

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE BIOLOGIA E QUÍMICA
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

MARIETA VANESSA DOS SANTOS DANTAS

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL E DO CONHECIMENTO DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.**

CUITÉ/PB

2018

MARIETA VANESSA DOS SANTOS DANTAS

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL E DO CONHECIMENTO DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciada em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

Orientação: Prof.^a Dra. Glaucia Faheina Veríssimo Martins.

CUITÉ/PB

2018

D192a Dantas, Marieta Venessa dos Santos.

Avaliação do comportamento sexual e do conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis de adolescentes do ensino médio de uma escola pública no município de Cuité - PB. / Marieta Venessa dos Santos Dantas. – Cuité: CES, 2018.

52 fl.

Monografia (Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Glaucia Veríssimo Faheina Martins.

1. Adolescentes. 2. Doenças sexualmente transmissíveis.
3. Comportamento sexual. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 616.97

MARIETA VANESSA DOS SANTOS DANTAS

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL E DO CONHECIMENTO DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.**

Trabalho de conclusão aprovado como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Licenciada em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

COMISSÃO EXAMINADORA



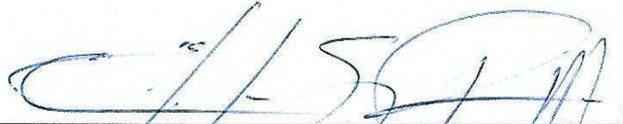
Prof.^a Dra. Gláucia Faheina Veríssimo Martins.

(UAS-CES-UFCG)



Prof.^a Dra. Izayana Pereira Feitosa

(UAS-CES-UFCG)



Prof.^o Me. Edmilson de Sousa Ramos Neto

(UAS-CES-UFCG)

CUITÉ/PB

2018

Dedico à minha filha Clarice, ainda no meu ventre, mas por quem já sinto um amor enorme.

“Você ainda não me tem inteiro, nem me conhece direito, mas já posso te ouvir” (Bárbara Dias).

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus por mais esta realização.

A minha orientadora, Profa. Dra. Glaucia Faheina por toda colaboração e pela paciência comigo durante todo o desenvolvimento deste trabalho, para o qual não mediu esforços para me orientar, alguém que eu passei a admirar como professora, mulher e mãe. Muito obrigada por todo o carinho.

Agradeço aos meus pais, pelo grande esforço e carinho dedicado à minha vida, à minha educação e aos meus estudos. Eles que sempre me incentivam e me apoiam, principalmente nos momentos mais difíceis.

Ao meu amor Vinícius, que nunca me deixou desistir, sempre esteve ao meu lado me dando forças para continuar, incentivando e mandando energias positivas, mesmo de longe. Obrigada por toda compreensão e suporte dedicado a mim durante esta fase e por também acreditar em mim.

A Suziane, obrigada por todos esses anos de amizade, por ter se tornado uma irmã, estando presente em todas as horas, por ter me incentivado a fazer trabalhos quando eu mesma achava que não ia conseguir. Obrigada por existir em minha vida.

A Bianca Jécica, amiga que o 2015.1 me presenteou, nunca deixando faltar o sorriso escandaloso nem o café nas tardes depois das aulas. Muito obrigada por saber que além desses quatro anos, eu terei uma pessoa de alma tão rara e esplêndida em minha vida.

Às minhas amigas do tempo do Ensino Médio e que até hoje estão presentes na minha vida, apesar da distância, os laços nunca foram destruídos. Obrigada por todos esses anos de amizade e por sempre ficarem felizes com minhas vitórias.

A todos os professores do curso de Ciências Biológicas, que de alguma forma contribuíram para o meu conhecimento.

RESUMO

A adolescência é um momento de diversas transformações sociais, emocionais, corporais e cognitivas e também o período do desenvolvimento humano no qual a maioria dos jovens inicia a vida sexual. Devido a uma iniciação sexual cada vez mais precoce, juntamente com a falta de informação, tabus ou mesmo pelo medo de assumi-la, tem ocorrido o aumento das chances de jovens contraírem DST/AIDS. O estudo foi desenvolvido para analisar o comportamento sexual de adolescentes entre idades de 14 a 18 anos do ensino médio, bem como, seus conhecimentos sobre as DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e suas formas de prevenção. Para a realização desta análise, foi aplicado um questionário individual de forma física entre alunos de uma escola pública sobre doenças sexualmente transmissíveis de um modo em geral e suas práticas sexuais nos últimos meses. No total, 192 alunos atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos e responderam aos questionários, sendo 65 alunos do primeiro ano, 59 do segundo e 68 do terceiro. A pesquisa foi considerada mista tendo em vista que possui características qualitativas e quantitativas. Os resultados mostraram que 69,8% dos adolescentes afirmaram já ter tido algum tipo de relação sexual, seja anal, oral e/ou vaginal. Com relação as práticas sexuais, foi observado que o gênero do sexo masculino é quem mais faz o uso do preservativo nas relações sexuais. Em sua maioria os adolescentes só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Percebeu-se que os adolescentes tinham conhecimento a respeito da definição de DST, seus métodos de prevenção, sinais e sintomas. 95,8% dos alunos citaram a AIDS como a doença mais conhecida. Os discentes atribuíram a internet como a principal fonte de informação sobre as DST. De acordo com os dados obtidos na pesquisa, é preciso que haja uma mudança na educação sexual das escolas, mais atividades sejam implantadas para facilitar os conhecimentos dos alunos, pois algumas informações ainda se apresentam de forma equivocada, para isto, é necessário que professores de ciências e biologia estejam capacitados para abordar determinados assuntos em sala de aula.

Palavras-chave: Adolescentes, doenças sexualmente transmissíveis, comportamento sexual.

ABSTRACT

Adolescence is a time of various social, emotional, bodily and cognitive transformations, as well as the period of human development in which most young people begin their sexual lives. Due to an earlier sexual initiation coupled with the lack of information, taboos or even the fear of assuming it, there has been an increase in the chances of young people contracting STD / AIDS. The study was developed to analyze the sexual behavior of adolescents between the ages of 14 and 18 years of high school, as well as their knowledge about STDs and their prevention. To carry out this analysis, an individual physical questionnaire was applied between students of a public school about sexually transmitted diseases in a general way and their sexual practices in recent months. In total, 192 students met the pre-established inclusion criteria and answered the questionnaires, being 65 first-year, 59 second and 68 third-year students. The research was considered mixed in view of its qualitative and quantitative characteristics. The results showed that 69.8% of adolescents reported having had some type of sexual intercourse, be it anal, oral and / or vaginal. Regarding sexual practices, it has been observed that the male gender is the one who most makes the use of the condom in sexual relations. Most teens only had one sexual partner in their entire lives. It was found that adolescents were aware of the definition of STDs, their prevention methods, signs and symptoms. 95.8% of students cited AIDS as the most known disease. Students attributed the internet as the main source of information about STDs. According to the data obtained in the research, there must be a change in the sexual education of schools, more activities are implemented to facilitate the knowledge of the students, because some information is still presented in the wrong way, for this, it is necessary that teachers of science and biology are able to address certain subjects in the classroom.

Key words: teenagers, sexually transmitted diseases, sexual behavior.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Variáveis demográficas dos respondentes da pesquisa	29
Tabela 2:	Uso do preservativo na primeira relação sexual	30
Tabela 3:	Práticas sexuais dos respondentes nos últimos seis meses	30
Tabela 4:	Número de parceiros sexuais durante toda a vida	31
Tabela 5:	Uso do preservativo nas últimas relações sexuais	32
Tabela 6:	Definição de Doenças Sexualmente Transmissíveis	32

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Nível de conhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis citadas **33**
- Gráfico 2:** Sinais e sintomas vistos como a indicação da presença de DST **34**
- Gráfico 3:** Formas de transmissão das DST que os adolescentes conhecem **34**
- Gráfico 4:** Métodos citados pelos respondentes da pesquisa como uma forma de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis **35**
- Gráfico 5:** Locais de obtenção de informações que os estudantes tinham sobre DST **36**

LISTA DE SIGLAS

DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis	10
OMS	Organização Mundial da Saúde	10
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana	10
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais	11
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	13
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS	18
HPV	Papilomavírus Humano	19
DNA	Ácido Desoxirribonucleico	19
INCA	Instituto Nacional do Câncer	20
SUS	Sistema Único de Saúde	20
SBDST	Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis	22
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	24

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST).	12
2.1.1. DST NA ADOLESCÊNCIA	13
2.1.2. DST NO AMBIENTE ESCOLAR.....	15
2.1.3. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS).....	17
2.1.4. HPV.....	19
2.1.5. SÍFILIS	21
2.1.6. GONORRÉIA	22
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. METODOLOGIA	24
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	24
4.2. LOCAL DA PESQUISA.....	24
4.3. POPULAÇÃO DA AMOSTRA.....	24
4.4. INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	24
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	28
4.6. ANÁLISE DOS DADOS	28
5. RESULTADOS	28
5.1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS RESPONDENTES	28
5.2. PERFIL SEXUAL DOS DISCENTES	29
5.3. CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE DST.....	32
6. DISCUSSÃO	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
ANEXO.....	44
ANEXO A: Termo de Autorização Institucional.	44
APÊNDICES.....	45
APÊNDICE A: Questionário utilizado para obtenção dos resultados.	45
APÊNDICE B: Termo de Assentimento para os alunos menores de idade.....	48
APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	49

1. INTRODUÇÃO

DST é a abreviatura de Doença Sexualmente Transmissível, ou seja, aquela cujo contágio se dá através do contato sexual com uma pessoa infectada. Embora sejam originalmente transmitidas pelo contato sexual desprotegido (oral, vaginal ou anal), o contágio pode se dar também através das transfusões de sangue, pelo uso de seringas contaminadas ou ainda podem ser transmitidas da mãe infectada, sem tratamento, para o bebê durante a gravidez e o parto. As doenças sexualmente transmissíveis são consideradas problemas de saúde pública cada vez mais comuns em nosso país (Brasil, 2013).

Existem vários tipos de DST e todas são conhecidas genericamente como “doenças venéreas”, causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Porém, muitas das doenças são assintomáticas, ou seja, não apresentam sintomas visíveis ou imediatos, necessitando de diagnóstico mais aprofundado, como a AIDS, por exemplo. A maioria, no entanto, pode ser detectada através de exames clínicos e ginecológicos simples e com exames laboratoriais de rotina.

Segundo dados da OMS (2012) a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, entre 10 e 19 anos, com média de 14 anos. Neste contexto, os jovens que estão vivenciando esta fase caracterizam-se pela transição entre a infância e a idade adulta, ficando mais abertos para novas experiências, decorrentes da facilidade de contatos íntimos precoces. É nessa fase, também, que os adolescentes se arriscam mais, pondo em risco sua saúde, estando mais vulneráveis às Doenças Sexualmente Transmissíveis, e isso ocorre devido aos estímulos vindos dos meios de comunicação, bem como a falta de acesso à informação e discussão sobre temas ligados a sexualidade e anticoncepção.

As DST são prevalentes na adolescência, sendo um fator de risco relevante para a contaminação com o HIV, e estão associadas a variáveis como uso infrequente do preservativo, atraso escolar, e uso de drogas lícitas e ilícitas ressaltando que a presença de uma DST aumenta o risco de transmissão do vírus HIV (Brasil, 2012).

Levando em consideração que esse público encontra-se em fase escolar, o ambiente representado pela escola passa a ser um importante local para trabalhos e palestras de conscientização e orientação quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Apesar de o tema saúde ser tratado nos PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais) como um tema transversal, que deva ser tratado com os alunos no conteúdo das diversas disciplinas, os professores nem sempre estão preparados para fazê-lo de forma adequada. E assim, o conteúdo envolvendo assuntos como a sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis acaba sendo desenvolvido de forma superficial (Silva, 2011).

Os professores de ciências e biologia são os protagonistas nesse processo, pois são eles que devem ser capacitados para levar a informação de forma segura e atrativa, demonstrando segurança e compreensão face às angústias próprias da adolescência. Atividades dinâmicas, utilizando jogos educativos, podem ser importantes ferramentas de apoio ao professor na construção do conhecimento pelo aluno. O entendimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis pode levar os alunos a entenderem a importância de conhecer o próprio corpo e ter hábitos de vida saudável, que levem qualidade de vida, onde o adolescente passe a agir com responsabilidade durante seu desenvolvimento para a vida adulta.

Sabe-se que os adolescentes, na maioria dos casos, não costumam frequentar os serviços de saúde em busca de informações e que a equipe de saúde não desenvolve ações voltadas para essa temática nas escolas. Sabe-se também que, em muitos casos, os pais se sentem envergonhados de abordar o assunto claramente e de orientar seus filhos sobre os riscos e as formas de proteção, principalmente sobre a importância do uso da camisinha. Visando essa problemática, o presente estudo objetivou avaliar os conhecimentos dos estudantes do ensino médio de uma escola pública no município de Cuité-PB sobre as doenças sexualmente transmissíveis, os métodos de prevenção, os modos de contaminação e avaliar o comportamento sexual destes nos últimos meses.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST).

As doenças sexualmente transmissíveis são definidas, de acordo com Brasil (2009), como toda “doença infecciosa adquirida por meio do contato sexual”. Elas têm sido alvo de grande preocupação por parte dos órgãos mundiais de saúde, principalmente em função do crescimento no número de casos ocorridos nas últimas décadas.

De acordo com Brasil (2006, p.6),

[...] as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Entre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão da mãe para o filho, determinando perdas gestacionais ou doença congênita e o aumento do risco para a infecção pelo HIV.

Moreira e colaboradores (2010) compartilham da mesma opinião, e afirmam que as DST constituem um importante grupo de doenças cujas manifestações dizem respeito a várias especialidades médicas. E na verdade se tornam um motivo de grande preocupação principalmente pela alta frequência de casos e pelas sequelas que as mesmas determinam, tais como a infertilidade e impotência. Esses autores afirmam ainda que as doenças sexualmente transmitidas constituem, atualmente, problema de saúde pública cujas repercussões transcendem o campo da medicina, abrangendo aspectos sociológicos, educacionais, éticos e até jurídicos.

Estatísticas apontam para um grave problema de saúde mundial, com aproximadamente um milhão de indivíduos infectados a cada dia, não desconsiderando o vírus HIV, causando sérias consequências como gravidez ectópica, infertilidade, câncer, além de um enorme impacto econômico e psicossocial. Considerando as DST curáveis, a Organização Mundial de Saúde estima 340 milhões de novos casos por ano em todo o mundo de indivíduos na faixa etária entre 14 aos 49 anos de idade (BRASIL, 2006).

Além disso, tem sido constatado, nos últimos anos, um aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, para o qual Façanha e colaboradores (2004), apontam alguns fatores determinantes, tais como a desinformação sobre o assunto, multiplicidade de parceiros, maior liberdade para a prática da atividade

sexual sem o uso do preservativo (em decorrência do uso de métodos anticoncepcionais, como pílulas), dificuldade na investigação do passado de parceiros sexuais, a facilidade de deslocamento das populações (permitindo um trânsito mais facilitado dos agentes causadores das doenças), e, por fim, o aparecimento da resistência microbiana aos antibióticos e quimioterápicos.

Porém, entre os problemas relacionados à questão das doenças sexualmente transmissíveis encontra-se justamente no entendimento do que sejam essas doenças, quais são elas, como se prevenir, como tratar-se. Essa falta de informação leva os indivíduos a uma maior vulnerabilidade, arriscando-se a praticar o ato sexual sem o uso do preservativo.

Marques e colaboradores (2006) pesquisaram o entendimento de um grupo escolar de adolescentes de uma escola pública de Goiânia sobre DST, e chegaram a uma conclusão através das respostas dos questionários que o grau de conhecimento que os entrevistados apresentavam sobre o assunto era restrito, sendo que a maioria associava estas doenças ao ato sexual, ou então conheciam apenas a AIDS. Outro estudo realizado por Genz (2015) com 532 adolescentes entre 10 e 19 anos também chegou a essa conclusão. Os adolescentes conseguiram definir o conceito de doenças sexualmente transmissíveis, porém, quando foi perguntado quais são essas doenças, maioria citou apenas a AIDS. Esses dois grupos de pesquisadores concluem, em seus trabalhos, que é fundamental a elaboração de programas e estratégias educacionais para o enfrentamento do problema representado pelas doenças sexualmente transmissíveis.

2.1.1. DST NA ADOLESCÊNCIA

Façonha e colaboradores (2004) destacam que o público representado pelos adolescentes e pelos jovens adultos, vem apresentando um crescente risco em relação às DST.

A adolescência é a etapa da vida marcada por complexo processo de desenvolvimento biológico, psíquico e social. É principalmente nesta fase que as influências contextuais, externas à família, tomam maior magnitude, pois vão implicar na tomada de decisões, de condutas e contribuir para a definição de estilos de vida. Neste período, o jovem se

“arrisca”, oscilando entre as situações de risco “calculado”, decorrentes de ação pensada, e as de risco “insensato”, nas quais, expondo-se gratuitamente, pode comprometer sua vida de forma irreversível.

Nessa fase da vida, segundo Heilborn e colaboradores (2008, p.45), uma das principais transições é a passagem à sexualidade com parceiro. Esses autores destacam ainda que a prática da sexualidade, nessa fase não se limita àquele da genitalidade, nem tampouco à primeira relação sexual. Trata-se de um processo de experimentação que se acelera na adolescência e na juventude e que se caracteriza por uma forte influência da cultura sexual do grupo de pares.

Outro fator ligado a isso são os estímulos dos hormônios sexuais e o início da puberdade, que proporciona uma maior intensidade das emoções sexuais. Dessa forma, há um aumento do desejo sexual determinado pelo desenvolvimento do corpo e dos órgãos genitais, e de acordo com Taquette (2009) a masturbação que volta a ser mais frequente nessa fase, não é mais vista como uma atividade auto-erótica, mas passa a apresentar uma conotação sexual.

Deve-se levar em consideração que o comportamento sexual não depende apenas da fase de desenvolvimento em que o indivíduo está, mas sofre grande influência de fatores externos, principalmente do contexto social no qual ele está inserido. De acordo com Taquette (2009, p.208), na atualidade,

[...] a sociedade tem fornecido mensagens ambíguas aos jovens, deixando dúvidas em relação a época mais adequada para o início das relações sexuais. Ao mesmo tempo em que a atividade sexual na adolescência já é vista como um fato natural, largamente divulgado pela mídia, que estimula a aceitação social da gravidez fora do casamento, ainda se veem a condenação moral e religiosa ao sexo antes do matrimônio e atitudes machistas rejeitando as mulheres não virgens. Este contexto dificulta o relacionamento entre as moças, de quem são cobradas atitudes castas, e os rapazes, que têm de provar sua masculinidade precocemente, com o início muitas vezes prematuro da atividade sexual, por pressão social.

Em relação às DST e a AIDS, segundo Silva (2011), existe uma preocupação constante nos serviços de saúde, em relação ao grupo representado pelos jovens e adolescentes, visto que esse grupo está mais vulnerável a determinadas doenças. De acordo com dados do Ministério da Saúde, que já considera que há uma “epidemia entre os jovens”, de 2006 a 2015, a taxa de detecção de casos de AIDS entre jovens do sexo masculino, com 15 a 19 anos, quase que triplicou, de 2,4 para

6,9 casos por 100 mil habitantes. Já entre aqueles na faixa dos 20 aos 24 anos, o índice mais do que dobrou: de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes.

Outra pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, também citada por Silva (2011), sobre atitudes, práticas e conhecimento dos jovens sobre a prevenção da infecção por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, demonstrou que 61% entre 15 e 24 anos utilizou-se de preservativos na primeira relação. Constatou também que 55% dos entrevistados afirmaram terem feito o uso do preservativo na última relação. A pesquisa aponta ainda que “[...] os jovens mantêm-se como a faixa etária que mais faz uso de preservativos nas relações sexuais. Os homens utilizam mais esse método contraceptivo quando comparados às mulheres.” (BRASIL, 2010, p.35).

Um estudo realizado por Goldenberg (2017) afirma que, o não uso do preservativo pode estar relacionado ao desconforto em adquiri-lo, já que um número de 42% das mulheres dizem que é muito desconfortável e 37% se sentem julgadas no momento da compra. Ela destaca que o constrangimento e a vergonha parecem estar relacionados ao medo de serem julgadas como promíscuas, enquanto os homens não sofrem o mesmo julgamento. É a dupla moral sexual: os homens são mais livres sexualmente e até mesmo estimulados a terem uma vida sexual ativa e diversificada.

De acordo com Silva (2011), os serviços de saúde, quando procurados pelo adolescente, por qualquer que seja o motivo, têm uma grande oportunidade de proporcionar uma orientação sobre as questões ligadas à sexualidade. Da mesma forma, o ambiente escolar apresenta um papel importante neste sentido. É o que será analisado na próxima seção.

2.1.2. DST NO AMBIENTE ESCOLAR

De acordo com Silva (2011, p.17), levando-se em consideração o contexto no qual está inserido o adolescente, pode-se afirmar que os valores, atitudes, hábitos e comportamentos do mesmo “encontram-se num processo de formação e cristalização, e que os valores e o comportamento dos amigos ganham importância

crecente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência”.

Como esse público encontra-se justamente na fase escolar, o ambiente da escola passa a ser um importante local de relações e, também, de possibilidade de discussão e conscientização a respeito dos diversos temas que influenciam sua formação e seu desenvolvimento. Ou seja, é também o ambiente ideal para se desenvolver um processo educativo e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

A relação entre o ensino escolar e as questões de saúde torna-se ainda mais complexa quando se analisa o discurso da própria epidemiologia, que utiliza os dados estatísticos para argumentar a importância de definir a escola como um espaço de prevenção em saúde.

Modelos teóricos ancorados em diversas disciplinas trazem os conceitos, os mais presentes, que constituem o idioma da prevenção: desenvolvimento de habilidades; mudança de comportamento; riscos e danos, protagonismo juvenil; vulnerabilidade. E assim, diante do peso de verdades científicas tão propriamente apresentadas cabe aos professores cumprir seu papel, o que frequentemente, limita-se a experiências extremamente pontuais, cuja principal marca é o voluntarismo pessoal de seus formuladores e executores (FONSECA, 2002, p.72).

Diante dos argumentos acima expostos, para Silva (2011), torna-se evidente que qualquer projeto que se proponha a atuar no campo da saúde, e no caso em questão, das doenças sexualmente transmissíveis, assim como qualquer outro projeto de intervenção que tenha como alvo o ambiente escolar, deve, necessariamente, buscar inicialmente entender as particularidades do estabelecimento de ensino, do meio onde o mesmo encontra-se inserido, e principalmente do público a ser trabalhado, ou seja, os alunos. Em outras palavras, para cada caso, deve-se estabelecer uma proposta adequada.

Neste processo, o papel do educador também deve ser pensado de forma detalhada, seja ele o professor, ou outro profissional envolvido. Analisando o papel do profissional de saúde, Taquette (2009) esclarece que este deve ter o cuidado para não disponibilizar orientações preconceituosas e nem carregadas de códigos morais ou religiosos. Quanto à terminologia, devem-se evitar gírias, adotando a nomenclatura correta. Da mesma forma, deve ser dada a orientação para o

adolescente e para sua família sobre as transformações que ocorrem em seu corpo, assim como sobre as sensações sexuais. Orientar também que tanto a masturbação quanto a curiosidade sexual são normais. Devem ser esclarecidas as dúvidas quanto ao ato sexual propriamente dito, assim como suas possíveis consequências. Por fim, deixar claro que o ato sexual envolve duas pessoas, apresenta caráter íntimo e privado, e que os envolvidos devem estar de acordo com o que está sendo feito. “No caso de adolescentes que já tenham atividade sexual genital, ou estejam prestes a iniciá-la, estes devem ser orientados quanto à anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis” (TAQUETTE, 2009, p.211).

Com isso, fica evidente que para que os professores desenvolvam trabalhos envolvendo a questão da sexualidade e das doenças sexualmente transmissíveis, necessitam estar preparados para dialogar e interagir com os alunos. Por se tratar de uma questão que desperta a curiosidade dos alunos, e que envolve uma questão da intimidade dos mesmos, para Silva (2011), os profissionais têm que estar preparados para ir muito além de uma simples transmissão de conhecimentos e informações, e devem atuar muitas vezes como verdadeiros confidentes, mantendo o profissionalismo necessário para uma correta orientação, e esse preparo não se restringe ao conteúdo técnico, mas também à forma de abordagens do tema.

2.1.3. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

Trata-se de uma doença não hereditária, transmitida principalmente por via sexual, causada pela infecção do vírus HIV que acarreta transtornos na imunidade celular, o que provoca maior suscetibilidade a infecções intercorrentes até mesmo o desenvolvimento de neoplasias. O vírus pode ficar incubado no corpo humano por tempo indeterminado, sem manifestação de sinais e sintomas, destruindo as células de defesa, mais especificamente os linfócitos CD4+, proporcionando o enfraquecimento do sistema imune e a perda da capacidade de autodefesa contra microrganismos causadores de doenças em geral. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) constitui uma DST de caráter epidêmico mundial (CARVALHO, 2009).

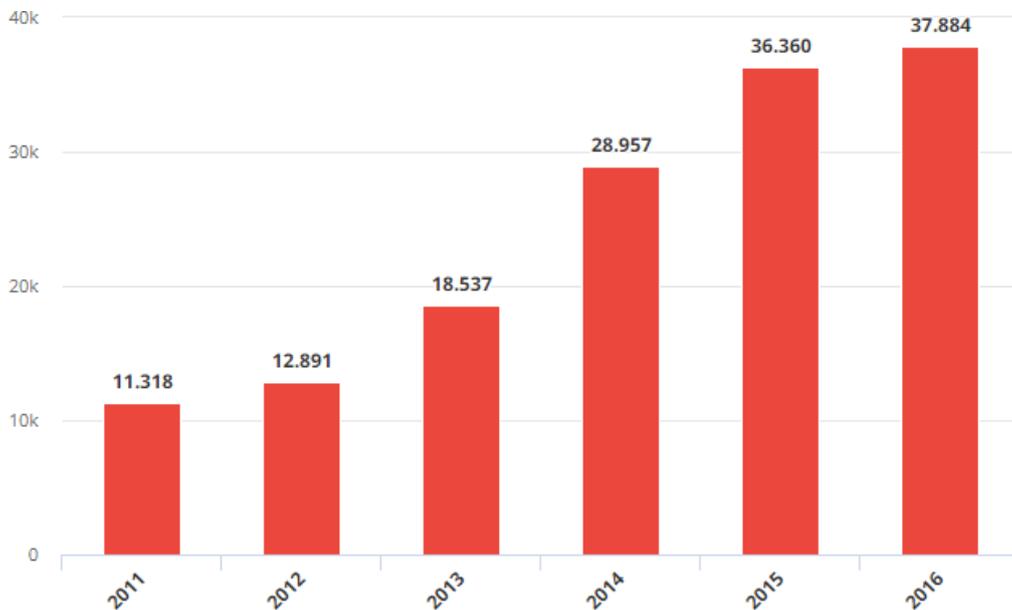
Além da consequência biológica da replicação do vírus, esta doença pode trazer inúmeros transtornos como depressão, dificuldades de socialização, desprezo, estresse, tristeza, abandono de familiares, desemprego e muitos outros distúrbios psíquicos como o medo da morte. Lopes (2008) afirma que o desenvolvimento de trabalhos educativos que incentivem a prevenção e atenção à saúde é indispensável à população em geral.

O diagnóstico da infecção por HIV pode ser realizado por variadas técnicas, sendo as principais: ensaio imunoenzimático, geralmente de triagem; testes rápidos – são imunoenaios simples que foram desenvolvidos para fornecer resultados em até 30 minutos; ensaios complementares como: Western blot, Immunoblot ou imunoenaios em linhas e detecção direta do HIV – detecção direta de componentes virais, sendo importante quando não é possível a detecção de anticorpos e testes moleculares para HIV. (BRASIL, 2013). Se a infecção for confirmada, o paciente terá atendimento e o tratamento adequado gratuitos, nos serviços de saúde do SUS, podendo levar sua vida normalmente.

Baseado em dados acumulados de 1980 a junho de 2013, no Brasil, foram notificados um total de 686.478 casos de AIDS, dos quais 445.197 (64,9%) eram do sexo masculino e 241.223 (35,1%) do sexo feminino (BRASIL, 2013). Sua rápida disseminação causou pânico e sérios problemas sociais e psicológicos graves, tanto para a população em geral quanto para aqueles que se infectaram pelo vírus HIV. Além da consequência biológica da replicação do vírus, esta doença pode trazer inúmeros transtornos como depressão, dificuldades de socialização, desprezo, estresse, tristeza, abandono de familiares, desemprego e muitos outros distúrbios psíquicos como o medo da morte. Sem dúvida, o desenvolvimento de trabalhos educativos que incentivem a prevenção e atenção à saúde é indispensável à população em geral (LOPES, 2008).

O Brasil é o país da América Latina que mais concentra casos de novas infecções por HIV: 49% das pessoas contaminadas, em 2016, eram brasileiras, segundo estimativas mais recentes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Na Figura 1 está representado o aumento da incidência de notificações de HIV, de 2011 até 2016.

Figura 1: Notificações de HIV no Brasil (2011 – 2016).



Fonte: Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais - Ministério da Saúde (2017).

Outro dado alarmante, entretanto, é que de 4.500 novas infecções pelo vírus HIV em adultos, 35% ocorreram entre jovens de 15 a 24 anos. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2017), que já considera que há uma “epidemia entre os jovens”, de 2006 a 2015, a taxa de detecção de casos de AIDS entre jovens do sexo masculino, com 15 a 19 anos, quase que triplicou, de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes. Já entre aqueles na faixa dos 20 aos 24 anos, o índice mais do que dobrou: de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes.

2.1.4. HPV

Considerado como o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum, o vírus HPV tem acometido milhares de mulheres em todo mundo, a estimativa é de 291 milhões de portadoras do DNA do vírus e cerca de 105 milhões terá infecção pelo HPV pelo menos uma vez em toda a vida (NAKAGAWA, 2010).

Os papilomavírus (HPV) são vírus DNA dupla hélice que infectam a pele ou mucosa. A infecção causada por HPV, frequentemente ocorre por via sexual, e

nesse caso a doença é conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (BRASIL, 2006).

Estudos transversais sobre a prevalência de HPV em mulheres por faixa etária destaca que a infecção ocorre no início da vida sexual ativa na adolescência. Geralmente a infecção é transitória e pode não haver evidências clínicas da doença devido à supressão ou mesmo a cura. Algumas mulheres apresentam lesões menores, que cicatrizam espontaneamente, poucas mulheres desenvolvem uma infecção por HPV persistente, provavelmente devido à deficiência imunológica. Infecções persistentes contêm tipos virais que são frequentemente associados aos precursores do câncer de colo do útero e podem evoluir para lesões cancerosas. Os autores ainda afirmam que o HPV geralmente é diagnosticado da idade de 25 a 29 anos (ROSENBLATT et al; 2005).

A infecção na área genital pelo Papilomavírus humano é hoje a doença sexualmente transmissível mais comum e representa um problema importante de saúde pública na população mundial devido à sua associação evidente ao câncer de colo uterino na população feminina e potencial a várias outras doenças anogenitais (ROSENBLATT et al; 2005).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), existem 150 tipos de HPV diferentes, sendo que 40 deles podem infectar a região anal e genital. Das 13 variedades de HPV consideradas oncogênicas (causadoras de tumor), os tipos 16 e 18 são os mais comuns — estima-se que estejam presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. A incidência desse tipo de câncer é de cerca de 500 mil casos anuais.

A vacina contra o HPV, disponibilizada pelo SUS no Brasil desde 2014, é a forma mais eficaz de prevenção. Capaz de proteger contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, ela pode diminuir em até 98% a incidência de verrugas e outras doenças. O foco são as meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 11 e 13, além de portadores de HIV. Programas públicos de imunização possibilitaram que 80% das adolescentes brasileiras tenham acesso à vacina contra o HPV. Porém, apesar do alto potencial de alcance, as taxas de adesão na região caíram nos últimos anos.

No Brasil, menos de 50% do público-alvo foi imunizado até março de 2016, mesmo com a disponibilização da vacina para ambos os sexos. Segundo dados apurados do Ministério da Saúde, a cobertura por meio de vacina com uma dose registrou uma redução dramática de 23% em apenas um ano – de 92% da população-alvo entre 2014 e 2015 para 69,5% em março de 2016. Quando considerada a segunda dose, a taxa cai para pouco mais de 43%.

A preocupação com a segurança da vacina, o desconhecimento sobre as doenças relacionadas ao HPV e estigma existente por ser um vírus transmitido sexualmente podem estar relacionados com a queda nos níveis de imunização da população. Além disso, no Brasil, o Ministério da Saúde atribui a queda, em grande parte, ao fato de muitas escolas terem deixado de se envolver com a questão.

2.1.5. SÍFILIS

A sífilis é uma doença de transmissão sexual causada pela bactéria *Treponema pallidum*, considerada um importante problema de saúde pública. É uma doença com múltiplos sintomas, causando sérias implicações para mulheres grávidas e seu conceito. Diversos fatores de risco já foram associados para a sífilis na gravidez como: parceiro casual, ser HIV-positivo, ter baixa escolaridade, não usar preservativo, usar drogas ilícitas e prostituir-se. Pode ser transmitida através do contato sexual desprotegido com alguém infectado, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou parto, caracterizando assim a sífilis congênita, uma das formas mais graves da doença que pode ocasionar más formações do feto, aborto e morte do recém nascido (RODRIGUES et al; 2004).

A sífilis pode ser classificada em primária, secundária e terciária, de acordo com características clínicas, imunológicas e histopatológicas e em recente e tardia, de acordo com a data do diagnóstico. Na primária, a lesão específica é o cancro duro, que geralmente é único e indolor. As lesões de forma simétrica e que ocorrem por surtos são observadas na sífilis secundária, que ainda apresenta lesões papulosas eritemato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas mais intensas na periferia, além de outros aspectos. A sífilis terciária

caracteriza-se por lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, formando granulomas destrutivos (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST), ocorreu um alarmante aumento da doença por toda a população brasileira, em todas as faixas etárias. Dados do Ministério da Saúde revelam que de 2010 a 2015, os casos notificados subiram de 1.249 para 65.878, ou seja, 52 vezes. Os maiores aumentos ocorreram majoritariamente entre os jovens de 13 a 29 anos.

Um estudo realizado por Andrade e colaboradores (2014), numa escola pública com jovens de 13 a 19 anos de idade, revelou que ainda há fragilidade nos serviços de saúde em desenvolverem estratégias que promovam a educação e saúde entre os jovens. Outro fato observado pelos autores, é que até mesmo os professores sentiam-se inseguros em abordar a temática DST/Sífilis em sala de aula.

2.1.6. GONORRÉIA

Também chamada de blenorragia é causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que pode adentrar o corpo por várias vias, boca, vagina e reto. Nos homens a infecção começa na uretra, podendo evoluir para outros sítios, o colo do útero é o primeiro local de infecção nas mulheres. O acometimento das regiões anal e orofaringe se dão pela prática de sexo anal e oral, e ocorre obstrução anal e alteração significativa da voz, nas mulheres geralmente é assintomática, porém nos homens os sintomas são mais visíveis como secreção amarelada, ardor e eritema. A prática de sexo oral é a principal via de transmissão. Mulheres gestantes infectadas por este tipo de bactéria podem oferecer sérios riscos ao bebê, ao passar pelo canal vaginal a criança pode ter os olhos infectados (Ministério da Saúde, 2000).

A Organização Mundial da Saúde divulgou um relatório alarmante. A bactéria causadora da gonorreia, doença sexualmente transmissível que afeta 78 milhões de pessoas anualmente, está se tornando cada vez mais resistente a antibióticos, em algumas situações, a cura foi considerada "impossível". A prática de sexo oral desprotegido está ajudando ainda mais na disseminação da gonorreia.

Tendo em vista a gravidade das DST e o aumento da possibilidade de transmissão dessas doenças em adolescentes que iniciaram sua vida sexual sem o conhecimento prévio das mesmas e bem como os métodos corretos de prevenir essas doenças, tentou-se verificar o comportamento sexual dos adolescentes de uma escola de Ensino Médio de Cuité e detectar os conhecimentos destes adolescentes sobre a temática, com o intuito de obter dados que possam auxiliar a implementação de medidas educativas posteriores em escolas da região.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Esta pesquisa visa investigar o comportamento sexual de adolescentes do ensino médio e seus conhecimentos a respeito das doenças sexualmente transmissíveis.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o número de parceiros e o tipo de práticas sexuais nos últimos meses dos adolescentes;
- Analisar a frequência do uso de preservativo na prática de sexo vaginal, anal e oral, com parceiros sexuais regulares e casuais nos últimos meses;
- Identificar quais as doenças, os sinais e sintomas e, os modos de transmissão das DST que os adolescentes conhecem;
- Avaliar o nível de conhecimento em relação aos métodos de prevenção das DST;
- Conhecer os principais meios que os adolescentes obtiveram as informações sobre as DST.

4. METODOLOGIA

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa se deu de forma descritiva de caráter qualitativo-quantitativo, associando a investigação dos conhecimentos com dados estatísticos.

4.2. LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Escola Estadual de Ensino Médio Orlando Venâncio dos Santos, localizada na rua 15 de novembro, Centro, município de Cuité-PB.

4.3. POPULAÇÃO DA AMOSTRA

A população-alvo do estudo foi composta por 240 alunos da referida escola. Os critérios de inclusão foram estar matriculados nas séries de 1º a 3º ano do ensino médio e ter entre 14 e 18 anos. Os critérios de exclusão para o estudo foram alunos que possuíam idades maiores de 18 anos e os que não estavam presentes em sala de aula no momento da explicação do projeto e entrega dos TCLE.

4.4. INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Para obtenção dos dados foi utilizado um questionário (Apêndice A) com 14 questões fechadas elaborado pela autora do projeto, aplicado de forma presencial em sala de aula após autorização dos pais, da direção da escola e dos professores. Foi realizado um teste piloto com 15 alunos, sendo cinco alunos de cada série, para adequação do questionário. Os dados coletados no teste piloto não farão parte do estudo. De acordo com Genz (2014), o teste piloto tem como objetivo avaliar quanto tempo foi necessário para responder o questionário; se as instruções e as questões apresentam-se de forma clara; se algum tópico importante se encontra omissos; se algum participante se opôs a responder a alguma questão e se, globalmente, o questionário apresenta uma estrutura clara sendo capaz de responder aos objetivos propostos pelo estudo.

O questionário era composto por três partes. A parte I continha questões relativas à caracterização pessoal dos participantes, como sexo, idade, estado civil e

série. Na parte II apresentava questões em relação a hábitos sexuais. E a parte III foi compreendida de questões as quais tinham como objetivo verificar o nível de conhecimento dos alunos sobre DST.

Quadro 1: Variáveis demográficas que foram estudadas na pesquisa.

Variável	Mensuração	Definição	Tipo de Variável
Variáveis demográficas			
Sexo	Referido pelo participante	Feminino Masculino	Categórica Nominal
Idade	Referido pelo participante	Anos completos	Numérica Discreta
Escolaridade	Referido pelo participante	1° ano 2° ano 3° ano	Categórica Ordinal
Estado Civil	Referido pelo participante	Solteiro (a) Namorando (a) Casado (a)	Categórica Nominal

Quadro 2: Descrição das variáveis comportamentais que foram estudadas.

Variável	Mensuração	Definição	Tipo de Variável
Dados Comportamentais			
Você já teve relação sexual? Se sim, você usou camisinha na sua primeira relação sexual?	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Nos últimos seis meses tiveram práticas de sexo oral, vaginal e/ou anal com algum	Referido pelo participante	Não tive Oral Anal Vaginal Todas	Categórica Nominal

parceiro?			
Qual o número de parceiros que você já teve na sua vida?	Referido pelo participante	Apenas um Dois Três ou mais	Categórica Ordinal
Pensando nas suas últimas relações, você usou camisinha?	Referido pelo participante	Nunca Às vezes Sempre	Categórica Nominal

Quadro 3: variáveis que foram utilizadas para avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Variável	Mensuração	Definição	Tipo de Variável
Conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Das seguintes afirmações, qual considera que define “DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis)”	Referido pelo participante	(1) Doenças que se transmitem através do contato sexual, mesmo protegido, com qualquer pessoa; (2) Doenças que se transmitem através de qualquer contato (beijo na boca, aperto de mão, abraço, suor) com pessoa infectada (3) Doenças que se transmitem através das relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada (4) Não sei	Categórica Nominal
Das seguintes doenças apresentadas, assinale qual/quais você conhece	Referido pelo participante	AIDS Cancro Mole Clamídia Condiloma Acuminado (HPV) Gonorréia Sífilis Herpes	Categórica Nominal

		Tricominíase Donovanose Nenhuma	
Dos seguintes sinais e sintomas apresentados, assinale qual/quais os que indicam a presença de DST	Referido pelo participante	Dor ao urinar Corrimento peniano Vômitos persistentes Dor de cabeça Dor no pênis Bolhas genitais Coceira genital Dores no corpo Não sei	Categórica Nominal
Das seguintes formas de contato íntimo, assinale a/as que podem ser um modo de transmissão das DST	Referido pelo participante	Sexo vaginal desprotegido Sexo anal desprotegido Beijo na boca Masturbação Sexo oral desprotegido Não sei	Categórica Nominal
Dos seguintes métodos apresentados, assinale o/os que considera de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis	Referido pelo participante	Coito interrompido Pílula anticoncepcional Preservativo masculino DIU Preservativo Feminino Não sei	Categórica Nominal
As informações que tem sobre DST, foram obtidas por	Referido pelo participante	Amigos/colegas Família Cartazes/folhetos Revistas/livros Profissionais de saúde	Categórica Nominal

		Escola Internet Televisão Outros	
--	--	---	--

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Foram garantidos aos entrevistados os aspectos éticos considerados em pesquisas realizadas com seres humanos, conforme determina a resolução 196/96 (Brasil, 1996). Após a liberação para realização do estudo pela administração da Escola (Anexo A), foi feito o convite aos sujeitos para participarem do estudo. Posteriormente, em caso de menoridade, foi solicitada a assinatura dos Termos de Assentimento pelos alunos e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e/ou responsáveis em duas cópias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora (Apêndices B e C, respectivamente). Em caso de maioridade, somente foi solicitada a assinatura do TCLE pelos alunos.

Foi garantido aos participantes da pesquisa o anonimato, assegurando-lhe o direito de não responder algum tipo de pergunta que poderia causar constrangimento e, também, a liberdade de desistir a qualquer momento do estudo.

Os responsáveis puderam optar por não autorizar a utilização dos dados ou ainda sequer participar da pesquisa. Foi garantido que a autorização ou não para a utilização dos dados não iria influenciar em nada ou qualquer modificação no decorrer do ano letivo escolar do adolescente.

4.6. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística com representações gráficas, os dados foram digitados no programa EXCEL, e, em seguida, foram transferidos ao programa SPSS Statistics.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS RESPONDENTES

Após a obtenção dos dados, através do questionário aplicado em sala de aula, foi realizada a análise dos mesmos, os resultados foram representados em forma de tabelas e gráficos para melhor visualização.

Dos 240 alunos da população-alvo da pesquisa, apenas 192 estudantes obedeceram aos critérios de inclusão pré-estabelecidos e foram incluídos no estudo, sendo 65 alunos do primeiro ano, 59 do segundo e 68 do terceiro. Um total de 48 alunos não foram incluídos, pois 21 alunos possuíam idades acima de 18 anos e os demais 27 alunos não devolveram os Termos devidamente assinados por seus pais.

A Tabela 1 apresenta as características básicas dos respondentes. A prevalência ocorreu entre o sexo feminino (55,7%) e a faixa etária mais frequente foi de 16 e 17 anos (29,1% e 29,7%, respectivamente). Ao verificar a série em que os alunos estavam, foi visto que 33,9% estavam no 1º ano, 30,7% estavam no 2º e 35,4% estavam no 3º ano. Com relação ao estado civil desses alunos, 71,4% se declararam solteiros.

Tabela 1: Características dos discentes que responderam a pesquisa

Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	107	55,7
Masculino	85	44,3
Idade		
14	8	4,2
15	38	19,8
16	56	29,1
17	57	29,7
18	33	17,2
Série		
1º ano	65	33,9
2º ano	59	30,7
3º ano	68	35,4
Estado Civil		
Solteiro (a)	137	71,4
Namorando	49	25,5
Casado (a)	5	2,6
Não respondeu	1	0,5

5.2. PERFIL SEXUAL DOS DISCENTES

Dentre os respondentes do questionário, a maioria dos alunos (N=134) afirmaram que já haviam tido relação sexual e os demais (N=58) nunca tiveram nenhum tipo de prática sexual. Foi observado na Tabela 2 que 56,5% dos adolescentes do sexo masculino utilizaram a camisinha na primeira relação sexual, enquanto apenas 33,6% do sexo feminino fizeram a utilização.

Tabela 2: Uso da camisinha na primeira relação sexual

		Você já teve relação sexual? Se sim, você usou camisinha na sua primeira relação?	
		Não	Sim
Sexo	Feminino	28,0%	33,6%
	Masculino	23,5%	56,5%
Total		26,0%	43,8%

Quando questionados sobre as práticas sexuais nos últimos seis meses, em relação ao sexo feminino, a maioria respondeu que tiveram sexo oral e vaginal, com 62,5% (N=15). Já com relação ao sexo masculino, 70% dos adolescentes (N=14) responderam que tiveram todas as práticas sexuais (oral, vaginal e anal).

Mesmo já tendo uma vida sexual ativa, foi observado na tabela 3 que 51,2% do sexo feminino (N=22) e 48,8% do sexo masculino (N=21) afirmaram não ter tido nenhum tipo de prática sexual nos últimos seis meses.

Tabela 3: Práticas sexuais dos discentes nos últimos seis meses.

Nos últimos seis meses teve práticas de sexo oral, vaginal, e/ou anal com algum(a) parceiro(a)?		Sexo	
		Feminino	Masculino
Não responderam	N	41	17
	%	70,7%	29,3%
Anal	N	0	1
	%	0,0%	100,0%
Anal, Vaginal	N	2	1
	%	66,7%	33,3%
Não tive	N	22	21

	%	51,2%	48,8%
Oral	N	7	10
	%	41,2%	58,8%
Oral, Anal	N	1	1
	%	50,0%	50,0%
Oral, Vaginal	N	15	9
	%	62,5%	37,5%
Todas	N	6	14
	%	30,0%	70,0%
Vaginal	N	13	11
	%	54,2%	45,8%
Total	N	107	85
	%	55,7%	44,3%

Sabe-se que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. Quando foram questionados sobre o número de parceiros, foi observado que a maioria teve apenas um parceiro durante toda a vida, sendo 35,5% do sexo feminino (N=38) e 35,3 do sexo masculino (N=30). Observa-se também que há diferença quando a questão é três ou mais parceiros. 31,8% dos meninos (N=27) afirmaram ter tido mais de uma parceira sexual, enquanto as meninas esses foram 11,2% (N=12).

Tabela 4: Número de parceiros sexuais.

			Qual o número de parceiros que você já teve na sua vida?		
			Apenas um	Dois	Três ou mais
Sexo	Feminino	N	38	12	12
		%	35,5%	11,2%	11,2%
	Masculino	N	30	11	27
		%	35,3%	12,9%	31,8%
Total	N	68	23	39	
	%	35,4%	12,0%	20,3%	

Observou-se que o número de meninos que sempre fizeram o uso da camisinha foi maior quando comparados com as meninas, tendo uma porcentagem de 22,4% (N=19) para os meninos e 15,0% (N=16) para as meninas. Com relação ao número de adolescentes que usaram a camisinha apenas algumas vezes, foi igual tanto para meninos, quanto para meninas (N=38).

Tabela 5: Uso de preservativo nas últimas relações sexuais.

			Pensando nas suas últimas relações, vocês usaram camisinha?		
			Às vezes	Nunca	Sempre
Sexo	Feminino	N	38	8	16
		%	35,5%	7,5%	15,0%
	Masculino	N	38	11	19
		%	44,7%	12,9%	22,4%
Total	N		76	19	35
	%		39,6%	9,9%	18,2%

5.3. CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE DST.

Para os alunos que não tinham tido relações sexuais, eles foram encaminhados diretamente para esta terceira parte do questionário. Quando questionados sobre a definição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, foram apresentadas quatro alternativas, entre elas a alternativa não sei. Observou-se na Tabela 6 que a maioria dos estudantes possuía informações básicas sobre a real definição das DST, sendo 85,4% (N=164).

Tabela 6: Definição de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

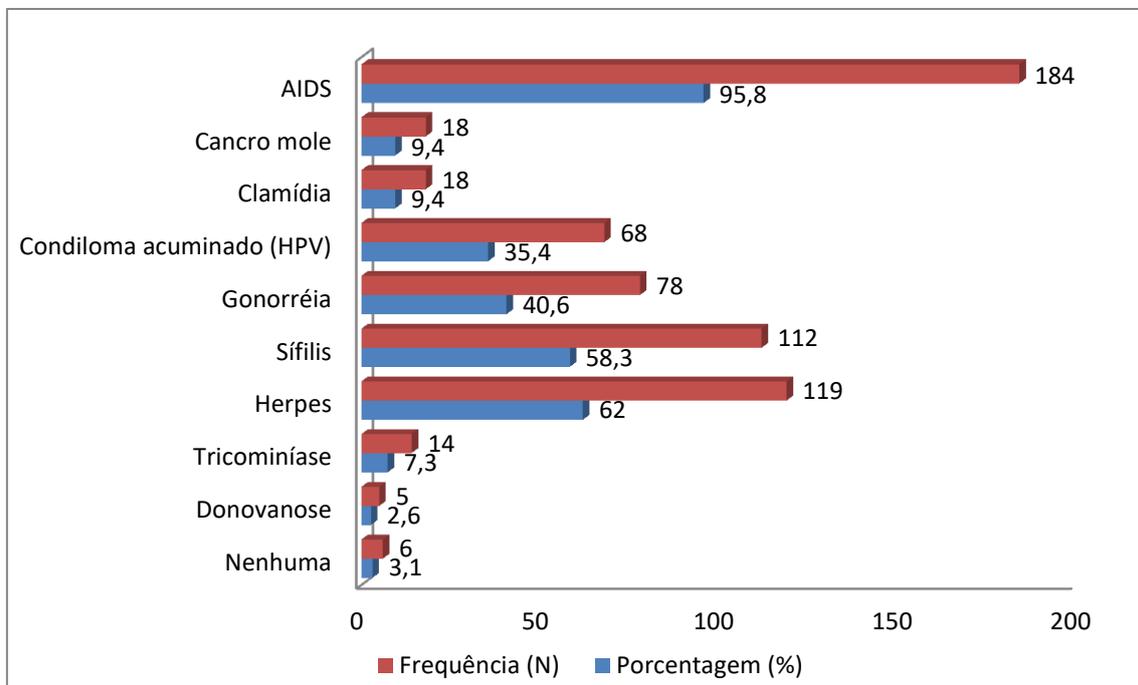
Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Doenças que se transmitem através do contato sexual, mesmo protegido, com qualquer pessoa.	7	3,6%
Doenças que se transmitem através de qualquer contato (beijo na boca, aperto de mão, abraço, suor) com pessoa infectada.	11	5,7%
Doenças que se transmitem através das relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada	164	85,4%
Não sei	10	5,2%

Embora tenha sido pouco, um total de 28 alunos tinham informações equivocadas sobre as doenças ou não souberam responder. Foi visto que 5,7% dos

alunos ainda acreditam que essas doenças podem ser contraídas através de um aperto de mão, abraço ou até contato com o suor da pessoa que esteja infectada.

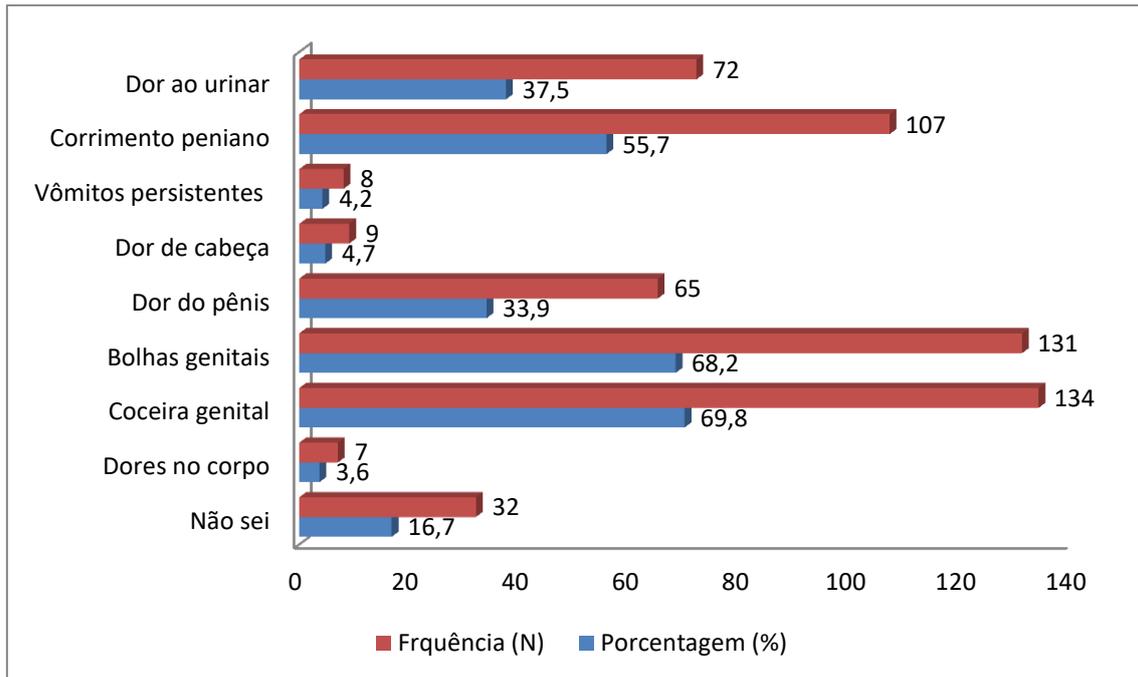
Foi perguntado no questionário qual ou quais doenças os alunos conheciam, lembrando que eles poderiam marcar mais de uma alternativa e também tinha a alternativa Nenhuma, para aqueles que não conheciam ou nunca tinha ouvido falar nas doenças citadas. O Gráfico 2 apresenta que a AIDS estava entre a mais conhecida, com um total de 95,8% (N=184), seguido da herpes com 62% (N=119) e sífilis com 58,3 (N=112)

Gráfico 1: Doenças que os alunos conhecem.



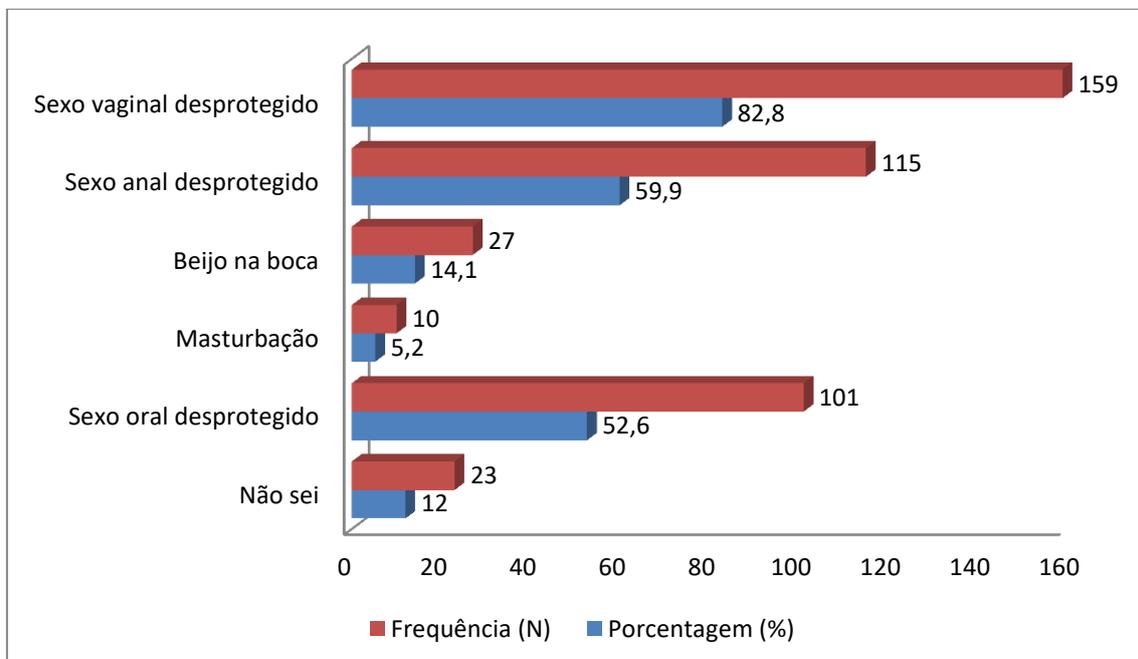
Com relação aos sintomas das DST, uma boa porcentagem soube caracterizar determinados sinais como indicação de presença de alguma DST. 69,8% dos alunos (N=134) citaram a coceira genital, seguido das bolhas genitais com 68,2% (N=131) e 55,7% (N=107) marcaram a opção corrimento peniano como um destes sintomas.

Gráfico 2: Sinais e sintomas que indicam a presença de DST.



Com relação às formas de contágio das doenças sexualmente transmissíveis, 82,8% dos alunos (N=159), relacionaram o sexo vaginal desprotegido como uma abertura para essas doenças, seguido do sexo anal desprotegido, com 59,9% (N=115) e o sexo oral desprotegido com 52,6% (N=101).

Gráfico 3: Modos de transmissão das DST.

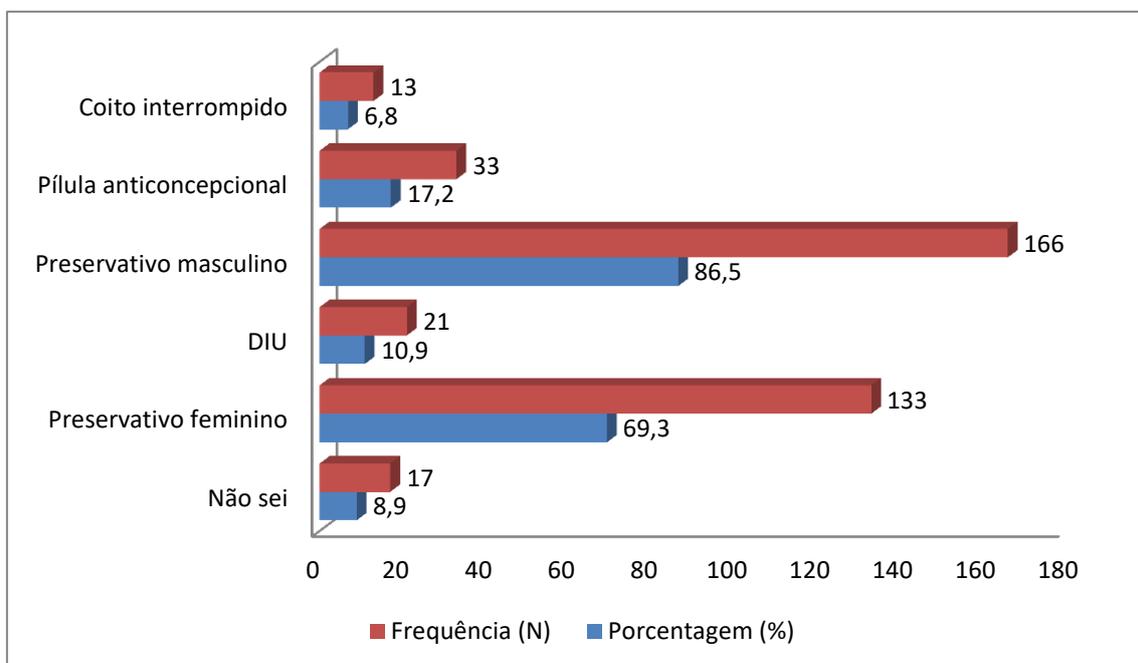


Entre as formas de contágio citada pelos alunos, 14,1% (N=27) citaram o beijo na boca como um modo de transmissão das Doenças Sexualmente

Transmissíveis, o que pode estar correto em partes, visto que a herpes e sífilis podem ser transmitidas através do beijo. Porém, não existe nenhum caso registrado na literatura médica sobre o contágio da AIDS através de um beijo, em virtude de que a saliva não contém uma quantidade viral suficiente para contaminar outra pessoa.

Sobre os métodos de prevenção dessas doenças, foi observado que os alunos veem o preservativo masculino como a melhor forma de prevenir, estando entre o mais citado com 86,5% (N=166) das respostas. Um número mais baixo de alunos citaram o preservativo feminino como forma de prevenção também dessas doenças, com 69,3% (N=133).

Gráfico 4: Métodos de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis.

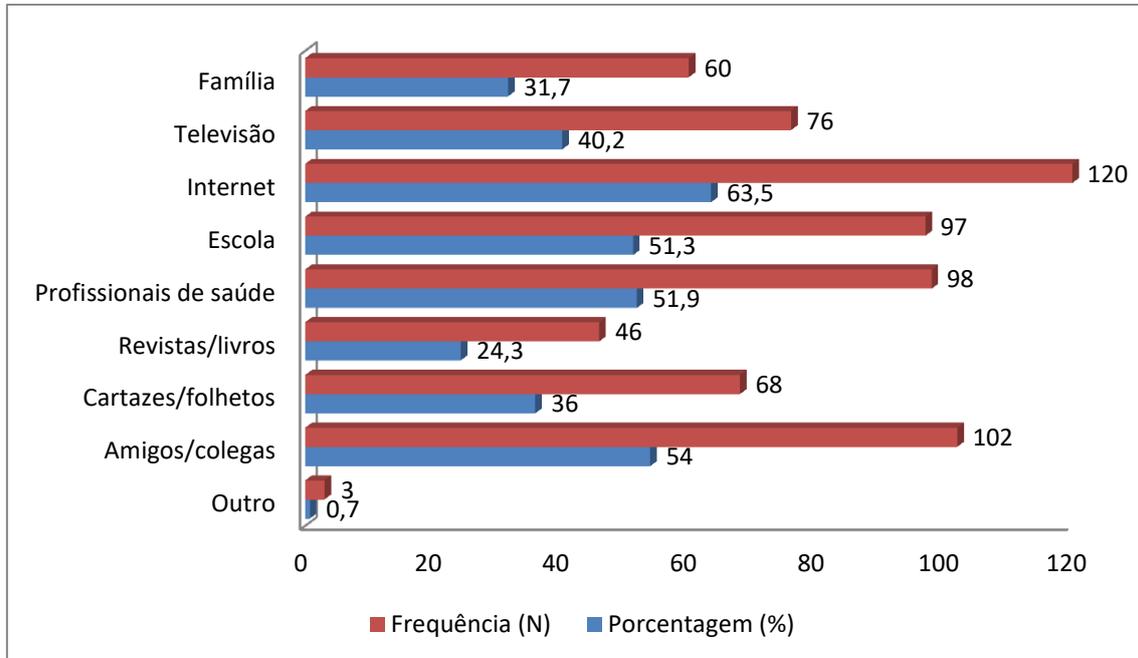


Foi percebido no Gráfico 5 que 28,1% dos alunos (N=54) associaram os métodos de prevenção das DST com os métodos anticoncepcionais, citando a pílula anticoncepcional e o DIU. E, ainda, 6,8% dos alunos (N=13) afirmaram que o ato do coito interrompido é uma forma de prevenir essas doenças, levando em consideração que a contaminação estaria no sêmen do homem.

O Gráfico 5 demonstra os meios pelos quais os alunos obtiveram as informações referentes às doenças sexualmente transmissíveis, a maioria (63,5%) das respostas referem-se à internet, seguida de um percentual de 54% que tem

como fonte de informação os amigos/colegas, 51,9% profissionais de saúde, 51,3% a escola e 31,7% a família. Ressalta-se aqui a pouca citação da família, o que revela a baixa procura dos pais para troca de informações sobre sexualidade em geral.

Gráfico 5: Locais de obtenção das informações.



A busca de informações por meio de internet é bastante frequente entre os jovens, nesse sentido pode-se afirmar que atualmente o celular e/ou computador se tornou o principal meio de comunicação para busca de conhecimento sobre sexualidade e dentro desse contexto as DST.

6. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através dos 192 questionários respondidos apontaram que a maioria dos estudantes era do sexo feminino, porém, a quantidade de meninos que já tiveram relações sexuais ultrapassou o número de meninas. Os jovens estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, com idade mínima de 13 anos para meninas e 14 anos para meninos. Essa precoce entrada na vida sexual acarreta diversos problemas, a falta de informações sobre determinadas doenças, métodos contraceptivos e gravidez indesejada são alguns desses problemas.

É sabido que o uso do preservativo é importante para prevenir infecções transmitidas pela via sexual. Muitos autores como Goldenberg e colaboradores (2017) discutem em seus trabalhos o baixo número de adolescentes que utilizam

preservativo durante as relações, corroborando com este pensamento, os jovens apresentaram uma média proporção de seu uso, ou seja, ainda está longe de atingir níveis satisfatórios. Quando foi perguntado a frequência do uso deste método, a maioria responderam que utilizavam algumas vezes, e isso pode estar ligado a falta de planejamento e a agilidade com que ocorrem as relações sexuais hoje em dia, não tendo o preservativo no momento do ato sexual. Outro fator que pode estar relacionado ao não uso do preservativo é a submissão da mulher pelo parceiro e a utilização de pílulas anticoncepcionais pelas meninas. Vale ressaltar que o preservativo além de proteger contra doenças sexualmente transmissíveis, é o principal método para evitar uma gravidez indesejada.

Ainda sobre métodos que são considerados de prevenção às DST, houve uma confusão de informações por parte dos alunos. 86,6% veem o preservativo masculino como o jeito de se prevenir, porém, uma parcela dos adolescentes citaram a pílula anticoncepcional e o DIU como uma forma também de prevenção das DST. Isso pode estar relacionado à ligação do preservativo como proteção de doenças e de gravidez indesejada. Dessa forma, os alunos acabam confundindo e relacionando o DIU (método de barreira) e a pílula anticoncepcional (método hormonal) como um método de prevenção dessas doenças.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do governo brasileiro, o resultado positivo para o HIV está relacionado, principalmente, ao número de parceiros (quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade), coinfeção com outras DST e relações homossexuais. De acordo com a pesquisa realizada, os meninos são mais aptos a ter relações com várias parceiras. No caso das meninas, elas têm toda uma ideia de se guardar para alguém especial, ou, como mostra os dados obtidos, ter apenas um parceiro sexual fixo. Outro fator que pode estar relacionado com o baixo número de parceiro pelas meninas é o tabu criado pela sociedade, no qual as meninas não podem ter muitos parceiros, que são taxadas como “vadias”, enquanto os meninos desde sempre são incentivados a manter práticas sexuais com várias parceiras.

Com relação aos conhecimentos das doenças sexualmente transmissíveis, a maioria dos alunos soube definir corretamente o que seria, enquanto outros ainda tinham uma ideia equivocada, acreditando que poderia contrair alguma doença

através do suor, aperto de mão ou abraço com uma pessoa infectada. Sabe-se que os adolescentes constroem seus próprios conceitos e definições de risco de transmissão das DST, baseando em sua própria posição social, identidade pessoal, tipos de relação na qual estão envolvidos e principalmente nas informações que recebem acerca desse tipo de assunto.

Em uma pesquisa realizada por Genz (2017), foi visto que os adolescentes tinham relevante conhecimento sobre as DST. Entretanto, ao mesmo tempo, tinham muitas dúvidas e incertezas. O mesmo foi percebido nesta pesquisa, para tanto, a realização de atividades educativas por meio de oficinas permite aos adolescentes esclarecer as suas dúvidas acerca das DST, além de auxiliar na prevenção da sua ocorrência. Diante desta perspectiva, a educação sexual torna-se essencial para favorecer a promoção da relação sexual protegida entre adolescentes e jovens.

Dentre as Doenças Sexualmente Transmissíveis mais conhecidas, a AIDS lidera em sua maioria com 95,8%. Pesquisas realizadas por Doreto (2007), Romero (2007); Gerhardt (2008) e Garbin (2010), estão em concordância com este estudo, relatando a AIDS ser a DST mais conhecida entre os adolescentes. Em seguida, foram citadas a herpes, sífilis, gonorreia e o HPV. Vale ressaltar que o fato dos alunos citarem essas doenças como conhecidas por eles, pode significar apenas terem ouvido falar ou visto em campanhas educativas, sem considerar que esses conceitos podem não ser bem esclarecidos ou confirmados.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), geralmente os sinais e sintomas das DST aparecem nos órgãos genitais, podendo aparecer também em outras partes do corpo, lembrando que sinais são os que podem ser vistos e sintomas são sentidos, como dores, desconforto e mal-estar. Os principais sinais e sintomas incluem verrugas, feridas, corrimentos, ardência, coceira e dor. Os alunos demonstraram conhecimento em relação a esses sinais e sintomas, citando no questionário corrimento peniano, dor ao urinar, bolhas genitais e coceiras genitais.

Dentre as formas consideradas propícias para contágio referidas pelos adolescentes, apresentaram-se o ato sexual vaginal, ora, e anal desprotegidos. Uma pequena minoria ainda citou o beijo na boca e a masturbação como sendo uma forma de contágio. A informação nesta área deve ser a mais exata e completa

possível, de forma que o indivíduo possa ter consciência dos riscos aos quais se expõe e que podem também afetar terceiros na sua prática sexual.

No estudo realizado por Genz (2017), verificou-se que os adolescentes buscavam informações em fontes seguras, como os pais, os irmãos, os professores, os serviços de saúde. Porém, destaca-se que a busca pelos pais atingiu cerca da metade dos adolescentes, sendo um fato relevante, pois hoje em dia os pais dispõem de pouco tempo para dedicarem-se aos seus filhos, transferindo, muitas vezes, esta responsabilidade para a escola. De forma contrária aconteceu neste estudo, visto que, maioria dos adolescentes buscaram as informações através da internet e amigos/colegas. A família teve um percentual baixo, e diversos fatores podem explicar isso, como exemplo os alunos passarem mais tempo na escola, saindo pela manhã e voltando perto da noite. O contato com os pais acaba sendo diminuído e os alunos acabam procurando informações onde está mais cabível a ele, como a internet (pelo celular mesmo) e através de amigos.

Vale lembrar que a internet nem sempre oferece fontes seguras de pesquisa e os amigos também não têm os saberes adequados e suficientes sobre o assunto, com isso, acaba gerando uma bola de neve de informações rasas e superficiais.

Foi percebido, também, que a escola obteve um baixo percentual das respostas, comparando à internet, amigos e profissionais de saúde, quando deveria estar entre as primeiras fontes para este tipo de ação. A escola pode ser um local para o desenvolvimento da educação sexual pelo fato de ser nela que os adolescentes passam grande parte de seu tempo e, também, por ser um espaço de socialização, formação e informação. Diante desses aspectos, ela deve ser considerada como uma extensão dos serviços de saúde a fim de promover no adolescente o compromisso com sua própria sexualidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tento em vista os aspectos observados nesta pesquisa, pode-se concluir que os adolescentes possuem informações sobre o que são as DST, conhecem as formas de transmissão e de prevenção. Porém, apesar do grande número de definições corretas, ainda houve algumas respostas que estavam equivocadas. Em

relação às formas de prevenção, está muito bem estabelecido entre eles que o uso do preservativo nas relações sexuais é de fundamental importância para evitar qualquer tipo de contágio. Mas, foi visto também que alguns adolescentes citaram métodos anticoncepcionais para evitar gravidez como forma de prevenção dessas DST.

O conhecimento dos sinais e sintomas é um pouco escasso, muitos afirmaram até não saber quais eram os sintomas, trazendo a ideia de que é preciso explorar de forma efetiva esse tema em ambiente escolar, aproveitando o máximo de recursos didático-pedagógicos, utilizando até mesmo as tecnologias de informações para pesquisas, realização de atividades, uma vez que constatamos que o principal meio de busca de informações tem sido a internet, pois o acesso hoje é facilitado e está intimamente vinculado ao cotidiano da sociedade em geral.

Os resultados apontados reforçam a ideia da importância da educação em saúde que inclui a orientação sexual e o quanto pode ser capaz de melhorar a qualidade de vida na adolescência. Para tanto, o conhecimento sobre DST deve ser incentivado e compartilhado entre os adolescentes, bem como campanhas voltadas à prevenção destas doenças devem ser conduzidas para promover a saúde. A escola deve explorar o diálogo, dedicar tempo para essas questões, pois a saúde do adolescente necessita de um olhar diferenciado, para garantir que a passagem por esta etapa da vida seja com riscos reduzidos, por meio do cuidado de caráter humanizado.

O trabalho traz uma perspectiva para novos projetos de extensão dentro da Universidade para as escolas da cidade de Cuité e região, tendo em vista que os alunos do campus possam abranger assuntos como saúde e sexualidade entre os adolescentes. Pode-se pensar em oficinas realizadas para os próprios professores, com o propósito de melhorar a abordagem desses temas em sala de aula.

Entende-se que esta pesquisa pode apresentar fragilidades, uma vez que estes dados foram coletados em apenas uma escola e não se pretende generalizar os resultados. No entanto, cabe ressaltar que a instituição de ensino cenário deste estudo é uma escola pública que acolhe alunos de variadas classes sociais.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. Anais brasileiros de dermatologia / **sociedade brasileira de dermatologia**, v.81, n. 2, p. 111-126. 2006.
- BARROS, Rafaella Moreno. SCARDUA, Anderson. Saúde e Sexualidade: Conhecimento dos Jovens da Cidade de Cuité (Pb) Sobre Dsts E Métodos Contraceptivos. **D. Ciências da Saúde**. Disponível em: <<http://www.sbpcnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/1859.htm>> Acesso em: 5 de julho de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Plano estratégico do Programa Nacional de DST/Aids 2004-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 54p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- Brasil. (1996). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 7 de novembro de 2018.
- BRASIL, Parâmetros Curriculares Nacionais: ciências naturais. **Secretaria de educação fundamental**, 1998. p. 138.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4. ed. Brasília: Ministério, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf> Acesso em: 27 de outubro de 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>>. Acesso em: 17 de outubro de 2018.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de aconselhamento em hepatites virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 52p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf> Acesso em: 17 de outubro de 2018.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS**. n 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 a. 64p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-hepatites-virais>>. Acesso em: 30 de outubro de 2018.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Manual técnico de diagnóstico da**

infecção pelo HIV, 2013b. 55p. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf > Acesso em: 17 de novembro de 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis /Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.

CARVALHO, N.S; IOLANDO, MS; FAZZOLINI, T. **Vacina contra DST: onde estamos e para onde vamos?** Artigo disponível em:<
<http://www.dst.uff.br/revista21-4-2009/4-Vacina%20contra%20DST.pdf>>. Acesso em: 02 de novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FAÇANHA, Mônica C. et al. Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. V.16, N.2, p.5-9, 2004.

GIR, Elucir et. al. Doenças sexualmente transmissíveis: conceitos, atitudes e percepções entre coletores de lixo. **Revista de Saúde Pública**. V.25, N.3, p.226-229, 1991.

GOLDENBERG, M. Estudo revela que camisinha ainda é tabu entre mulheres no Brasil. **Amor e Sexo**. Editora Globo S/A. 2017. Disponível em:
 <<https://revistamarieclaire.globo.com/Amor-e-Sexo/noticia/2017/11/estudo-revela-que-camisinha-ainda-e-tabu-entre-mulheres-no-brasil.html> > Acesso em: 06 de dezembro de 2018.

HEILBORN, Maria Luíza et. al. Trajetórias sexuais de jovens brasileiros: da iniciação a uma possível gravidez. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 218p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

LOPES, M.V.de O.; FRAGA, M.de N.O. Pessoas vivendo com HIV: **estresse e suas formas de enfrentamento**. Artigo disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13878.pdf>>. Acesso em: 07 de novembro de 2018.

NAKAGAWA, J.T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. **Vírus HPV e câncer de colo de útero**. Artigo disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021>. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

OMS. Organização Mundial De Saúde. Who. World Health Organization. **Prevention And Treatment Of Hiv And Other Sexually Transmitted Infections.** For Sex Workers In Low- And Middle-Income Countries. 2012. Disponível Em: < https://www.unfpa.org/Sites/Default/Files/Pub-Pdf/9789241504744_Eng.Pdf > Acesso em: 07 de novembro de 2018.

ROSENBLATT, Charles. **HPV na prática clínica.** 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

RODRIGUES, C.S; GUIMARÃES, M.D.C. Positividade para sífilis em puérperas: **ainda um desafio para o Brasil.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v16n3/23086.pdf>>. Acessado em: 16 de novembro de 2018.

TAQUETTE, Stella R. Sexualidade na adolescência. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Brasília: Ministério da Saúde. 2008. 754p. Série B. Textos Básicos de Saúde.

ANEXO**ANEXO A: Termo de Autorização Institucional.****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Helenise Helena Furtado Falcão, Diretora da Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada "**Avaliação do comportamento sexual e do conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis de adolescentes do ensino médio de uma escola pública no município de Cuité-PB**", que terá como cenário a questão da saúde e sexualidade dos adolescentes. Estou ciente que os responsáveis pela pesquisa são a Prof.^a Dr.^a Glaucia Veríssimo Faheina Martins (Orientadora da pesquisa e Professora na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité) e Marieta Vanessa dos Santos Dantas (Licencianda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité; matrícula: 515120640; RG: 4.098.065 SSP-PB; CPF: 107.356.274-36).

Cuité, 08 de novembro de 2018.

Helenise Helena Furtado Falcão

HELENISE HELENA FURTADO FALCÃO

Diretora da Escola Orlando Venâncio dos Santos

Secretaria de Estado da Educação

APÊNDICES

APÊDICE A: Questionário utilizado para obtenção dos resultados.

1. Sexo:
Masculino Feminino
2. Idade? _____ Anos
3. Série? _____
4. Estado civil:
 Solteiro(a)
 Namorando
 Casado (a)
5. Você já teve relação sexual? Se sim, você usou camisinha na sua primeira relação sexual? (Se a resposta for “Não”, pule para a questão 8).
Sim Não
6. Nos últimos 6 meses, teve práticas de sexo oral, vaginal e/ou anal com algum(a) parceiro(a)?
Sim Não
Se sim, qual?
 Oral
 Vaginal
 Anal
 Todas
7. Qual o número de parceiros que você já teve na sua vida?
 Apenas um
 Dois
 Três ou mais
8. Pensando nas suas últimas relações, vocês usaram camisinha?
 Nunca
 Às vezes
 Sempre
9. Das seguintes afirmações, qual considera que define “DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis)”?
 Doenças que se transmitem através do contato sexual, mesmo protegido, com qualquer pessoa.

- Doenças que se transmitem através de qualquer contato (beijo na boca, abraço, suor) com pessoa infectada.
- Doenças que se transmitem através das relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada.
- Não sei

10. Das seguintes doenças apresentadas, assinale qual/quais vocês conhecem?

- AIDS
- Cancro mole
- Clamídia
- Gonorréia
- Condiloma Acuminado (HPV)
- Donovanose
- Hespes
- Sífilis
- Tricomoníase
- Nenhuma

11. Dos seguintes sinais e sintomas apresentados, assinale o/os que indicam a presença de Doenças Sexualmente Transmissíveis:

- Dor ao urinar
- Corrimento peniano
- Dores no corpo
- Coceira genital
- Vômitos persistentes
- Dor de cabeça
- Dor no pênis
- Bolhas nos genitais
- Não sei

12. Das seguintes formas de contato íntimo, assinale a/as que podem ser um modo de transmissão das DSTs:

- Sexo vaginal desprotegido
- Sexo anal desprotegido
- Beijo na boca
- Masturbação
- Sexo oral desprotegido
- Não sei

13. Dos seguintes métodos apresentados, assinale o/os que considera de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis:

- Coito interrompido
- Pílula anticoncepcional
- Preservativo masculino
- DIU

- Preservativo feminino
- Não sei

14. As informações que tem sobre as DSTs, foram obtidas por:

- Amigos/Colegas
- Família
- Profissionais de saúde (enfermeiros, médicos...)
- Escola
- Internet
- Televisão
- Revista/Livros
- Cartazes/ Folhetos
- Outros: _____

APÊNDICE B: Termo de Assentimento para os alunos menores de idade.

TERMO DE ASSENTIMENTO

Eu, _____, menor, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL E DOS CONHECIMENTOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB. Este estudo tem como objetivo coletar informações para realização de pesquisa sobre o comportamento sexual dos alunos do ensino médio e o grau de informações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Será avaliada, também, a incidência do uso de preservativos nas últimas relações sexuais.

Fui informado (a) pelo (a) pesquisador (a) Marieta Vanessa dos Santos Dantas, residente na rua Sebastião Buriti, Nº 60, bairro São Vicente e telefone (83)99621-5903, de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento sem que haja qualquer de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ HUAC

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n,

São José, Campina Grande – PB,

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br,

Telefone: (83) 2101 – 5545.

Marieta Vanessa dos Santos Dantas

Pesquisador (a) Responsável

Assinatura do voluntário/ menor

Cuité-PB, 20 de outubro de 2018.

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL E DO CONHECIMENTO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo deste estudo é coletar informações para realização de pesquisa sobre o comportamento sexual dos alunos do Ensino Médio de uma escola pública no município de Cuité-PB, e o grau de informação sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Será avaliado o comportamento sexual dos adolescentes, quanto ao uso de preservativos e também seus conhecimentos acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Suas informações ficarão armazenadas em um Banco de Dados para análise por esta pesquisa na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB.

PROCEDIMENTO

Após autorização deste termo pelos responsáveis, será aplicado um questionário para avaliar esses dados por análise estatística. Durante o desenvolvimento da pesquisa o participante/voluntário terá acompanhamento e assistência para eventuais dúvidas. Vamos

precisar de sua autorização para utilização dos dados e compor os estudos para gerar políticas de incentivo entre os professores para trabalharem temas transversais em sala de aula, como está descrito nos PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais), bem como utilização dos dados para divulgação em eventos científicos e publicações.

RISCOS

Os riscos como desconforto e constrangimento serão minimizados, por meio de convite público e posterior direcionamento para participação em ambiente reservado, onde será aplicado o questionário após explicação do projeto e apresentação do TCLE.

BENEFÍCIOS

O participante não obterá benefício pessoal de imediato através deste projeto, sendo sua participação voluntária e não-remunerada, e os dados fornecidos serão utilizados apenas para pesquisa e servirão de embasamento para elaboração de projetos posteriores na área de doenças sexualmente transmissíveis.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A autorização para utilização dos dados é voluntária e não-remunerada. O participante voluntário terá o direito de não responder algum tipo de pergunta, que causar-lhe algum constrangimento. Você poderá optar por não autorizar a utilização dos dados ou ainda sequer participar da pesquisa. Você receberá uma via deste termo de consentimento e não haverá nenhuma forma de compensação financeira (ou outra) por sua participação no projeto. Garantimos que sua autorização ou não para a utilização dos dados não influenciará em nada ou qualquer modificação no decorrer do ano letivo escolar do adolescente. Havendo algum prejuízo ou dano não previsível decorrente da pesquisa e da participação, que seja gerado diretamente por algum procedimento ou pela divulgação dos seus dados, o participante será devidamente indenizado.

Qualquer dúvida quanto a este trabalho, tanto por sua parte, como de qualquer familiar, será prontamente fornecida pela autora do projeto.

CONFIDENCIALIDADE

O participante voluntário tem direito à privacidade de toda informação de identificação colhida para este projeto e será confidencial até os limites permitidos por lei. Os dados permanecerão confidenciais podendo ser necessário à consulta anonimamente por indivíduos que trabalham diretamente neste estudo, observando o devido sigilo profissional.

Para qualquer pergunta sobre os direitos como participante deste estudo ou se você tiver perguntas poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Marieta Vanessa dos Santos Dantas (83) **99621-5903**, e-mail: **wanessadantas81@outlook.com**, ou com sua orientadora Dra. Glaucia Veríssimo Faheina Martins (83) **8717-5879** ou (83) **9993-2568**, e-mail: **gluciafaheina@yahoo.com.br**

CONSENTIMENTO

Eu _____ Li as informações acima e entendi o conteúdo deste termo e o objetivo da coleta de dados, bem como os possíveis riscos e benefícios da participação do adolescente. Ao assinar este documento eu dou meu consentimento livre e esclarecido ao menor do qual sou responsável, para que sejam coletadas e armazenadas informações sobre o comportamento sexual e os conhecimentos acerca das doenças sexualmente transmissíveis. Caso o adolescente se sinta prejudicado por participar desta pesquisa, poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, bem como denúncias – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, localizado na Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401-490, Campina Grande-PB, Tel: 83-21015545, e-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande. Declaro também que recebi uma cópia do presente Termo de Consentimento.

_____/_____/____ Nome
do responsável (voluntário) Assinatura do aluno Data

Eu abaixo assinado, expliquei este estudo detalhadamente para o responsável do aluno (voluntário) identificado acima e darei uma cópia assinada e datada deste documento para o mesmo.

Dra. Glaucia Veríssimo Faheina Martins
Orientadora

Marieta Vanessa dos Santos Dantas
Pesquisadora Colaboradora