

Correlação entre equilíbrio emocional e vulnerabilidade às IST/AIDS num estudo sobre desempenho escolar com adolescentes

Correlation between emotional balance and vulnerability to STI/AIDS in a study on school performance with adolescents

Manoel Messias Santos ALVES¹

Alice Alexandre PAGAN²

Resumo

Neste artigo, buscou-se analisar possíveis relações entre vulnerabilidade às IST/AIDS e indicadores de qualidade de vida para estudantes do ensino médio. Foi construído e validado um questionário inspirado em Questões Sociocientíficas sobre vulnerabilidade às IST e adaptado também um questionário sobre qualidade de vida já validado. O formulário foi aplicado a 103 alunos do 3º ano do ensino médio de três escolas da rede estadual de educação de Aracaju. Constatou-se que a qualidade de vida, de maneira geral, não interfere na manifestação de comportamentos vulneráveis, contudo, uma importante correlação entre a qualidade de vida psicológica e a vulnerabilidade foi identificada.

Palavras-chave: Ensino de Ciências. Educação em Saúde. Teste de desempenho escolar. Qualidade de vida.

Abstract

This article aimed to analyze possible relationships between vulnerability to STI/AIDS and quality of life indicators for high school students. A questionnaire based on STI vulnerability to STIs was constructed and validated, and a validated quality of life questionnaire was also adapted. The form was applied to 103 students of the 3rd year of high school of three schools of the Aracaju state education network. It was found that quality of life, in general, does not interfere with the manifestation of vulnerable behaviors, however an important correlation between psychological quality of life and vulnerability was identified.

Keywords: Science teaching. Health education. School achievement test. Quality of life.

- 1 Doutorando em Educação (PPGED/UFS); Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (PPGECIMA/UFS); Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - AGES; Licenciado em Ciências Biológicas, pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - UNIVEN; Especialista em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL; Especialista em Ensino de Biologia, pela Universidade Candido Mendes - UCAM; Especialista em Enfermagem do Trabalho, pela Universidade Candido Mendes - UCAM; Especialista em Gestão em Saúde Pública, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; Integrante do Grupo de Pesquisa Educação Matemática e Ensino de Ciências (GPEMEC/UFS) - CNPq; Atualmente está como Professor Colaborador no Departamento de Biologia da Universidade Federal de Sergipe (DBI/UFS).
- 2 Professora associada II, do Departamento de Biologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Licenciada em Ciências Biológicas pela UNEMAT (2002); Mestre em Educação, pela UFMT (2004) e Doutora em Educação, área: Ensino de Ciências e Matemática, pela USP (2009). Atuou na Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Concluiu estágio junto ao Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, em Portugal (2007). E no Centro de Educação Científica e Tecnológica da Universidade Kwazulu-Natal em Durban, na África do Sul (2015).

R. Educ. Públ.	Cuiabá	v. 28	n. 69	p. 793-819	set./dez. 2019
----------------	--------	-------	-------	------------	----------------

1. Introdução

As abordagens relacionadas à educação em saúde no ensino de ciências possibilitam aos educandos, em determinadas etapas de suas vidas, a capacidade de desenvolver atitudes e habilidades imprescindíveis para seu convívio em sociedade, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis, com hábitos que visem à promoção da saúde e à qualidade de vida (GONÇALVES; CARVALHO, 2007).

A sexualidade é uma das temáticas de maior relevância no âmbito da educação em saúde e tem se destacado, principalmente, com o público adolescente, visto que é nessa faixa etária que se inicia o amadurecimento sexual, juntamente com uma série de transformações físicas e comportamentais, e, por isso, na ausência de orientações sobre sexualidade ou quando ocorrem de forma distorcida e incompleta, os adolescentes se tornam vulneráveis a contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)³, que, se não for devidamente tratada, pode resultar na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁴ (OLIVEIRA; DIAS; SILVA, 2005; BESERRA *et al.*, 2008).

Sob essa perspectiva, é imprescindível considerar as implicações acerca da educação em saúde com os elementos atitudinais e emocionais, bem como sua íntima relação com a vulnerabilidade e a qualidade de vida dos indivíduos, pois o entendimento de saúde possui um elevado nível de subjetividade e passa por diversas determinações históricas que podem variar de sujeitos e culturas ao longo do tempo, conforme os valores e estilos de vida que contextualizam as relações humanas.

Quando nos referimos ao termo vulnerabilidade, é importante considerar que seu entendimento também é subjetivo. No entanto, Ayres *et al.* (2003) colaboram ao abordar, em diversos estudos, as origens e os fundamentos práticos e epistemológicos do conceito de vulnerabilidade e sua articulação com aspectos comportamentais, culturais, políticos e econômicos, o que permite compreender como os indivíduos e os grupos populacionais estão expostos a determinados agravos e riscos à saúde (AYRES; PAIVA; FRANÇA JÚNIOR, 2012).

Diante dessa discussão, o objetivo deste trabalho consistiu em analisar possíveis relações entre qualidade de vida e vulnerabilidade às IST/AIDS para alguns alunos do ensino médio, a partir de um instrumento de desempenho escolar

3 *Human Immunodeficiency Virus.*

4 *Acquired Immunodeficiency Syndrome.*

em ciências inspirado nas questões sociocientíficas (QSC) envolvendo aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais, juntamente com outro questionário de avaliação da qualidade de vida. O primeiro instrumento foi construído e validado neste estudo com intuito de mensurar indicativos de vulnerabilidade dos jovens diante das IST, enquanto que o segundo, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref), foi traduzido e validado no Brasil por Fleck *et al.* (1999, 2000), e a comparação entre os resultados obtidos por ambos permitiu a verificação da hipótese de que quanto melhor a qualidade de vida dos alunos menores serão seus indicativos de vulnerabilidade às IST/AIDS.

Tem-se destacado cada vez mais a necessidade de construir instrumentos de avaliação escolar que, além do desenvolvimento de habilidades e competências cognitivas, contemplem sobretudo as esferas afetivas e comportamentais dos alunos, nas quais a educação em saúde assume um caráter social relevante em consonância com a ciência, a tecnologia e os demais aspectos socioambientais, políticos e econômicos. Por esse motivo, reconhecemos a importância de elaborar avaliações contextualizadas com as condições dos alunos e com o processo pedagógico da escola para contemplar tanto os aspectos cognitivos quanto os não cognitivos, como as atitudes e seus componentes afetivos e comportamentais.

2. Reflexões sobre vulnerabilidade e qualidade de vida

De acordo com Ayres *et al.* (2003, p. 123), a vulnerabilidade busca interagir com diversos outros saberes, podendo ser estabelecida conforme as dimensões analíticas de caráter individual, social e programático, considerando-se, assim, “a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento.” Contribuindo com essa discussão, Mann, Tarantola e Netter (1993) abordam que a vulnerabilidade se insere no âmbito individual e social, em que o primeiro se relaciona com o grau de informação e conscientização com aspectos peculiares dos sujeitos para o enfrentamento dos problemas, e o segundo corresponde às condições dos indivíduos diante do poder de negociação e de acesso à saúde, à educação, ao trabalho e ao nível de liberdade e autonomia, de acordo com gênero, etnia, orientação sexual, classe social e demais elementos.

Dessa forma, percebe-se que a vulnerabilidade está inserida numa esfera multidimensional, considerando o envolvimento de fatores biológicos, epidemiológicos e socioculturais que têm a potencialidade de colocar os indivíduos em situação de fragilidade, influenciando seu modo de viver e de adoecer e,

consequentemente, sua qualidade de vida (AYRES; PAIVA; FRANÇA JÚNIOR, 2012; SOBRAL *et al.*, 2015). Vale ressaltar que o termo qualidade de vida possui uma relação direta com a saúde física e o bem-estar emocional ou psicológico das pessoas, incluindo sentimentos de felicidade, contentamento e satisfação com as condições da própria vida (SELENE, 2006; NERI, 2007; SOBRAL *et al.*, 2015).

Partindo do pressuposto de que as atitudes exercidas pelos sujeitos permitem inferir ou até mesmo identificar se eles estão vulneráveis a determinados agravos, riscos e danos à saúde, cabem aqui algumas reflexões sobre: até que ponto a qualidade de vida das pessoas pode influenciar na sua vulnerabilidade a determinadas infecções? Será que é possível estar vulnerável às infecções, nesse caso, às sexualmente transmissíveis, mesmo que indicadores físicos, psicológicos, sociais, *etc.*, de qualidade de vida estejam equilibrados? Portanto, é possível medir relações entre a qualidade de vida e a vulnerabilidade de estudantes diante das IST?

Embora qualidade de vida e saúde sejam termos diretamente relacionados, sendo a saúde o principal elemento para uma vida plena, esse não é o único fator que influencia a nossa qualidade de vida, pois há toda uma complexidade envolvendo também as diferentes relações sociais e ambientais, como o estado emocional, a atividade intelectual, o autocuidado, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida e a satisfação com o ambiente em que se vive (SILVA *et al.*, 2013; SOBRAL *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, implicitamente, é possível inferir que as diferentes especificações de vulnerabilidade têm uma importante relação com a qualidade de vida das pessoas, pois se um indivíduo, por exemplo, estiver vulnerável a uma série de problemas sociais, como moradia em situação precária de saneamento básico, dificuldades financeiras, falta de acesso a informações e até mesmo de assistência médica e social, tais circunstâncias, provavelmente, trarão consequências prejudiciais ao seu bem-estar e interferirão negativamente em sua qualidade de vida.

3. Reflexões sobre a adolescência e a vulnerabilidade às IST/AIDS

A adolescência corresponde ao período do desenvolvimento humano marcado por uma série de transformações biopsicossociais, sendo que, nessa fase de transição entre a infância e a vida adulta, ocorre uma maior incidência de conflitos sociais, comportamentais, psicológicos, físicos e também a iniciação da vida sexual (BORGES; SCHOR, 2006; BESERRA *et al.*, 2008; OLIVEIRA; DIAS; SILVA, 2005).

Por ser um período de descobertas importantes, no qual o jovem busca construir sua identidade diante do contexto sociocultural em que está

inserido, muitas vezes com dificuldades para tomar decisões e de lidar com seus sentimentos, a adolescência é caracterizada também por apresentar vulnerabilidade a uma série de elementos prejudiciais à saúde, como no caso das IST/AIDS, em virtude da falta de experiência e de responsabilidade diante de relacionamentos afetivos e sexuais (TAQUETTE *et al.*, 2004; AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

Como foi ressaltado, a vulnerabilidade está intimamente relacionada aos aspectos atitudinais e comportamentais de risco para o adoecimento (AYRES *et al.*, 2003). No entanto, no que refere às IST/AIDS, o conceito de vulnerabilidade transcende a atitude sexual praticada pelos adolescentes, levando em consideração a capacidade de discernimento e de interpretação desses jovens, sua maneira de viver e de interagir com o meio e, inclusive, a qualidade de informações recebidas acerca dessas infecções, suas formas de transmissão e prevenção (ALBUQUERQUE; HERMSDORF; SILVA, 2013).

Ayres *et al.* (2003, p. 125) abordam, ainda, diferentes graus e naturezas de vulnerabilidade individual e coletiva às IST/AIDS, considerando os aspectos individuais, sociais e programáticos, sendo que, “no plano individual, a avaliação de vulnerabilidade ocupa-se, basicamente, dos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV.” Consideramos, assim, que o comportamento de risco de exposição à infecção não é algo que depende exclusivamente da vontade dos adolescentes, e sim das condições socioeconômicas, da consciência crítica e dos princípios éticos e culturais desses jovens sobre suas atitudes e seus comportamentos.

Diferentemente do que acontece no plano social abordado por Ayres *et al.* (2003), em que a vulnerabilidade é analisada diante de alguns aspectos, como o acesso à informação, a quantidade de recursos destinados à saúde por parte das autoridades e da legislação local, a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, o nível geral de saúde da população, o grau de liberdade de pensamento e expressão, entre outros, o plano programático se refere aos recursos sociais necessários para que as pessoas não se exponham aos agravos e se protejam dos danos de maneira efetiva e democrática. Com outras palavras, essa dimensão reporta-se à existência e à efetividade, por parte das autoridades locais, de ações sociais e institucionais voltadas para a solução dos problemas relacionados à saúde, nesse caso, às IST/AIDS.

Quando os jovens não recebem orientações adequadas sobre sexualidade, como consequência, muitos podem discutir erroneamente entre si sobre sexo e iniciar sua vida sexual sem conhecer adequadamente o seu corpo e os riscos inerentes a uma relação desprotegida, tornando-se, assim, ainda mais vulneráveis às IST/AIDS, como também a uma gravidez não planejada. Diante dessa realidade, a escola assume um importante compromisso social em orientar os jovens por meio

de um diálogo planejado sobre temas relevantes em prol da qualidade de vida, como, por exemplo, a sexualidade e as ações de educação em saúde, para incentivá-los a adotar estilos de vida saudáveis em suas práticas cotidianas, enfatizando a percepção de fatores de risco e as mudanças no comportamento sexual, como a utilização adequada do preservativo (PASSOS, 2001).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde faz um alerta quanto ao aumento expressivo da quantidade de jovens infectados com HIV/AIDS, visto que, no período de 2006 para 2015, a taxa de detecção na faixa etária de 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) no país (BRASIL, 2016). Muitos desses jovens, quando contaminados, tentam esconder dos pais e não procuram o serviço de saúde por medo e/ou vergonha de descobrirem que já iniciaram sua vida sexual, bem como por desconhecimento dos sinais e sintomas das IST/AIDS (BORGES; NICHIAITA; SCHOR, 2006; MARTINS *et al.*, 2006).

Entre os fatores que mais influenciam a vulnerabilidade às IST/AIDS nos adolescentes, destacam-se, de maneira geral, as evidências de os jovens afastarem de si a possibilidade de adquirir essas infecções, mostrando sentimento de invulnerabilidade, juntamente com imaturidade e pouca preocupação sobre os riscos dessas doenças. Além disso, geralmente as mulheres têm mostrado maior dificuldade em negociar o sexo seguro, mediante o uso do preservativo, com seus parceiros, devido a uma série de fatores, como vergonha, falta de habilidade ou até mesmo motivadas pela confiança ou paixão (BESERRA *et al.*, 2008; ALBUQUERQUE; HERMSDORF; SILVA, 2013).

Nessa perspectiva, a educação em saúde no ensino de ciências pode contribuir significativamente para a diminuição do estado de vulnerabilidade dos jovens sexualmente ativos diante das IST/AIDS e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida deles, enfatizando-se a importância de utilizarem o preservativo nas relações sexuais, sendo necessário também facilitar o acesso dos jovens a esses métodos contraceptivos, bem como a realização de oficinas que orientem sobre sexo seguro (ROUQUEIROL; FAÇANHA; VERAS, 2003; BORGES; NICHIAITA; SCHOR, 2006; MARTINS *et al.*, 2006).

4. Caminho metodológico

O teste de desempenho escolar sobre vulnerabilidade às IST, desenvolvido nesta pesquisa, foi submetido ao processo de validação de conteúdo, por meio da metodologia Delphi, a um painel composto por 19 especialistas. Segundo Jesus (2013, p. 33), “a validade de conteúdo é determinada com o julgamento

da proporção em que os itens selecionados para medir construção teórica representam adequadamente todas as dimensões do conceito a ser medido”, ou seja, tal processo visa a assegurar a cobertura e representação adequadas dos itens do instrumento que é avaliado. A respeito dessa discussão, a metodologia Delphi é apontada como uma das principais técnicas psicométricas utilizadas para formação de painel de especialistas e, subsequentemente, determinação de consenso no processo de validação de conteúdo de forma simples e objetiva (WESTMORELAND *et al.*, 2000; JESUS, 2013; SANTOS, 2018).

O questionário desenvolvido foi composto por 10 questões, as quais, sob a perspectiva de Bardin (2016), classificamos nas seguintes categorias de indicadores de vulnerabilidade às IST/AIDS: 1. Criticidade e Informação; 2. Contextos de gênero e representações sociais da adolescência; 3. Maturidade/imaturidade para lidar com a sexualidade. Para facilitar o entendimento, apresentamos o detalhamento dessas categorias no Quadro 1, relacionando-as com os tipos de vulnerabilidade.

Quadro 1: Categorias que podem representar indicativos de vulnerabilidade às IST/AIDS entre adolescentes

Categorias	Especificações	Tipo de vulnerabilidade	Questões
Criticidade e Informação	Refere-se à adequação ou inadequação das informações e à criticidade demonstrada pelo(a) aluno(a) a respeito da sexualidade de forma geral e, principalmente, sobre medidas protetivas contra as IST, sintomas e tratamento.	Individual Social	01, 02, 04, 05, 06, 07 e 10
Contextos de gênero e representações sociais da adolescência	Relacionada aos contextos sociais machistas e sexistas e à concepção equivocada de a adolescência ser uma fase rotulada como invulnerável, o que pode dificultar a construção de ações e as tomadas de decisões protetivas.	Individual Social Programática	01, 05, 08 e 09
Maturidade/imaturidade para lidar com a sexualidade	Decorrente do nível de maturidade e/ou experiência do(a) adolescente para lidar com diferentes situações envolvendo sexualidade, como dificuldade de negociar com o(a) parceiro(a) sobre medidas de proteção contra as IST, bem como medo e/ou vergonha de buscar ajuda.	Individual Social	03, 07, 08, 09 e 10

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Além do questionário construído, utilizamos um outro para avaliar a qualidade de vida dos alunos respondentes, pois consideramos relevante incluir um instrumento capaz de estabelecer relações entre a qualidade de vida os aspectos socioecológicos da saúde para identificar possíveis vulnerabilidades dos jovens diante das IST/AIDS, numa abordagem sociocientífica da aprendizagem. O instrumento utilizado foi elaborado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, conhecido como *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref), que avalia a qualidade de vida de modo geral, e com base em alguns construtos subjetivos e multidimensionais compostos nessa relação, constituído por 26 questões distribuídas em quatro domínios, a saber: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.*, 1999, 2000; ANGELIM *et al.*, 2015).

Além da avaliação com o painel de especialistas, foram realizados outros procedimentos fundamentais para a validação do instrumento, como entrevista coletiva e aplicação comentada com um grupo focal de oito estudantes, parte da amostra dos sujeitos da pesquisa, para análise semântica do questionário e adaptação transcultural do WHOQOL-bref, e, posteriormente, após as devidas adequações, fizemos uma aplicação do instrumento para analisar estatisticamente a confiabilidade e a correlações dos itens.

Os sujeitos desta pesquisa são 103 estudantes concluintes da última etapa da educação básica, matriculados no 3º ano do ensino médio em três escolas públicas estaduais de Aracaju, situadas na zona urbana da capital sergipana: uma na periferia, outra no centro e uma terceira escola que, apesar de também estar localizada no centro, recebe alunos de todas as localidades do município.

Ressaltamos que o trabalho está em conformidade com os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde, respeitando-se a Resolução n.º 510/2016, que trata das pesquisas com seres humanos, mediante aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer n.º 2.256.567. Assim, atendendo à referida Resolução, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, demonstrada por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) redigido em forma de carta-convite. Além disso, antes da aplicação dos questionários nas escolas, a pesquisa contou com a autorização da Secretaria de Estado da Educação de Sergipe (SEED) e com a anuência dos diretores escolares.

Os dados produzidos foram processados por meio do *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), cujos relatórios permitiram análise do *Alpha* de Cronbach e do *Rho* de Spearman das variáveis latentes construídas. Tem-se em vista que, de acordo com Pagan (2009) e Cunha (2015), esses índices permitem, respectivamente, medir a consistência interna das questões a partir

das respostas dadas pelos respondentes, possibilitando verificar a formação de novas variáveis latentes e fazer correlações entre essas variáveis.

5. Resultados e discussões

Após os processos de validação e adaptação transcultural, a etapa seguinte correspondeu à aplicação dos instrumentos para os 103 alunos distribuídos entre as escolas citadas, os quais foram cadastrados em um banco de dados e processados no SPSS, para que pudéssemos realizar as análises estatísticas.

Inicialmente, foi percebido um certo desequilíbrio entre o quantitativo dos respondentes de acordo com o gênero, visto que a amostra foi constituída por 63% de estudantes do sexo feminino e 37% do sexo masculino, e, com relação à idade, a média correspondeu a 18,5 anos (com desvio padrão de 2,570), prevalecendo a faixa etária entre 17 e 19 anos. Quanto aos aspectos étnico-raciais, a maioria dos alunos se autodeclarou parda (40,8%), seguida de negros (31,1%), brancos (20,4%) e outros (7,8%).

No que diz respeito à análise estatística descritiva do questionário sobre vulnerabilidade às IST/AIDS que construímos, a princípio, organizamos as frequências de acordo com as categorias estabelecidas, nas quais as porcentagens de cada questão estão apresentadas em tabelas. É importante lembrar que, no processo de validação, os juízes especialistas puderam julgar os níveis de vulnerabilidade de cada alternativa, sendo que as respostas cujas alternativas foram classificadas como nível 1 representam ausência de vulnerabilidade do respondente sobre o descritor específico da questão, enquanto que os níveis 2, 3 e 4 representam, respectivamente, pouca vulnerabilidade, vulnerabilidade moderada e muita vulnerabilidade.

Dessa forma, como vimos no Quadro 1, algumas questões foram incluídas em mais de uma categoria, tendo em vista que seu enunciado e/ou suas alternativas contemplavam diferentes dimensões. Quanto aos descritores, foram validados junto com a Matriz de Referência. Inicialmente, na Tabela 1, a seguir, apresentamos o resultado das frequências da categoria *Criticidadelinformação*.

Tabela 1: Frequência do desempenho dos alunos quanto aos níveis de vulnerabilidade referente à categoria Críticidade/informação

Quest.	Descritores	Não vulnerável	Pouco vulnerável	Vulnerável	Muito vulnerável
01	Identificar influências machistas da educação patriarcal entre os(as) alunos(as), caracterizada, entre outros fatores, pela falta de informação sobre sexualidade e sua relação com a construção de atitudes vulneráveis	25,5%	61,8%	7,8%	4,9%
02	Verificar influências da moral e de convicções religiosas na concepção dos(as) alunos(as) no que diz respeito a aspectos envolvendo atitudes e discussões sobre sexualidade e possíveis relações de vulnerabilidade	57,3%	10,7%	27,2%	4,9%
04	Verificar se a concepção do(a) estudante acerca das principais formas de transmissão e prevenção do HIV pode repercutir em indicativos de vulnerabilidade decorrentes de atitudes de discriminação e preconceito perante as pessoas soropositivas	72,8%	8,7%	9,7%	8,7%
05	Identificar se o(a) respondente demonstra indicativos de vulnerabilidade individual às IST decorrentes da sua concepção e atitude sobre a importância do uso do preservativo	67%	18,4%	9,7%	4,9%
06	Conhecer a percepção do(a) respondente sobre a importância dos métodos de prevenção às IST em geral e sua relação com atitudes vulneráveis	43,7%	31,1%	10,7%	14,6%

Quest.	Descritores	Não vulnerável	Pouco vulnerável	Vulnerável	Muito vulnerável
07	Relacionar a opinião do(a) respondente sobre as condutas prioritárias a serem tomadas diante de uma situação envolvendo infecção por HPV	50,5%	18,4%	22,3%	8,7%
10	Conhecer a opinião do(a) respondente diante de uma situação de desequilíbrio emocional ocasionada por uma contaminação acidental de HIV e possíveis relações com imaturidade, impulsividade e demais aspectos que possam influenciar em atitudes de risco individual e coletivo	79,6%	10,7%	5,8%	3,9%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Conforme podemos observar na Tabela 1, as respostas relacionadas à categoria *críticidade da informação*, que propõe verificar se os respondentes apresentam conhecimentos adequados e senso crítico favorável acerca das formas de transmissão e prevenção das IST, apresentaram uma considerável heterogeneidade. Chamou-nos atenção o fato de as questões n.º 04 e 10 terem apresentado frequência acima de 70% das respostas que indicam ausência de vulnerabilidade, mostrando, assim, que a maioria dos estudantes possui conhecimentos e senso crítico satisfatórios para lidar com situações semelhantes às que são apresentadas, principalmente no que se refere às formas de transmissão e prevenção do HIV, mostrando também equilíbrio emocional para lidar com uma possível contaminação pelo vírus. Esses dados parecem superar cenários como os apresentados por Paredes, Pagan e Cândido (2006), quando estudantes faziam uma associação direta entre a contaminação por HIV e a morte.

Em contrapartida, na questão n.º 01, que também pertence à categoria *Contextos de gênero e representações sociais da adolescência*, houve mais de 60% das respostas com indicativo de pouca vulnerabilidade. Apesar de ser um nível relativamente baixo, percebe-se que esses alunos mostraram uma certa fragilidade no quesito criticidade, ao concordarem com os aspectos machistas abordados na questão, sem falar que, considerando-se a somatória dos níveis de vulnerabilidade moderada e intensa, mais de

10% dos alunos mostraram indicativos de vulnerabilidade às IST por conta da opção representativa de desigualdade de gênero, por exemplo, como um dos impeditivos de busca por medidas de prevenção e proteção contra essas infecções.

Continuando com essa discussão, apresentamos na Tabela 2 o desempenho dos alunos referente à categoria *Contextos de gênero e representações sociais da adolescência*.

Tabela 2: Frequência do desempenho dos alunos quanto aos níveis de vulnerabilidade referente à categoria Contextos de gênero e representações sociais da adolescência

Quest.	Descritores	Não vulnerável	Pouco vulnerável	Vulnerável	Muito vulnerável
01	Identificar influências machistas da educação patriarcal entre os(as) alunos(as), caracterizada, entre outros fatores, pela falta de informação sobre sexualidade e sua relação com a construção de atitudes vulneráveis	25,5%	61,8%	7,8%	4,9%
05	Identificar se o(a) respondente demonstra indicativos de vulnerabilidade individual às IST decorrentes da sua concepção e atitude sobre a importância do uso do preservativo	67%	18,4%	9,7%	4,9%
08	Identificar a percepção do(a) respondente sobre atitudes machistas envolvendo a sexualidade de homens e mulheres e sua relação com a capacidade/o direito de negociação do gênero feminino sobre o uso de métodos de prevenção e contracepção	74,8%	13,6%	2,9%	8,7%
09	Analisar a opinião do(a) estudante sobre estilos de vida e atitudes a serem tomadas diante de uma situação de IST característica de gonorreia e sua relação com indicativos de vulnerabilidade	75,7%	11,7%	1%	11,7%

Fonte: Dados levantados na pesquisa.

Como podemos observar, a questão n.º 05 foi classificada tanto na categoria *críticidade/informação* quanto em *contextos de gênero e representações sociais da adolescência*, e, apesar de a maioria dos alunos ter reconhecido a importância do uso de preservativo, ainda assim é considerado preocupante o fato de quase 15% terem concordado com a necessidade de usar camisinha somente com pessoas desconhecidas ou com a população considerada de risco, como homossexuais, travestis, profissionais do sexo, entre outras. Ainda sobre essa questão, quase 20% dos respondentes concordaram que a abstinência sexual antes do casamento é uma forma eficaz para prevenção das IST, evidenciando, assim, um pouco da influência do contexto religioso e sociocultural sobre essa alternativa, em que, porventura, a prática do sexo antes do casamento pode não ser aceitável.

Percebe-se também que praticamente 75% dos estudantes optaram por respostas que indicam não vulnerabilidade nas questões 08 e 09, sendo que, na primeira, os respondentes concordaram com a igualdade de gênero diante da sexualidade de maneira geral e, sobretudo, no que diz respeito à importância de o casal negociar democraticamente suas intimidades e os métodos de prevenção e contracepção; no entanto, chamamos atenção para o fato de que mais de 11% dos respondentes parecem aproximar suas respostas de aspectos machistas ao concordarem que a mulher, independentemente de sua vontade, deve ceder às exigências do companheiro, mesmo que isso possa causar danos à saúde. Quando se trata do público adolescente, Taquette, Vilhena e Paula (2004) e Oliveira *et al.* (2009) corroboram ao apontar, em seus estudos, a evidência de subordinação de gênero ainda na atualidade, em que as jovens têm se deparado com dificuldades de solicitar ao parceiro o uso do preservativo, além de que, muitas vezes, motivadas pela paixão ou pressionadas, acabam cedendo, submetendo-se, assim, à vulnerabilidade individual e social quanto à contaminação de IST.

As frequências das respostas da última categoria, *Maturidade/imaturidade para lidar com a sexualidade*, estão apresentadas na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Frequência do desempenho dos alunos quanto aos níveis de vulnerabilidade referente à categoria Maturidade/imaturidade para lidar com a sexualidade

Quest.	Descritores	Não vulnerável	Pouco vulnerável	Vulnerável	Muito vulnerável
03	Analisar, por meio da opinião do(a) respondente, indicativos de vulnerabilidade devido à vergonha de sofrer preconceito da sociedade e/ou ao medo da reação dos pais diante de uma possível IST	79,4%	11,8%	4,9%	3,9%
07	Relacionar a opinião do(a) respondente sobre as condutas prioritárias a serem tomadas diante de uma situação envolvendo infecção por HPV	50,5%	18,4%	22,3%	8,7%
08	Identificar a percepção do(a) respondente sobre atitudes machistas envolvendo a sexualidade de homens e mulheres e sua relação com a capacidade/o direito de negociação do gênero feminino sobre o uso de métodos de prevenção e contracepção	74,8%	13,6%	2,9%	8,7%
09	Analisar a opinião do(a) estudante sobre estilos de vida e atitudes a serem tomadas diante de uma situação de IST característica de gonorreia e sua relação com indicativos de vulnerabilidade	75,7%	11,7%	1%	11,7%
10	Conhecer a opinião do(a) respondente diante de uma situação de desequilíbrio emocional ocasionada por uma contaminação acidental de HIV e possíveis relações com imaturidade, impulsividade e demais aspectos que possam influenciar em atitudes de risco individual e coletivo	79,6%	10,7%	5,8%	3,9%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Observa-se que quatro das cinco questões pertencentes a essa categoria obtiveram resultados próximos dos 75% a 80% no indicativo de não vulnerabilidade, evidenciando, assim, um ótimo desempenho diante desses descritores. Ao analisar a frequência das respostas da questão n.º 03, por exemplo, os estudantes mostraram um bom nível de maturidade para agir diante do aparecimento de uma úlcera genital, sinal sugestivo de IST – especificamente de sífilis –, no entanto, quase 12% dos respondentes, mesmo concordando com a necessidade de buscar ajuda nos serviços de saúde, ao mesmo tempo mostraram pouca vulnerabilidade por temerem represálias da sociedade, como o preconceito, ou até mesmo serem punidos pelos pais; e, de forma semelhante, a minoria concordou com algumas atitudes inadequadas sobre essa questão, como se omitir diante dos sinais e sintomas ou até mesmo a automedicação, por conta também do medo ou da vergonha dos pais e da comunidade.

Curiosamente, como já mencionamos acerca da questão n.º 07, que também está inserida na categoria *críticidade/informação*, o desempenho dos alunos não foi tão satisfatório quanto o das demais questões apresentadas nessa categoria, e, como todas elas estão indiretamente inter-relacionadas, podemos inferir que esses estudantes, além de terem apontado *déficit* de conhecimento e/ou criticidade, também mostraram inexperiência ou imaturidade a respeito dessa questão. Em compensação, nas questões 08 e 09, pertencentes também à categoria *contextos de gênero e representações sociais da adolescência*, a maioria mostrou possuir maturidade ou até mesmo uma certa experiência diante das situações abordadas.

Após a análise das frequências, a etapa seguinte correspondeu a avaliar a homogeneidade do questionário, no qual utilizamos o coeficiente *Alpha* de *Cronbach* para analisar a consistência interna das questões e, assim, verificar a possibilidade de criarmos uma variável latente por meio da combinação dos itens. Ao calcularmos esse coeficiente com todas as 10 questões, o valor de *Alpha* obtido foi de 0,716, considerado satisfatório, o que mostra a existência de consistência interna nesse instrumento, sendo possível, assim, constatar sua validade também no aspecto quantitativo e criar a variável latente *Vulnerabilidade* para a população estudada, com relação às categorias apresentadas no Quadro 1, *críticidade/informação*, *contextos de gênero e representações sociais da adolescência* e *maturidade/imaturidade para lidar com a sexualidade*.

Assim como no instrumento de vulnerabilidade, também analisamos as frequências das respostas do questionário de qualidade de vida, organizadas conforme os seus domínios. Os dois primeiros itens fazem parte do domínio

geral, em que os estudantes puderam informar seu nível de satisfação com a saúde e ao mesmo tempo autoavaliar sua qualidade de vida. Na Tabela 4, apresentamos os resultados obtidos nessas questões.

Tabela 4: Frequência do desempenho dos alunos no WHOQOL-bref, referente ao Domínio Geral

Questões		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
QV1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	2,9%	1%	23,3%	47,6%	25,2%
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
QV2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1%	2,9%	22,3%	59,2%	14,6%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Ao analisar essas frequências, é possível perceber que, de maneira geral, cerca de 75% dos estudantes afirmaram ter boa qualidade de vida e estarem satisfeitos com a saúde, mas uma parcela significativa se manteve neutra sobre esses aspectos, algo considerado um tanto quanto incomum para o público adolescente. Dessa forma, analisamos, nas tabelas de 5 a 8, as frequências e a consistência interna das próximas questões agrupadas nos domínios: Físico; Psicológico; Relações sociais; e Meio ambiente. Inicialmente, na Tabela 5, são apresentadas as frequências das respostas referentes ao domínio *Físico*.

Tabela 5: Frequência do desempenho dos alunos no WHOQOL-bref, referente ao Domínio Físico

Questões		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
QV3	Em que medida você acha que sua condição física impede você de fazer o que você precisa?	50%	27,5%	17,6%	3,9%	1%
QV4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	44,1%	34,3%	14,7%	4,9%	2%
QV10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1,9%	9,7%	37,9%	35%	15,5%
		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
QV15	Quão bem você é capaz de se locomover?	7,8%	21,6%	36,3%	34,3%	0%
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
QV16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	4,9%	16,5%	30,1%	35,9%	12,6%
QV17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1,9%	8,7%	33,3%	46,1%	9,8%
QV18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	6,8%	10,7%	27,2%	38,8%	16,5%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Observamos, na Tabela 5, que quase 80% dos respondentes relataram a ausência ou o gradiente *muito pouco* de dor ou desconforto e dependência de medicação ou tratamento, resultados esses já esperados tendo em vista as boas condições de saúde apresentadas pela maioria das pessoas jovens. No entanto, nos chamou atenção o fato de a maioria ter ficado imparcial sobre as questões QV10 e QV15, que avaliam a energia, a fadiga e a capacidade de locomoção. Destacamos que, nessa última, nenhum aluno referiu possuir muito boa capacidade de se locomover. Inferimos que, nesse caso específico, provavelmente parte dos estudantes, apesar de não ter sido constatado durante a adaptação transcultural

desse instrumento, não interpretou esse questionamento como um domínio físico, e sim levou em consideração meios de transporte e mobilidade urbana, que fazem parte do domínio *Meio ambiente*.

Além disso, é possível estabelecer uma relação entre as questões QV10 e QV16, e que talvez um dos motivos pelo qual muitos jovens não têm energia suficiente para as atividades do dia a dia, ou não terem mostrado satisfação com essa variável, seja o elevado quantitativo que referiu insatisfação ou indiferença com o sono nas últimas duas semanas, pois, de acordo com Müller e Guimarães (2007), os distúrbios do sono estão associados com fadiga, falta de energia, ansiedade, irritabilidade e demais fatores que comprometem a qualidade de vida.

Ao analisar a confiabilidade do domínio *Físico*, o *Alpha* de Cronbach desse conjunto de itens obteve o valor de 0,591, não satisfatório, mas, com a exclusão da QV3 nessa análise, esse coeficiente aumentou para 0,624, obtendo índice satisfatório, o que nos permitiu criar a variável latente *condicionamento físico*.

Prosseguindo com a discussão desses resultados, as frequências do domínio *Psicológico* estão apresentadas na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6: Frequência do desempenho dos alunos no WHOQOL-bref, referente ao Domínio Psicológico

Questões		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
QV5	O quanto você aproveita a vida?	2%	13,1%	24,2%	43,4%	17,2%
QV6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4%	6,9%	17,8%	42,6%	28,7%
QV7	O quanto você consegue se concentrar?	5%	15,8%	40,6%	34,7%	4%
QV11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	4,1%	10,2%	27,6%	23,5%	34,7%

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
QV19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?	4,9%	7,8%	23,3%	39,8%	24,3%
		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
QV26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	11,7%	49,5%	18,4%	8,7%	11,7%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Os dados da Tabela 6 nos revelam que a maioria dos estudantes participantes desta pesquisa mostrou um desempenho que varia de bom para ótimo no que diz respeito aos sentimentos positivos, nas questões QV5 e QV6. Já na questão QV7, por sua vez, a maioria dos respondentes marcou como razoável sua capacidade de concentração, e mais de 20% confirmaram ter muito pouca ou nada dessa capacidade, o que, porventura, representa um importante indicativo de dificuldade em aprender, memorizar e se concentrar diante de diferentes aspectos e situações com que esses adolescentes se deparam, ao ponto, inclusive, de comprometer seu rendimento escolar.

As questões QV11 (que tratam de aceitação da aparência física) e QV19 (sobre a aceitação de si) estão relacionadas com a aceitação e satisfação da imagem corporal e da aparência, o que repercute diretamente na avaliação da autoestima, sendo que praticamente 60% dos respondentes mostraram aceitar bastante ou extremamente sua aparência e, conseqüentemente, mostram-se satisfeitos ou muito satisfeitos consigo mesmos. Entretanto, apesar de a minoria ter referido dados opostos, consideramos importante investigar, no âmbito da educação em saúde, as possíveis causas desse descontentamento e dessa insatisfação com a imagem pessoal, para tentar promover ações de incentivo com alunos, visando, assim, a melhorar sua qualidade de vida, pois, conforme apontado por Fidelix *et al.* (2011), tem sido observado, nas últimas décadas, um maior número de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes, sobretudo devido à preocupação com o peso, à idealização da beleza e ao medo de se sentirem excluídos da sociedade.

Quanto à questão QV26 (sobre sentimentos negativos), consideramos alarmante o fato de metade dos estudantes ter referido que, nas últimas duas semanas, mesmo que

algumas vezes, apresentou mau humor, desespero, ansiedade e depressão, sem falar que quase 40% relataram a ocorrência desses sentimentos negativos de forma frequente ou até mesmo constante, não restando dúvidas, assim, do quanto esses sentimentos negativos podem tornar esses jovens vulneráveis, além das IST, a uma série de outros agravos à saúde física e mental. De acordo com Borges e Schor (2006), Beserra *et al.* (2008), Oliveira, Dias e Silva (2005) e Amoras, Campos e Beserra (2015), a frequência desses dados se justifica devido às transformações biopsicossociais decorrentes da adolescência, juntamente com as incidências de conflitos e pressões sociais, comportamentais e psicológicos que afetam, dentre outros fatores, a autoestima dos jovens.

No que se refere à confiabilidade, ao analisarmos a consistência interna dessas questões pertencentes ao domínio *Psicológico*, o resultado foi satisfatório, com valor de *Alpha* de 0,638, permitindo-nos, então, criar outra variável latente, a qual denominamos *fatores psicológicos*. Na sequência, na Tabela 7, o próximo domínio a ser analisado é o de *Relações sociais*.

Tabela 7: Frequência do desempenho dos alunos no WHOQOL-bref, referente ao Domínio Relações sociais

Questões		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
QV20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	2%	6,9%	24,5%	42,2%	24,5%
QV21	Quão satisfeito(a) você está com sua sexualidade?	12%	7%	27%	32%	22%
QV22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	4%	11,9%	37,6%	30,7%	15,8%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Observa-se que o desempenho obtido no domínio *Relações pessoais* pode ser considerado satisfatório, visto que a maioria dos alunos confirmou estar satisfeita com sua relação envolvendo amigos, familiares e a sociedade em geral, bem como com sua vida sexual e o suporte que recebe de amigos, mas não podemos desconsiderar que grande parte desses sujeitos optou por uma resposta neutra, e nos chamou atenção, sobretudo, a questão QV21, na qual foi constatado que praticamente 20% dos respondentes estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos com sua vida sexual e/ou sua sexualidade de maneira geral. Esses números nos preocupam porque, devido ao fato de ser uma questão objetiva, não foi possível

obter mais informações sobre quais motivos estão desencadeando essa insatisfação com a sexualidade entre os jovens e até que ponto isso poderá colocá-los em situações de vulnerabilidade, nesse caso, individual e socialmente.

Nesse contexto, também foi possível criar uma variável latente com essas questões, pois elas obtiveram confiabilidade satisfatória, cujo valor de *Alpha* de *Cronbach* correspondeu a 0,613. Assim, mantivemos a denominação *Relações sociais* para essa nova variável.

Finalizando a discussão desses domínios de qualidade de vida, as frequências referentes ao domínio *Meio ambiente* estão apresentadas na Tabela 8, a seguir.

Tabela 8: Frequência do desempenho dos alunos no WHOQOL-bref, referente ao Domínio Meio Ambiente

Questões		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
QV8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	5%	14%	45%	27%	9%
QV9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	4,9%	12,6%	54,4%	20,4%	7,8%
QV12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer às suas necessidades?	10,9%	35,6%	43,6%	5,9%	4%
QV13	Quão disponíveis para você estão as informações de que precisa no seu dia a dia?	2%	16,8%	46,5%	28,7%	5,9%
QV14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	5,9%	22,5%	28,4%	34,3%	8,8%
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
QV23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	5,8%	11,7%	35%	35,9%	11,7%
QV24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	11,8%	26,5%	36,3%	21,6%	3,9%
QV25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	16,5%	30,1%	28,2%	20,4%	4,9%

Fonte: Dados levantados na pesquisa

Fazendo uma análise geral dessas frequências, observamos que a maioria dos estudantes mostrou imparcialidade ao optar pelas respostas *mais ou menos* ou *nem satisfeito nem insatisfeito*. Essa opção pela neutralidade é muito comum em respostas de questionários como este, que se baseia em escala tipo *Likert* de cinco opções. A opção neutra é mais naturalmente marcada pelos respondentes. Contudo, quando nos atentamos para algumas questões específicas, é possível perceber alguns fatos importantes, como, por exemplo, que quase 20% dos respondentes afirmaram, nas questões QV8 e QV9, não se sentirem ou se sentirem muito pouco protegidos em seu cotidiano, bem como residirem em ambientes de riscos à saúde.

Mais de 45% dos estudantes informaram, na questão QV12, enfrentar carência quanto aos recursos financeiros para atender às suas necessidades, o que talvez possa ter influência com a QV14, na qual pouco mais de 40% dos alunos relataram ter bastante, ou extremamente, oportunidades de lazer e recreação. A questão QV13, por sua vez, pode apresentar uma conexão com a categoria, e também variável latente, *críticidade/informação*, criada no questionário de vulnerabilidade. Nesse caso, em torno de 45% dos respondentes se mantiveram imparciais no que se refere às oportunidades de acessar novas informações e habilidades, já outros 35% afirmaram que tais informações estão bastante disponíveis. Por outro lado, não podemos desconsiderar que quase 20% dos sujeitos apontaram não ter disponíveis, ou haver muito pouco, informações essenciais para o seu dia a dia.

O coeficiente de confiabilidade obtido pelo *Alpha* de *Cronbach* para esse agrupamento de questões foi de 0,731, valor considerado satisfatório para a criação da variável latente *Meio ambiente*. Nessa conjuntura, analisamos também a consistência interna com todas as 26 questões, e o valor de *Alpha* alcançado foi de 0,874, também satisfatório. Por esse motivo, a variável latente *Qualidade de vida*, criada no WHOQOL-bref, foi considerada válida neste estudo para o público-alvo adolescente.

Em seguida, com o intuito de estabelecer uma análise mais aprofundada acerca da relação dos resultados obtidos na aplicação piloto dos instrumentos de vulnerabilidade às IST e de qualidade de vida, os valores resultantes das variáveis latentes construídas nesses questionários foram cruzados mediante o uso do teste de correlação *Rho* de *Spearman*.

Nesse sentido, convém ressaltar que uma das hipóteses defendidas no texto introdutório deste trabalho inferiu a existência de uma relação direta entre vulnerabilidade e qualidade de vida, contudo, ao considerar a qualidade de vida de uma maneira geral (nos domínios físicos, psicológicos, sociais e ambientais, representados por meio da variável latente *Qualidade de vida*, construída com todas as 26 questões), percebemos que não houve uma correlação significativa com a variável geral de *Vulnerabilidade*.

Diante disso, nos propusemos a investigar se alguns domínios específicos do WHOQOL-bref poderiam estar intimamente mais relacionados à vulnerabilidade às IST/AIDS e constatamos que apenas o domínio psicológico, ou a variável *Fatores psicológicos*, se mostrou negativamente significativa, cujo coeficiente *Rho* de Spearman obteve o valor de $-0,328$ ($\text{sig} = 0,028$).

Essa correlação negativa entre as variáveis *Vulnerabilidade* e *Fatores psicológicos*, dos instrumentos de vulnerabilidade e qualidade de vida, nos possibilitou o entendimento de que, para esse grupo, quanto mais equilibrado psicologicamente o adolescente estiver, menor será sua vulnerabilidade às IST.

Torna-se evidente, assim, que a saúde psicológica é fundamental para a qualidade de vida e, conseqüentemente, para a redução da vulnerabilidade às IST/AIDS com o público adolescente. Amoras, Campos e Beserra (2015, p. 169) corroboram essa discussão ao apontarem que, dentre os diferentes fatores relacionados à vulnerabilidade dos adolescentes ao risco de uma IST, os fatores psicológicos decorrentes dessa fase da vida geram “conflitos interpessoais e curiosidades a respeito do ato sexual, e junto a ele as novas sensações de sentir prazer, que ocorrem de forma irresponsável e insegura, colocando em risco a sua saúde.”

6. Considerações

As diferentes modalidades de vulnerabilidade estão inter-relacionadas com os aspectos atitudinais e comportamentais dos sujeitos, por isso, quando nos referirmos à vulnerabilidade dos adolescentes às IST/AIDS, devemos levar em consideração, além dos estilos de vida e dos componentes atitudinais, a maneira como essa temática é trabalhada no contexto escolar, pois foi constatado que os indicativos de vulnerabilidade não são exclusivamente consequência da falta de conhecimento.

Ao refletirmos sobre as contribuições científicas deste estudo, a análise das frequências dos resultados obtidos indicou que a maioria dos estudantes que participou desta pesquisa não mostrou indicativos de vulnerabilidade conforme as categorias estabelecidas; no entanto, mesmo que com menor representatividade, um quantitativo importante desses respondentes apontou falta de criticidade e algumas limitações relacionadas à imaturidade e à concordância com atitudes de desigualdade de gênero, ao ponto de serem considerados vulneráveis à contaminação de IST. De forma semelhante, a maior parte desses alunos confirmou possuir boa qualidade de vida, tendo em vista os domínios físicos, psicológicos, relações pessoais e ambientais avaliados no WHOQOL-bref, embora uma quantidade significativa tenha se mostrado imparcial sobre esses aspectos. Por isso, sugerimos

a necessidade de novos estudos para aprofundar a análise dessas relações e, ao mesmo tempo, propor ações de educação em saúde para melhorar esses índices.

Sobre essa discussão, constatamos que, de maneira geral, o instrumento de mensuração de vulnerabilidade às IST apresentou consistência interna satisfatória, mostrada pelo coeficiente *Alpha* de *Cronbach* aplicado para todas as 10 questões, o que nos permitiu criar a variável latente *Vulnerabilidade* e correlacioná-la com as variáveis do questionário de qualidade de vida, que, por sua vez, se mostrou satisfatório em todos os domínios.

Além do *Alpha* de *Cronbach*, utilizamos também o coeficiente de *Rho* de *Spearman* para medir as correlações das variáveis latentes construídas. Foi obtida uma correlação significativa entre a variável *Vulnerabilidade* e *Fatores psicológicos*, essa do questionário de qualidade de vida. Tal correlação negativa, considerando o modo como as variáveis foram tabuladas no banco de dados, mostra evidência de que quanto menos vulneráveis os estudantes indicaram ser às IST melhor sua qualidade de vida relacionada ao domínio psicológico.

Assim, embora não se tenha encontrado uma correlação direta entre vulnerabilidade e qualidade de vida nas respostas do público consultado, percebe-se uma importante correlação entre qualidade de vida psicológica e vulnerabilidade. Essa correlação aponta que é fundamental a existência de trabalhos capazes de envolver o bem-estar psicológico para garantir uma menor vulnerabilidade dos adolescentes às IST, tendo em vista que os demais elementos ambientais, físicos e sociais não tenham se mostrado significativos para essa relação, nesse grupo.

Referências

ALBUQUERQUE, M. O.; HERMSDORF, I. A. M.; SILVA, M. V. Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em adolescentes residentes em uma instituição de acolhimento localizado na cidade de Praia Grande-SP. *In: VI Mostra de Trabalhos Acadêmicos – UNILUS, 2012*, Santos-SP: Centro Universitário Lusíada (UNILUS), v. 10, n. 20, 2013.

AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 8, n. 1, p. 163-171, jan./jun., 2015.

ANGELIM, R. C. M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida por meio do whoqol: análise bibliométrica da produção de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 4, p. 400-410, out./dez. 2015.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 117-139.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; JÚNIOR, I. F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos.** Curitiba: Editora Juruá, 2012. p. 71-94.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.

BESERRA, E. P. *et al.* Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. **DST – J. Bras. Doenças. Sex. Transm.,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto-SP, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST.** Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 64 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 02 fev. 2018.

CUNHA, C. **O desempenho escolar em ciências e o pluralismo epistemológico:** a elaboração de questões do eixo temático “vida e ambiente”. 2015. 115 p. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão-SE, 2015.

FIDELIX, Y. L. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. **Rev. Bras. Cineantropometria Desempenho Humano,** Florianópolis-SC, v. 13, n. 3, p. 202-207, 2011.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FLECK, M. P. A *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

GONÇALVES, A.; CARVALHO, S. G. **Diferenças de estilos de vida entre populações jovens de meio rural (Boticas) e de meio urbano (Braga)**. Braga: Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/6693>. Acesso em: 19 dez. 2016.

JESUS, E. M. S. **Desenvolvimento e validação de conteúdo de um instrumento para avaliação da assistência farmacêutica em hospitais de Sergipe**. 2013. 152 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão-SE, 2013.

MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. *In*: PARKER, R. **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993. p. 276-300.

MARTINS, L. B. M. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao desconhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 315-323, 2006.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, out./dez., 2007.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 7. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2007.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 833-41, out./dez. 2009.

OLIVEIRA, S. H. S.; DIAS, M. R.; SILVA, M. I. T. Adolescentes e AIDS: Fatores que influenciam a intenção de uso do preservativo. **DST – J. Bras. Doenças. Sex. Transm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 32-38, 2005.

PAGAN, A. A. **Ser (animal) humano: evolucionismo e criacionismo nas concepções de alguns graduandos em Ciências Biológicas**. 2009. 228 p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PAREDES, E. C.; PAGAN, A. A.; CÂNDIDO, M. E. A. L. **AIDS: o que têm a dizer alunos e professores da rede pública de ensino cuiabana**. 1. ed. Cuiabá: EdUFMT, FAPEMAT, 2006. 318 p.

PASSOS, M. R. L. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: se educar, dá para evitar**. 2. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2001.

ROUQUEIROL, M. Z.; FAÇANHA, M. C.; VERAS, F. M. F. Aspectos Epidemiológicos das doenças transmissíveis. *In*: ROUQUEIROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Fortaleza: Medsi, 2003.

SANTOS, S. C. **Desenvolvimento de um instrumento para documentar a prática da dispensação de medicamentos prescritos**. 2018. 108 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Farmacêuticas) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão-SE, 2018.

SELENE, M. R. **Incontinência urinária: um problema de saúde pública**. 2006. 243 p. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, M. L. M. *et al.* Indicadores de risco associados à qualidade de vida de escolares de uma comunidade vulnerável do sul do Brasil. **Disciplinarum Scientia**, Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 163-171, 2013.

SOBRAL, M. E. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 4, p. 568-577, out./dez., 2015.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, 2004.

WESTMORELAND, D. *et al.* Consensual Validation of clinical practice model guidelines. **J. Nurs. Care Quality**, Filadélfia, v. 14, n. 4, p. 16-27, 2000.

Recebimento em: 03/02/2019.

Aceite em: 22/07/2019.