



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FERDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RICARDO PEREIRA DE ANDRADE

**CONHECIMENTOS ACERCA DAS DST's/AIDS ENTRE ESTUDANTES
DO ENSINO MÉDIO**

**CAJAZEIRAS
2013**

RICARDO PEREIRA DE ANDRADE

**CONHECIMENTOS ACERCA DAS DST's/AIDS ENTRE ESTUDANTES
DO ENSINO MÉDIO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande / Centro de Formação de Professores / Unidade Acadêmica de Enfermagem, como requisito para obtenção da Titulação Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento

**CAJAZEIRAS
2013**



A553c Andrade, Ricardo Pereira de.
 Conhecimentos acerca das DST's/AIDS entre estudantes do ensino medio / Ricardo Pereira de Andrade. - Cajazeiras, 2013.
 40f. : il.

 Não Disponível em CD.
 Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2013.
 Contem Bibliografia e Anexos

 1. Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST's. 2. AIDS. 3. Sexualidade na adolescência. 4. Educação sexual nas escolas. I. Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 616.97

RICARDO PEREIRA DE ANDRADE

**CONHECIMENTOS ACERCA DAS DST's/AIDS ENTRE ESTUDANTES
DO ENSINO MÉDIO**

APROVADA EM 13/05/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento
Orientadora (UAENF/CFP/UFCG)

Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida
Membro Examinadora (ETSC/CFP/UFCG)

Prof^ª. Ms. Milena Silva Costa
Membro Examinadora (UAENF/CFP/UFCG)

CAJAZEIRAS
2013

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, grandes pilares da minha formação e que apesar de tanto tempo separados jamais deixaram de estar presentes em toda a minha trajetória, compartilhando as minhas conquistas e me confortando em meus momentos de dor. Vocês são os meus pilares e os grandes responsáveis por eu ter chegado aonde cheguei. Agradeço, ainda, à Deus pois sem ele nada conseguiria.

“As dificuldades não foram poucas...

Os desafios foram muitos...

Os obstáculos, muitas vezes, pareciam intransponíveis.

Muitas vezes nos sentimos só, e, assim, o estivemos...

O desânimo quis contagiar, porém, a garra e a tenacidade foram mais fortes, sobrepondo esse sentimento, fazendo-nos seguir a caminhada, apesar da sinuosidade do caminho.

Agora, ao olharmos para trás, a sensação do dever cumprido se faz presente e podemos constatar que as noites de sono perdidas, as viagens e visitas realizadas; o cansaço dos encontros, os longos tempos de leitura, digitação, discussão; a ansiedade em querer fazer e a angústia de muitas vezes não o conseguir, por problemas estruturais; não foram em vão.

Aqui estamos, como sobreviventes de uma longa batalha, porém, muito mais fortes e hábeis, com coragem suficiente para mudar a nossa postura, apesar de todos os percalços...”

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes sobre a fonte de informação acerca das DSTs/AIDS..... 24
- Figura 2.** Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne ao conhecimento de métodos preventivos para as DSTs e Aids..... 25
- Figura 3.** Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne ao métodos contraceptivos que já usou..... 26
- Figura 4.** Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne a fonte de esclarecimento de dúvidas relacionadas a DSTS e AIDS..... 27
- Figura 5.** Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne ao conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis..... 28

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Distribuição dos adolescentes quanto ao gênero, idade, estado civil, escolaridade e cor..... 21
- Tabela 2.** Distribuição dos adolescentes quanto a religião nível de escolaridade e socioeconômico dos pais..... 22
- Tabela 3.** Amostra dos indivíduos entrevistados em relação à vida sexual..... 23

RESUMO

As DST's e a AIDS são problemas de saúde que tem crescido de forma acentuada nas últimas décadas, exigindo dos órgãos de saúde a adoção de medidas de combate, através de campanhas de conscientização e distribuição de preservativos, com vista a buscar minimizar esse avanço que tem acometido milhares de jovens e adolescentes em todo o mundo. Os estudos mostram que os jovens e os adolescentes estão iniciando muito cedo a prática sexual, o que os torna mais vulnerável a contaminação das DST/AIDS. Diante destes fatores, o presente trabalho tem como objetivo geral avaliar o conhecimento de estudantes do ensino médio acerca das DST's e AIDS. Trata-se de um estudo descritivo, no qual se utilizou um questionário semi-estruturado que procurou verificar o conhecimento dos adolescentes em relação a DST e AIDS e analisar os meios pelos quais os estudantes adquirem as informações sobre esses problemas de saúde. Participaram do estudo 36 alunos de uma escola privada do município de Cajazeiras - PB, sendo 13 do sexo masculino e 23 do sexo feminino, com idades que variam entre 15 e 19 anos, sendo estes, estudantes do 3º ano. A coleta de dados ocorreu com alunos do 3º de uma escola da rede privada de ensino. Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas feitas com o auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) em sua versão 15.0. Os resultados demonstram que os jovens são conhecedores dos problemas de saúde relacionados às DST's e a AIDS. Verificou-se que as rodas de conversas entre amigos e os meios de comunicação são os principais veículos de informação sobre esses problemas de saúde. Percebeu-se ainda que as relações sexuais ocorrem cada vez mais cedo e grande parte desses jovens não fazem uso de preservativos. Assim, foi possível verificar que os adolescentes têm conhecimentos e informações sobre conceitos relativos às DST/AIDS, mas observou-se uma deficiência quanto às práticas de um comportamento de proteção frente ao exercício da sexualidade, gerando assim um comportamento de risco. Isto compromete a tomada de a tomada de comportamentos de proteção. Evidenciando a necessidade de que seja desenvolvido um programa contínuo dentro das escolas e em parceria com as instituições de saúde, que vise o desenvolvimento de práticas interativas que possibilite ao adolescente a aplicabilidade de seus conhecimentos nas suas relações cotidianas.

PALAVRAS - CHAVE: Adolescência. Sexualidade. Doenças Venéreas. AIDS.

ABSTRACT

STDs and AIDS are health problems that has grown dramatically in recent decades, requiring health agencies to adopt measures to combat, through awareness campaigns and condom distribution, in order to seek to minimize this advancement that has affected thousands of young people and adolescents worldwide. Studies show that young people and teenagers are starting too early sexual practice, which makes them more vulnerable to contamination of STD / AIDS. Given these factors, the present study aims at evaluating the knowledge of students from private schools about STD's and AIDS. This is a descriptive study, in which we used a semi-structured questionnaire which sought to verify the knowledge of adolescents in relation to STDs and AIDS and analyze the means by which students acquire information about these health problems. Participants were 36 students at a private school in the city of Cajazeiras - PB, 13 males and 23 females, with ages ranging between 15 and 19 years, these students of the 3rd year. Data collection took place with students from 3rd of a private school education. Data were analyzed using descriptive statistics made with the aid of the statistical package SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) in its version 15.0. The results show that young people are knowledgeable of the health problems related to STDs and AIDS. It was found that the wheels of conversations between friends and the media are the main vehicles of information on these health problems. Realized also that intercourse occurring increasingly early and many of these young people do not use condoms. Thus, we found that adolescents have knowledge and information about concepts related to STD / AIDS, but there was a deficiency in the practical behavior of protection from the exercise of sexuality, thereby generating a risk behavior. This jeopardizes the decision-making behaviors of protection. Emphasizing the need for the development of an ongoing program within schools and in partnership with health institutions, to promote the development of interactive practices that enables the adolescent to applicability of their knowledge in their everyday relationships.

Keywords: Adolescence. Sexuality. Venereal Diseases. AIDS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS.....	12
2.2 AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AS FORMAS DE CONTÁGIO.....	14
2.3 FATORES DE RISCO PARA A AIDS E A DST NA ADOLESCÊNCIA.....	16
3 METODOLOGIA.....	19
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
3.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS.....	20
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	21
4.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE(S).....	32
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
ANEXO(S).....	37
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento especial da vida humana e é concebida como um período de transição entre a infância e a vida adulta. Este período é caracterizado por importantes modificações biopsicossociais (ABEASTURY; KNOBEL, 1992).

Os adolescentes estão cada vez mais cedo se deparando com novos valores comportamentais, relacionados com a afetividade e a vida sexual. Além de experimentarem rápidas mudanças em seus corpos, sentimentos e relações com a sociedade, também passam a se tornar responsáveis por sua saúde e bem-estar (BRASIL, 1998).

De uma maneira geral, os jovens estão em busca de uma identidade, entretanto, a insegurança, a influência dos meios de comunicação e as fantasias que se deparam no início da prática sexual, associados com a pouca percepção de risco e limitada informação que têm sobre sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), coloca-os na condição de presa fácil das mais diferentes situações de risco como, o uso de drogas, gravidez não planejada, violência, DST/AIDS, evasão escolar e outros (FERREIRA et al., 2000; OSELKA, 2002).

Assim, a adolescência é um período marcado por vulnerabilidades em virtude de ser uma etapa da vida em que os conflitos são do âmbito social, psicológico, físico, dentre outros. A descoberta do prazer, muitas vezes, dá-se nessa época, havendo necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos para a contaminação com DST/AIDS.

Apesar do acesso a informações e a métodos preventivos distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os adolescentes parecem não estar seguindo as orientações. Em 2010, um estudo realizado no serviço de Ginecologia da Infância e Adolescência da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública mostrou que 20% de meninas com idades entre 14 e 19 anos da Instituição apresentavam alguma DST (BRASIL, 2010).

Os estímulos para aguçar a sexualidade estão cada vez mais presentes no dia a dia. São letras de músicas, danças e programas de televisão. Por outro lado, os afazeres cotidianos fazem com que os pais tenham cada vez menos tempo para conversar com os seus filhos, o que prejudica a educação destes. O tema sexualidade fica então a cargo da escola ou dos amigos, quando deveria começar em casa e ser complementada pela escola e por profissionais de saúde capacitados para essa tarefa.

A estratégia básica de prevenção da transmissão das DST/AIDS é a informação de forma direcionada a capacitar o indivíduo à percepção de fatores de risco, levá-los a

mudanças no comportamento sexual e a adoção do preservativo. O único meio de evitar a infecção é a mudança de hábitos de risco, por meio de ações de prevenção. Dentre estes, o preservativo, quando utilizado de forma correta, é eficaz contra essas doenças.

O jovem deve ser orientado, desde cedo, a se prevenir das DST/AIDS, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de dúvidas. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo em casa sobre sexualidade, nem mesmo na escola, tornando-se um repasse, ou seja, a família joga para a escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, para a família, sendo que ambas se sentem despreparadas para abordar esse assunto. Para tanto, é preciso um processo educativo, tomando como alicerce hábitos e costumes de um grupo ou de um indivíduo, pois assim métodos educativos serão eficazes.

Em vista disso, percebe-se a necessidade de promover uma educação transformadora que, responda às necessidades dos participantes, e, venha colaborar com a experimentação de novas abordagens educativas do enfermeiro no âmbito escolar, bem como, a criação de instrumentos tecnológicos efetivos que possam favorecer o cuidado de enfermagem em relação à saúde do adolescente.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de estudantes de uma escola particular acerca das DST's e AIDS, procurando investigar a compreensão dos estudantes sobre estas doenças, analisar os meios pelos quais os estudantes adquirem as informações sobre esses problemas de saúde e entender a concepção dos educandos acerca dos meios preventivos das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS

A epidemia de AIDS continua a ser um dos grandes desafios para a saúde global. Atualmente há aproximadamente 34 milhões de pessoas vivem com HIV em todo o mundo. (OMS, 2009). Globalmente, somente em 2008, 2,7 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 2 milhões morreram em decorrência da AIDS, a maioria devido ao acesso inadequado a serviços de tratamento e atenção. A África subsaariana ainda é a região do mundo mais afetada pela epidemia: cerca de 67% das infecções pelo HIV e 72% de mortes por AIDS, em 2008, ocorreram nesta esta região.

As mulheres já representam metade das pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, com números crescentes em muitos países. Estima-se que 430 mil [240 mil – 610 mil] crianças menores de 15 anos se infectaram pelo HIV em 2008.

As primeiras notificações sobre a AIDS no Brasil ocorreram por volta da década de 80. Assim como em todo o mundo, os primeiros portadores do HIV foram vítimas de discriminação e preconceito por ter sido diagnosticada primeiramente em homens com práticas homossexuais e bissexuais.

De 1980 a junho de 2005, foram registrados 371.827 casos de AIDS no Brasil. De um modo geral, a taxa de incidência da AIDS (casos da doença por 100 mil habitantes) mantém-se estável, porém em patamares elevados - 17,2 em 2004. A razão entre homens e mulheres continua caindo e hoje está em 1,5 caso em homens para 1 caso em mulher. No início da epidemia, a razão era de 16 casos em homens para 1 em mulher (GALVÃO, 2002).

Atualmente, segundo o Relatório Mundial sobre a Epidemia de AIDS divulgado pelo Programa de AIDS das Nações Unidas - UNAIDS, estima-se que existem no Brasil seiscentas e sessenta mil pessoas com o vírus da AIDS.

Como se observa, em menos de vinte e cinco anos, houve um aumento exorbitante no número de casos. É preciso observar também que sua incidência deixou de ser majoritária em homossexuais, para atingir heterossexuais. A distribuição da doença avança em todo o país, com exceção de algumas regiões onde já existe uma epidemia mais antiga.

Mas as taxas de incidência de SIDA vêm apresentando tendência à estabilização, em patamares elevados nos últimos anos e, em 2008, atingiu 18,2 por 100.000 habitantes. Existem, entretanto, grandes diferenças regionais, com declínio da taxa de incidência nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, no período de 2000 a 2008, e aumento nas regiões Norte, Nordeste e Sul. Na Região Sudeste ainda concentra o maior percentual de casos identificados

no país, com 59,3%; a região Sul, 19,2%; a Nordeste, 11,9%; a Centro-Oeste, 5,7%; e, a Norte, 3,9.

A análise de casos de SIDA por sexo mostra que, entre homens, a taxa de incidência em 2008 foi de 22,3 casos por 100.000 habitantes. Entre as mulheres, a taxa foi de 14,2 casos por 100.000 habitantes. Tanto entre homens, quanto entre mulheres, as maiores taxas de incidência encontram-se na faixa etária de 25 a 49 anos e observa-se uma tendência de crescimento nos últimos dez anos, a partir de 40 anos de idade. Na faixa etária de 13 a 19 anos o número de casos de SIDA é maior entre as meninas e essa inversão é observada desde 1998.

Apesar do crescimento importante observado no número de casos entre as mulheres, nos últimos anos, estudo recente mostra que os homossexuais e Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) masculinos continuam apresentando risco maior do que na população em geral, com taxas de incidência em torno de 15 vezes maiores do que os heterossexuais. Quanto à mortalidade por SIDA, na última década, o Brasil vem registrando uma média de 11.000 óbitos por ano. Quanto ao conhecimento das formas de prevenção e transmissão do HIV, a maior parte da população brasileira entre 15 e 54 anos (98%) afirmou que o uso de preservativo é a melhor forma de se prevenir contra infecção pelo HIV (BRASIL ESCOLA, 2010).

No Brasil, são notificados cerca de 3.500 novos casos de AIDS entre adolescentes e jovens de 12 a 24 anos (DATASUS/MS). Esses meninos e meninas enfrentam diversos desafios, como o preconceito e a discriminação, e possuem demandas específicas de sua faixa etária, relacionadas aos seus direitos sexuais e reprodutivos, ao acesso aos serviços de saúde, entre outras.

Dos casos de AIDS identificados no país de 1980 até 2010, 12,5% ocorreram no Nordeste. Percebe-se um aumento da taxa de incidência de AIDS. Apesar disso, dos nove estados da região, apenas Pernambuco aparece entre as 15 maiores taxas do país, em 2009. E quatro capitais (Recife, São Luís, Teresina e João Pessoa) aparecem entre as 15 com o maior número de casos.

Entre jovens de 13 a 24 anos, desde 2002, o número de casos de AIDS entre meninos e entre meninas é quase o mesmo. Para cada 12 casos em meninos, há 10 em meninas. As maiores taxas de incidência encontram-se nas faixas etárias de 20 a 49 anos, para ambos os sexos.

O Nordeste apresenta aumento na taxa de AIDS em menores de cinco anos. Esse dado permite aferir aumento da transmissão vertical na região. Nas gestantes também se observa aumento do coeficiente de incidência do HIV. Dos sexualmente ativos entre 15 e 64 anos que

fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, o Nordeste tem o menor percentual - 26,6%. A região tem o maior percentual de sexualmente ativos entre 15 e 64 anos que tiveram mais de cinco parceiros sexuais no último ano, 9,8%.

2.2 AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AS FORMAS DE CONTÁGIO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são doenças causadas por vírus, bactérias ou micróbios, transmitidas principalmente nas relações sexuais, por pessoas infectadas ou desprotegidas.

As DST's atingem todo tipo de classe social e idade, e os mais jovens se tornam mais vulneráveis, pois a adolescência é uma etapa na qual o indivíduo busca sua identidade, sendo um período de descobertas internas de importante ligação entre a construção da identidade com o contexto social, cultural, familiar durante essa fase da vida (CASTRO, 2008). É importante saber que mudanças no corpo podem ocorrer depressa. E com as transformações físicas da puberdade ocorrem profundas mudanças psicológicas e sociais.

Para detectar as DST existem alguns sinais e sintomas que levam a suspeitar de algumas delas. É importante conhecer esses sinais para procurar imediatamente um médico ou um serviço de saúde. Tanto no homem quanto na mulher aparece verrugas, corrimentos, coceiras, dor ou ferida no pênis ou na vagina, ardência na urina, verrugas genitais, ínguas nas virilhas, bolhas no pênis ou na vagina e dor nas relações sexuais.

Se não forem tratados no começo as DST podem piorar e causar muitos problemas. Elas podem afetar o desempenho sexual, causar câncer no pênis e esterilidade. Nas mulheres, podem causar câncer do colo do útero, infertilidade, aborto, má formação do bebê e até a morte.

O condiloma acuminado, conhecido também como verruga genital, é uma DST causada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Atualmente, existem mais de 100 tipos de HPV - alguns deles podem causar câncer, principalmente no colo do útero e no ânus. Entretanto, a infecção pelo HPV é muito comum e nem sempre resulta em câncer. O exame de prevenção, o Papanicolau, pode detectar alterações precoces no colo do útero e deve ser feita de rotina por todas as mulheres. O principal sintoma são verrugas de tamanhos variáveis nos órgãos genitais, no ânus e no colo do útero. Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. A prevenção se dá pelo uso de preservativo, vacina e exame Papanicolau.

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Os primeiros sintomas da doença são pequenas feridas nos órgãos sexuais e caroços nas virilhas

(ínguas), que surgem entre a 7 e 20 dias após a contaminação. Se progredir, a doença pode causar manchas em várias partes do corpo (inclusive mãos e pés) e queda dos cabelos.

A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com pessoa infectada, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a doença congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O meio de prevenção desta doença é o uso de preservativos.

A clamídia e a gonorréia são infecções causadas por bactérias que podem atingir os órgãos genitais masculinos e femininos, o colo do útero, o reto, a garganta e os olhos. Quando não tratadas, podem causar infertilidade, dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde. Nas mulheres, essas doenças podem causar dor ao urinar ou no baixo ventre, aumento de corrimento, sangramento fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual. Nos homens, normalmente há uma sensação de ardor e esquentamento ao urinar, podendo causar corrimento ou pus, além de dor nos testículos. Nos dois casos, é comum estar doente e não apresentar sintomas. Uma mulher grávida infectada por clamídia e gonorreia não tratadas pode contaminar o bebê com Oftalmia Neonatal durante o nascimento.

O cancro mole é também chamada de cancro venéreo ou "cavalo". Com maior frequência em regiões tropicais, como o Brasil, é provocada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*. A transmissão ocorre pela relação sexual com uma pessoa infectada. Os primeiros sintomas são: dor de cabeça, febre e fraqueza, que aparecem de 2 a 15 dias após o contágio. Em seguida, surgem pequenas e dolorosas feridas com pus nos órgãos genitais.

A doença inflamatória pélvica (DIP) pode ser causada por várias bactérias que atingem os órgãos sexuais internos da mulher, como útero, trompas e ovários, causando inflamações. Essa infecção pode ocorrer por meio de contato com as bactérias após relação sexual desprotegida. A maioria dos casos ocorre em mulheres que tem outra DST, principalmente gonorreia e clamídia não tratadas. Entretanto também pode ocorrer após algum procedimento médico local (inserção de Dispositivo Intra-Uterino (DIU), biópsia na parte interna do útero e curetagem). A DIP manifesta-se por dor na parte baixa do abdômen, secreção vaginal (do colo do útero), dor durante a relação sexual, febre, desconforto abdominal, fadiga, dor nas costas e vômitos.

A tricomoníase é uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Nas mulheres, ataca o colo do útero, a vagina e a uretra, e nos homens, o pênis. Os sintomas mais

comuns são dor durante a relação sexual, ardência e dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais.

A herpes genital é causada pelo vírus Herpes simple 1 e 2. Em ambos os sexos surgem pequenas bolhas que se rompem e causam ardência ou queimação (mas, que cicatrizam sozinhas). Aparecem e desaparecem espontaneamente, reguladas por stress ou ciclo menstrual. Não há cura definitiva. O contágio sexual só ocorre quando as bolhas estão no pênis, vagina ou boca.

A cândidíase ou flores brancas é uma doença causada por uma micose ou fungo chamada de *Candida albicans*, que produz um corrimento semelhante a um leite coalhado que causa muita coceira e afeta de 20 a 30% das mulheres jovens e adultas. Surge com a gravidez, com a puberdade, diabetes, stress e uso de antibióticos. No homem causa coceira no pênis, vermelhidão na glande e no prepúcio. Deve se tratar o casal.

A hepatite B é uma infecção provocada por vírus e que ataca o fígado. Este vírus vive no sangue, na saliva, no suor, no esperma e no corrimento vaginal. Muitos casos de hepatite resultam da partilha de agulhas e seringas infectadas, mas a transmissão sexual é também frequente. O risco de contrair hepatite B é oito vezes superior ao de contrair AIDS.

A infecção pelo vírus da hepatite B pode não provocar qualquer queixa, ou apresentar sintomas ligeiros como cansaço, náuseas e dores. Pode também dar origem a icterícia, o que faz com que a parte branca dos olhos e a pele se tornem amarelos e a urina fique muito escura. A doença pode ser muito grave, até mortal. Algumas pessoas infectadas passam a ser portadoras e transmissoras do vírus. Existe vacina contra a hepatite B.

A pediculose púbica (conhecida como “chatos”) é o piolho do púbis, são parasitas dos pêlos à volta da vulva, do pênis e do ânus. Podem aparecer na roupa interior como pontos vermelhos ou acastanhados. O contágio pode acontecer por contacto sexual ou através da roupa. Para eliminá-los é aconselhável rapar os pêlos do púbis, pois tal torna mais fácil o controlo da doença, que deve ser tratada por um médico especialista. A roupa interior e a roupa da cama deve ser lavada e fervida (BRASIL ESCOLA, 2010).

2.3 FATORES DE RISCO PARA A AIDS E A DST NA ADOLESCÊNCIA

Muitos jovens iniciam a vida sexual sem as informações necessárias quanto aos riscos que estão expostos, como a contaminação por HIV e a exposição a outros microrganismos transmitidos por via sexual (BRASIL, 2004). Consequentemente existem complicações psicossociais e económicas, pois as DSTs acometem cerca de 20% dos jovens com menos de

25 anos, sendo esta uma idade reprodutiva e economicamente produtiva (MARTINS et.al, 2006).

Segundo o relatório das Nações Unidas, a grande maioria dos jovens não tem a menor ideia de como se transmite o HIV/AIDS, e nem como proteger-se. Existem dois fatores interdependentes que determinam o curso do HIV/AIDS. O primeiro é que os jovens têm relações sexuais cada vez mais precoce, e o segundo é que os jovens não dispõem dos conhecimentos necessários para se protegerem.

Em termos globais mais de 50% dos jovens entre 15 a 24 anos têm percepções erradas acerca da transmissão do vírus. Atualmente as Doenças Sexualmente Transmissíveis são um problema sanitário de primeiro plano, e apesar de muitas terem cura é cada vez maior o número de casos de pessoas que padecem dessas doenças, isso devido às mudanças de hábitos sexuais e o aparecimento da AIDS.

A maioria das DSTs são transmitidas através do sexo (JIMÉNEZ et al., 2001; NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005; apud CORDEIRO, 2009), o que confirma a necessidade da utilização do preservativo de forma regular, já que muitas dessas doenças são assintomáticas e de difícil detecção (DORETO; VIEIRA, 2007). Como não bastasse, em muitos casos a falta de informação faz como que se desconheçam os sintomas, o que contribui para a transmissão, pois o jovem não percebe estar infectado e continua a ter relações sem tomar as devidas precauções e assim transmitindo a doença aos seus parceiros sexuais.

A maioria dos adolescentes confiam na sua capacidade de reconhecer uma pessoa infectada, associam a doença a grupos marginais (dependentes químicos ou homossexuais), tendo a percepção de que não estão em risco e que o parceiro é de confiança, pois pertence ao grupo de amigos. Iniciam as primeiras relações sexuais sem planejamento e muitas vezes envolvidas em elevadas doses de romantismo. Essas são algumas razões que parecem justificar o elevado número de jovens que tem relações sexuais desprotegidas (VIDIGUEIRA, 2005).

No que diz respeito às DST/AIDS, os jovens são um grupo bastante vulnerável visto que por mais que façam uso de métodos anticoncepcionais como a pílula, fazem pouco uso do preservativo, iniciam a vida sexual precocemente e geralmente se envolvem com múltiplos parceiros.

Em contra partida, muitos jovens sentem-se seguros e escudados pelo fato de seus relacionamentos se processarem, na maioria das vezes, em uma relação amorosa estável, confirmando a crença de que não é necessário praticar “sexo seguro” com um parceiro que se

conhece bem, de quem gosta e confia (VIDIGUEIRA, 2005). Existe assim a percepção errada de que uma relação baseada no amor é segura.

Tendo em vista essas situações de risco, o papel da informação e educação é fundamental. E a escola pode desempenhar um papel fundamental, pois o sucesso da prevenção do comportamento de risco através da informação será tanto maior quanto melhor se adaptá-los aos interesses dos jovens estudantes.

A literatura sobre DST/AIDS preconiza como um dos meios de prevenção, medidas preventivas entre a população de risco e nesta incluem-se os jovens. Mas nenhuma medida é suficientemente eficaz se não conhecer as necessidades educativas destes jovens, começando pelos conhecimentos, atitudes e comportamentos que lhes servem de referência ao longo da vida. É no comportamento humano e social que está a chave para a resolução deste problema (VIDIGUEIRA, 2005).

O primeiro passo no processo de prevenção acontece através do conhecimento das vias de transmissão das DST/AIDS e relacioná-las aos padrões do comportamento de risco, assim a sua prevenção passa, necessariamente, pela diminuição ou eliminação dos comportamentos sexuais não seguros e pelo aumento de comportamentos preventivos como o uso do preservativo e vigilância médica periódica (GATTO, 2011).

Diante da necessidade de pessoas capacitadas a colaborar com esse processo de prevenção os profissionais de saúde possuem um importante papel de educar a população em relação à prevenção e aos riscos que as DST oferecem, e ainda estimular a procura de serviços de saúde quando algum sintoma for detectado. A prevenção e a educação em saúde são os melhores meios de evitar o surgimento de novos casos, sendo estes também instrumentos de conscientização e informação (GIR et.al, 1999).

O aconselhamento realizado pelo profissional de saúde é uma boa maneira de se evitar as DST/AIDS e visa educar o aluno, fazendo com que ele reflita e se torne mais consciente no processo de prevenção e cuidado (FILGUEIRAS; DESLANDES, 1999). A detecção de casos assintomáticos se torna outra forma de prevenção já que a maioria da população com DST/AIDS procura os serviços de saúde somente quando se tornam sintomáticos (CODES et.al, 2006) e antes disso mantém relações desprotegidas transmitindo a doença.

Assim, a infecção pelo HIV e outras DST veem crescendo de modo assustador. A prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contras essas doenças tanto pela população leiga como científica, e para isso a educação em saúde assume grande importância sendo esta instrumento básico para conscientizar e informar as pessoas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo com abordagem exploratório-descritivo, seguindo uma trajetória quantitativa. A pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de conseguir informações ou conhecimento sobre um determinado problema, o qual se procura resposta, ou de uma hipótese que se queira provar, ou ainda, a descoberta de novos fenômenos e a relação entre eles (MARCONNI; LAKATOS, 2007).

Andrade (2009) diz que o fundamento exploratório consiste no primeiro passo de todo trabalho científico, proporcionando maiores informações sobre determinado assunto e facilitando a delimitação de um tema de trabalho. É através das pesquisas exploratórias que avalia-se a possibilidade de desenvolver um bom estudo, sendo assim, um trabalho preliminar para outro tipo de pesquisa.

Diehl e Tatim (2004) afirmam que a pesquisa quantitativa é muito usada na identificação de opiniões e preferências, no delineamento de perfis socioeconômicos, em marketing ou mercado. Usa como instrumentos básicos a aplicação de questionários. Para Cervo (2002) a pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar fatos ou fenômenos, não há interferência do investigador, que apenas procura perceber, a frequência com que o fenômeno acontece, inferindo sobre os dados ou fatos encontrados na própria realidade, utilizando-se da coleta de dados.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com alunos do 3º ano do Ensino Médio de uma escola da rede particular de ensino do município de Cajazeiras – PB. A opção por este ambiente deve-se ao fato do pesquisador trabalhar no ambiente e também o mesmo ser referência em seu município. O 3º ano do ensino médio desta escola recebe um ensino de qualidade, sendo assim, não há universo melhor para pesquisa, pois a partir do conhecimento do mesmo pode-se chegar as conclusões esperadas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Gil (2008), população ou universo é um conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum. A amostra foi um subconjunto da população, que através da mesma se permite estabelecer ou estimar características da população. Assim, fez parte do estudo 36 estudantes do 3º ano do ensino

médio de uma escola privada da cidade de Cajazeiras – PB. Como critério inclusão do estudo estabeleceu-se que os adolescentes deveriam ser estudantes do 3º Ano. E como critério de exclusão definiu-se os estudantes que estivessem com idade superior a 19 anos.

3.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foi um questionário semi-estruturado, contendo perguntas de caráter quantitativo, dividido em duas partes, a primeira referente à caracterização da amostra e a segunda à temática em estudo, elaboradas para contemplar o objetivo do estudo. Segundo Pádua (2006) questionário é um instrumento de coleta de dados com perguntas que o informante responde, sem necessidade da presença do pesquisador. Deve-se ter cuidado de limitar o questionário em sua extensão e finalidade, a fim que possa ser respondido em um curto período de tempo, com limite máximo de trinta minutos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) em sua versão 15.0., visando à realização de estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência e percentual).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi norteada a partir de Normas e Diretrizes que obedecem a Resolução 196/96, outorgada pelo Decreto nº 93.933/87 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), seguindo os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os participantes tiveram sua identidade preservada e foram informadas que poderiam desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízos ao seu acompanhamento na instituição em que foi realizada a pesquisa. Nesse sentido, seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos adolescentes, a liberdade de participar ou não do estudo, bem como o esclarecimento acerca do anonimato. Os adolescentes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que consta as principais informações referentes a pesquisa, bem como todos os seus direitos. Para os jovens menores de 18 anos foi solicitada a autorização dos pais e/ou responsáveis para a realização da pesquisa, a partir da assinatura do TCLE.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

No questionário foram feitas diversas perguntas relacionadas ao sexo, educação sexual e as infecções sexualmente transmissíveis, tendo mostrado manifestações diversificadas quanto ao que lhes foi perguntado, conforme será visto a seguir:

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes quanto ao gênero, idade, estado civil, escolaridade e cor

	N	F
Gênero		
Masculino	13	36,1%
Feminino	23	63,9%
Idade Categorizada		
Até 16 anos	12	33,3%
17 ou mais	24	66,7%
Estado civil		
Solteiro	35	97,2%
Casado	01	2,8%
Escolaridade		
11 anos de Estudo	36	100%
Cor		
Branca	22	61,1%
Parda	12	33,3%
Amarelo	01	2,8%
Preta	01	2,8%

Fonte: Pesquisa Direta (2013)

A tabela acima mostra que 36,1% dos entrevistados são do sexo masculino e 63,9% são do sexo feminino. Verificou-se que 33,3% dos adolescentes têm 16 anos e 66,7% tem 17 ou mais anos de idade. Quanto ao estado civil, 97,2% dos jovens são solteiros e apenas 2,8% são casados. Em relação ao tempo de escolaridade, observa-se uma média de 11 anos. No que diz respeito a cor, 61,1% dos adolescentes são brancos, 33,3% pardos, 2,8% amarelos e 2,8% pretos. Esses dados evidenciam que a maioria desses jovens é de classe média.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes quanto a religião nível de escolaridade e socioeconômico dos pais.

	N	F
Religião		
Católica	32	88,9%
Evangélica	4	11,1%
Frequência às cerimônias religiosas		
Não frequenta	05	13,9%
Até uma vez por mês	10	27,8%
Uma vez por semana	15	41,7%
Outra	06	16,7%
Escolaridade do Pai		
Ensino Fundamental Incompleto	13	36,1%
Ensino Fundamental Completo	02	5,6%
Ensino Médio Incompleto	04	11,1%
Ensino Médio Completo	07	19,4%
Ensino Superior Incompleto	03	8,3%
Ensino Superior Completo	07	19,4%
Escolaridade da Mãe		
Ensino Fundamental Incompleto	02	5,6%
Ensino Fundamental Completo	02	5,6%
Ensino Médio Incompleto	03	8,3%
Ensino Médio Completo	13	36,1%
Ensino Superior Incompleto	03	8,3%
Ensino Superior Completo	13	36,1%
Nível socioeconômico		
Baixo Nível Socioeconômico	02	5,6%
Médio Nível Socioeconômico	34	94,4%
Alto Nível Socioeconômico	00	0,0%
Influência principal no ambiente familiar		
Pai	25	69,4%
Mãe	08	22,2%
Outros	03	8,3%

Fonte: Pesquisa Direta (2013)

A tabela acima mostra que os indivíduos entrevistados são em sua maioria católica 88,9%, quanto a frequência a que vão a cerimônias religiosas 13,9% não frequenta, 27,8% vai até uma vez por mês nas cerimônias, 41,7% até uma vez por semana e 16,7% afirmou que vão em ocasiões diferente das citadas. Quanto ao grau de escolaridade do pai, grande parte (36,1%) afirmou que os mesmos possuem Ensino Fundamental I incompleto, em relação ao grau de escolaridade da mãe, parte dos jovens (36,1%) tem Ensino Superior completo. A maioria dos indivíduos da amostra representada por 94,4% possui nível socioeconômico

médio. Em relação à influência familiar a maioria (69,4%) afirmou que o pai possui mais influência.

4.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES

A maioria dos adolescentes (69,4%) afirmou não ter vida sexual ativa e os que tem vida sexual ativa, tiveram a primeira relação ente 15 e 16 anos e referiram que a camisinha diminui o prazer sexual, que transaram sem camisinha e já procuraram informações sobre DSTs e AIDS.

Tabela 3. Amostra dos indivíduos entrevistados em relação à vida sexual

	N	F
Tem vida sexual ativa?		
Sim	11	30,6
Não	25	69,4
Início da vida sexual		
Não iniciaram a vida sexual	25	69,4
12 a 14 anos	03	8,4
15 a 16 anos	08	22,2
Você usa camisinha nas relações sexuais?		
Nunca usou	08	22,2
Usa eventualmente	07	19,4
Usa em todas as relações	05	13,9
Usa apenas com desconhecidos	02	5,6
Não tenho vida sexual ativa	14	38,9
A camisinha diminui o prazer sexual?		
Sim	24	66,7
Não	09	25,0
Não souberam responder a questão	03	8,3
Você transaria sem camisinha?		
Sim	12	33,3
Não	24	66,7
Já procurou tratamento para as ISTs/AIDS?		
Não	36	100
Sim	0	0

Fonte: Pesquisa Direta (2013)

Os questionamentos a seguir, foram analisados com bases em variáveis, dada pela frequência com que foram citadas pelos participantes do estudo, distribuídas por meio de gráficos para melhor sistematização das respostas.

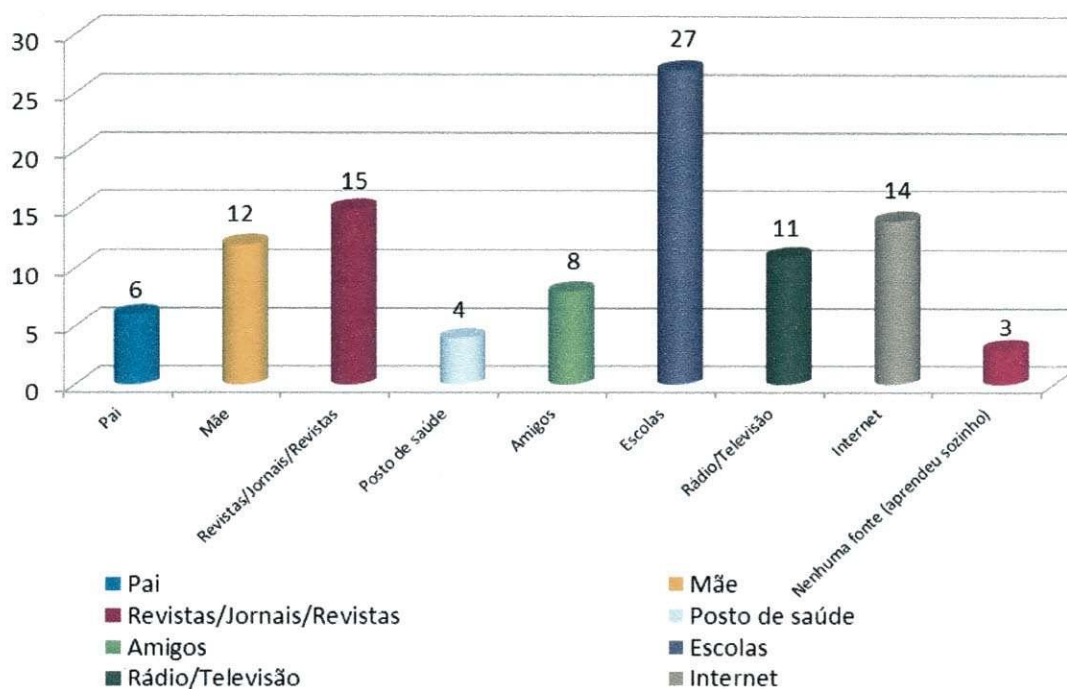


Figura 1. Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes sobre a fonte de informação acerca das DSTs/AIDS.

Analisando a figura 1, observou-se que 16,6% da amostra recebeu, informações do pai, 33,3% recebeu informações da mãe, 41,66% de revistas/jornais/livros, 11,11% são referentes aos postos de saúde, 22,22% a amigos, a escola aparece em 75,0% dos casos, radio/televisão aparece em 30,5% dos casos, internet em 38,8% e 8,3% disse que aprendeu sozinho.

Desta forma, pode-se observar que a maioria dos alunos obtém informações da escola em que estudam e, poucos deles recebem essas informações dos pais. Assim, em termos práticos, orientar adolescentes sobre as DSTs/AIDS não é uma tarefa fácil.

Para Oliveira e Bueno (1997), os pais e muitos profissionais se encontram despreparados para trabalhar com estas questões. A necessidade de informações entre os jovens é um indício de que a temática de educação/orientação sexual deve ser trabalhada pela família e pela escola, as quais constituem relações sociais mais duradouras. A integração pais/adolescentes/escola pode tornar as ações mais eficazes e formar jovens mais conscientes das práticas que previnem o contágio com as DSTs/AIDS (JESUS, 1999).

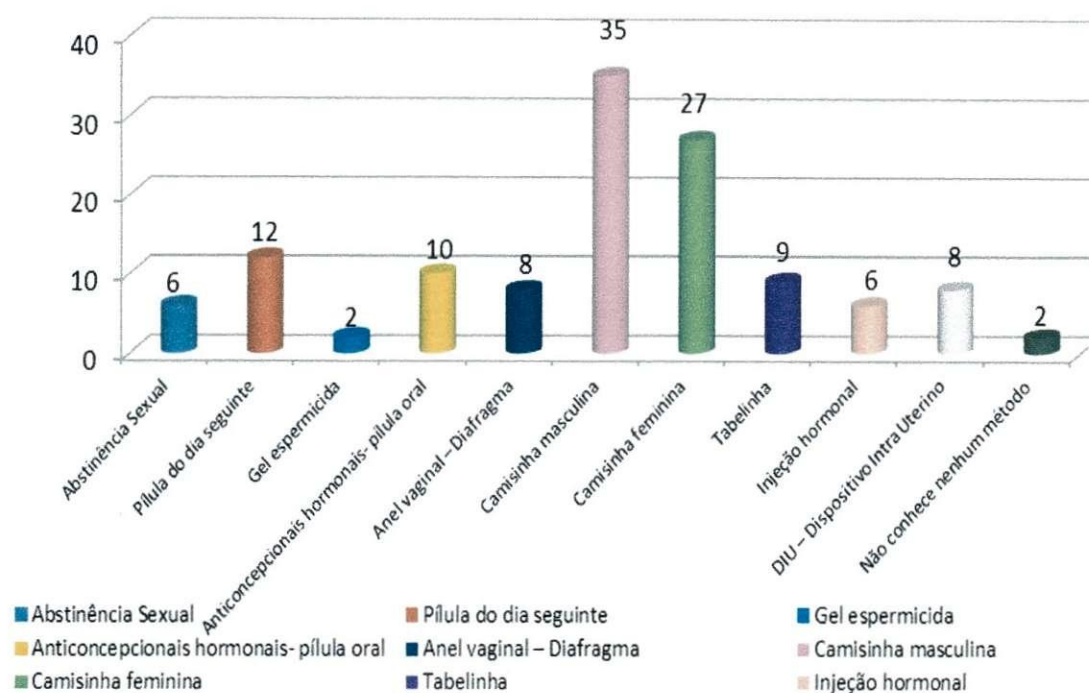


Figura 2. Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne ao conhecimento de métodos preventivos para as DSTs e AIDS.

Observando a figura 2, vê-se que 4,8% afirmou que abstinência sexual é um método preventivo as DSTs e AIDS, 9,6% disse que a pílula do dia seguinte era método preventivo, o gel espermicida aparece como método de prevenção as DSTs em 1,6% dos casos, anticoncepcionais hormonais – pílula oral aparece em 8% dos casos, Anel vaginal aparece em 6,4% dos casos, camisinha masculina em 28% dos casos, camisinha feminina aparece em 21,6% dos casos, a tabela aparece como método de prevenção as DSTs em 7,2% dos casos, a injeção hormonal apareceu como método preventivo as DSTs em 6,4% dos casos, o DIU aparece em 1,6% dos casos e 2% afirmou não conhecer nenhum método de prevenção as DSTs e AIDS.

Analisando os dados da amostra vê-se que há uma parcela significativa de desconhecimento e de desinformação no tocante a diferenciação de métodos contraceptivos e métodos preventivos de DSTs e AIDS. Desta forma observa-se uma falta de orientação e auxílio no que diz respeito ao conhecimento sobre métodos de Prevenção das DSTs e AIDS.

A dificuldade encontrada pelos pais no que concerne à discussão com seus filhos sobre o assunto DSTs/AIDS, conduziu a escola a assumir parte dessa responsabilidade ou toda ela. Segundo (Jesus 1999, p.456), a escola representa “um espaço social significativo para onde o adolescente pode levar suas experiências de vida, suas curiosidades, fantasias, dúvidas e inquietações sobre a sexualidade”.

Enquanto espaço formal, a escola é um dos melhores lugares para o fornecimento de informações relativas à saúde sexual. Deste modo, é dever desta entidade o papel de complementar as orientações que os adolescentes receberam (ou deveriam ter recebido) dos pais, fornecendo explicações mais completas e aprofundadas, bem como corrigindo possíveis distorções.

Embora o tema saúde sexual faça parte do conteúdo programático das escolas, nem sempre o conhecimento e o método adotado para sua abordagem proporcionam resultados satisfatórios em termos de esclarecimento.

Na maioria das vezes, as questões sobre as DSTs/AIDS são abordadas somente sob os aspectos das alterações morfofisiológicas e das complicações para a saúde. Além disso, as formas de prevenção normalmente não são discutidas com os adolescentes, mas apenas transmitidas na forma de listas de condutas a serem seguidas (DIAS, 1997).

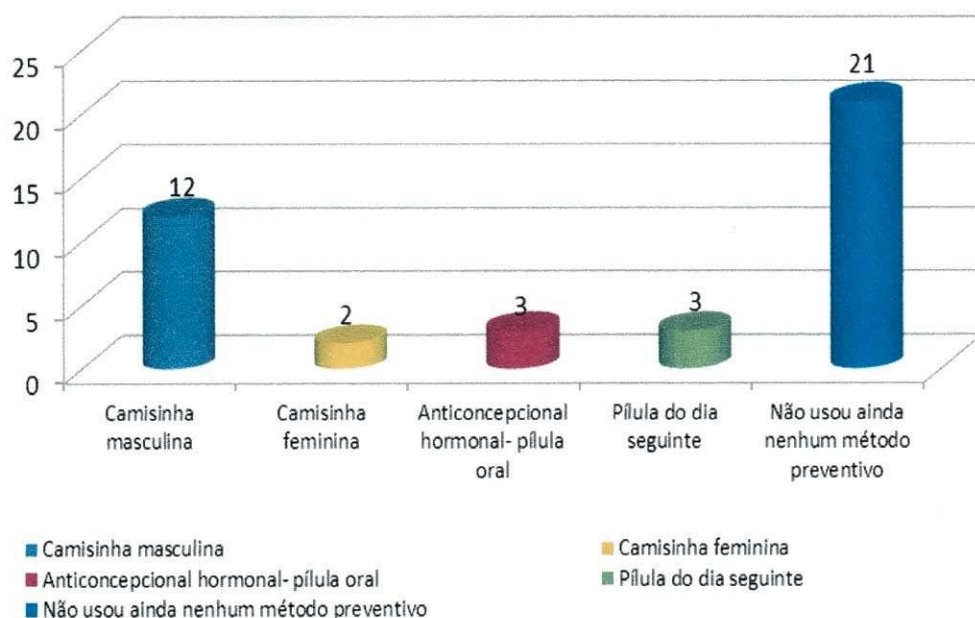


Figura 3. Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne ao métodos contraceptivos que já usou.

Observando os dados referenciados na figura 3, pode-se notar que 33,33% (n=12) dos entrevistados já utilizaram camisinha masculina, 1,6% (n=2) dos entrevistados afirmaram já ter usado camisinha feminina, anticoncepcional via hormonal – pílula oral aparece em 8,33% (n=3) dos casos, a pílula do dia seguinte em 8,33% (n=3) dos casos e em 58,33% (n=21) dos os entrevistados dizem não ter usado ainda nenhum método preventivo.

Desta forma, vê-se mais uma vez a desinformação de uma fração dos entrevistados, pois os mesmos afirmam que utilizaram métodos de prevenção de gravidez como método de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

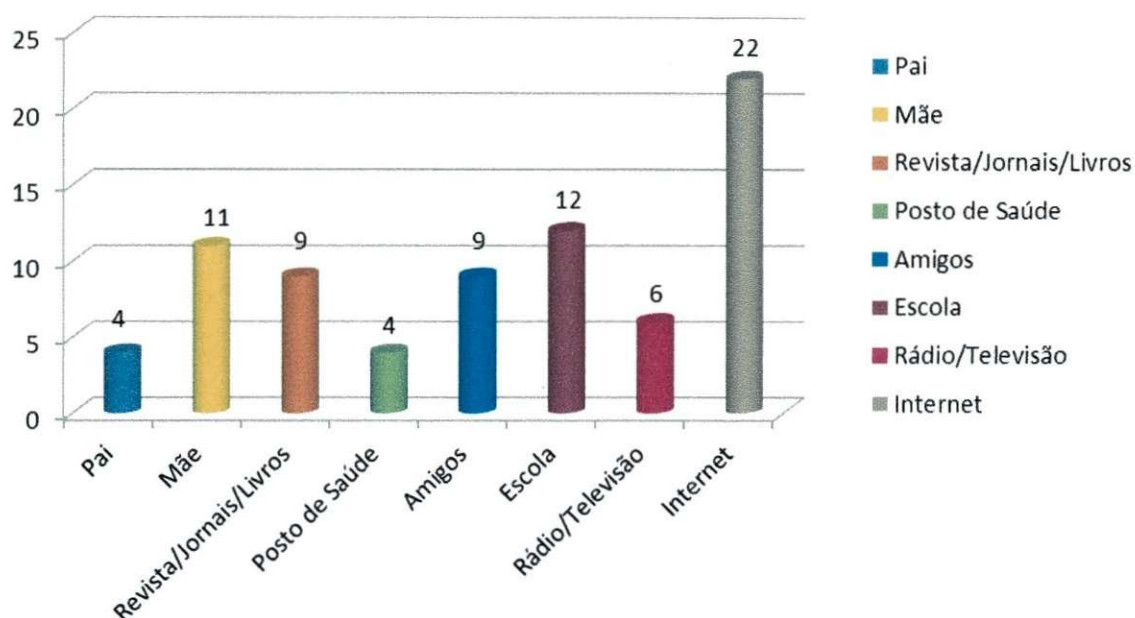


Figura 4. Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne a fonte de esclarecimento de dúvidas relacionadas a DSTs e AIDS.

Na figura 4, pode-se verificar que 41,65% das vezes os entrevistados recorrem aos pais/mães para esclarecerem suas dúvidas, em 25% dos casos os entrevistados tiram suas dúvidas em revista/jornais/livros, 11,1% esclarecem suas dúvidas em postos de saúde, 25% com amigos, 33,33% dos casos procura a escola para esclarecimentos, 16,66% dos casos recorrem a radio e televisão para tirar suas dúvidas e 61,11% dos casos buscam fontes na internet.

Analisando os dados da tabela 4, pode-se observar que os pais e a escola são pouco procurados para esclarecimentos relacionados a questões sexuais, evidenciando o distanciamento dos mesmos para com os filhos/alunos, este distanciamento ocorre pela falta de preparo do orientador, neste contexto Hoga (1997) considera que a primeira etapa para a realização desses trabalhos consiste no preparo dos próprios educadores para que conheçam as peculiaridades naturais da adolescência e para que visualizem os indivíduos desta faixa etária como inseridos numa dinâmica familiar e social.

Com relação à execução das ações esclarecedoras sobre a temática DSTs/AIDS, Merchan e Hamann (1999) considera necessária a adoção de um método dialógico

interdisciplinar, ou seja, um método em que os diversos saberes da escola são integrados com o contexto familiar.

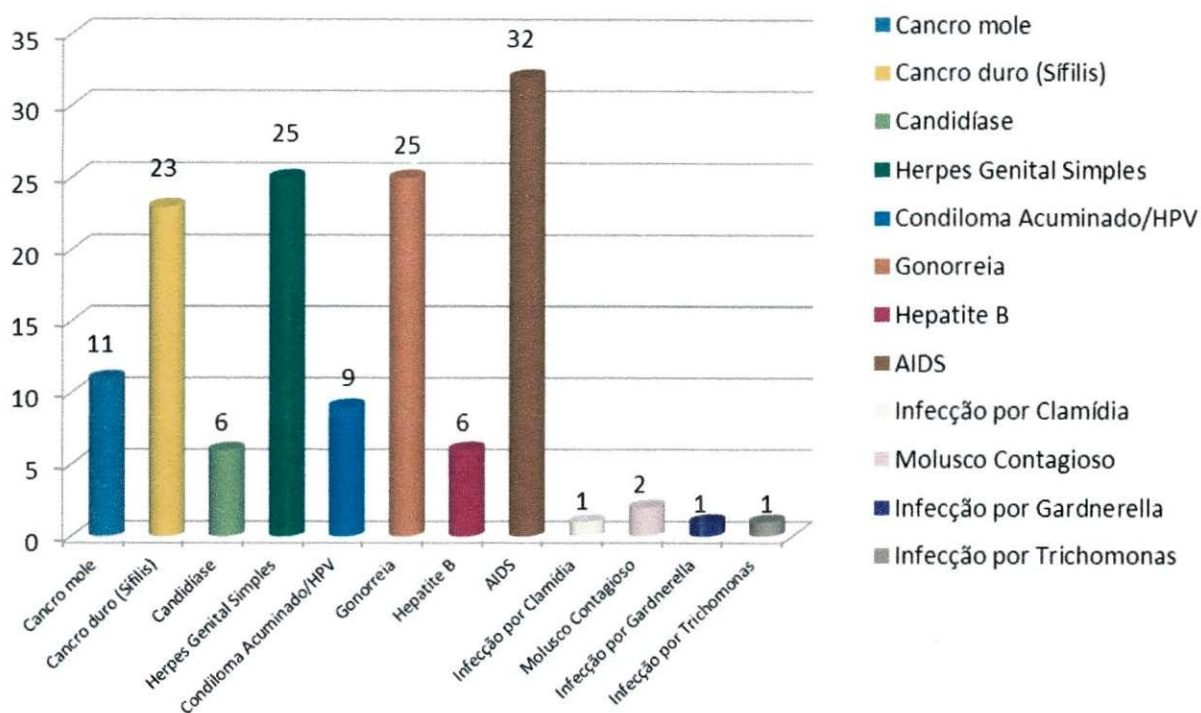


Figura 5. Variáveis quanto a frequência das respostas dos adolescentes no que concerne ao conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis.

A figura 5 evidencia que muitos dos jovens conhecem algumas das doenças sexualmente transmissíveis, mas nota-se ainda uma grande falta de informação em relação a doenças como infecção por trichomonas, e infecção por clamídia. Deve-se considerar, ainda, que a afirmação “conhecer uma doença” pode significar simplesmente ter ouvido falar dela e, muitas vezes, de forma vaga. Desconhecimento esse que aumenta o risco de um contágio, por não saberem a que tipo de patologia estão expostos (ROMERO et. al, 2005)

Embora o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV não sejam suficientes para alterar significativamente comportamentos de risco, as estratégias para a ampliação do conhecimento relacionado ao HIV/AIDS não devem ser negligenciadas, uma vez que este seria o primeiro passo na direção da percepção correta do risco de infecção pelo HIV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do princípio de que o conhecimento é uma importante “ferramenta” nos processos de mudanças de comportamentos, emergi-se o importante papel das ações de educação/orientação sexual, no tocante as questões DSTs/AIDS, no que diz respeito a promoção da saúde em nível individual e coletivo. Desta forma, as comprovações alcançadas tomando como base o presente estudo concluem que a orientação sobre as DSTs/AIDS requerem um trabalho conjunto dos diversos setores da sociedade, tendo como objetivo promover a saúde. Assim, os adolescentes precisam de estímulos que os levem a participar de programas que promovam à saúde e/ou prevenção das DSTs/AIDS, até mesmo por intermédio das atividades junto às famílias, integradas às escolas ou outras instituições. Tais ações ajudam no artificio de individuação, maturação e promoção de mudanças comportamentais.

Dar informações e esclarecimento das dúvidas aos adolescentes, na questão referente às DSTs/AIDS, é um fator de cidadania, cuja concretização tem um potencial que resulta numa vida sexual com mais segurança e saúde. Tendo em vista que a escola é uma instituição que não se restringe apenas a simples transmissão de saberes científicos, como também é responsável pela construção de cidadãos com plenos esclarecimentos e conscientes de seus atos, vê-se nela um lugar favorável para se desenvolver programas que permitam o diálogo de temas, que sejam relativos às DSTs/AIDS e transmissão desse conhecimento. Apesar disso, é de suma importância que os serviços de saúde, a família e todos os cidadãos que constituem a comunidade ajam como parceiros da escola no que diz respeito a prevenção das DSTs/AIDS e formação de indivíduos conscientes.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Sexualmente transmissíveis**. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CERVO, Amado Luiz e BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CODES, J. S. et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p. 325-334, 2006,

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a12.pdf> Acesso em: 14 Mar. 2010.

FERREIRA, L. S. M.; GALVÃO, M. T. G.; COSTA, E. S. Sexualidade da Adolescente: Anticoncepção e DST/AIDS. RBM: **Cadernos de Ginecologia e Obstetrícia**, v.57, p. 8-19, 2000.

FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15. sup. 2, p. 121-131, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600012> Acesso em: 24 de Jul. 2010.

GATTO, Vanessa. **Fatores associados ao risco para DST/AIDS entre estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso – Campus de Sinop**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Mato Grosso, Sinop, 2011.

GIR, E. et al. Medidas preventivas contra a AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 7 - n. 1 - p. 11-17 - janeiro 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n1/13444.pdf>> Acesso em: 16 Jun. 2010.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª Edição – 5ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007

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

OLIVEIRA, Ivone de Lourdes. **Dimensão estratégica da comunicação no contexto organizacional contemporâneo: um paradigma de interação comunicacional dialógica**. Tese (Doutorado) – UFRJ, Escola de Comunicação, 2002.

VIDIGUEIRA, Paula Maria. **Os Estudantes de Enfermagem e as Doenças Sexualmente Transmissíveis e SIDA**. In: 8º Congresso - Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental, 2007. Virtual Congresso HIV-Aids, 2007. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/html/article8fdb.html?id_comunicacao=32> Acesso em: 15 Jun. 2010.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Cidade onde mora: _____

Quem mora com você? _____

Tem vida sexual ativa?

- () Sim
() Não

Com que idade iniciou a vida sexual? _____

Quem lhe informou sobre as DSTs/AIDS?

- () Pai
() Mãe
() Revista/Jornais/ Livros
() Postos de Saúde
() Amigos
() Escola
() Radio/ Televisão
() Internet
() Nenhuma fonte, aprendeu sozinho

Existem vários métodos que podem PREVENIR as DSTs/AIDS. Dentre os citados abaixo assinale apenas as que você CONHECE.

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| () Abstinência sexual | () Camisinha Masculina |
| () Adesivo dérmico | () Camisinha Feminina |
| () Pílula do dia Seguinte | () Tabelinha |
| () Gel espermicida | () Injeção hormonal |

- Anticoncepcionais Hormonais – Pílula Oral DIU – Dispositivo Intra Uterino
 Anel vaginal- Diafragma Não conhece nenhum método
 Outros. Qual? _____

Dentre os citados abaixo assinale apenas as que você já USOU.

- Camisinha Masculina Adesivo dérmico
 Camisinha Feminina Pílula do dia Seguinte
 Gel espermicida Injeção hormonal
 Anticoncepcionais Hormonais – Pílula Oral
 Tabela
 Outros. Qual? _____

A CAMISINHA é um dos métodos de prevenção mais conhecidos. Quanto ao seu uso você:

- Nunca Usou
 Usa eventualmente
 Usa em todas as relações sexuais
 Usa apenas com o namorado (a)
 Usa apenas com desconhecidos
 Não tenho vida sexual ativa

Qual a sua principal fonte para esclarecer suas dúvidas sobre Sexo, DSTs, e AIDS?

- Pai
 Mãe
 Revista/Jornais/ Livros
 Postos de Saúde
 Amigos
 Escola
 Radio/ Televisão
 Internet
 Nenhuma fonte, aprendeu sozinho

Se a resposta for Sim aonde você procurou tratamento?

- Hospital
 Posto de Saúde
 Farmácias
 Internet
 Amigos
 Auto medicação
 Familiares

Quais destas doenças são sexualmente transmissíveis?

- Cancro mole
 Cancro duro (sífilis)
 Candidíase

- Gonorréia
- Infecção por Gardnerella
- Infecção por Trichomonas

ANEXO(S)

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

PESQUISA: CONHECIMENTOS ACERCA DAS DST's/AIDS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Eu, Aissa Romina do Nascimento, socióloga, docente da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, portadora do RG: 1839967 SSP/PB e CPF: 023.643.454-30, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADOR

ORIENTANDO

Cajazeiras, ____ de ____ de 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Universidade Federal de Campina Grande
HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro
Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**ESTUDO: CONHECIMENTOS ACERCA DAS DST's/AIDS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Que tem como objetivo geral: avaliar o conhecimento de estudantes acerca das DST's e AIDS; e como objetivos específicos: Investigar a compreensão dos estudantes sobre estas doenças, analisar os meios pelos quais os estudantes adquirem as informações sobre esses problemas de saúde e entender a concepção dos adolescentes acerca dos meios preventivos das Doenças Sexualmente Transmissíveis.. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na

.....),
portador da Cédula de identidade, RG, e inscrito no CPF/MF.....

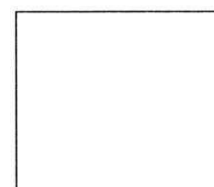
nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo CONHECIMENTOS ACERCA DAS DST's/AIDS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

- I) A coleta dos dados será realizada através de um questionário semi-estruturado;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VII) No caso de alguma dúvida entrar em contato com a pesquisadora Profa. Aissa Romina Silva do Nascimento, Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, CFP/UFCG, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueirêdo s/n - Casas Populares - tel (83) 3532-2000 CEP 58900-000 - *Cajazeiras* - PB.ou com o colaborador Ricardo Pereira de Andrade.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013.



Assinatura Dactiloscópica

.....
Assinatura do Participante

.....
Assinatura dos Pais ou Responsável

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Profª. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento
Telefone para contato: (83) 3532-2000

Colaborador

Ricardo Pereira de Andrade