliam na compreensão da exposição ao risco para o HIV, destaca-se o Modelo de Crenças em Saúde. O modelo enfatiza que o comportamento em relação a uma ameaça à sua saúde, é dependente de quatro variáveis: percepção de susceptibilidade; de severidade; benefícios e barreiras percebidas. Objetivou-se identificar a percepção de vulnerabilidade de adolescentes do sexo masculino, acerca das DST/HIV. Estudo qualitativo teve como cenário uma escola pública em Fortaleza-CE. Os informantes foram 16 adolescentes com idade entre 14 e 18 anos. A coleta de informações ocorreu em maio e junho de 2008, através de entrevista semi-estruturada, baseada nas variáveis propostas no modelo. Os adolescentes identificam mais benefícios do que barreiras no que concerne à prevenção das DST. Em relação aos benefícios percebidos, são associados ao uso de preservativo e ainda a melhorias no diálogo entre parceiros sexuais. É mister que o Enfermeiro fomente medidas preventivas e de Educação em Saúde junto aos adolescentes, que favoreçam a reflexão acerca da vulnerabilidade às DST/HIV e seu impacto na qualidade de vida.

Descritores: Adolescente; Vulnerabilidade em Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem.

ABSTRACT

The advent of AIDS for over 25 years in epidemiological setting in the world brings the discussion about sexual behavior, beliefs and values. Among the models and theories that help in understanding the risk exposure to HIV, is in the Health Belief Model. The model emphasizes that the conduct in relation to a threat to their health, is dependent on four variables: perception of susceptibility, severity, perceived benefits and barriers. The study aims to identify the perception of vulnerability of adolescent males, of the IST/HIV. Qualitative study conducted in a public school in Fortaleza-CE. The informants were 16 adolescents aged between 14 and 18 years old. Data collection occurred in May and June of 2008, through semi-structured interview, based on the variables in the model proposed. The adolescents identified more benefits than barriers as regards the prevention of IST. For the perceived benefits are associated with the use of condoms and to improve the dialogue between sexual partners. Is important the nurse encouraging preventive measures and Health Education among the adolescents, to encourage reflection on the vulnerability to IST/HIV and its impact on quality of life.

Descriptors: Adolescent; Health Vulnerability; Sexually Transmitted Diseases; Nursing.

RESUMEN

La aparición del SIDA hace más de 25 años en el escenario epidemiológico mundial, lleva la discusión el comportamiento sexual, creencias y valores. Entre los modelos y teorías que ayudan a comprender el riesgo de exposición al HIV, se encuentra el Modelo de Creencias en Salud. El modelo hace hincapié en que la conducta en relación con una amenaza a su salud, depende de cuatro variables: percepción de la susceptibilidad, gravedad, percepción de los beneficios y barreras. El estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de vulnerabilidad de los adolescentes varones, acerca de las DST/HIV. Estudio cualitativo que tuvo como escenario una escuela pública en Fortaleza-CE. Los informantes fueron 16 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 18 años. La recolección de datos ocurrió entre mayo y junio de 2008, a través de entrevista semi-estructurada, basada en las variables propuestas en el modelo. Los adolescentes han identificado más beneficios que barreras en lo que respecta a la prevención de DST. Con relación a los beneficios percibidos, son asociados con el uso de preservativo y aun las mejorías en el diálogo entre parejas sexuales. Es importante que la enfermera fomente medidas preventivas y de Educación en Salud entre los adolescentes que favorezcan la reflexión sobre la vulnerabilidad a las DST/HIV y su impacto sobre la calidad de vida.

Descriptors: Adolescente; Vulnerabilidad en Salud; Enfermedades de Transmisión Sexual; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O advento da aids há mais de 25 anos no cenário epidemiológico mundial, tem sido responsável por mudanças significativas no campo da saúde, trazendo consigo a discussão acerca de comportamentos sexuais, associados a crenças, valores e mitos, por tratar-se de uma doença relacionada com a sexualidade⁽¹⁾.

Conforme o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas acerca das infecções por HIV/aids, existe no mundo, aproximadamente 33 milhões de pessoas vivendo com estes agravos. No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico de aids e DST, foram notificados no SINAN, de 1980 a junho de 2007, 474.273 casos de aids no país. Hoje, a razão por sexo é de 1,5 casos em homens, para um caso em mulheres⁽²⁾.

No Ceará, o número de casos registrados no período de 1983 até julho de 2008, foi 8.706, sendo que 71% são do sexo masculino. De um modo geral, a tendência da aids no Ceará, segue a mesma do País, isto é, caracteriza-se pela juvenização, pauperização, e entre heterossexuais, seguindo ainda, em direção ao interior do Estado⁽³⁾.

Calcula-se que, no mundo, um entre 20 adolescentes, contrai alguma DST a cada ano. De acordo com estimativas, mais de sete mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões, por ano, ou seja, mais da metade dos casos registrados no mundo. Vale ressaltar que na presença de uma DST a chance de infectar-se pelo HIV, aumenta de três a cinco vezes⁽⁴⁾.

Quanto se trata do universo masculino, esta situação mostra-se mais alarmante, uma vez que os homens, de maneira geral, iniciam sua vida sexual mais cedo que as mulheres e de certo modo, são provocados a provar constantemente sua masculinidade e potência sexual. Assim, influenciados pelas questões culturais e de gênero, para muitos homens jovens, há um significado em ter várias parceiras sexuais, o que acaba colocando este grupo em maior risco para aquisição de DST e HIV⁽⁵⁻⁶⁾.

Neste contexto, acreditamos que os adolescentes não são vulneráveis em si, mas que se encontram em situações de vulnerabilidade, destacando neste estudo, as infecções por DST/HIV. É preciso avaliar os seguintes questionamentos: Vulnerabilidade de quem? Vulnerabilidade a quê? Vulnerabilidade em que circunstâncias?⁽⁷⁾.

Consideramos que a vulnerabilidade ao HIV tem como determinante final, o comportamento individual em relação ao agravo, justificando a necessidade de ações de Educação em Saúde focalizadas no indivíduo. O nível socioeconômico, a ocupação e a nacionalidade também se relacionam a esse processo, uma vez que repercutem sobre o acesso à informação, aos serviços e à disponibilidade de recursos para a recuperação, os quais, por sua vez, influenciam na vulnerabilidade individual⁽⁸⁾.

Alguns modelos teóricos buscam compreender e explicar a relação entre o comportamento e as crenças individuais para a adoção ou não de comportamentos preventivos. Dentre os referenciais, destacamos o Modelo de Crenças em Saúde - *Health Belief Model*⁽⁹⁾.

De acordo com o Modelo, a adoção pelo indivíduo de comportamentos preventivos depende de quatro variáveis: Percepção de Vulnerabilidade, de Severidade, de Benefícios e Barreiras percebidas. Ou seja, o indivíduo deve sentir-se e perceber-se em situação de vulnerabilidade em relação a determinado agravo. Entender que este agravo pode trazer

consequências graves a sua saúde, e perceber que para evitá-lo deve adotar comportamentos preventivos, deve-se considerar, no entanto, que esta nova atitude pode trazer impedimentos, obstáculos, desconforto ou qualquer aspecto negativo. Dessa forma, os benefícios trazidos pela ação são avaliados de acordo com as barreiras encontradas para realizá-la⁽¹⁰⁾.

Essas reflexões nos motivaram a desenvolver este estudo, cujo objetivo foi identificar a percepção de vulnerabilidade, de adolescentes do sexo masculino, acerca das DST e HIV, a partir do Modelo de Crenças em Saúde.

MÉTODO

Estudo qualitativo apoiado no Modelo de Crenças em Saúde - *Health Belief Model*⁽⁹⁾. O cenário de pesquisa foi uma escola pública, de ensino médio, localizada em Fortaleza - Ceará. Dado a natureza desta investigação, optou-se por definir um número máximo de 30 adolescentes participantes. Os alunos deveriam estar devidamente matriculados na referida escola e estar cursando o primeiro ou segundo ano do ensino médio, no período da tarde ou manhã, além de ter regularidade na frequência às aulas, todos do sexo masculino e dentro da faixa etária de 14 a 19 anos.

Os alunos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e aceitaram participar do estudo, 16 adolescentes do sexo masculino, com faixa etária entre 14 e 18 anos.

A definição do campo de estudo, surgiu a partir da inserção das autoras em um Projeto de Extensão Universitária intitulado: "AIDS: educação e prevenção", promovido pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC; e do projeto de pesquisa "Tecnologia Educacional e os modelos de educação em saúde nas ações de enfermagem e promoção da saúde", cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ, processo 409365/2006-8.

A coleta de informações foi realizada no período de maio e junho de 2008, e o instrumento de coleta constituiu-se de uma entrevista semi-estruturada, com base nos quatro constructos propostos pelo Modelo de Crenças em Saúde. Segundo o Modelo, há barreiras psicológicas importantes, capazes de impedir que o indivíduo tome ações relacionadas à prevenção de doenças e diante disso, prejudique sua qualidade de vida⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Na construção do instrumento, foram elaboradas questões que se dirigiam à identificação dos quatro itens propostos: percepção de vulnerabilidade, de severidade, benefícios da mudança de comportamentos e barreiras para adotar a mudança, em relação aos comportamentos frente as DST/HIV.

Para a análise das informações, os conteúdos das entrevistas foram agrupados, conforme os constructos apresentados no Modelo, a fim de facilitar a sua codificação e categorizamos os acontecimentos por meio de duas etapas: o inventário, que é o ato de isolar os elementos presentes nas falas dos adolescentes; e a classificação, que é a divisão de forma organizada dos elementos de mensagem⁽¹¹⁾.

Os pais foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e foi solicitado seu consentimento livre e esclarecido, de forma que autorizassem as autoras a realizar as atividades com seus filhos adolescentes e utilizassem os indicadores recolhidos para uso da pesquisa e

divulgação. Por intermédio desse documento, e segundo o comando da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os pais e alunos tomaram conhecimento de que as informações pessoais seriam mantidas em sigilo e que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento que achassem necessário. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará com Protocolo N°06/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes entrevistados, em sua maioria, destacam a família como referência no que concerne às orientações de saúde, e a figura da mãe, foi destacada por 13, dos 16 informantes, como a principal responsável pelos cuidados de saúde, incluindo no que se refere ao diálogo sobre as questões sexuais e reprodutivas.

Para os participantes, a adolescência é uma fase caracterizada por maior liberdade, quando comparada à infância, destacando as amizades e experimentação de novos desejos, sentimentos e aspirações. Entre as experiências mais significativas, o amadurecimento para a fase adulta e a tentativa de assumir o controle da própria vida foram expostos:

É normal [...] querer ter liberdade, mas não tem nada. Você pensa que tem, mas não tem [...] não é um bicho de sete cabeças também, fácil também não é (A1).

Em relação aos relacionamentos amorosos, estes são caracterizados por um comprometimento menor, associados à liberdade em relação à escolha das parceiras sexuais:

Eu e meus amigos falamos nisso o tempo todo: em quando a gente vai perder nossa virgindade, a gente quer ter várias experiências(A9).

Para os adolescentes, eles se consideram uma figura dominante no relacionamento amoroso e/ou sexual:

Eu gosto de ser homem, o homem é que manda, dá prazer á mulher(A3).

Em relação às transformações típicas da adolescência, responderam que há vantagem no sexo masculino, evidenciando desigualdades nos papéis de gênero:

As meninas querem ter um esposo, os meninos não, querem é curtidão. Meninas tem um propósito: engravidar e essas coisas (A5).

Entre os adolescentes entrevistados, sete já haviam iniciado a vida sexual, com idade média de 14 anos. Acerca da vivência da sexualidade, referiram não ter parceira fixa e praticam sexo apenas por via vaginal. Apenas dois adolescentes, que já haviam iniciado a vida sexual, afirmaram terem feito uso do preservativo na primeira relação sexual, os demais alegaram despreparo e não programação do ato:

Não tava preparado, foi de surpresa, não usei camisinha (A10).

Os participantes reconhecem que o não uso do preservativo oferece risco para a infecção às DST, e demonstraram dúvidas, quanto à eficácia deste método:

*Eu sei que não usar pode dar DST (A1).
Não sei se dá conta mesmo (A10).*

Nas entrevistas relatam que o preservativo é adquirido facilmente nos postos de saúde, com amigos, e em alguns casos, com os próprios pais:

*Pegar camisinha é fácil, tem no posto (A13).
Minha mãe coloca nas minhas gaveta as vezes. Sempre tem um amigo que oferece (A15).*

Os amigos foram mencionados como figuras que influenciam e cobram determinados comportamentos e, que por isso, muitas vezes agem por impulso, sem qualquer reflexão:

*Homem pega todas, daí vai sendo influenciado pelos outros, quando dá fé, uma AIDS, acabou com a vida dele (A4).
Os amigos ficam influenciando, aí o cara fica naquela pressão (A10).*

A influência da cultura masculina foi encontrada de forma marcante entre os informantes. A ideia existente de que os homens devem iniciar a vida sexual o mais cedo possível, ter várias parceiras sexuais e estar sempre disposto para o sexo, foi destacada nos discursos. Para dois informantes, há estreita relação entre estes comportamentos e o risco para as DST e gravidez precoce:

Nesse negocio aí de pegar quantas meninas quer, vai acabar engravidando uma, vai contrair alguma doença e engravidar a menina (A8).

Apesar dos entrevistados associarem o adolescente do sexo masculino a uma figura considerada irresponsável, estes defendem a ideia do homem fiel e comprometido, que cuida da família. Além disso, acreditam que esta postura diminuiria a possibilidade de infecção por DST.

Eu quero tentar ser diferente, pra mim homem é isso, o cara ser fiel, gostar da pessoa de verdade, trabalhar, ajudar a família (A6).

Pra ser homem não precisa ter várias mulheres não, pra ser homem precisa só ter caráter (A12).

De acordo com o Modelo de Crenças em Saúde, nas barreiras para a mudança de comportamento, os sujeitos podem até perceber um comportamento como benéfico para sua saúde, no entanto, existem barreiras na adoção desta atitude, seja por ser caro, doloroso ou desagradável. Como exemplo, destacamos o fato de o uso do preservativo masculino ser encarado como inconveniente na relação sexual, por trazer desconforto em alguns casos e diminuir a sensibilidade, embora seja o principal método preventivo encontrado⁽¹²⁾.

No estudo, as principais barreiras percebidas para a adoção de comportamentos salutares, foram a influência da cultura masculina, concomitante ao papel desempenhado

pelos amigos e a falta de conhecimentos adequados acerca das DST e formas de transmissão.

Alguns fatores culturais em relação à masculinidade têm influenciado no modo como os adolescentes se comportam em relação à sexualidade, tais como as percepções do papel sexual e de atributos da masculinidade: dominação, força, virilidade, soberania, entre outros⁽¹³⁾.

A ideia existente de que os homens devem cedo iniciar sua vida sexual e ter o maior número de parceiras foi encontrada entre os participantes, fato que influencia na vulnerabilidade às DST. De maneira geral, os homens iniciam a vida sexual mais cedo que as mulheres e cedo sentem necessidade de provar sua masculinidade. Assim, influenciados pelas questões de gênero, para muitos homens jovens, há um significado em ter várias parcerias, o que acaba colocando este grupo em maior vulnerabilidade para infecção por HIV⁽¹⁴⁾.

Os amigos desempenham forte influência, quando se refere às questões da sexualidade, havendo uma cobrança acerca da virgindade e número de relações sexuais. Em muitos momentos, os amigos também possuem conhecimentos inconsistentes, o que acaba aumentando a inabilidade dos jovens em lidar com situações limites. Nesse processo, o empoderamento da família e serviço de saúde é estratégia essencial para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, visto que incide diretamente na promoção de comportamentos mais saudáveis e na diminuição da vulnerabilidade pragmática, que se refere à dificuldade de acesso a programas e recursos que possam diminuir a vulnerabilidade individual ou social⁽¹⁴⁾.

Quanto à percepção de vulnerabilidade às DST/HIV, os participantes, de maneira geral, percebem-se nessa situação e acreditam que, caso não seja adotado nenhum método de prevenção, existe uma alta probabilidade de se infectarem:

Qualquer pessoa pode pegar, mas a camisinha nem protege 100%, ela protege 95 % só. Você pode colocar 2 ou 3, mas se é pra acontecer acontece, ela estoura (A7).

Para os participantes, a sexualidade promove um sentimento de autonomia e liberdade, a partir do momento em que podem exercê-la, com maior intensidade em suas vidas, fato esse que pode influenciar os contextos de vulnerabilidade física e social dos participantes. Neste sentido as transformações socioculturais ocorridas nos últimos anos no Brasil, tiveram como consequência um início mais precoce da vida sexual pelos adolescentes com influência das questões de gênero, raça, padrão social e diferenças regionais⁽¹³⁾.

De acordo com o Modelo de Crenças em Saúde, a percepção de vulnerabilidade é identificada quando um indivíduo reconhece que um determinado agravo pode afetá-lo particularmente. Os jovens participantes deste estudo percebem sua vulnerabilidade individual às DST/HIV, embora, muitas vezes, isto não influencie na adoção de comportamentos preventivos. Eles reconhecem que uma relação sexual desprotegida pode acarretar uma DST, principalmente o HIV, e que estão expostos a este risco⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado em Portugal, com 235 participantes, entre 15 e 55 anos, (165 homens e 80 mulheres) utilizando como referencial teórico o Modelo de Crenças em saúde,

evidencia que a grande maioria dos participantes se percebem vulneráveis às DST e HIV, embora pequena proporção, menos de 40%, faça uso de preservativo em todas as relações sexuais⁽¹⁶⁾.

Um dos adolescentes declara que, muitos jovens, não se reconhecem em situação de risco frente às DST, e acrescenta, que quando não fazem o uso do preservativo, não é por esquecimento, mas por afastar de sua realidade a possibilidade de ter a doença:

Muitos adolescentes não usam a camisinha porque eles acham que são imunes a tais doenças. Falta de responsabilidade e diálogo com os pais talvez, eu uso camisinha sempre (A6).

A infecção por DST é encarada como uma situação que teria graves consequências na vida dos adolescentes. Ao mesmo tempo, há dúvidas em relação as reais consequências desses agravos, não conseguindo fazer uma reflexão concreta acerca dessa situação:

Eu pegava depressão na minha vida[...]tem umas que tem cura né? Ou não tem nenhuma? Se eu pegasse uma que tem cura, rapidamente eu ia me tratar, se não pegasse ficava com depressão e morria (A5).

O preconceito foi o principal sentimento, diante da possível infecção, trazendo barreiras na vida social e profissional:

*Ia ser muito difícil, fazer sexo com uma mulher porque vai saber que agente ta com a doença (A3).
Eu nunca que ia arranjar emprego e ia sair do colégio(A16).*

A percepção de severidade tem relação direta com os danos que determinado agravo pode causar sobre o funcionamento fisiológico, mental, psicológico e social de seu organismo⁽¹³⁾. Embora não consigam fazer uma análise concreta acerca das consequências da infecção por DST, devido a inconsistências nos saberes acerca do assunto, os participantes as percebem como uma ameaça grave a qualidade de vida. Esta realidade se constitui como um fator determinante, que suscita a necessidade de adoção de comportamentos preventivos, já que, segundo os adolescentes, consequências catastróficas nas relações sociais, devido ao preconceito existente, poderiam influenciar suas vidas em diversos contextos.

Estudo realizado em Portugal, com adolescentes entre 15 e 18 anos, de ambos os sexos, do meio urbano e não urbano, utilizou o Modelo de Crenças em Saúde para identificar e comparar conhecimentos, atitudes e comportamentos preventivos, sobre a AIDS. No estudo, 90% dos participantes de ambas as localidades, percebem sua vulnerabilidade frente ao HIV, e, compreendem como ameaça grave à saúde⁽¹⁷⁾.

Para os adolescentes, sem exceção, o uso do preservativo masculino é o principal método para prevenção das DST e gravidez precoce, e apenas um mencionou o uso do preservativo feminino e espermicida como possibilidade de método preventivo:

Usar camisinha é o método mais fácil (A16).

Tem esse negócio de camisinha das mulheres e aquelas pomadas, eu já vi mas nem sei onde tem (A2).

A multiplicidade de parceiras foi citada como fator de risco, devendo ser evitado:

Acho que o que complica é o negócio de ter muita menina, uma é melhor, tem menos chance de DST (A11).

Um adolescente mencionou o diálogo entre os parceiros sexuais, como fundamental estratégia para prevenção, uma vez que a partir da conversa franca, se conheceria a história sexual pregressa das possíveis parceiras:

Eu acho que o que basta é usar a camisinha e o diálogo com a parceira[...] é o que você precisa pra ter uma boa relação sexual e ter prazer (A9).

Acerca da percepção da mudança, o Modelo de Crenças em Saúde defende que o indivíduo precisa reconhecer os possíveis benefícios na adoção de comportamentos preventivos para que, a partir daí, haja a mudança de atitude⁽¹⁸⁾. Diante desta definição, os entrevistados acreditam que o uso do preservativo masculino é essencial para a prevenção das DST, destarte a multiplicidade de parceiras deve ser evitada com o mesmo propósito.

Os jovens reconhecem que a mudança de comportamento com relação a estes fatores pode trazer benefícios para a saúde de maneira geral, fato que influencia positivamente na adoção de comportamentos sexuais saudáveis. As pessoas que se percebem em risco para o HIV e reconhecem a severidade deste agravo, adotam medidas preventivas, tais como o uso do preservativo, e tem consciência de que as barreiras de adaptação para o uso são menores que as barreiras que seriam encontradas para adaptação no caso de infecção pelo HIV. Este seria o ponto chave para a adoção de comportamentos preventivos, a percepção do benefício na mudança de comportamentos⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do Modelo de Crenças em Saúde como estratégia investigativa junto a adolescentes do sexo masculino, permitiu verificar que os participantes identificam mais benefícios do que barreiras no que concerne à prevenção de DST e gravidez precoce no meio em que vivem. Há evidências que os benefícios percebidos estão associados tanto ao uso sistemático de preservativo masculino, quanto ao fortalecimento do diálogo entre parceiros sexuais, pois, para os adolescentes, essas atitudes favorecem a vivência saudável da sexualidade, podendo desfrutá-la com maior liberdade e segurança.

Os resultados reforçam a necessidade de fomentarmos junto aos adolescentes, medidas preventivas efetivas e de Educação em Saúde, que favoreçam a ação e reflexão, acerca de sua vulnerabilidade frente às DST/HIV, e empoderamento frente ao processo saúde-doença.

Em relação aos riscos associados à influência da cultura masculina, deve ser encorajado o diálogo entre os pares e família, mediado pelo enfermeiro, para que as questões de gênero sejam desmistificadas, concomitantes a esclarecimentos acerca dos agravos relacionados à saúde

sexual e reprodutiva, o que segundo os depoimentos, geram dúvidas.

A despeito da utilização do Modelo de Crenças em Saúde em estudos relativos à questão das DST/HIV, parece ser relevante e oferece suporte para a análise da percepção de vulnerabilidade de adolescentes, assim como as percepções de severidade dessas doenças, benefícios da mudança e barreiras para a mudança de comportamentos, etapas propostas pelo referencial. Por ter especial enfoque nas questões relativas a comportamentos de saúde, este modelo é um método apropriado para o desvelamento da percepção de saúde.

A contribuição deste estudo, para o Cuidado de Enfermagem, está na possibilidade de utilizar um modelo teórico-metodológico que facilite a relação enfermeiro/adolescente do sexo masculino, e a partir dessa aproximação, seja possível promovermos ações de Promoção e Educação em Saúde que respondam as demandas desta população e estimulem a adoção de comportamentos sexuais mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [Update 2009 mai 12, cited 2009 mai 12]. Aids vinte anos - esboço histórico para entender o programa. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/pages/lumisbd1b398ditemidcf21498585db4d9f8f812b75b92305daptbrie.htm>
2. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [Update 2009 mai 13, cited 2009 mai 13]. Aids no Brasil/ Aids no mundo. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm>
3. Portal da Secretaria de Saúde [Internet]: Estado do Ceará (CE) [Update 2009 mai 13, cited 2009 mai 13] Ceará, Secretaria de Saúde do Estado. Boletim Epidemiológico. Available from: <http://www.saude.ce.gov.br/internet/>.
4. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Enfer. USP [Internet]. 2005 [cited 2009 jun 12];39(1):68-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a09v39n1.pdf>
5. Meyer DEE, Klein C, Andrade SS. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. Educação em Revista [Internet] 2007 [cited 2009 jun 10]; 46:219-249. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200009
6. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery [Internet]. 2009 [cited 2010 ago 29];13(4):833-841. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en.
7. Guerreiro I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo - SP. Rev. Saúde Pública [Internet] 2002 [cited 2009mai08];36(4Supl):50-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11163.pdf>

8. Silva WA, Buchalla CM, Paiva V, Latorre MRDO, Stall R, Hearst N. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. Rev. Saúde Pública [Internet] 2002 [cited 2009 abr 10];36(4 Supl):68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11165.pdf>
9. Rosenstock IM. The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1990.
10. Nutbeam D, Harris E. Theory in a Nutshell. A practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion. Austrália: McGraw Hill; 1998.
11. Polit DF. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização/ Denise F. In: Polit C. 5ed-Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Villela WV. Saúde Sexual e Reprodutiva como Direitos Humanos. In.: Passos, MRLI. Deesetologia, DST. 5. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
13. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública [Internet] 2004 [cited 2009 abril 10];20(1):282-290. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/46.pdf>
14. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2009 [cited 2009 jun 10]; 11(1):165-72. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>.
15. Hounton SH, Carabin H, Henderson NJ. Towards an understanding of barriers to condom use in rural Benin using the Health Belief Model: A cross sectional survey. BMC Public Health [Internet] 2005 [cited 2009 jan 12];5(8). Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=547902>
16. Almeida ADL, Silva CF, Cunha GS. Os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre SIDA dos adolescentes portugueses do meio urbano e não-urbano. Rev. Esc. Enferm. USP[Internet] 2007 [cited 2009 mai 12];41(2):180-186. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/01.pdf>
17. Pechansky F. Modelo teórico de exposição a risco para transmissão do vírus HIV em usuários de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr.[Internet] 2001 [cited 2009 abril 12];23(1):41-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n1/a11v23n1.pdf>
18. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos antiretrovirais após exposição ocupacional de material biológico. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2007 [cited 2009 mai 12];16(1):55-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a07v16n1.pdf>.

Artigo recebido em 07.10.2009

Aprovado para publicação em 04.10.2010

Artigo publicado em 31.12.2010