



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DAS CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ALANA CIBELLY DE ABREU FEITOZA CABRAL

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**

ALANA CIBELLY DE ABREU FEITOZA CABRAL

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências
da Vida - UACV, da Universidade Federal de
Campina Grande- UFCG, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Arieli Rodrigues
Nóbrega Videres



CAJAZEIRAS – PB
2011



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C117c Cabral, Alana Cibelly de Abreu Feitosa
Conhecimento de adolescentes acerca das
doenças sexualmente transmissíveis./ Alana Cibelly
de Abreu Feitosa. Cajazeiras, 2011.
64f. : il.

Orientadora: Arieli Rodrigues Nóbrega Videres.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCEG

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis.
2. Adolescentes - DST's. I.Feitosa, Alana Cibelly de
Abreu. II.Título.

UFCEG/CFP/BS

CDU - 616.97

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAJAZEIRAS - P.B.

de

ALANA CIBELLY DE ABREU FEITOZA CABRAL

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Aprovada em ____/____/2011.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
UACV/CFP/UFCG
(Orientadora)

Profa. Esp. Mary Luce Melquiades Meira
UACV/CFP/UFCG
(Examinadora)

Profa. Esp. Maria Monica Paulino do Nascimento
UACV/CFP/UFCG
(Examinadora)

**A minha mãe por toda força, apoio,
compreensão e amor dedicados a mim
incondicionalmente.**

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

AGRADECIMENTOS

A Deus acima de tudo, por sempre ter guiado o meu caminho e nunca me deixado enfraquecer nesses anos.

Ao meu pai por tudo que me ensina em cada momento da minha vida.

Ao meu irmão pelo companheirismo de cada dia.

Ao meu Tio Cabral, por ter me acolhido com tanto carinho e presteza quando precisei.

A minha prima Ana Augusta, por ser minha confidente de toda a vida.

As minhas amigas Luiza Helainne, Lorena Luryann, Nathálya Gonçalves, Anna Luiza Rafaella Formiga, Deborah Brindeiro, Rayrla Cristina, Kilvia Kiev e Niáskara Almeida por estarem sempre comigo nos melhores e piores momentos da minha vida.

A minha querida turma, por todos os momentos inesquecíveis vividos juntos.

A Vanessa Jamaica, por todas as confidências, alegrias, emoções e sufocos que já passamos.

A Tamara, por todo o companheirismo dedicado nesses quatro anos e por todas as aventuras que vivemos e ainda vamos viver.

A Kelvya, por ter compartilhado comigo dos melhores verões, sempre com novas histórias e personagens.

A Mykellandy, Luana, Naiara e Érika por toda a cumplicidade, por fazerem meus dias sempre mais alegres e pela amizade construída.

A Thallyson, pelas ótimas noites regadas a violão.

A minha orientadora Arieli, pela contribuição dada.

A Professora Aissa, por ter me ajudado nessa reta final, sempre com a sua alegria contagiante.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste sonho.

CABRAL, Alana Cibelly de Abreu Feitoza. **Conhecimento de adolescentes acerca das doenças sexualmente transmissíveis**. 2011. 64f. Monografia (Graduação) – Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Curso Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2011.

RESUMO

O desenvolvimento da sexualidade está cada vez mais precoce e a maioria dos adolescentes está iniciando a vida sexual por volta dos 12 aos 17 anos de idade, ficando cada vez mais expostos ao risco de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) em virtude das características da própria idade, da falta de habilidades para a tomada de decisões e inexperiência em lidar com os seus sentimentos e com os sentimentos dos outros, bem como da responsabilidade nem sempre existente ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa que objetivou verificar o nível de conhecimento de adolescentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família Vital Rolim locada no município de Cajazeiras – PB acerca das DST's, com ênfase em sua transmissão e prevenção. A amostra foi composta por 30 jovens adscritos na referida unidade, no qual responderam um questionário semi-estruturado no período de maio e junho do decorrente ano. Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo as questões objetivas analisadas quantitativamente e apresentadas em tabelas e gráficos. As questões subjetivas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Vale ressaltar que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sendo aprovado com parecer nº 0182.0.133.000-11. Após análise, verificou-se que os adolescentes possuíam um algum conhecimento sobre as DST's, buscando informações acerca da temática principalmente na escola, internet e televisão. Dentre as DST's mais conhecidas por eles, destacam a AIDS, a gonorréia, a sífilis e o herpes genital. Afirmaram conhecer como se dá a transmissão de uma DST, embora muitos tenham citado a camisinha como método preventivo, uma parcela significativa também afirmou que conhecer bem o parceiro era um meio de prevenção. Observou-se que os jovens não buscam os serviços de saúde visando a prevenção de doenças ou promoção da saúde, e sim, ações curativas/biomédicas. A maioria não sabe se são desenvolvidas na USF atividades voltadas para saúde do adolescente, e dos que sabem elucidaram práticas educativas e de prevenção. Conclui-se, dessa forma, a necessidade de uma articulação entre as equipes de saúde, a família e a escola, e esta deve atuar cada vez mais na educação sexual dos adolescentes. Sendo assim, a saúde dos adolescentes necessita de um olhar diferenciado e multidisciplinar, a fim de assegurar a passagem por essa etapa da vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, por meio do cuidado com abordagem técnica segura e humanizada.

Palavras-Chave: Adolescente. Conhecimento. DST's.

CABRAL, Alana Cibelly de Abreu Feitoza. **Knowledge of adolescents about sexually transmitted diseases**. 2011. 64f. Monograph (Graduation) - Center for Teacher Education, Academic Unit of Life Sciences, Bachelor of Nursing Course, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2011.

ABSTRACT

The sexuality's development is occurring increasingly early, and most teenagers are starting their sexual life around 12 to 17 years old, becoming vulnerable to sexually transmitted diseases (STDs), in view of the characteristics of their age, the lack of skills for making decisions, and the lack of experience in dealing with their feelings and the other people's feelings, as well as the lack of responsibility when they are involved in affective and sexual relationships. This is, therefore, an exploratory and descriptive study with quantitative and qualitative approach that aimed to ascertain the knowledge level among teenagers enrolled in the Estratégia Saúde da Família Vital Rolim, situated in Cajazeiras – PB, about STDs, with emphasis on its transmission and prevention. The sample was composed of 30 adolescents goers of the mentioned unit, where they answered a half structured questionnaire between May and June. The data was analyzed descriptively, the objective questions quantitatively analyzed and presented in tables and graphs. The subjective questions were analyzed through the technique of content analysis. It is noteworthy that the study was submitted to the Ethics Committee in Research of the Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) being approved in opinion number 0182.0.133.000-11. After analysis, was verified that teenagers have some knowledge about STDs, whereas the teenagers look for information about the subject at school, internet and television. Among the STD's best known by them are AIDS, gonorrhea, syphilis and genital herpes. The teenagers also claimed to know how is the STD's transmission. Although many adolescents have cited condoms as a preventive method, a significant proportion of them also said that to know the partner is a good prevention method. It was also noted that teenagers don't seek for health services aimed at diseases prevention, but just when they are already sick. Most don't know if activities were developed for adolescents' health, and some of them elucidated educational practices and prevention. We conclude, therefore, the necessity for a link among the health staff, the family and the school, that should participate more in sexuality education of teenagers. Thus, the adolescents' health requires a different look and multidisciplinary, in order to ensure the transition through this stage of life with biological and emotional risks reduced through the careful technical approach safe and humane.

Keywords: Adolescent. Knowledge. STDs.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- FSH – Hormônio folículo - estimulante
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- HPV – Human Papilloma Viruses
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
- LH – Hormônio Luteinizante
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPS – Organização Pan-americana de Saúde
- PCNs – Parâmetros Curriculares Nacionais
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE TABELA

Tabela 01 – Caracterização social, econômica e demográfica dos adolescentes

31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Fontes de informação dos adolescentes sobre DST's	34
Gráfico 2 – DST's mais conhecidas entre os adolescentes	36
Gráfico 3 – Meios de prevenção das DST's citados pelos jovens.	38
Gráfico 4 – Comparecimento dos adolescentes a unidade de saúde adscritos.	40
Gráfico 5 – Motivos apontados entre os jovens para não frequentar a unidade de saúde.	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO AS MODIFICAÇÕES	17
2.2 DST'S/HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	20
2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS DST'S/HIV/AIDS	23
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE PESQUISA	26
3.2 LOCAL DO ESTUDO	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISES DOS DADOS	28
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES	31
4.2 ANÁLISE DOS DADOS VOLTADOS AO OBJETO DE ESTUDO	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	52
APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	53
ANEXOS	56
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	60
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	62

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

1 INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira, Carvalho; Silva (2008) a adolescência é um grande marco do desenvolvimento do indivíduo, considerado um momento crucial, pois é nessa etapa que ocorrem transformações sociais, emocionais, corporais e cognitivas. Nesse período a maioria dos jovens inicia a vida sexual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescência como a segunda década da vida, compreendida entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil considera adolescência como o período que vai da faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade. Havendo uma divergência entre a fixação etária, o Ministério da Saúde considera a definição da OMS. Esse grupo corresponde a 21% da população nacional, segundo o último censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), sendo 35.302.872 adolescentes, dos quais 50,4% são homens e 49,5 são mulheres (BRASIL, 2007).

De acordo com Brêtas et al. (2009a) a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por muitas mudanças, principalmente na questão do corpo, que passa por modificações de maneira muito rápida e profunda, influenciando significativamente na formação da identidade do adolescente.

Romero et al. (2007) consideram a sexualidade como um dos elementos mais significantes nessa formação, pois é a fase do descobrimento do outro como objeto de amor ou desejo e da descoberta de si e das relações com os familiares, grupos e profissionais.

O desenvolvimento da sexualidade está cada vez mais precoce, sendo que a maioria dos adolescentes está iniciando a vida sexual por volta dos 12 aos 17 anos de idade. Para Brêtas et al. (2009a) os jovens estão cada vez mais cedo expostos ao risco de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/AIDS). Isso pode ser resultado de vários fatores como à “liberação sexual”, facilidade dos contatos íntimos precoces, estímulos vindo de meios de comunicação, bem como a falta de acesso à informação e discussão sobre temas ligados a sexualidade no âmbito familiar e social.

O papel que o adolescente assume no campo social durante a prática de sua sexualidade pode representar risco a sua saúde, pois nessa fase ele ainda está muito vulnerável, decorrente das características da própria idade, da falta de habilidades para a tomada de decisões e inexperiência de lidar com os seus sentimentos e com os sentimentos dos outros, e da responsabilidade nem sempre existente ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais (OLIVEIRA et al., 2009).

Estima-se que 11,8 milhões de jovens de 15 a 24 anos vivem na atualidade com HIV/AIDS em todo o mundo. Cada dia, cerca de seis mil jovens dessa faixa etária se infectam com o HIV, porém, muitos poucos sabem que estão infectados. (BRASIL, 2006a).

Estudos estimam que no Brasil, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos e que ocorram cerca de 12 milhões de DST's ao ano, das quais, um terço em indivíduos com menos de 25 anos. Considerando o longo período de latência da infecção pelo HIV/AIDS, estes dados sugerem que a infecção ocorra, provavelmente, na adolescência (SOUZA et al., 2007).

Oliveira et al. (2009) apontam que no Brasil, nos últimos anos, houve um crescimento do número de diagnósticos de DST/HIV entre os adolescentes. Segundo o Boletim Epidemiológico de AIDS, publicado pelo Ministério da Saúde foram registrados 362.364 casos, sendo 4.331 (1,2%) entre adolescentes na faixa etária de 13 aos 19 anos de idade. Ainda deve ser acrescido a esse percentual os indivíduos de 10 aos 13 anos, que se inclui no grupo infantil do Programa Nacional de DST/HIV/AIDS.

Entretanto, o número de casos notificados ainda encontra-se abaixo das estimativas, talvez porque somente algumas DST's são de notificação compulsória e cerca de 70% das pessoas com DST's busquem tratamento em farmácias. Além disso, muitas DST's são assintomáticas, principalmente entre as mulheres (TAQUETTE; VILHENA; PAULA; 2004).

No Brasil, embora as campanhas preventivas sobre as DST's/AIDS sejam amplas e acessíveis a toda população através de jornais, revistas, televisão, internet, rádio e outros, muitos jovens ainda não se conscientizaram e colocaram em prática os ensinamentos apreendidos. Oliveira, Carvalho; Silva (2008) enfatizam que em meio a tanta informação, a maioria dos serviços de saúde não possuem atividades voltadas exclusivamente para os adolescentes, especialmente no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, o que pode ser explicado pelo fato de os adolescentes e jovens não serem reconhecidos socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, submetendo-os a situações de vulnerabilidade.

Vários autores referem que no Brasil as DST's têm aumentado entre os adolescentes, estando entre os principais agravos que podem comprometer sua saúde, pois nesta fase, a atividade sexual normalmente é mais intensa e nem sempre acompanhada de práticas preventivas. Diante da problemática o presente estudo se propõe verificar os conhecimentos que os adolescentes possuem acerca das DST's, para poder contribuir com a melhoria das ações preventivas.

Considerando o alto índice de contaminação dos adolescentes pelas DST's/AIDS e o aumento da suscetibilidade entre essa classe devido, sobretudo a escassez de informações

significativas, surgiram os questionamentos que norteiam o presente estudo: O que sabem os adolescentes cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a transmissão e prevenção das DST's? Que atividades são desenvolvidas na ESF para prevenir a infecção pelas DST's? Qual a função do profissional enfermeiro da ESF na educação desses adolescentes acerca da prática sexual segura?

Justifica-se a necessidade de conhecer o que sabem os adolescentes sobre a transmissão, diagnóstico e tratamento das DST's, para a partir de então, contribuir com os gestores, profissionais de saúde, educadores e facilitadores no sentido de traçar estratégias efetivas que fortaleçam o conhecimento desses jovens acerca da prevenção da problemática e com isso, reduzir os altos índices de infecção por estas doenças, proporcionando assim, uma prática sexual mais segura na adolescência.

A motivação pessoal para a realização desse estudo advém da vivência enquanto acadêmica de enfermagem em uma Unidade de Saúde durante o Estágio Curricular Supervisionado I, no qual observei a precariedade de ações voltadas aos adolescentes sobre as DST's/HIV/AIDS, e principalmente da falta de informações desses jovens sobre a problemática. A partir desse momento, surgiram algumas indagações, tais como: o que os enfermeiros da Atenção Básica fazem em relação às necessidades de saúde sexual desses adolescentes? Os adolescentes estão recebendo orientações adequadas sobre os métodos de prevenção e transmissão das DST's? Que atividades preventivas são realizadas, diante de um quadro cada vez mais abrangente de adolescentes sendo infectados pelas DST's?

Como objetivo principal esse trabalho buscou-se: Verificar o conhecimento de adolescentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família Vital Rolim no município de Cajazeiras – PB sobre as DST's, com ênfase em sua transmissão e prevenção e como objetivos específicos: Listar as principais fontes de informações dos adolescentes acerca das DST's; descrever as informações recebidas pelos adolescentes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as DST's e identificar as atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde voltadas para a prevenção de adolescentes em relação à contaminação pelas DST's.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO AS MODIFICAÇÕES

Para a OMS e Organização Pan-americana de Saúde (OPS) a adolescência é considerada um processo biológico, na qual começam a ocorrer mudanças na estruturação da personalidade e no desenvolvimento cognitivo. Esse período abrange a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos). O início biológico é definido por meio da maturação sexual, enquanto que, seu limite final é de ordem sociológica, a partir da concepção que o adolescente passa a ser adulto quando tem sua liberdade econômica, ou seja, quando se torna independente dos seus familiares (DAVIM et al., 2009).

Para Brasil (2006a), conceituar a adolescência não é uma tarefa fácil, pois existem muitos conceitos e estereótipos criados pela sociedade. O adolescente pode ser visto como complicado, barulhento e chato ou como criativo, destemido e alegre conforme lhe interessa. Por realizarem uma difícil transição do mundo infantil para o adulto, os seus familiares, professores, profissionais de saúde e até outras pessoas que se relacionam com os adolescentes podem tornar-se inseguros e até resistentes, dificultando assim o estabelecimento de um vínculo de confiança.

Conforme Assis et al. (2003) a adolescência é um período de reorganização e mudança, que afeta os aspectos cognitivos, sexuais, físicos e emocionais. É a fase da passagem emocional, de instabilidade e turbulência, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados.

De acordo com Brêtas et al. (2007), adolescência é uma etapa caracterizada por intensas mudanças, que vem a se manifestar por meio de transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É nessa fase que, apoiando-se nas primeiras relações afetivas, o indivíduo busca a identidade adulta.

O amadurecimento biológico é acompanhado por manifestações sexuais que devem ser integradas à personalidade do adolescente. Na garota, a menarca, e nos meninos as ejaculações involuntárias, posteriormente, a própria masturbação, são manifestações fisiológicas evidentes, ligadas à nova e profunda alteração que estão sendo processadas psicologicamente. As mudanças corporais e a sexualidade são, sobretudo, elementos base da identidade do adolescente (BRÊTAS et al., 2007).

Nessa fase o adolescente passa por três lutos ou perdas: a perda do corpo infantil, a perda dos pais da infância e da identidade infantil. Daí surgirá um conjunto de sinais e sintomas que se denomina Síndrome da Adolescência Normal, que é composta por 10 fases, conforme aponta Brasil (2006a).

A primeira fase significa a busca de si mesmo e de sua identidade, na qual o adolescente passa por uma fase de reconhecimento de si próprio. Na fase seguinte ou também caracterizada como tendência grupal, começa o afastamento dos pais e inicia-se a busca por pessoas e grupos onde eles se sentem protegidos e amparados. A terceira fase corresponde a necessidade de intelectualizar e fantasiar, em que o adolescente começa a refletir sobre si e sobre o mundo, podendo usar esses mecanismos para “fugir” da realidade (BRASIL, 2006a).

A quarta fase diz respeito a crises religiosas, em que os adolescentes podem oscilar do ateísmo radical ao fanatismo religioso. Em uma outra fase, a de deslocação temporal, as urgências são enormes e, as vezes, as postergações são aparentemente irracionais. Posteriormente ocorre a evolução da sexualidade, o começo da vivência sexual que passa por uma trajetória que vai do auto-erotismo, passando por uma fase exploratória de si mesmo e do outro, até a relação sexual propriamente dita (BRASIL, 2006a).

Brasil (2006a) elucida a sétima fase como a de atitude social reivindicatória, em que o adolescente deseja transformar o mundo em um ambiente melhor, atuando ativamente na melhoria do mundo externo. Logo em seguida, o adolescente experimenta contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta dominada pela ação, impulsiva e imprevisível, tanto do seu mundo externo como interno. A penúltima fase corresponde a separação progressiva dos pais, parte fundamental para que o adolescente crie sua independência e autonomia. Porém, esse processo pode levar à angústia e ao sofrimento de ambos. A última etapa diz respeito as constantes flutuações de humor em um curto período de tempo, vivendo as emoções com grande intensidade.

Para Winnicott (1993, p.115 apud Brêtas, 2003, p. 6) “esta é uma fase que precisa ser efetivamente vivida, e é essencialmente uma fase de descoberta pessoal. Cada indivíduo vê-se engajado numa experiência viva, num problema do existir”. Brasil (2006a) completa a afirmativa acrescentando que a adolescência é uma fase que merece bastante atenção do sistema de saúde, porque é nesta etapa do desenvolvimento que serão definidos padrões biológicos e comportamentais que irão se manifestar por toda a vida do indivíduo.

Segundo Brêtas (2003) o marco principal da adolescência é o aparecimento da puberdade, momento este em que surgem as características sexuais secundárias femininas e masculinas. Kalina (1979, p.11 apud Brêtas, 2003, p. 8) afirma que:

A puberdade é um termo predominantemente biológico e compreende fundamentalmente as transformações corporais, a aparição da menstruação na menina e da ejaculação no menino. Ao contrário, com o termo adolescência, nos referimos ao componente psicológico do processo que é

constantemente determinado, modificado e influenciado pela sociedade, não excluindo o fato de ser a puberdade também influenciada pelo fator social. Mas, de uma maneira geral, esta diferenciação é válida.

A puberdade é desencadeada após a reativação dos neurônios hipotalâmicos baso-mediais, que secretam o hormônio liberador de gonadotrofinas. A secreção deste resulta na liberação pulsátil dos hormônios luteinizantes (LH) e folículo-estimulante (FSH) pela glândula hipófise que são responsáveis pelo crescimento. Eles são lançados no sangue e o seu efeito estimula outras glândulas endócrinas do corpo, tais como as glândulas sexuais, fazendo com que elas também produzam hormônios (BRASIL, 2006a).

A puberdade, considerada uma etapa inicial ou biológica da adolescência, caracteriza-se pela ocorrência de dois tipos de mudanças no sistema reprodutivo sexual, as mudanças sexuais primárias e as secundárias. Nas meninas as características sexuais primárias referem-se às alterações dos ovários, útero e vagina; e nos meninos, as mudanças ocorrem nos testículos, próstata e glândulas seminais (BRASIL, 2008).

As características sexuais secundárias conforme elucidadas por Brasil (2008) referem-se, nas meninas, ao aumento das mamas, aparecimento dos pêlos pubianos e axilares; e nos meninos, ao aumento da genitália, pênis, testículos, bolsa escrotal, aparecimento dos pêlos pubianos, axilares, faciais e mudança do timbre da voz. Também são observadas outras mudanças biológicas que acontecem paralelamente à maturação sexual, que é o chamado estirão puberal, caracterizado por alterações no tamanho, na forma, nas dimensões e na composição corporal (quantidade da massa muscular e tecido adiposo) e na velocidade de crescimento. Todo esse processo, composto por diversas alterações das funções orgânicas é o chamado de maturação corporal, que ocorre em concomitância com as transformações comportamentais e psicossociais, representando a adolescência.

O aparecimento do broto mamário, também chamado de telarca, é o primeiro sinal da puberdade na menina, podendo iniciar-se de modo unilateral, resultando numa assimetria mamária temporária. Geralmente seis meses após a telarca ocorre a pubarca ou adrenerca (surgimento dos pêlos pubianos). O fato marcante da puberdade feminina que é a menarca (primeira menstruação) ocorre em média aos 12 anos e seis meses no Brasil, podendo variar de nove a 15 anos (BRASIL, 2008).

Nessa fase, todos os órgãos sexuais femininos irão passar por transformações: o útero cresce para aconchegar o feto durante a futura gravidez, a composição dos tecidos também sofre mudança com a deposição de tecido adiposo nos quadris e no abdome, ocorrem também

alterações no esqueleto, como o alargamento da bacia, formando assim o contorno feminino característico (BRASIL, 2008).

O início da puberdade masculina evidencia-se pelo aumento do volume dos testículos, que ocorre em média aos 10 anos e nove meses, podendo variar de nove a 14 anos. Em torno dos 11 anos e nove meses, aparecem os pêlos pubianos, quase simultaneamente ocorre o aumento do pênis em tamanho e em espessura e o desenvolvimento da glândula. Por volta dos 13 a 14 anos, é comum a poluição noturna, ou ejaculação durante o sono, porém, o processo culmina na maturação sexual completa, isto é, na primeira ejaculação com sêmen (a semenarca), que ocorre por volta dos 14 a 15 anos de idade. O aparecimento dos pêlos axilares e faciais dá-se por volta dos 12,9 e 14,5 anos, respectivamente. (BRASIL, 2008).

À medida que o corpo vai se transformando e adquirindo os contornos definitivos do adulto, o adolescente vai gradualmente modulando a imagem corporal definitiva de seu sexo (BRÉTAS et al., 2003).

2.2 ADOLESCÊNCIA E DST/HIV/AIDS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Atualmente a AIDS vem crescendo de forma assustadora entre a população jovem. “O primeiro caso em jovens brasileiros foi notificado em 1982 e desde então, foram identificados 54.965 casos, sendo 10.337 entre jovens de 13 e 19 anos e 44.628 entre os de 20 e 24 anos” (SCHWONKE; FONSECA; GOMES, 2009, p. 850).

Dados da OPAS revelam que 40% dos adolescentes brasileiros iniciaram sua vida sexual até os 15 anos de idade e ainda, mais de 550.000 jovens entre 15 e 24 anos são portadores de HIV/AIDS na América Latina e Caribe (CARVALHO; RODRIGUES; MEDRADO, 2005).

De acordo com Naves, Merchan-Hamann; Silver (2005) a expressão DST é usada para nomear as infecções transmitidas por contato sexual, porém, algumas dessas doenças são transmitidas por meio de transfusão de sangue contaminado ou de mãe para filho, antes ou durante o parto.

Existem pelo menos 20 tipos de agentes infecciosos que podem ser responsáveis pelo surgimento das DST's, sendo as mais comuns causadas por bactérias, como a gonorréia, sífilis, cancro mole, infecção por clamídia e uretrites, que podem ser facilmente tratadas e curadas, afetando de um modo geral, o aparelho genital masculino e feminino, com exceção da sífilis. Entretanto a herpes, o condiloma, a hepatite B e a AIDS, causadas por vírus, são facilmente transmitidas e não podem ser eliminadas por medicamentos. Essas, assim como a

sífilis, podem afetar outras partes do corpo como fígado, olhos, boca, sistema nervoso, o reto, aparelho urinário e outros (NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005).

As DST's podem ser agrupadas, de acordo com a forma de manifestação, em quatro categorias sindrômicas principais, tais como:

Doenças que causam úlceras genitais (sífilis, cancro mole, linfogranuloma venéreo e herpes genital); doenças que provocam corrimento vaginal (candidíase vaginal, tricomoníase, vaginose bacteriana e cervicite gonocócica e não gonocócica); doenças que provocam corrimento uretral (uretrite gonocócica e não gonocócica) e doenças que provocam verrugas genitais e ou anais (condiloma acuminado) (NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005, p. 1008).

Seguindo os pensamentos de Naves, Merchan-Hamann; Silver (2005), mesmo as DST's, com exceção das causadas por vírus, sendo facilmente preveníveis e curáveis e apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, continuam a causar um sério problema de saúde pública. Quando não tratadas, podem acarretar deficiência física e mental, disfunção sexual, esterilidade, aborto, malformações congênitas e câncer, entre outros. Os óbitos no Brasil chegam a representar 1,41% do total de mortos.

A OMS estima a ocorrência de 12 milhões de novos casos de alguma DST curável ao ano, atingindo todos os sexos, classes socioeconômico-culturais e práticas sexuais. Estima também que 70% de seus portadores não busquem tratamento em unidades de saúde, levando-se em conta a baixa notificação. Por não serem de notificação compulsória, exceto AIDS, hepatite e sífilis congênita, torna-se difícil a mensuração de sua incidência e prevalência. Sabe-se, no entanto, que estão entre as seis principais causas de procura por atendimento nas unidades públicas de saúde (NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005, p. 1008).

Segundo Souza et al. (2007) a prevenção merece posição de destaque no que diz respeito às DST's e a AIDS, principalmente quando o público alvo são os jovens, que passam por muitas modificações bio-psico-sociais e sentem necessidade de experimentar comportamentos que os deixem mais vulneráveis a riscos para a sua saúde, inclusive no aspecto da sexualidade.

Existem várias medidas de prevenção e controle das DST's como o uso de preservativos em todas as relações sexuais; diagnóstico e tratamento precoce e adequado dos acometidos e seus parceiros; interrupção da atividade sexual até o portador estar totalmente curado; rastreamento de casos assintomáticos em exames de rotina como pré-natal, planejamento familiar e no exame preventivo de câncer cérvico-uterino; diminuição do número de parceiros sexuais, pois quanto maior o número de parceiros e o período de tempo

em que uma pessoa se mantém infectada, maior é a chance de transmitir uma DST; uso de seringas e materiais perfurocortantes esterilizados; controle rigoroso da qualidade do sangue para transfusão (NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVERA, 2005).

Tais conhecimentos são de fundamental importância para que o jovem possa ter ciência das medidas de prevenção e dessa forma, possam vivenciar o sexo de uma maneira segura e saudável. De acordo com Custódio et al. (2009, p. 57) “atualmente, a escola tem sido apontada como um importante espaço de intervenção sobre a sexualidade do adolescente que, nos últimos anos, adquiriu dimensão de problema social.”

Para Beserra et al. (2008) os jovens podem ser orientados através do diálogo, no entanto, isso não é percebido em milhares de famílias porque os pais temem em falar da problemática com os filhos, alegando muitas vezes o despreparo, a falta de instrução, vergonha, falta de liberdade com os filhos em virtude da cultura na qual eles vivem, percebendo o sexo como tabu. Nesse contexto, a escola tem importante papel em orientar os jovens a ter uma vida saudável.

Mesmo as informações sobre métodos contraceptivos, principalmente a camisinha, serem bastante difundidas entre os jovens e o seu uso ter aumentando, ela ainda deixa de ser utilizada em todas as relações sexuais. Dentre os principais motivos, destaca-se: o sentimento de invulnerabilidade e a confiança estabelecida nos relacionamentos afetivos; o difícil acesso dos adolescentes ao preservativo; a crença de diminuição do prazer e a imprevisibilidade do ato sexual; o enfoque moralista do discurso dos profissionais de saúde quando se referem à sexualidade adolescente; o fatalismo ou a negação da doença; a colocação da AIDS como apenas mais um risco dentre tantos outros mais emergentes, como a miséria, violência, desemprego, discriminação; as normas de gênero. Neste âmbito, o principal motivo da dificuldade da ação preventiva, é o fato das políticas públicas não considerarem a cultura sexual das populações e subpopulações focalizadas (SALDANHA et al., 2008).

Conforme Villela e Doreto (2006) embora, cada vez mais, a infecção pelo HIV se transforme em uma doença crônica com a qual é possível conviver, ela ainda é vista como sinônimo de morte, pois desde as épocas passadas, a sexualidade é tida como algo perigoso e proibido, que remete a castigo para quem ultrapassa os limites. São necessárias políticas públicas de saúde que diminuam os riscos relacionados ao exercício da sexualidade, pois a epidemia de AIDS é uma ameaça real.

O Brasil tem um programa de AIDS muito eficiente, de acesso universal aos medicamentos anti-retrovirais e parceria com a sociedade civil para o desenvolvimento de ações voltadas a diferentes públicos alvos. A maioria das escolas existe algum tipo de

atividade de prevenção sobre as DST's, porém, nos últimos anos houve uma redução do nível de conhecimento entre a população jovem, maior entre os grupos de menor escolaridade, o que reafirma a desigualdade de acesso às práticas de prevenção sexual entre os grupos sociais (VILLELA; DORETO, 2006).

Estudos mostram que jovens de classes sociais mais altas iniciam a vida sexual mais tarde e usam mais meios preventivos devido terem mais acesso a informações, e também porque sentem que suas vidas têm valor, têm projetos para o futuro e existem outros suportes para ancoragem da auto-estima que não apenas a realização sexual/amorosa (VILLELA; DORETO, 2006).

De acordo com Barreto; Santos (2009), a maioria dos adolescentes não buscam os serviços de saúde visando à prevenção para o exercício pleno de sua sexualidade. E muitos, só o procuram com o intuito de prevenir uma futura gravidez. Muito além do que servir só para o planejamento familiar, os adolescentes devem buscar os serviços que lhe ofereçam a possibilidade do exercício pleno e protegido de sua sexualidade, ou seja, que lhe garantam seus direitos sexuais e reprodutivos.

Diante de tal quadro, o Estado brasileiro tem tomado medidas tais como a inserção da Orientação Sexual entre os temas transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) em todos os ciclos escolares, para que assim a responsabilidade da educação sexual de crianças e adolescentes seja partilhada com a família (CARVALHO; RODRIGUES; MEDRADO, 2009).

2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS DST'S

O Enfermeiro, dentro da ESF, tem importante papel na prevenção e controle da transmissão das DST e do HIV, que se dá principalmente por meio das informações passadas para a população e das atividades educativas que enfatizam a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. A participação de enfermeiros deve ser estimulada em todas as etapas do atendimento, desde o aconselhamento, a detecção de situações risco e a educação para saúde das pessoas com DST e seus parceiros. (BRASIL, 1999)

A educação nas ESF é a principal forma de prevenção. As ações educativas sobre DST's são realizadas na grande maioria pelos enfermeiros, devido o maior contato com a comunidade, cabendo a eles orientar, retirar dúvidas, conscientizar a população sobre práticas

seguras, para que assim os riscos de contaminação diminuam, fazendo com que as pessoas adotem hábitos mais saudáveis, tudo isso tendo como base o diálogo (BÓIA, 2008).

As ações de enfermagem podem ser divididas em três níveis, o primário, o secundário e o terciário. O primário é a informação em si, destinada ao público alvo por meio de mensagens simples que esclareçam as dúvidas e combatam o preconceito. Nesse nível pode ser explicado que qualquer pessoa, independente de classe social, cor e sexo pode contrair DST, explicar como utilizar os métodos contraceptivos e a anatomia dos órgãos genitais. O nível secundário é no sentido de estimular uma vigilância epidemiológica, sempre notificando os casos existentes. O nível terciário é o tratamento psicológico, como por exemplo, a reintegração à família de um paciente portador de uma DST (BÓIA, 2008)

O enfermeiro também deve estabelecer uma relação de confiança com o portador de DST, HIV/AIDS, que busque a ESF, sempre retirando suas dúvidas; realizar aconselhamento e oferecer o teste anti-HIV aos portadores, às pessoas vulneráveis e aos que buscam o serviço com clínica sugestiva da doença ou história de risco para esses agravos; promover a adesão das gestantes ao pré-natal e oferecer o teste para sífilis, para Hepatite B e para o HIV, a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste; inserir a abordagem de risco para as DST e infecção pelo HIV nas diferentes atividades realizadas (acolhimento, atividades em grupo, planejamento familiar, pré-natal); utilizar a abordagem sindrômica na assistência ao portador de DST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve; desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos portadores desses agravos; realizar assistência domiciliar aos pacientes, buscando atuar de forma integrada com a equipe de assistência domiciliar terapêutica (BRASIL, 2006b).

Através da ESF, entende-se que os profissionais de saúde devem buscar a clientela, conhecê-la e investir na promoção da saúde e da prevenção da doença. Contudo, Koerich et al. (2010) aponta que infelizmente as pessoas não procuram as unidades por terem vergonha ou receio de falar sobre esses assuntos e que o contrário também não acontece, perdendo-se uma grande oportunidade de levar informação e conhecimento sobre saúde.

Neste contexto, o presente trabalho busca verificar o conhecimento de adolescentes acerca da prevenção e transmissão das DST/AIDS nas ESF.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Almejando o alcance dos objetivos propostos, foi desenvolvido um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.

Optou-se por desenvolver um estudo exploratório por este proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. A pesquisa descritiva por sua vez foi escolhida por descrever as características de determinada população ou fenômeno ou mesmo estabelecer relações entre as variáveis (SILVA, 2001).

Para Silva (2001) a abordagem quantitativa significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, requerendo o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

Na pesquisa qualitativa considera-se que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa (SILVA, 2001).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo teve como cenário de desenvolvimento a ESF Dr. Vital Rolim localizada no município de Cajazeiras, situado no Alto Sertão da Paraíba, distante há 500 km de sua capital João Pessoa, tendo uma população estimada de 56.051 habitantes, com área de 586km², onde fica a IX Gerência Regional de Saúde, formada por 14 ESF, sendo 11 na zona urbana e três na zona rural.

A ESF Dr. Vital Rolim fica localizada no Bairro Capoeiras e tem um total de 1.320 famílias cadastradas. Nela são desenvolvidas atividades destinadas à saúde da mulher, do idoso, da criança e do adolescente, aos portadores de hanseníase, diabetes, hipertensão, tuberculose.

Escolheu-se tal unidade em virtude de uma maior contaminação de DST's entre os jovens e também pela familiaridade da pesquisadora com a comunidade, uma vez que o local serviu como campo de Estágio Supervisionado I da mesma.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Denomina-se população a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. Por sua vez, amostra refere-se a parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra ou plano (SILVA, 2001).

Deste modo, a população do estudo foi composta por todos os adolescentes cadastrados na Unidade de Saúde supracitada, perfazendo um universo de aproximadamente 2.500 jovens. Nesse âmbito, a amostra constituiu-se em 30 adolescentes escolhidos através de uma amostragem não probabilística acidental.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram selecionados adolescentes cadastrados na USF com idades entre as faixas etárias de 13 a 19 anos, independentes do sexo, do grau de instrução e da prática sexual; isentos de necessidades especiais (audição e fala) e que concordaram em participar espontaneamente do estudo após esclarecimentos éticos, sobretudo após autorização dos responsáveis.

Destarte, foram excluídos do estudo adolescentes com idade inferior a 13 anos e superior a 19, que apresentaram necessidades auditivas ou na fala, que não estavam cadastrados na Unidade de Saúde supracitada e que não concordaram ou mesmo, não receberam autorização dos responsáveis legais para participarem do estudo.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado composto de 16 questões, sendo oito questões de caráter subjetivo e oito de caráter objetivo. Dessas oito, sete são questões dicotômicas e uma de múltipla escolha.

O instrumento foi dividido em dois momentos a saber: o primeiro refere-se a caracterização da amostra através da elucidação das questões sociais, econômicas e demográficas, em que foi abordado o nome fictício, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, pessoas com quem reside e a prática sexual. No segundo momento, as questões estão voltadas ao objeto de estudo, no qual os adolescentes foram interrogados sobre seus conhecimentos acerca das DST's, com ênfase em sua transmissão, prevenção, bem como

sobre a fonte de informações acerca dessas doenças, a frequência com que costumam frequentar ou não a Unidade de Saúde e, o tipo de orientações recebidas ou não naquela instituição de saúde.

3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a junho do decorrente ano, seguindo-se as seguintes etapas: a priori, foi solicitada à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande ofícios para apresentá-los a Secretária de Saúde do município de Cajazeiras. Após a explicitação dos objetivos e da relevância social do estudo, bem como a autorização da mesma, foi feito um levantamento na ESF para saber o número de adolescentes cadastrados e seus endereços.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os jovens foram abordados em suas residências. Vale ressaltar que todas as exigências éticas que envolvem pesquisas com seres humanos foram adotadas. Assim, os usuários foram abordados e informados dos objetivos e do caráter científico e confidencial da pesquisa. Neste momento, foi solicitada a assinatura dos responsáveis legais dos adolescentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização da pesquisa.

A maioria dos jovens reagiu de forma satisfatória e respondeu com presteza o questionário. Notou-se que uma pequena parcela ficou um pouco envergonhada e/ou constrangida, mas nada que impedisse o preenchimento do questionário. Os pais e/ou responsáveis aprovaram a pesquisa como positiva para o melhor esclarecimento dessas questões para com os seus filhos, apenas um pai se recusou que seu filho respondesse. Os questionários foram respondidos na presença da pesquisadora dos responsáveis, levando uma média de 15 minutos. A realização do questionário seguiu o roteiro previamente estruturado, e o pesquisador entrevistou o mínimo possível nas respostas dos participantes.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo as questões objetivas analisadas quantitativamente e apresentadas em tabelas e gráficos construídos no programa Windows Excel. Foram realizados cálculos de estatística descritiva, tais como frequências e percentagens. Levando-se em consideração as narrativas das adolescentes, as questões

subjetivas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática, que segundo Bardin (2009, p.44) consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização do estudo foram considerados os pressupostos da Resolução 196, 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde/MS que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 1996). Tais pesquisas devem atender as exigências éticas e científicas fundamentadas, no qual o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes deverão ser tratados em sua dignidade, respeitados em sua autonomia e defendidos em sua vulnerabilidade.

Neste âmbito, a presente pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) vinculado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS) e aprovada com número de protocolo 0182.0.133.000-11.

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

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de realizada a análise dos dados, o estudo apresenta-se dividido em dois momentos. No primeiro são abordadas as questões sociais, econômicas e demográficas dos participantes como idade, sexo, escolaridade, estado civil, vida sexual, profissão e composição familiar. No segundo momento são abordadas as questões voltadas ao objeto do estudo, que está relacionado ao conhecimento de adolescentes acerca das doenças sexualmente transmissíveis.

4.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES.

Tabela 1 – Caracterização social, econômica e demográfica dos adolescentes

VARIÁVEIS	f	%
Idade:		
14-15 anos	10	33
16-17 anos	10	33
18-19 anos	10	33
Sexo:		
Masculino	15	50
Feminino	15	50
Escolaridade:		
Fundamental incompleto	13	44
Médio completo	07	23
Médio incompleto	07	23
Fundamental completo	03	10
Estado Civil:		
Solteiro (a)	27	90
Casado (a)	03	10
Vida Sexual:		
Passiva	18	60
Ativa	12	40
Ocupação:		
Estudante	24	80
Não responderam	04	14
Do lar	01	03
Técnico em Edificações	01	03
Composição familiar:		
Pais	21	70
Mãe	05	17
Cônjuge	02	07
Sogra	01	03
Pai e irmã	01	03
TOTAL:	30	100

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

O estudo compõe-se de 30 adolescentes cadastrados na ESF Vital Rolim em Cajazeiras - PB. Durante a análise do perfil, observou-se que a idade dos participantes variou de 14 a 19 anos. Dos adolescentes 33% possuem idades entre a faixa etária dos 14-15 anos, 33% entre 16-17 anos e outros 33% entre os 18-19 anos.

Quanto o gênero, 50% são do sexo masculino enquanto que outros 50% são do sexo feminino.

Em relação ao grau de escolaridade, 44% dos adolescentes possuíam o 1º grau incompleto como maior nível de escolaridade, 23% possuíam o 2º grau incompleto, outros 23% o 2º grau completo e 10% possuíam 1º grau completo. Nota-se que a maioria dos adolescentes possui algum grau de escolaridade para compreender as DST's. Estudos mostram que o grau de escolaridade influencia bastante no conhecimento dos jovens, pois frequentando a escola o jovem tem acesso a mais informações e saberes.

No tangente ao estado civil, 90% dos adolescentes são solteiros e apenas 10% são casados. O que pode resultar que esses adolescentes tenham mais de um parceiro já que não tem relações fixas, eles são mais vulneráveis.

Quando questionados acerca de sua vida sexual, 60% dos jovens afirmaram ser passivos e 40% disseram possuir uma vida sexual ativa. De acordo com Bretas (2009a) a maioria dos jovens inicia sua vida sexual na adolescência, porém nesse estudo uma grande parcela relatou ainda não ter iniciado a vida sexual. Devido o questionário ter sido respondido na presença dos pais, os adolescentes podem ter ficado receosos ao responder esse questionamento, omitindo assim a verdade.

Em relação a variável profissão, 80% são estudantes, 14% não responderam, 3% trabalham de secretárias do lar e 3% atuam como técnicos em edificações. Esse dado é bastante relevante, pois, a escola tem importância como cenário privilegiado de acolhimento contínuo de adolescentes e jovens.

Sobre a composição familiar, 70% dos participantes afirmam morar com os pais, 17% residem com a mãe, 7% com o cônjuge, 3% com a sogra e 3% com pai e irmã. Segundo Romero (2007) o modelo familiar funciona como fator protetor para o comportamento de risco do adolescente, principalmente quando estão presentes sentimentos como o amor, o compromisso, o respeito e limites, com autoridade e afeto, nunca com autoritarismo, sendo necessários ensinamentos sobre o uso da liberdade vinculado à responsabilidade.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS VOLTADOS AO OBJETO DE ESTUDO.

Para se chegar ao objetivo do estudo, foram levantadas questões para saber o que os adolescentes entendiam por DST's. Percebeu-se que muitos só responderam a pergunta após esclarecimento da pesquisadora acerca do significado da sigla DST, demonstrando que muitos não a conheciam. No entanto, dentre os jovens que participaram do estudo, a maioria possuía um conhecimento satisfatório acerca das DST's afirmando que são doenças transmitidas pelo sexo desprotegido sem a camisinha, conforme ilustrado nos discursos abaixo:

DST são doenças sexualmente transmissíveis que ocorre quando faz sexo sem camisinha. (A 9)

São doenças transmitidas através das relações sexuais, principalmente quando não há prevenção no ato sexual. (A 22)

Que ela podem ser pegadas se não houver preservativos (A 27)

Para Brêtas et al. (2009a) a temática não é totalmente desconhecida pelos adolescentes quando se trata de conhecimentos gerais. Contudo o conhecimentos e o desconhecimento se mesclam nas questões analisadas.

No mais, alguns jovens demonstraram desconhecer a temática ao responder que nada entendiam por DST ou que era uma doença incurável. Os relatos abaixo ilustram tal afirmativa:

Eu entendo que é uma doença que não tem cura, alguns tipos tem cura. (A 1)

Que pode trazer muitas doenças. (A 2)

Não entendo sobre DST's. (A 29)

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

Contudo, verifica-se a falta de conhecimento por parte dos mesmos, uma vez que, apenas as doenças transmitidas por vírus como a AIDS, HPV e herpes são as que não possuem curam. As demais têm cura se o tratamento for realizado adequadamente. O fato de

não entender nada sobre DST's é muito preocupante, pois a falta de informação aumenta o risco de contágio.

Ainda em relação ao conhecimento dos jovens sobre DST, observou-se que outros possuem um conhecimento insuficiente acerca da temática, relatando ser doenças transmitidas apenas pelo sexo oral, quando na verdade, toda via sexual é um meio para favorável a transmissão, assim como acidentes com material perfuro-cortantes infectados, transfusão de sangue, transmissão vertical (da mãe para o filho).

Eu sei que DST significa doença sexualmente transmissíveis que pode ocorrer pelo sexo oral. (A 4)

Quando questionados onde adquiriram ou adquirem informações sobre DST's, os jovens elucidaram fatores diversos conforme observados na figura.

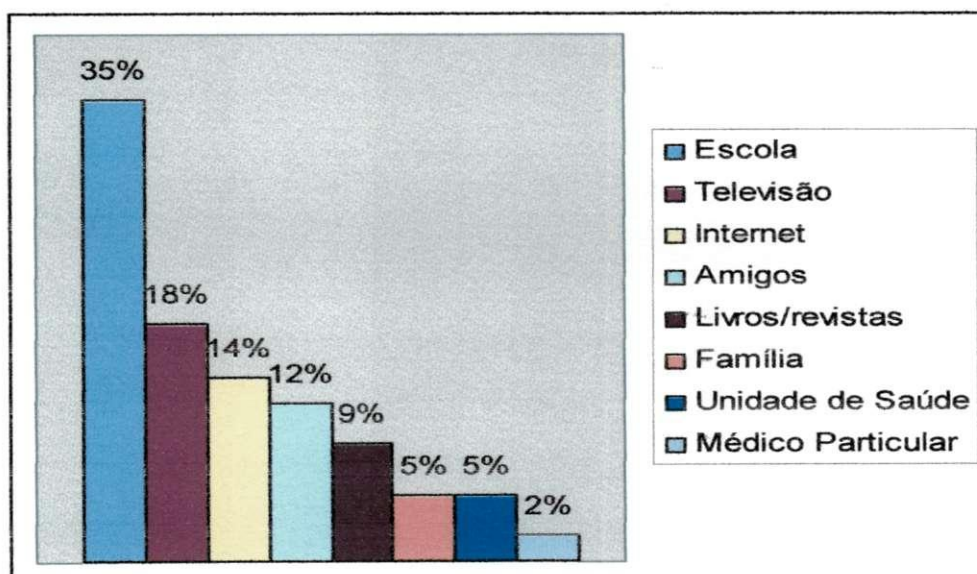


Gráfico 1 - Fontes de informação dos adolescentes sobre DST's.

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

De acordo com a Gráfico 1, verificou-se que 35% dos jovens obtém informações acerca das DST's na própria escola, outros através de meios de comunicação diversos como a televisão (18%), internet (14%), livros/revistas (9%). Outros no entanto, buscam tais

informações com amigos (12%), família (5%), Unidade de Saúde (5%) e com médicos particulares (2%). Vale ressaltar que os participantes citaram mais de uma alternativa.

Nesse estudo observou-se que a presença da escola é bem significativa, algo muito relevante, pois em estudo realizado por Oliveira et al. (2009) em escolas públicas do Rio de Janeiro no ano de 2009, a escola foi o meio menos citado. O ambiente escolar tem um significado particular na vida dos jovens, pois proporciona o exercício de sua identidade para além da família, permite o estabelecimento de contatos com contextos ricos e diferenciados e cria condições para a produção e o acesso a novos saberes e ao conhecimento socialmente produzido e sistematizado (OLIVEIRA et al., 2009).

Os meios de comunicação como televisão, internet, revistas também foram bastante citados entre os participantes, o que reafirma a importância dos mesmos, pois se tornam uma das principais fontes de informação dos adolescentes no que diz respeito a saúde e a sexualidade. Entretanto, de acordo com Oliveira et al. (2009) deve-se tomar cuidado, pois a mídia apresenta de forma frequente imagens ilusórias do que é a sexualidade e do que é uma relação sexual, o que acaba por influenciar diretamente os jovens sobre as formas de prevenção existentes e como fazer uso delas ou, até mesmo, como não usá-las.

Outra fonte bastante citada foram os amigos, porém, como discutido por Romero et al. (2007) as conversas podem começar interessantes e posteriormente acabar na vulgaridade, o que pode deixar muitas dúvidas sobre o conteúdo e a seriedade do diálogo.

Torna-se mister ressaltar a baixa frequência com que os jovens procuram a família para discutir assuntos relacionados a sexualidade, o que é algo bastante preocupante, pois a família não pode ficar de fora do contexto educativo dos mesmos. Segundo Brêtas et al. (2009a), os pais muitas vezes têm muita dificuldade em tratar desses assuntos com seus filhos, passando a responsabilidade para a escola, para os professores, que muitas vezes podem sentir-se despreparados para lidar com a orientação sexual de seus alunos.

A Unidade de Saúde e o médico particular foram os menos citados, o que pode ser justificado pelo fato de que os próprios adolescentes não sabem que podem procurar serviços de saúde para retirar suas dúvidas com relação à sexualidade. Além disso, muitas vezes o profissional sente dificuldades ao abordar questões pertinentes à sexualidade na adolescência ou não acredita que isso faça parte de seu trabalho (ROMERO et al., 2007).

Outra variável questionada entre os adolescentes diz respeito as DST's que eles conheciam, sendo enumerados nomes diversos como pode ser visualizado na figura a seguir.

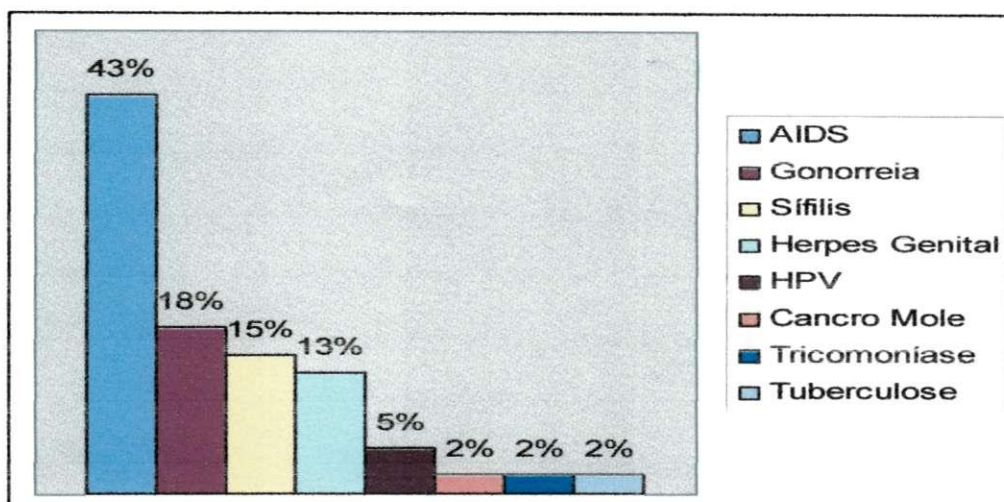


Gráfico 2 – DST's mais conhecidas entre os adolescentes.

Fonte: Própria direta, 2011.

Conforme pode-se observar no Gráfico 2, a DST mais conhecida entre os adolescentes é a AIDS, sendo citada por 43% dos participantes, corroborando com o estudo de Romero et al. (2007) na qual pode ser justificada pela eficácia das campanhas de saúde junto a população e pela ênfase oferecida na mídia.

Ressalta-se ainda um percentual significativo em relação a gonorréia (18%), sífilis (15%), herpes genital (13%), Human Papilloma Viruses (HPV) (5%), cancro mole e tricomoníase, ambas com mesma porcentagem (2%) e tuberculose (2%).

Para Brêtas et al. (2009b) a adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de DST. Aproximadamente 25% de todas as DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos. Os dados disponíveis de âmbito mundial revelam que aproximadamente 40% das adolescentes sexualmente ativas foram infectadas pelo HPV, responsável pelo Condiloma Acuminado que é uma doença infecciosa, conhecida como verruga genital ou popularmente chamada de crista de galo.

Chama-se atenção o fato dos adolescentes não terem citado a candidíase e só um (01) participante ter citado a tricomoníase, já que essas doenças não são exclusivamente transmitidas pela relação sexual, pois seus vetores (*Candida Albicans* e *Trichomonas vaginalis*) fazem parte da flora natural e podem se manifestar por alguma alteração na flora: como gravidez, obesidade, o uso de contraceptivos orais de altas dosagens, hábitos de higiene e roupas que aumentam a umidade e calor no local (BRÊTAS et al., 2009a).

Além disso, ressalta-se a presença da tuberculose como uma doença sexualmente transmissível apontada por um adolescente, esse dado reafirma que as ações junto com esses

indivíduos estão ineficazes ou mesmo ineficientes, e cabe aos profissionais de saúde, família e sociedade em geral adotar estratégias eficazes de modo que as informações se dissipem de uma forma rápida e clara para esses jovens.

Deve-se considerar que conhecer uma doença pode significar simplesmente ter ouvido falar dela vagamente, o que não proporciona conhecimento suficiente para que aconteça uma prevenção devida por parte dos adolescentes.

No tangente ao conhecimento dos jovens sobre o modo de transmissão das DST's, 93% afirmaram conhecer a via de transmissibilidade enquanto outros 7% negaram qualquer conhecimento específico. Quando interrogados sobre essas vias, os adolescentes que afirmaram conhecê-las apontaram respostas diversas, demonstrando em alguns momentos alguma contradição, por não saberem a real forma de transmissão dessas doenças.

A via de transmissão mais citada entre os jovens foi a via sexual, possivelmente por ser este o meio mais comum de contágio das doenças, e também o mais difundido pelos meios de comunicação e em campanhas voltadas para a prevenção (BRETAS et al., 2009b). Tal afirmativa pode ser observada nas falas abaixo:

Se pega DST através de relações sexuais. (A 12)

A transmissão da doença é sem o uso da camisinha, a pessoa sem o conhecimento do seu parceiro a risco de doenças. (A 3)

Quando se tem relações sexuais, pode ser passado de uma pessoa para outra. (A 30)

O contágio das DST's através do beijo, da saliva e mesmo da fecundação também foi citado entre os adolescentes, sugerindo concepções/conceitos errôneos e/ou contraditórios acerca da temática.

Pode ser transmitida pela fecundação e eu acho que pela saliva. (A 4)

A transmissão acontece através de uma pessoa que tem AIDS e beijar, aí já está correndo perigo de pegar. (A 7)

Alguns jovens, por sua vez, também citaram vias de contaminação como a transfusão de sangue, cortes e compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, o que pode ser evidenciado nos depoimentos abaixo:

Por meio da relação sexual, transfusão de sangue, seringas contaminadas. (A 11)

Através de uma relação sexual sem preservativo com indivíduo contaminado, seringas, contato com sangue de pessoas infectadas. (A 17)

Se dá através do ato sexual com a ausência de preservativo, com seringas já usadas. (A 21)

O conhecimento dos adolescentes acerca da transmissão das DST's foi bastante satisfatório, porém deixaram de citar vias como a via de transmissão vertical (da mãe para o filho durante a gravidez e o parto) e a transmissão via leite materno de mães HIV positivo.

De acordo com Vieira, Paiva; Sherlock (2001) a grande maioria dos adolescentes está bem informada quanto a prevenção da transmissão das DST's/HIV através do uso da camisinha.

Alguns jovens atribuíram o sexo seguro ao fato de realizá-lo com camisinha, como também a conhecer bem o (a) parceiro (a), não compartilhar objetos contaminados e outros conforme apontado na figura abaixo.

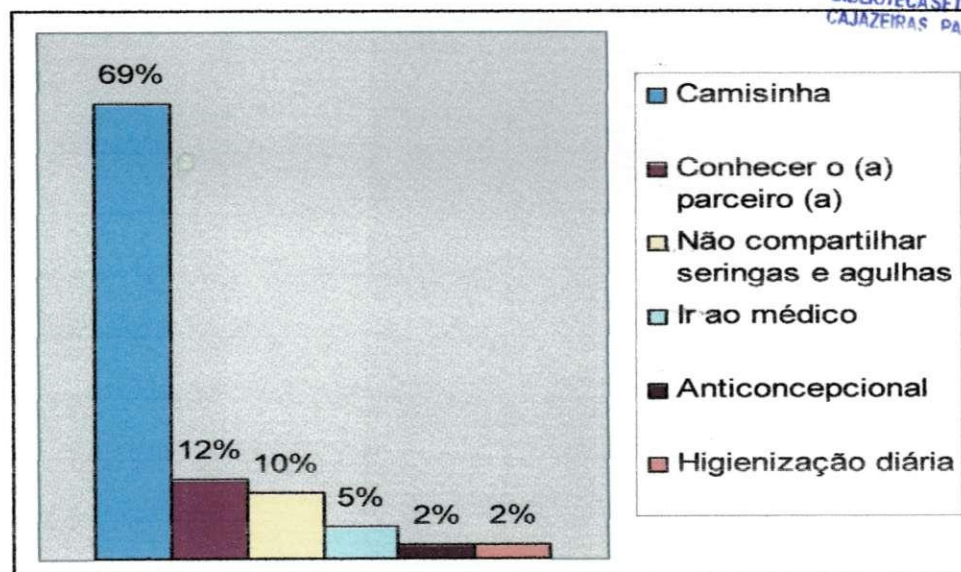


Gráfico 3 – Meios de prevenção das DST's citados pelos jovens.

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Pelo que pode ser percebido no Gráfico 3, a maioria (69%) dos adolescentes afirmou que a prevenção das DST's se dá pelo uso da camisinha, seguida de 12% que afirmaram que para ocorrer a prevenção devem conhecer bem o (a) parceiro (a); 10% citaram como prevenção não compartilhar seringas e agulhas, 5% disseram que é necessário consultar o

médico regularmente. Além disso, um percentual menor associou essa função aos anticoncepcionais (2%) e a higienização diária (2%).

O uso do preservativo foi citado pela grande maioria dos adolescentes (69%), o que aparentemente mostra conhecimento dessa forma de prevenção. Segundo Brêtas et al. (2009b) no Brasil, assim como em outros países, tem havido um significante aumento do uso da camisinha pelos adolescentes, porém esta ainda não é usada por todos e nem em todas as relações sexuais. Restam ainda adolescentes que referem nunca ter usado o preservativo, apesar de conhecerem os riscos aos quais estavam expostos.

O seu uso depende, entre outros fatores, do envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e autonomia alcançadas nesta faixa etária. Uma pesquisa nacional, realizada em 2004, indicou que 57,3% dos jovens entre 15 e 24 anos usaram preservativos na última relação sexual, 58,5% sempre usaram preservativo com parceiro casual, e 38,8% usaram esse método com parceiro fixo (BRETAS et al., 2009b).

O fato de conhecer bem o parceiro foi o segundo meio mais citado (12%), para os participantes, e elimina, a nível imaginário, todos os riscos de se adquirir uma DST/HIV/AIDS, o que coloca em risco o adolescente, pois as DST's têm um período de latência para o aparecimento de sintomas, além de formas subclínicas, não perceptíveis ao contato sexual.

O não compartilhamento de seringas e agulhas e o comparecimento ao médico também foram citados pelos adolescentes. O uso de anticoncepcionais como meio de prevenção pode indicar, como afirma Oliveira et al. (2009), que contrariando os modernos meios de comunicação, existe uma lacuna de informação entre os adolescentes acerca das formas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e dos métodos anticoncepcionais, assim como a existência de crenças que são transmitidas e mantidas pelo seu grupo social.

A prática da higienização diária mostra a imaturidade do pensamento adolescente e seu comportamento de onipotência. A onipotência constitui uma característica importante e freqüente entre adolescentes. Este exercício de autoafirmação faz com que pensem ter imunidade contra tudo que acontece ou possa acontecer em seu meio, achando que nada de mal irá acontecer consigo (BRÊTAS et al., 2009b).

Quando interrogados se compareciam a Unidade de Saúde adscritos, 47% dos jovens responderam frequentar tal instituição enquanto que a maioria dos mesmos (53%) negou tal prática como pode ser visualizado na figura abaixo.

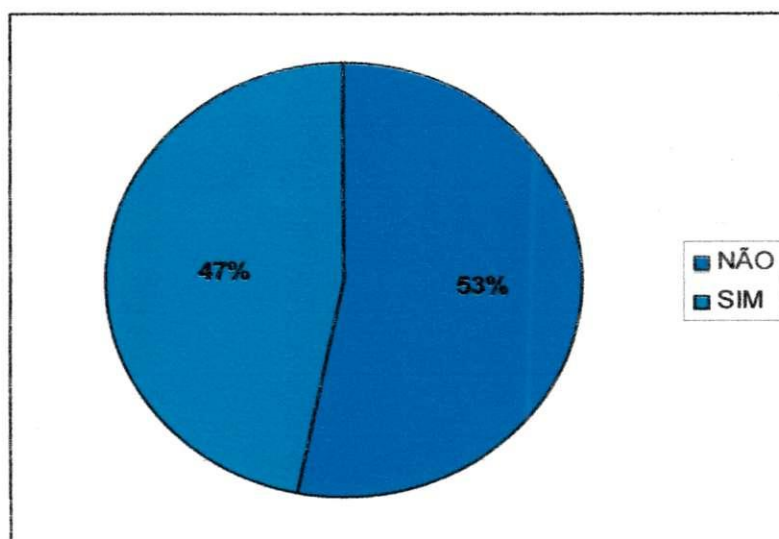


Gráfico 4 – Comparcimento dos adolescentes a unidade de saúde adscritos.
Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Ainda, buscou-se conhecer o motivo pelo qual os jovens não procuravam a unidade de saúde e as diversas respostas podem ser pontuadas na tabela a seguir.

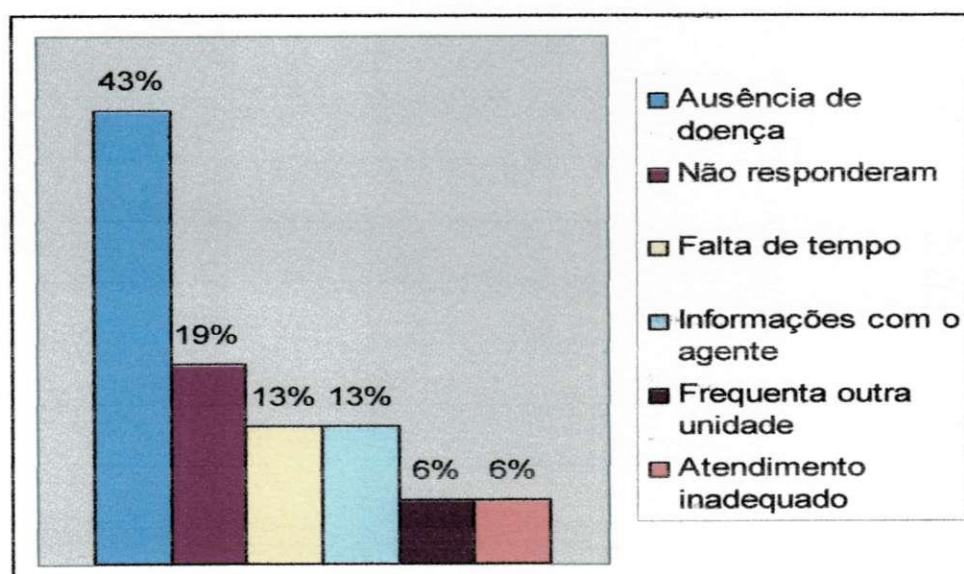


Gráfico 5 – Motivos apontados entre os jovens para não frequentar a unidade de saúde.
Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Pelo que observa-se no gráfico 5, os adolescentes não procuram a unidade de saúde devido a ausência de doenças (43%), 19% não responderam, por falta de tempo (13%), por receberem informações necessárias através do agente de saúde (13%), por frequentar outra unidade (6%) e por achar que a unidade não dispõe de um atendimento adequado (6%).

Entre os que responderam frequentar a unidade de saúde, alguns afirmaram comparecer raramente, principalmente para consulta médica, por motivos de doença ou questões de urgência.

Vou ao posto sim, mas as vezes quando vou passar no médico ou pegar material para curativo. (A 1)

Sim. Eu fui me consultar para saber o que acontece quando está com febre e mal estar e com dores e esmuricido e ele disse quando está assim é a dengue tome remédio para evitar. (A 7)

Sim, só quando há questões de urgência. (A 18)

Um adolescente mencionou frequentar a unidade semestralmente, para procedimento de diagnóstico médico.

Vou a unidade entre seis e seis meses, para ele diagnosticar meu problema (doença). (A 13)

Ainda, um adolescente afirmou frequentar à unidade de saúde mensalmente para consultas de pré-natal, visto que a mesma estava gestante.

Procuro a unidade sim, uma vez por mês na data marcada pela enfermeira que me ajuda no pré-natal. (A 21)

Nota-se, neste estudo, que a procura pelo atendimento na Unidade de Saúde ainda está muito vinculada com o processo saúde-doença, o atendimento curativo propriamente dito. Não é percebido nas falas dos jovens o interesse em procurar a unidade por questões de promoção da saúde e prevenção da doença. Koerich et al. (2010) afirmam que a UBS nos leva a entender que os profissionais devem buscar a clientela, pois assim como os jovens não procuram a UBS, o inverso também não ocorre, perdendo-se uma ótima oportunidade para levar saúde e informações a esses clientes e, por extensão, a suas famílias.

Quando questionados se existia alguma atividade específica voltada ao adolescente na Unidade de Saúde, 76% dos jovens responderam não saber e 24% afirmaram existir atividades específicas voltadas para a saúde apontando: informações educativas como a importância do uso de preservativos nas relações sexuais e, entrega de preservativos. Outros jovens afirmaram existir atividades, mas não sabiam informar quais eram por não frequentar a Unidade.

Sim. Elas mandam usar preservativos e não fazer relação com pessoas que tem doenças e se for fazer, usar camisinha. (A 7)

Sim. Lá encontramos remédio e preservativos de graça. (A 28)

Sim, mas não sei quais pois não costumo freqüentar. (A 9)

Apesar de elencadas algumas atividades como práticas educativas voltadas a saúde do adolescente na unidade de saúde, ainda sim, é preocupante a maioria dos jovens desconhecer o desenvolvimento das mesmas. Dessa forma, os profissionais de saúde devem divulgar as atividades que são desenvolvidas e buscar atrair a atenção desses adolescentes, realizando palestras educativas, grupos de debates acerca de temas relevantes.

Como afirma Oliveira, Carvalho e Silva (2008) a atividade grupal é muito importante nesta faixa etária, pois uma das características dos adolescentes e jovens é de procurar no grupo de companheiros a sua identidade e as respostas para as suas ansiedades, facilitando a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas. Cabe ao profissional desenvolver ações educativas a partir das necessidades identificadas pelo próprio grupo, considerando o contexto histórico, político, econômico e sociocultural da região.

Neste âmbito, os jovens foram indagados se já haviam recebido orientações do Enfermeiro de como se proteger ou prevenir contra as DST's. 57% responderam que nunca haviam recebido orientações na Unidade de Saúde e 43% disseram já tê-las recebido, ressaltando-as: usar corretamente o preservativo nas relações sexuais; fazer visitas periódicas ao médico; ter cuidado com objetos perfurocortantes e, antes de começar um relacionamento fazer exames preventivos. Tais atividades são destacadas nos discursos abaixo.

Já me orientaram que devemos usar preservativo e sempre ir no médico. (A 8)

Sim. Como usar preservativo para não ter perigo de rasgar e cuidado com objetos cortantes. (A 15)

Já recebi informações. Antes de começar a ter uma vida sexual ativa com o parceiro fazer exames e usar preservativos eficientes como a camisinha. (A 24)

Os enfermeiros são os profissionais mais habilitados a realizarem orientações para os jovens, pois são eles que tem mais contato com a comunidade, por se tratar de uma profissão voltada para o cuidado das pessoas nas diversas fases da vida, pela facilidade que possui em se aproximar dos indivíduos e assisti-los em suas necessidades, compreendê-los e ajudá-los buscando a promoção da sua saúde e cidadania. Ao mesmo tempo, torna-se imprescindível a expansão das ações da enfermagem para atuar efetivamente com os adolescentes e jovens, especialmente no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade e DST/HIVAIDS (KOERICH et al., 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados, conclui-se que os adolescentes assinalam algum conhecimento sobre as DST's. A principal fonte de informação citada foi a escola, o que torna importante dar apoio a esses profissionais, para que eles possam reciclar seus conhecimentos e com isso, esclarecer da melhor forma as dúvidas dos jovens.

Dentre as DST's mais conhecidas a AIDS teve destaque neste estudo, o que pode ser explicado pela sua grande disseminação na mídia, mostrando que o investimento em informação nesse veículo de comunicação de massa é um dos caminhos para a prevenção, podendo gerar mudanças no comportamento dos indivíduos. Porém, muitas DST's como Tricomoníase, Candidíase, Cancro Mole foram pouco citadas ou nem sequer mencionadas e um adolescente fez até mesmo a afirmação de que a Tuberculose é uma DST. Isso prova como o conhecimento desses jovens ainda é precário, mostrando a necessidade de que sejam tomadas medidas para mudar este contexto.

O estudo demonstrou que os jovens sabem como se dá a transmissão de uma DST. Embora muitos tenham citado a camisinha como método preventivo, uma parcela significativa também afirmou que conhecer bem o parceiro era um meio de prevenção, o que mostra o grau de vulnerabilidade e a inocência desses jovens.

O estudo também revelou que os adolescentes não buscam os serviços de saúde visando a prevenção. Na verdade, eles só o procuram para ações curativistas. Esse quadro pode ser modificado à medida que se aumente a ação das equipes de saúde, especialmente a partir de práticas educativas. Existe, assim, necessidade de maior atuação na área de saúde sexual em atenção primária (prevenção de doenças e promoção da saúde), interrompendo a cadeia de transmissão e prevenindo novos casos entre adolescentes.

Verificou-se também que a maioria dos jovens não sabe se são desenvolvidas atividades voltadas para seu público na USF e que muitos nunca receberam informações acerca das DST's por meio de enfermeiros.

A adolescência é uma fase de mudanças e descobertas, inclusive no que diz respeito à sexualidade, e, para que isto ocorra de forma segura, necessita-se de práticas de cuidado mais efetivas e que de fato alcancem o grupo jovem.

É, portanto, fundamental que os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, busquem atuar nesses espaços sociais vulneráveis, diante do contexto atual em que se vive, no qual as atividades sexuais são iniciadas cada vez mais precoce e com relacionamentos, muitas vezes, instáveis e desprotegidos, expondo os jovens ao risco das DST's.

Conclui-se, dessa forma, a necessidade de uma articulação entre as equipes de saúde, a família e a escola, e esta deve atuar cada vez mais na educação sexual dos adolescentes.

Sendo assim, a saúde dos adolescentes necessita de um olhar diferenciado e multidisciplinar, a fim de assegurar a passagem por essa etapa da vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, por meio do cuidado com abordagem técnica segura e humanizada.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 669-680, 2003. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0715.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): Edições 70, 2009.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças Sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 809-816, out-dez. 2009. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20094/artigo%2015.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2010.

BESERRA, E. P. et al. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/5.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2011.

BÓIA, H. I. S. **O conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis nos jovens adultos. 2008**. 87 f. Monografia (Curso Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde/Ensino Superior de Saúde, Porto, 2008. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/817/3/MONO_Final_2008.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília, DF: 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, DF: 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids**. Brasília, DF: 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF: 2006b

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: 1999.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 551-557, set. 2009a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342009000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 786-792, dez. 2009b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun 2011.

_____. A percepção de adolescentes sobre sexualidade. **Reme: Rev. Min. Enf. Belo Horizonte**, v. 11, n. 4, p. 446-452, out.-dez. 2007. Disponível em:<<http://www.revenf.bvs.br/pdf/remev11n4/v11n4a16.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

BRÊTAS, J. R. S. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. **Temas Desenvolv**, v. 12, n. 72, p. 29-38, 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/nucleos/necad/docs/ARTIGO.DOC>>. Acesso em: 27 abr. 2011.

CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K. S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudo de Psicologia**. Natal, v. 10, n. 3, p. 377-384, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300006>. Acesso em: 06 abr. 2011.

CUSTÓDIO, G. et al. Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Ascurra (SC). **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, v. 38, n. 1, p. 56-61, 2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/626.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2011.

DAVIM, R. M. B. et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr.-jun. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_14.html>. Acesso em: 06 abr. 2011.

KOERICH, M. S. et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 265-271, abr.-jun. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a17.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2011.

NAVES, J. O. S.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1005-1014, dez. 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 dez. 2010.

OLIVEIRA, D. C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 833-841, 2009. Disponível em:

<http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/20094/artigo%2018.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011.

OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 61, n. 3, p. 306-311, jun. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2010.

ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, fev. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2011.

SALDANHA, A. A. W. et al. Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *DST – J bras Doenças Sex Transm*. João de pessoa, v. 20, n. 1, p. 36-44, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/6.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2011.

SCHWONKE, C. R. G. B.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*; Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 849-855, out.-nov. 2009. Disponível em:

<http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/20094/artigo%2020.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2011

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SOUZA, M. M. et al. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 60, n. 1, p. 102-105, fev. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan 2011.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*.

Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, fev. 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100046&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2011.

VIEIRA, N. F. C.; PAIVA, T. C. H.; SHERLOCK, M. S. M. Sexualidade, DST/AIDS e adolescência, não quero falar, tenho vergonha. **DST j. bras. doenças sex. transm.** Fortaleza, v. 13, n.1, p. 46-51, 2001. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-306225>>. Acesso em: 09 jun. 2011.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, nov. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2011.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Questões sócio-demográficas:

Nome fictício: _____
 Idade: _____ anos Sexo: () M () F
 Escolaridade: () sem estudos () Primeiro grau completo () Primeiro grau
 incompleto () Segundo grau completo () Segundo grau incompleto
 Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () divorciado (a) () união
 instável () Outros: _____
 Vida sexual: () ativa () inativa
 Profissão: _____
 Com quem você mora? _____

Questões voltadas ao objeto de estudo:

1. O que você entende por DST's?

2. Onde você obteve informações sobre as DST's?

Escola () Amigos () Unidade de saúde () Televisão ()
 Médico particular () Família () Internet () Livros/revistas ()

3. Quais as DST's que você mais conhece? Cite-as.

4. Sabe como se transmite uma DST?

() Sim () Não
 Se sim, fale como se dá a transmissão.

5. Como fazer para se prevenir de DST's?

6. Você frequenta a unidade de saúde Vital Rolim?

() Sim () Não

Se sim, com que frequência? E o que procura na unidade?

Se não, por que?

7. Nessa unidade, é desenvolvida alguma atividade específica voltada para a saúde dos adolescentes em relação a prevenção das DST's? Se sim, quais?

8. Em relação as DST's, já recebeu ou recebe orientações do enfermeiro de como se proteger ou se prevenir contra essas doenças? Se sim, quais?

ANEXO(S)

ANEXO A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO-TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: menor de 18 anos ou mesmo outra categoria inclusa no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação do _____ de _____ anos na a Pesquisa **“CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS** terá como objetivo geral verificar o conhecimento dos adolescentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família Vital Rolim no município de Cajazeiras – PB sobre as DST's, com ênfase no tratamento e prevenção.
- Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para responder um questionário semi-estruturado e não haverá nenhum risco ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 88410524 com **ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Assinatura do responsável legal pelo menor _____

Assinatura do menor de idade _____



Assinatura Dactiloscópica
Responsável legal



Assinatura do participante menor
de idade

ANEXO B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**PREFEITURA DE CAJAZEIRAS - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

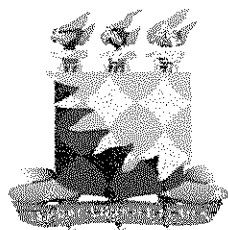
Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS** desenvolvido pela aluna Alana Cibelly de Abreu Feitoza Cabral do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Gerente de Atenção à Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras

ANEXO C
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ - REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0182.0.133.000-11

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

**TITULO: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

PESQUISADOR (A): ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES

ORIENTANDO (a): ALANA CIBELLY A. F. CABRAL

PARECER: Considerando a relevância do estudo que tem por objetivo geral verificar o conhecimento de adolescentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família Vital Rolim no município de Cajazeiras – PB sobre as DST's, com ênfase em sua transmissão e prevenção. O presente estudo atende aos critérios exigidos.

Aliado às exigências do protocolo do CEP/UEPB baseado na Res. Nº 196/96,

Sendo **APROVADO**.

Campina Grande, 11/05/2011. Parecerista : 09

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


Profª Dra. Doraciça Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

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