



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CAMPUS DE PATOS-PB**

MONOGRAFIA

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)**

PAULA LUCÉLIA OLIVEIRA QUEIROZ

PATOS-PB, 2014



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CAMPUS DE PATOS-PB**

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)**

Monografia apresentada à disciplina de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande.

Orientador: Prof. Msc. Luciano de Brito Junior
Discente: Paula Lucélia Oliveira Queiroz

PATOS-PB, 2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

Q3p

Queiroz, Paula Lucélia Oliveira

Percepção de alunos e professores do ensino médio sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST's) / Paula Lucélia Oliveira Queiroz. – Patos, 2014.

84f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2014.

"Orientação: Prof. MSc. Luciano de Brito Junior"

Referências.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Educação. I. Título.

CDU 616.98:37

PAULA LUCÉLIA OLIVEIRA QUEIROZ

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Campina Grande como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Biológicas.

Aprovada em 25 de Março de 2014.

Banca Examinadora:

Prof. Msc. Luciano de Brito Junior
UFCG/CSTR/UACB - Orientador

Prof. Dr^a. Ana Célia Rodrigues Athayde
UFCG/CSTR/UACB – 1º Examinadora

Prof. Dr^a Maria das Graças Veloso
UFCG/CSTR/UACB - 2º Examinadora

Patos-PB

2014

DEDICATÓRIA

À Deus

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústias.

Aos meus pais Paulo e Lúcia

Por serem as pessoas mais importantes para mim e os que me ensinaram os valores da vida, da honestidade, humildade e do amor.

Ao meu irmão Luann

Minha base segura, aquele que sempre esteve presente em todos os momentos, me dando amor, apoio e incentivo.

Ao meu namorado Francijones

Por tudo que compartilhamos, nossos sonhos, nossos risos, nossas lágrimas. Teu amor me dá forças para completar cada caminhada.

Agradecimentos

Em todos os momentos de nossa vida devemos agradecer os obstáculos ultrapassados, as vitórias alcançadas e aqueles cujos esforços foram necessários para realização das nossas metas.

Neste momento aproveito a oportunidade para agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste sonho.

Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

A toda a minha família, desde os mais próximos aos mais distantes, pelo amor e preocupação demonstrados através de ligações, visitas, orações e e-mails. Obrigada, vocês que aliviaram minhas horas difíceis, me alimentando de certezas, força e alegria.

Agradeço ao meu Pai, Paulo Queiroz, que pela arte de me amar incondicionalmente soube me educar, me transmitindo os mais valorosos saberes, compartilhando comigo cada vitória, cada derrota, cada lágrima e alegria. Só cheguei até aqui porque você acreditou em mim. O meu eterno agradecimento e amor incondicional.

Agradeço a minha mãe, Maria Lúcia, por toda a parceria com que me acompanhou em toda essa longa jornada. Obrigado pelo incentivo e pela admiração desse curso que agora tenho o orgulho de concluir. Obrigado pelas inúmeras noites que me esperou acordada para ouvir, atenta, as novidades que a faculdade proporcionava a cada livro novo que eu lia; a cada trabalho entregue. Obrigado Mãinha pelos sacrifícios que você fez em razão da minha educação. Essa conquista também é sua.

Ao meu irmão Luann Georgy que, de forma especial e carinhosa, me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, preocupando-se até com os problemas pessoais pelos quais passei durante esse período de construção do TCC. Obrigado por contribuir com tantos ensinamentos, tanto conhecimento, tantas palavras de força e ajuda. Eu posso dizer que a minha formação pessoal não teria sido a mesma sem a sua pessoa. Apesar de tê-lo como irmão caçula, tenho em você meu maior exemplo de vida. Espero um dia chegar ao seu nível.

Aos meus avós, Severino Firmino de Oliveira (*In Memoriam*) e Zulmira Alves de Lucena exemplos de amor e honestidade, figuras de grande importância em minha formação profissional e pessoal. Agradeço por todo carinho, educação e mimos que me dedicaram.

Aos meus tios Luciano Marques e Claudia Roberta que tanto torceram para que este dia chegasse. Agradeço por toda ajuda nestes anos de curso.

Aos meus tios Francisco e Rosineide e aos primos mais queridos Fabrício, Fábio e Júnior pelos momentos especiais que me proporcionam.

Ao meu orientador e amigo, Prof. Msc. Luciano de Brito Junior, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimentos e experiências. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser um profissional extremamente qualificado e pela forma humana que conduziu minha orientação.

Agradeço a todos os meus professores, desde a minha alfabetização até o ensino médio pela intensa dedicação no meu aprender. Obrigada por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todos os meus professores do Curso de Ciências Biológicas, pela convivência harmoniosa e pelos ensinamentos que instigaram e fomentaram minhas reflexões. A todos vocês, o mérito desta conquista.

Ao professor Edvaldo da Silva pelo auxílio e atenção com este trabalho, que, sempre de maneira muito receptiva e aberta, se prontificou a colaborar com esta pesquisa.

À professora Edilene Gabriel de Sousa, em nossos momentos que ultrapassaram a vida acadêmica e se aproximaram ao calor humano da amizade. Nesses e, em vários momentos, o seu apoio foi o intercâmbio honesto e leal para a vivência dos valores construídos nesta corrente de aprendizado para a vida. Expresso aqui minha gratidão pela imensa ajuda.

À Universidade Federal de Campina Grande que, pública e gratuita, me ofereceu a oportunidade de concretizar a Licenciatura em Ciências Biológicas que, de outro modo, não poderia ingressar no ensino superior privado. À essa instituição, devo minha vida acadêmica e meu crescimento intelectual.

Gostaria também de agradecer à banca examinadora: Prof. Dr^a. Ana Célia Rodrigues Athayde e Prof. Dr^a Maria das Graças Veloso que cedeu uma parte de seu tempo precioso para poder contribuir com meu trabalho.

A todos os meus colegas do Curso de Ciências Biológicas da UFCG, pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos, dividindo as dificuldades e os prazeres da vida acadêmica. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação profissional. Agradeço em especial as minhas Piris queridas Andréa Coeli, Ingrid Gisely, Mayara Kícia, Pâmela Santos e Thabata Leite, pelos momentos de descontração, tão necessários para aliviar as fases de desesperos e estresses decorrentes da elaboração do trabalho. Espero levar pelos anos vindouros as amizades partilhadas com cada uma de vocês.

Às amigas de classe Alline Thamara e Elania Sousa por todo carinho, paciência e pelos momentos em que tanto aprendemos juntas. A amizade de vocês foi, e sempre será essencial.

Não posso esquecer-me de meus mais fiéis amigos: Bruna Carvalho e João Mamede. É com vocês que compartilho angústias, alegrias, felicidades e tantas outras coisas que uma amizade faz. Só vocês entendem o meu objetivo, o sumiço, a falta de tempo, o cansaço, a necessidade de isolamento que a escrita exige. Com vocês eu percebo a cada dia o grande valor de uma amizade. Obrigada pelo intermitente apoio e amor.

Às amigas, e colegas, Cecilia Guadalupe e Rafaella Fernandes por me acolherem em seus lares quando o trajeto a faculdade tornara difícil.

À enfermeira Maria de Fátima Gisselly Lopes pela paciência e contribuição para que este trabalho pudesse ser feito.

Agradeço á José Antônio Leite pelos pacotes de materiais preventivos cedidos para realização desta pesquisa.

Aos docentes e discentes sujeitos desta pesquisa. Não foi fácil encontrá-los, muito menos obter respostas aos questionários, porém, sem vocês nada disso poderia ter se concretizado. Espero que muitos de vocês possam abraçar a pesquisa como uma ferramenta que possibilita o exercício da crítica e da reflexão.

À toda direção da escola avaliada pelo espaço fornecido para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho José Valdemar Neto e Debora Alane Lopes, que estão sempre comigo nos embates travados no dia-a-dia. Deixo a vocês meus agradecimentos pela compreensão em meus dias de ausência e pela amizade compartilhada.

E finalmente, ao meu namorado, melhor amigo e futuro esposo Francijones Rodrigues, pessoa a quem eu mais cobrei apoio e atenção, mas que sei que estas foram coisas que jamais me faltaram. Amor te agradeço pelos momentos de alegria, que você fez questão de dividir comigo. Pelos momentos que com muita esperança, pensamos juntos no nosso futuro. Pelos momentos em que chorei e você veio carinhosamente me fazer sorrir. Pelos momentos em que perdi a paciência e você veio com palavras amenas e doces e me acalmou. Agradeço pelo amor e carinho incondicionais, pois esses são meu alicerce os quais me permite lutar. Agradeço pela admiração, já que esta me instiga a estar fazendo sempre o melhor para te surpreender e fazer com que sinta orgulho de mim. A você meu amor, o meu muito obrigada, mesmo ciente de que quaisquer que sejam as palavras, elas jamais conseguirão expressar toda a minha admiração e amor por ti. A você, dedico esta conquista e um coração repleto de amor.

Nesta hora de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por estar terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar-me de todos os amigos e colegas que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, agradeço a todos que, de uma forma ou de outra, colaboraram para a realização dessa monografia.

Meus sinceros agradecimentos!

EPÍGRAFE

“Sempre que constatei haver cometido um erro ou ter feito um trabalho imperfeito, e em que fui desdenhosamente criticado ou até recebi elogios excessivos, a ponto de ter-me sentido mortificado, meu maior consolo foi dizer a mim mesmo, centenas de vezes, que trabalhei tanto e tão bem quanto me era possível, e homem algum pode fazer mais do que isso”.

Charles Darwin

RESUMO

Apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) desenvolvidas no Brasil, muitos jovens ainda não adotam tais práticas. Sendo assim, desenvolver ações de prevenção voltadas para os jovens é uma prioridade para o controle de infecções. Diante do exposto, objetivou-se caracterizar o nível de conhecimento sobre as IST's/AIDS, entre alunos e professores de uma escola de ensino médio, consistindo-se em um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma escola pública de ensino médio da cidade de Olho D'água – PB, com amostra de 182 alunos e 18 professores. Utilizou-se como instrumento coletor dos dados, um questionário estruturado anônimo. Dos discentes, 43% relataram ter tido relações sexuais. Destes apenas 23% faziam uso consistente de preservativo. Prevaleceu a figura materna como instrutora a respeito das IST's/AIDS (49%). Houve relato de um caso de IST's entre os jovens. 89% dos professores declararam-se responsáveis pela orientação dos alunos a respeito da sexualidade e 78% tratam do tema em sala de aula. Ambas as categorias salientam a ausência de projetos que versem sobre a temática na instituição avaliada. Por fim, observou-se a presença de déficit do conhecimento na amostra avaliada; configurando a necessidade eminente de capacitação dos docentes para aplicar padrões de ensino aos adolescentes.

Palavras-chaves: Infecções sexualmente transmissíveis, Olho D'água, conhecimento.

ABSTRACT

Despite the broad dissemination on ways of prevention of sexually transmitted infections (IST's) developed in Brazil, many young people still do not adopt such practices. Thus, develop prevention actions aimed at young people is a priority for the control of infections. Given the above, the objective of characterizing the level of knowledge of the IST/AIDS, between students and teachers from a high school, consisting in an exploratory and descriptive study, with quantitative and qualitative approach, carried out in a public school of secondary education in the city of Olho D ' água – PB, with sample of 182 students and 18 teachers. It was used as an instrument of data collector, a structured questionnaire anonymous. Of the students, 43 percent reported having had sexual intercourse. Of these only 23% were consistent use of condoms. Prevailed the mother figure as the instructor about the IST/AIDS (49%). There was a report of a case of IST among young people. 89% of teachers declared themselves responsible for the guidance of students about sexuality and 78% deal with the topic in the classroom. Both categories underline the absence of projects that focus on the subject at the institution evaluated. Finally it was observed the presence of knowledge deficit in the sample evaluated; Configuring the qualification of eminent teachers need to apply standards of teaching to teenagers.

Keywords: Sexually transmitted infections, Olho D ' água, knowledge.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	16
2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
2.1- Sexualidade: Conceitos e definições	18
2.2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's): abordagem geral.	19
2.3- IST's/AIDS: Classificação etiológica	22
2.3.1- Infecções causadas por bactérias.....	23
2.3.1.1- Gonorreia	23
2.3.1.2 - Sífilis.....	24
2.3.1.3 - Cancro Mole	25
2.3.1.4 - Clamídia	26
2.3.1.5 - Granuloma Inguinal	26
2.3.2 - Infecções causadas por Protozoários	27
2.3.2.1 - Tricomoniase	27
2.3.3 - Infecções causadas por Fungos.....	28
2.3.3.1 - Candidíase	29
2.3.4 - Infecções causadas por Vírus	29
2.3.4.1 - Condiloma Acuminado	30
2.3.4.2 - Herpes.....	30
2.3.4.3 - Hepatite B.....	31
2.3.4.4 - AIDS	32
2.3.5 - Infecções causadas por artrópodes	33
2.3.5.1 - Pediculose pubiana	33
2.4 - Relação entre os jovens e as IST's/AIDS	34
2.5- IST's/AIDS no ambiente escolar: O papel da escola na prevenção sexual ...	36
3-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
4- ARTIGO.....	49
RESUMO	51
ABSTRACT	52
INTRODUÇÃO.....	53
MÉTODOS.....	54
RESULTADOS.....	55
DISCUSSÃO.....	65
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	69

5- ANEXOS	72
Questionário sobre Sexualidade e IST's/AIDS.....	73
Questionário sobre Sexualidade e IST's/AIDS.....	76
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	78
Declarações da escola.....	80
Normas da revista.....	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Faixa etária.	55
Figura 2 - Indivíduo responsável em abordar assuntos de cunho sexual em casa..	56
Figura 3 - Fonte de informação sobre sexualidade.	56
Figura 4 - Idade da primeira relação sexual.	57
Figura 5 - Uso da camisinha nas relações sexuais.	58
Figura 6- Secreções que constituem caminhos para contaminação das IST's/AIDS.	59
Figura 7- IST's conhecidas.	60
Figura 8 - Opções mais recorridas quando da constatação positiva de IST's/AIDS.	61
Figura 9 - Abordagem de IST's/AIDS em sala de aula.....	61
Figura 10 - Estado civil dos docentes.	62
Figura 11 - Faixa etária dos docentes.	62
Figura 12- Métodos de abordagens das IST's/AIDS em sala de aula.	63
Figura 13 - Graduanda ministrando palestra sobre IST's/AIDS.....	84
Figura 14 - Graduanda ministrando palestra sobre IST's/AIDS.....	84

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Frequência de respostas dos participantes para o significado da sigla IST's antes e depois da palestra.	58
Tabela 2 - Meios de transmissão das IST's/AIDS.	59
Tabela 3 - Formas de prevenção das IST's/AIDS antes e depois da palestra.....	60
Tabela 4- Formação escolar.....	63
Tabela 5 - Estratégias metodológicas para a promoção da saúde sexual na adolescência.....	64

1-INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase primordial do desenvolvimento humano, pois está intrincada de percepções e transformações que, dependendo do modo de assimilação do jovem, podem conduzi-lo a escolhas positivas ou negativas.

Em meio a esta intrincada rede de transformações acerca da adolescência, encontramos questionamentos sociais, aspirações futuras e o descobrimento da sexualidade, cabendo a este último, um maior espaço para debates, pois se criou uma necessidade primordial em municiar o jovem com informações acerca de sua sexualidade e a escola se transformou em alicerce para propagação e preparação dos mesmos, os alertando sobre um mal que vem crescendo exponencialmente nos últimos anos, as infecções sexualmente transmissíveis, comumente conhecidas como IST's.

Com a erotização da vida cotidiana, frequentes nas propagandas, jornais, novelas, filmes e na internet, observam-se mudanças comportamentais nos padrões de atividade sexual dos seres humanos. Tais mudanças atingem não só adultos, mas também crianças e adolescentes, despertando, de maneira precoce, a curiosidade e criando um fascínio pelo sexo.

Dos anos 60 até nossos dias, transformações e evoluções profundas vêm se processando na sociedade moderna e atingindo, de modo marcante, o comportamento dos indivíduos. A questão da falta de responsabilidade, principalmente, no que consistem os modos seguros de atividade sexual passa a ter uma conotação por demais significativa (LIMA et al., 2004).

A sexualidade entre os adolescentes é uma das características comportamentais importantes a ser considerada. Durante este período o adolescente pode dar início à sua vida sexual sem que esteja física e/ou psicologicamente preparado para isso. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) comprovam esta preocupação, pois estudos mostram que 28,7% dos jovens entre 13 e 15 anos já iniciaram a vida sexual, 18,2% das meninas e mais que dobro dos meninos (40,1%). Desta forma, a adolescência caracteriza-se por ser um grupo vulnerável ao risco de contaminação por IST's/AIDS.

As IST's/AIDS são temas que costumam desencadear inúmeras discussões a respeito das características comportamentais, socioeconômicas e biológicas (COUTO, 2004). É nesse contexto que os adolescentes assumem especial destaque enquanto grupo vulnerável à contaminação por agentes infecciosos, apresentando alta prevalência dos chamados comportamentos de risco para as IST's/AIDS: início sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, uso de álcool e drogas ilícitas.

O conhecimento e a reflexão por parte dos adolescentes em relação aos riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os mesmos possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável (VIEIRA et al., 2001).

Neste sentido, a escola tem função de socialização dos indivíduos e seu espaço torna-se viabilizador do trabalho de prevenção às IST's/AIDS. É através da mobilização provocadora de consciência que o sentido da necessidade de prevenção poderá despertar, permeando pela aquisição de informações científicas e pela discussão crítica acerca dos problemas da sociedade atual.

Diante do exposto, a presente pesquisa objetiva caracterizar o conhecimento sobre IST's/AIDS entre discentes e docentes de uma escola de ensino médio no município de Olho D'água – PB, ao passo que se investiga, especificamente, o perfil sócio democrático dos mesmos, e o conhecimento destes sobre os meios de prevenção e transmissão das infecções e a abordagem destas no âmbito escolar.

2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1- Sexualidade: Conceitos e definições

Pela prevalência do aspecto anatômico, sempre fomos levado a pensar em sexualidade como sinônimo de genitália. Entretanto, a sexualidade é um processo muito mais amplo do que o conjunto de órgãos genitais e não se limita simplesmente ao ato sexual, mas sim ao somatório das peculiaridades do mundo afetivo (COUTO, 2004). Sendo assim, são necessárias bases diferenciais que possam oferecer a uma significativa parcela da sociedade, principalmente a mais jovem, os meios de informações necessários quanto ao conceito de sexualidade e suas definições.

De acordo com Almeida (2008), a sexualidade é parte integrante de todo ser humano e está relacionada ao conhecimento do corpo, à intimidade, a afetividade, ao carinho, à ternura, à uma forma de expressão de sentir e expressar o amor humano através das relações afetivo-sexuais.

A partir desse conceito também podemos afirmar que a sexualidade envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas e nossa cultura, sendo construída desde o nascimento até a morte (BRASIL, 2007).

Partindo de um ponto cronológico, a sexualidade foi fortemente influenciada pelas ideias e tradições cristãs e judaicas e se desvelando ao longo da história (CHAVEIRO, 2011). O termo foi abordado primeiramente por Michel Foucault no século XIX, marcando a instauração de um conjunto de regras e de normas apoiadas em instituições religiosas, judiciais, pedagógicas e médicas. Mudanças do modo pelo qual indivíduos são levados a dar sentido e valor à sua conduta, desejos, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos. (FOUCAULT, 1998).

À luz do século XX, a mesma passou a ser investigada com mais objetivo. Cientistas levantaram hipóteses sobre o assunto, o que culminou nas teorias de Sigmund Freud, o pai da psicanálise. Freud fez grandes contribuições ao estudo da sexualidade humana, descrevendo seu desenvolvimento desde a infância. O fundador da psicanálise expõe que, desde seu nascimento, o indivíduo é dotado de afeto, desejo e conflitos (COSTA & OLIVEIRA, 2011).

Desde então, uma série de estudiosos, pensadores e cientistas passou a buscar mais conhecimento a respeito desse complexo fenômeno biopsicossocial, tanto com referenciais psicanalíticos, quanto comportamentais, sociais e biológicos (PARISOTTO et al., 2003)

Contudo, segundo SUPLICY (1998), a questão da sexualidade mudou tão rapidamente, nas últimas décadas, que os pais ficaram meio perdidos. Antigamente as famílias não tinham muitas dúvidas em saber o que era certo ou errado; o que podiam permitir ou não. Hoje se vive um momento difícil para a construção de um sistema de valores sexuais.

Outro aspecto da sexualidade abordado por SUPLICY (1998) é que para lidar com a sexualidade dos filhos, os pais necessitam se defrontar com a própria sexualidade e esta situação pode gerar, muitas vezes, angústia. A sexualidade dos filhos traz à tona para muitos pais aspectos reprimidos da própria sexualidade.

Apesar da dificuldade dos pais, é no convívio familiar, entre pessoas que se estimam, e tentam, superar as dificuldades do dia a dia que as questões de sexualidade devem ser debatidas levando-se em conta os valores, atitudes, crenças religiosas e culturais da família (CANO et al., 2000). Com as informações corretas os jovens adquirem consciência do seu corpo, permitindo também que tenham melhores condições de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), preocupação esta que vem crescendo constantemente (JACINTO & PORAMGABA, 2011).

2.2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's): abordagem geral.

As DST's tem-se mostrado como situações que, culturalmente, trazem estigma ao seu portador. Isto tem se evidenciado ao longo do tempo e foi, inclusive, fator que propiciou o abandono do termo doenças venéreas em prol das atuais doenças sexualmente transmissíveis (CARVALHO, 2003). Ressalte-se inclusive que, pelo fato de muitas destas moléstias não apresentarem sinais clínicos, mas se encontrarem apenas em fase de portador assintomático, esta terminologia foi substituída em 2001 pelo termo Infecções Sexualmente Transmissível (IST's), com o objetivo de enfatizar as infecções assintomáticas. São mais de 20 os agentes

infecciosos susceptíveis de transmissão durante as relações sexuais (bactérias, parasitas, fungos ou leveduras e vírus) (RODRIGUES, 2010).

Conceitualmente, as IST's são caracterizadas como infecções cujo agente etiológico é vivo e transmissível, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (ROUQUAYROL, 2003).

Tais infecções têm preocupado não apenas pela sua incidência elevada, mas principalmente pela mutação de seus agentes e da sua apresentação, e pelas complicações associadas. Atualmente as IST's/AIDS estão entre as cinco causas mais comuns de procura por serviço de saúde (CARVALHO, 2003).

Em 1999 a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando apenas as IST's curáveis, em indivíduos com idade entre 14 e 49 anos, estima a ocorrência de 340 milhões de novos casos por ano no mundo, 10 a 12 milhões destes casos no Brasil (BRASIL 2005a). A organização afirma que a população sexualmente ativa do País apresenta 937.000 casos de sífilis, 1.541.800 casos de gonorreia, 1.967.200 casos de clamídia, 640.900 casos de herpes genital e 685.400 casos de HPV (BRASIL, 2007). Aproximadamente 1 milhão de infecções ocorrem a cada dia no mundo (incluindo o vírus da imunodeficiência humana – HIV), com sérias consequências para a saúde individual e coletiva.

No Brasil não há dados objetivos sobre grande parte das infecções, principalmente porque a maioria não é de notificação compulsória. Além disso, muitas delas são atendidas em farmácias ou em consultórios privados (BRASIL, 2000), sendo assim, a ausência de estudos de base populacional dificultam a visibilidade do problema e a implantação de intervenções prioritárias e avaliação de sua efetividade.

Com o avanço da epidemia da infecção pelo HIV a importância das IST's assumiu um papel ainda mais relevante, principalmente quando se observou que estas facilitavam a propagação do vírus da AIDS (CARVALHO, 2003). Estudos demonstraram que, pessoas com IST's e infecções genitais não ulcerativas têm risco aumentado de cinco a 10 vezes de se infectar pelo HIV (BELDA JÚNIOR et al., 2009).

Desde que os primeiros casos de HIV/AIDS começaram a ser registrados no Brasil, no início da década de 80, os números da infecção têm-se tornado cada vez maiores.

Em 1986, ainda no início da epidemia, o número de casos notificados de HIV/AIDS no Brasil ultrapassou o de países como França e Haiti (RIBEIRO et al., 2007). Desde então o Brasil vem sendo incluído na lista dos países com maior número de casos de HIV/AIDS no mundo. Segundo o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS (BRASIL 2012 b) mostram que, de 1980 a junho de 2008, foram registrados 656.701 casos de AIDS no Brasil. Anualmente ocorrem aproximadamente 11,5 mil óbitos em decorrência da doença. A epidemia no país é considerada estável. A média de casos anual é de aproximadamente 36.000. Em relação ao HIV, a estimativa é de que existam entre 490 mil e 530 mil pessoas infectadas.

Do acumulado, a região Sudeste é a que tem o maior percentual de notificações – 43,8% dos casos. O Nordeste concentra 21,9%, o Sul 19,2%, o Norte 8,7% e o Centro-Oeste 6,4% (BRASIL, 2012a).

Na Região Nordeste, de 1980 a junho de 2011, foi notificado um total de 78.686 casos de AIDS, que corresponde a 12,9% do total de casos no Brasil. Em 2010, a distribuição percentual de casos de AIDS entre os estados nordestinos aponta que, do total de 6.702 casos, 25,1% encontram-se na Bahia, 22,4% em Pernambuco, 14,1% no Ceará, 13,8% no Maranhão, 5,9% na Paraíba, 5,1% no Piauí, 5% no Rio Grande do Norte, 4,9% em Alagoas, e 3,7% em Sergipe (BRASIL, 2011).

Com relação à mortalidade no Nordeste, o maior coeficiente está distribuído em Pernambuco (5,8/100.000 hab.), seguido pelo Maranhão (4,3), Bahia (3,8), Alagoas (3,7), Sergipe (3,2), Rio Grande do Norte (3,1), Paraíba (3,0), Piauí (2,8) e Ceará (2,6) (BRASIL, 2011).

A tendência de aumento do número de pessoas infectadas com o HIV ano após ano é a maior preocupação, e impõe uma enorme ameaça na resposta à AIDS. Além disso, uma série de interações complexas acaba por comprometer os esforços de ampliação da prevenção das IST's (UNAIDS, 2005).

Desde o começo da epidemia, muito já foi aprendido sobre a melhor maneira de se controlar a disseminação ao HIV. A prevenção ao vírus levou a uma diminuição na incidência da infecção da mesma em numerosas populações como, por exemplo, homossexuais em países ocidentais e entre usuários de drogas injetáveis na Espanha e no Brasil. Entretanto, essas iniciativas ainda não foram adotadas na escala considerada necessária para que houvesse um impacto

significativo na incidência mundial ao HIV e das IST's como um todo (UNAIDS, 2005).

Indiscutivelmente as IST's/AIDS têm cursado com progressão assustadora. Entretanto, o agravante de casos só poderá ser revertido se medidas efetivas de prevenção forem intensificadas na sua escala e no seu alcance.

Devido a sua grandeza e extensão de danos causados às populações, demonstra-se a necessidade de estratégias para sensibilizar e conscientizar a população da importância do sexo seguro (NASCIMENTO et al.,2001). Assim, esclarecimentos sobre essas infecções tornam-se fundamentais para a sua prevenção, e para seu reconhecimento e tratamento.

2.3- IST's/AIDS: Classificação etiológica

As IST's/ AIDS são disseminadas, principalmente, por contato sexual sem qualquer variação (vaginal, anal ou oral) e orientação (heterossexual ou homossexual), sem uso de preservativos com uma pessoa que esteja infectada (SILVA, 2010). Algumas podem também ser transmitidas por vias não sexuais, porém, as formas não sexuais de transmissão são menos frequentes.

As infecções sexuais possuem amplo espectro de manifestações, de forma geral os sintomas são presença de feridas na genitália, próximo a ela e no ânus; ardência e prurido (coceira) na região genital; ardência ao urinar; secreção branca ou esverdeada na genitália. Nesse caso, são tidas como uma infecção sintomática ou clínica. Entretanto, por vezes permanecem silenciosas, não manifestando sintomas, neste caso são tidas como infecções assintomáticas ou subclínicas.

As complicações incluem: esterilidade, gravidez ectópica, abortamentos de repetição, complicações e mortalidade perinatal, cancros genitais e outras (RODRIGUES, 2010).

São mais de 20 os agentes infecciosos susceptíveis de transmissão durante as relações sexuais (bactérias, parasitas, fungos ou leveduras e vírus).

2.3.1- Infecções causadas por bactérias

As bactérias (do grego *bakteria*, bastão) são organismos unicelulares, procariontes (não possuem envoltório nuclear, nem organelas membranosas). Podem ser encontrados na forma isolada ou em colônias e pertencem ao domínio homônimo bactéria. Podem viver na presença de ar (aeróbias), na ausência de ar (anaeróbias), ou ainda serem anaeróbias facultativas (ALVES et al, 2010).

Elas são encontradas em qualquer lugar, revestem a pele, as mucosas e cobrem o trato intestinal dos homens e dos animais. Elas estão intrinsicamente ligadas às vidas de organismos e aos amplos ambientes que habitam. Muitas bactérias são inofensivas. Algumas são benéficas para seu hospedeiro e proveem nutrientes ou proteção contra patógenos e doenças, limitando a habilidade de colonização de bactérias nocivas (SANTOS, 2004).

2.3.1.1- Gonorreia

Também conhecida por Blenorragia, a Gonorreia é uma infecção da uretra e pode comprometer algumas vias genitais. É causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, também conhecida por gonococo, transmitida pelo contato sexual (LOPES & ROSSO, 2010).

Ao penetrar na uretra, a bactéria provoca inflamação no local. Em homens os sintomas geralmente aparecem logo no início, após a infecção, com disúria e secreção uretral purulenta. Em mulheres, geralmente não apresentam sintomas, mas quando estes se manifestam apresentam corrimento vaginal, sangramento vaginal e dor abdominal no baixo ventre (HATCHER, 2001). As complicações da gonorreia, quando não tratadas, incluem infecções das vias urogenitais, infertilidade, esterilidade, septicemia, infecção generalizada, problemas cutâneos, reumáticos, cardíacos e meningite (DUARTE, 1995).

Os principais métodos de diagnóstico da gonorreia são a bacterioscopia e a cultura. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica a bacterioscopia como método de escolha para o diagnóstico da gonorreia no homem, em função de sua sensibilidade e especialidade. Já para as mulheres, em função do número de casos

assintomáticos e da presença de um ecossistema vaginal, é indicada a cultura de amostras do canal endocervical (BRASIL, 2001).

2.3.1.2 - Sífilis

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*. É transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis.

Outras formas de transmissões mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

A sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não tratada alterna entre períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas. A evolução da sífilis é classicamente dividida em três fases sintomáticas (primária, secundária e terciária) e duas assintomáticas (latente precoce e tardia) (BARROS et al., 2005).

Os pacientes buscam o médico porque apresentam uma úlcera indolor e única (infecção primária), ou por apresentarem erupção cutânea, lesões mucocutâneas ou linfadenopatia (infecção secundária). Mais, raramente, por terem anomalias cardíacas (aneurisma de aorta), neurológicas (demência, tabes dorsalis) ou lesões mucocutâneas tipo tubérculos ou goma (infecção terciária).

A sífilis primária manifesta-se como um cancro duro ou protossifiloma, caracterizando a lesão inicial, que surge no local da inoculação após o contato com o agente infeccioso. Causa adenite no intervalo de três a quatro semanas e depois desaparecem sem deixar cicatrizes; manifesta-se com sinais flogístico indolor. Depois de uma ou duas semanas, o sintoma é de uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, com nódulos duros e indolores. O cancro apresenta-se como uma pequena ferida ou ulceração firme e dura ocorrendo no ponto exposto inicialmente ao *Treponema*, frequentemente nas extremidades do pênis, no reto, na boca ou na língua. Entre 90% a 95% dos casos são notificados na região genital. No homem é mais comum diagnosticá-lo no sulco balano prepucial,

prepúcio, meato uretral ou mais raramente intra-uretral (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

No sexo feminino, as lesões podem ocorrer no interior do trato genital ou nos pequenos lábios, porém são difíceis de serem diagnosticadas, devido à dificuldade de visualização (SARACENI, 2005).

A fase secundária inicia-se entre quatro e oito semanas após a lesão primária. Após o contágio sexual o período de latência é de 7 a 90 dias. A doença em atividade acomete a pele e os órgãos internos. Os sintomas gerais da fase secundária são: mal-estar, cefaleia, dor nos olhos, dor óssea, artralgia, meningismo, artrite e rouquidão, exantema no corpo e face (OLIVEIRA et al, 2007). Os sintomas podem desaparecer sem tratamento. Porém, se não for tratada, a infecção progredirá para o estágio latente e possivelmente para sífilis terciária.

Na fase latente não existem manifestações clínicas da doença embora os treponemas estejam presentes no organismo. Alguns sintomas como cefaleia e dores osteo-articulares podem ocorrer nessa fase (SILVA, 2010).

Na fase terciária os pacientes desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. As manifestações clínicas, aparecem após um longo período de latência (4 até 30 anos) após a infecção primária. As lesões são graves e nem sempre reversíveis (SILVA, 2010).

2.3.1.3 - Cancro Mole

Também conhecida por Cancróide, Cancrela, Cancro venéreo simples, Úlcera mole, Infecção/Cancro de Ducrey e cavalo. Seu agente etiológico é o *Haemophilus ducreyi*.

Caracteriza-se por apresentar lesões múltiplas (podendo ser única), tipo úlceras e, habitualmente, dolorosas, de borda irregular, com contornos eritemato-edematosos e fundo irregular, cobertos por exsudato necrótico, amarelado, odor fétido, que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil e traumatismos. No homem, as localizações mais frequentes são no frênulo e no sulco bálano prepucial. Na mulher, na fúrcula e na face interna dos grandes lábios. No colo uterino e na parede vaginal, podem aparecer lesões que produzem sintomatologia discreta. Nas mulheres, as infecções podem ser assintomáticas. Em

30 a 50% dos pacientes, os linfonodos são atingidos, geralmente, inguino-crurais (bulbão), sendo unilaterais em 2/3 dos casos; observados quase que exclusivamente no sexo masculino pelas características anatômicas da drenagem linfática. No início, ocorre tumefação sólida e dolorosa, evoluindo para liquefação e fistulização em 50% dos casos, tipicamente por orifício único (BRASIL, 2010).

2.3.1.4 - Clamídia

É uma doença causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* e caracterizada pela formação de pequenas vesículas nos órgãos sexuais externos. Essas vesículas frequentemente evoluem para pequenas úlceras. A doença costuma causar inflamação na região inguinal (virilha) principalmente no homem (LOPES & ROSSO, 2010). Na mulher pode atingir também o útero e as tubas uterinas. A clamídia é uma das causas da infertilidade masculina e feminina (LINHARES & GEWANDSZNAJDER, 2010).

O diagnóstico consiste em exames laboratoriais para coletar material da uretra e/ou cérvix, a fim de detectar a presença da bactéria. Para o tratamento são utilizados antibióticos, tratamento do parceiro e abstinência sexual (SILVA, 2010).

2.3.1.5 - Granuloma Inguinal

O Granuloma Inguinal, também conhecido como Donovanose e Granuloma venéreo, é uma doença crônica progressiva, costuma ser transmitida pelo contato sexual, contudo pode haver contágio sem ocorrência do ato sexual (DUARTE, 1995).

É causada por uma bactéria chamada *Klebsiella granulomatis*, anteriormente denominada *Calymmato bacterium granulomatis*.

As lesões afetam a pele e tecido subcutâneo das regiões genitais, anal, inguinal e com muito raras exceções outras áreas extragenitais. A lesão começa na forma de pápula (pequena lesão elevada) ou mesmo um nódulo (lesão elevada de mais de um centímetro), evoluindo para úlcera indolor com crescimento progressivo em formato circular ou serpiginoso, com cheiro fétido e sangramento fácil à

manipulação. Localiza-se preferencialmente em dobras de pele, e pela auto inoculação, podendo haver a formação de imagens em espelho. As feridas genitais e perianais são classificadas e mulceradas (com bordas elevadas ou não), ulcero vegetantes (úlceras elevadas), vegetantes (tumorações) ou elefantíasicas (edema linfático de vulva após cicatrização). Não costuma haver gânglios satélites. Nos raros casos de doença disseminada, pode haver febre, mal-estar e perda de peso (SANTOS, 2011).

O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e na realização de pesquisa pelos corpúsculos de Donovan, em material coletado através de biópsia. O tratamento é feito com a utilização de antibióticos (BRASIL, 2003a).

2.3.2 - Infecções causadas por Protozoários

Os protozoários são eucariontes que ocorrem como células isoladas ou em colônias de células. Apresentam dimensões predominantemente microscópicas. Sua denominação deriva do grego protos e zoon, que significam, respectivamente, "primeiro" e "animal". Atualmente, o termo protozoário tem sido aplicado numa designação coletiva, sem valor taxonômico em referência a unicelulares eucariotes heterotróficos (na maioria), que obtém seus alimentos por ingestão ou absorção (ARAÚJO & BOOLAN, 2006).

A maioria dos protozoários é aquática, vivendo em água doce, água salgada, regiões lodosas e terra úmida. Algumas espécies são parasitas, habitando o interior do corpo de animais, em muitos casos provocando doenças. Há também protozoários que mantem relações de troca de benefícios com outros seres vivos (AMABIS & MARTHO, 2004).

2.3.2.1 - Tricomoniase

Infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis*, protozoário cosmopolita, anaeróbico, provido de grande mobilidade devido aos seus quatro flagelos e uma membrana ondulante ântero-lateral (FONSECA & PASSOS, 1990).

A principal manifestação de vaginite por *Trichomonas* é o corrimento vaginal amarelo esverdeado e fétido após 3 a 28 dias da infecção. O aspecto

bolhoso depende da associação com o *Micrococcus alcaligenes aerogenes*. O quadro inflamatório pode levar a dores ao urinar, distúrbio no ato sexual, aumento de micções e dor abaixo do ventre (RIBEIRO et al., 2003).

A mulher infectada poderá apresentar dor nos órgãos genitais externos e disúria com polaciúria. Durante a gravidez e em mulheres que utilizam anticoncepcionais a tricomoníase é mais assintomática. Em homens é assintomática ou apresenta-se com prurido, um corrimento pouco abundante e ardência miccional. Como a *T. vaginalis* prefere ambiente com glicogênio, ela se desenvolve melhor nos homens, podendo gerar complicações como, por exemplo: prostatite, cistite e epidimite (ALMEIDA et al., 2011). Devido à infecção assintomática, o homem, torna-se o grande vetor da doença.

O principal mecanismo de contágio da Tricomoníase é pela relação sexual, portanto adquirem as mesmas medidas preventivas que são tomadas no combate às outras IST's. A Tricomoníase requer tratamento sistêmico, já que o protozoário, além de ser encontrado na vagina, pode estar na uretra e glândulas perivaginais, causando inflamação destes tecidos (FERRACIN & OLIVEIRA, 2005).

2.3.3 - Infecções causadas por Fungos

Todos os fungos são eucariontes, unicelulares (leveduras, quitrídias), ou multicelulares (filamentosos), haplóides (homo ou heterocarióticos), com parede celular contendo quitina e α -glucano. Não apresentam plastos ou pigmentos fotossintéticos (MORAES et al., 2010).

São organismos heterotróficos que obtêm nutrientes por absorção, ou seja, lançam enzimas aos substratos onde colonizam e absorvem os nutrientes através da parede e membrana celular. Nas células existe um fluxo citoplasmático, o qual permite a difusão de nutrientes solúveis, favorecendo o metabolismo entre as células. Exibem reprodução sexuada e/ou assexuada de diversas formas, bem como o fenômeno de parassexualidade, que consiste na recombinação genética na mitose (SILVA & COELHO, 2006).

Os fungos utilizam uma variedade de substratos como fontes de carbono, entretanto, alguns grupos se especializaram em degradar substratos particulares, tornando-se mais competitivos perante outros microrganismos. Por essa razão os

fungos são encontrados em praticamente todos os ambientes no planeta (SILVA & COELHO, 2006). Muitos apresentam característica patogênica, ou seja, capacidade de infectar o homem, animais ou vegetais, causando-lhe doenças.

2.3.3.1 - Candidíase

A candidíase vulvovaginal (CVV) é doença inflamatória causada por leveduras patogênicas. Também conhecida como monilíase e, popularmente, como “sapinho”. É transmitida através de contatos sexuais, mas é comum também a contaminação pelo sistema gastrointestinal (DUARTE, 1995).

O gênero *Candida* apresenta diversas espécies, porém a *Candida albicans* é a responsável por cerca de 90% das infecções humanas. A colonização vaginal por *C. albicans* é comum em mulheres no menacme (período fértil), e em metade das mulheres é encontrado como habitante da microbiota normal da vagina (BASTOS, 2003).

As espécies de *Candida* são encontradas no tubo gastrointestinal em 80% da população adulta saudável. Entre as mulheres, cerca de 20 a 30% apresentam colonização por *Candida vaginalis*, e em hospitais, o gênero *Candida* corresponde acerca de 80% das infecções fúngicas documentadas (BORBEDO & SGARBI, 2010).

Na vagina, a Candidíase pode provocar corrimento espesso e esbranquiçado assemelhando-se a uma pasta ou queijo ricota. Outros sintomas comuns são: coceira, avermelhamento da parte exterior da vagina e irritação ao urinar. Algumas mulheres podem não apresentar sintomas. Nos homens, o fungo pode causar vermelhidão, coceira e assadura no pênis e no escroto. O tratamento é feito através de medicamentos como cremes para a vagina, e comprimidos para uso oral (BRASIL, 2003b).

2.3.4 - Infecções causadas por Vírus

Um vírus é uma partícula microscópica que, para se reproduzir, infectam determinadas células do organismo vivo. Os vírus constam principalmente de material genético encapsulado em um recipiente proteico chamado cápsula.

Os vírus são agentes patogênicos, que se encontram, segundo definição amplamente aceita, além da fronteira que delimita e agrupa os seres vivos e afetam o desenvolvimento das plantas, interferindo de forma parasítica no metabolismo vegetal. Em “agentes similares”, ou assemelhados, agrupam-se agentes transmissíveis pela enxertia como os microrganismos fitoplasmas e rickettsias e outros ainda não caracterizados (NICKEL, 2004).

2.3.4.1 - Condiloma Acuminado

O condiloma acuminado, conhecido também como verruga genital, crista de galo, figueira ou cavalo de crista, é uma IST causada pelo *Papiloma vírus humano* (HPV). O HPV, pertencente à família Papillomaviridae, e é capaz de infectar células epiteliais cutâneas ou mucosas com base no tropismo viral e na suscetibilidade do tecido ao vírus (FEDRIZZI et al., 2009).

A sua transmissão se dá por contato sexual, vertical, contato direto e via fômites, sendo as duas últimas menos frequentes. A infecção normalmente causa verrugas de tamanhos variáveis. No homem, é mais comum na cabeça do pênis (glande) e na região do ânus. Na mulher, os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, região do ânus e colo do útero. As lesões também podem aparecer na boca e na garganta. Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas (BRASIL, 2013a).

O diagnóstico pode ser realizado clinicamente quando as lesões se apresentam visíveis. Dentre os vários tratamentos utilizados cita-se o emprego de substâncias cáusticas (podofilina e ATA), quimioterápicos (5- fluoracil e ácido metacresolsulfônico), coagulação (crio, diatermo, eletro), laserterapia, imunoterapia (interferon), imunomodulador (imiquimode) e o cirúrgico (exerese das lesões) (ISOLAN et al.,2004).

2.3.4.2 - Herpes

É uma doença infectocontagiosa sujeita a recidivas, tendo como agentes etiológicos duas cepas diferentes do vírus herpes simples (HSV), o tipo 1 (HSV-1),

causador do herpes labial e o tipo 2 (HSV-2), causador do herpes genital (PENELLO et al., 2010).

O paciente suscetível (primeiro contato com o vírus) desenvolve a infecção primária, subclínica em cerca de 90% dos pacientes. Quando aparente, a infecção primária no paciente imunocompetente é geralmente, benigna e autolimitada. O vírus dirige-se, então para os tecidos nervosos entrando em latência nos gânglios sensoriais. Fatores desencadeantes (infecções febris, sol, menstruação, gripe, alergia, trauma, estresse psíquico ou físico etc.), por meio de mecanismos até hoje desconhecidos, reativam o vírus latente, causando infecção recorrente que pode ser clínica ou subclínica (ROSENBLATT, 2013).

A transmissão ocorre por meio do contato sexual genital-genital ou genital-oral com parceiro infectado e que esteja disseminando vírus ativamente. O quadro clínico da doença segue-se a um período de incubação de, em média, quatro dias. Podem ocorrer sintomas constitucionais, tais como: febre, astenia e mialgia (MORONI et al.,2011). O vírus também pode acontecer de ser transmitido da mãe para o filho durante o parto.

2.3.4.3 - Hepatite B

Causada pelo vírus B (HBV), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa também chamada de soro-homóloga. Como o VHB está presente no sangue, no esperma e no leite materno, a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. Entre as causas de transmissão estão: por relações sexuais sem camisinha com uma pessoa infectada, da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, compartilhar de agulhas, de material de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou de confecção de tatuagem e colocação de piercings, por transfusão de sangue contaminado (BRASIL, 2013b).

A maioria dos casos de hepatite B não apresenta sintomas. Apenas uma parte dos pacientes desenvolve os sintomas "típicos" de uma doença hepática grave, como uma icterícia com fezes descoloradas e urina acastanhada. Os sintomas da hepatite B crônica, na maioria das vezes, ainda são menos evidentes. Muitos

pacientes sentem um cansaço acrescido ou apresentam queixas da zona superior direita do abdômen, outros nem sequer sentem a doença (ZEUZEM, 2007).

O diagnóstico de qualquer das formas clínicas da Hepatite B realiza-se através de técnicas sorológicas. Os médicos, hoje, possuem acesso a modernas técnicas laboratoriais capazes de avaliar a carga viral, o índice de replicação do agente infeccioso e a eficácia das novas medicações utilizadas. Vários agentes antivirais têm sido usados no tratamento dos indivíduos com hepatite crônica, como o interferon alfa, a lamivudina, o famciclovir, e o adefovir dipivoxil, entre outros. A imunização ativa utilizando as modernas vacinas recombinantes constitui, na atualidade, a arma mais importante no combate à infecção pelo vírus da Hepatite B (FERREIRA, 2000).

2.3.4.4 - AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (*HIV*, do inglês human immunodeficiency virus) (BRASIL, 2010).

Essa síndrome caracteriza-se por um conjunto de infecções oportunistas, que surge devido à queda da imunidade, ocasionada principalmente pela redução do número de linfócitos T auxiliador, que é destruído pelo HIV. Como esse tipo de célula faz parte do sistema imunitário humano, estimulando outras células desse sistema de defesa a combater invasores de nosso corpo, a redução do número de linfócitos T traz como consequência menor eficiência no combate a infecções. Assim, até mesmo infecções mais simples, passam a se manifestar de forma grave (LOPES & ROSSO, 2010).

Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado. É na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida (BRASIL, 2013c).

O término da infecção aguda costuma coincidir com a positividade da sorologia anti-HIV, ou seja, os exames de sangue para a pesquisa do HIV passam a

ficar positivos. O HIV ataca e destrói as células de defesa chamadas linfócitos CD4. A AIDS é um quadro de imunossupressão causado por níveis baixos de linfócitos CD4, o que favorece o surgimento de infecções oportunistas (PINHEIRO 2013). Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Quem chega a essa fase, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose, sarcoma de Kaposi, citomegalovírus e alguns tipos de câncer.

Embora não existe uma cura para AIDS, o tratamento pode retardar a evolução da doença e combater as infecções oportunistas. Além de medicamentos que atacam as infecções, há também os chamados antirretrovirais, que inibem a reprodução do HIV no sangue. Entre os antirretrovirais, temos os inibidores da transcriptase reversa e os inibidores de protease (LINHARES & GEWANDSZNAJDER, 2010).

2.3.5 - Infecções causadas por artrópodes

Os artrópodes são triblásticos e celomados, apresentam simetria bilateral, com corpo segmentado ou metamerizado (formado por uma sequência de metâmeros, anéis ou segmentos), essa segmentação só é bem evidente nas formas larvares. Isso acontece porque, ao longo do desenvolvimento, os segmentos se fundem e formam regiões distintas, fenômeno denominado tagmatização. O corpo dos artrópodes é revestido por um exoesqueleto formado por quitina (polissacarídeos nitrogenado) associado a proteínas. Também possuem apêndices dobráveis ou articulados, acionados por músculos de contração rápida (músculos estriados), inseridos no esqueleto, (daí o nome artro = articulação; podos = pé), que torna a locomoção mais eficiente (LINHARES & GEWANDSZNAJDER, 2010).

2.3.5.1 - Pediculose pubiana

Ectoparasitose conhecida há séculos, a Pediculose do púbis é para alguns autores a mais contagiosa das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), também conhecida como Ftíriase e Chato, causada pelo *Phthirus pubis*.

Transmite-se por meio do contato sexual, mas pode ser veiculadas por meio de fômites, tais como vestuário, roupas de cama e toalhas. Os sintomas

surgem de 1 a 2 semanas após a infestação ou em menor tempo, se o paciente apresentou infestação prévia pelo piolho. Prurido intenso é a principal queixa do paciente. O piolho adulto e as lêndeas são encontrados fixados aos pêlos pubianos e também nas regiões pilosas do abdômen inferior, coxas e nádegas. Ocasionalmente, o piolho adulto pode ser encontrado nas axilas, pálpebras e supercílios. Lesões de urticária, vesículas e máculas pigmentadas (azuladas) podem ocorrer após as picadas dos piolhos (BRASIL, 1999).

Algumas vezes, seu diagnóstico clínico pode ser difícil. A dermatoscopia pode ser útil na identificação do agente e confirmar a afecção (ZANINI & NASSER, 2008).

2.4 - Relação entre os jovens e as IST's/AIDS

Nos últimos anos o comportamento sexual das pessoas mudou substancialmente. Muitos passaram a iniciar a vida sexual mais jovem e com parceiros variados, possibilitando um sexo mais promíscuo (com muitas pessoas) e entre pessoas que não se conhecem bem. Esse comportamento teve como consequência um aumento das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (DIAS & PAZ, 2002).

As IST's vêm se proliferando consideravelmente entre os adolescentes, principalmente pela falta de uma educação sexual adequada e significativa, e também pelo fato de o sexo ou o ato sexual, está sendo visto de forma banal e sem levar em contrapeso o real sentido do ato sexual. Que seria o do respeito, carinho, amor, dedicação e principalmente do companheirismo e fidelidade entre os parceiros (DIAS & PAZ, 2002).

O que torna a situação ainda mais preocupante é que, juntamente com essa maior liberdade sexual, as pessoas, incluindo os adolescentes, não receberam educação sexual eficiente (RAMIRO, 2011). Mesmo quando os programas de prevenção às IST's/AIDS existem, há em geral, pouca informação sobre a qualidade dos mesmos, com isso, os adolescentes acabam por não saberem como se prevenir das infecções (UNAIDS, 2005). Este fato agrava-se ainda mais com a não procura por um profissional especializado, a falta de diálogo no ambiente familiar, o que

muitas vezes se dá por razões culturais ou motivos de cunho religioso e/ou a erotização propagada pelos meios de comunicação (BEZERRA et al., 2008).

No que diz respeito ao último fator, sobre a mídia erótica da sexualidade, os meios de comunicação não tem utilizado nenhum tipo de critério para a sua efetivação. Assim, tem-se observado inúmeras propagandas a favor do ato sexual em horários inadequados, nos quais pode se observar diversas cenas “quase” de sexo explícito, entretanto nenhuma menção sobre como se prevenir das IST's/AIDS. Neste contexto, as poucas informações veiculadas pela mídia, apenas em determinadas épocas, como no carnaval, praticamente se diluem neste “mar de informações eróticas” (CARVALHO, 2003).

Dentre as IST's, a AIDS torna-se um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo na atualidade (SILVA et al., 2010). A abrangência do problema ainda é mais preocupante quando observamos os crescentes índices de casos de AIDS entre a população jovem (FERNANDES et al., 1999).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2007 (BRASIL, 2007), foram identificados 54.965 casos de AIDS, de 2006 a 2007, sendo 10.337 entre jovens de 13 e 19 anos. De acordo com o DATASUS no ano de 2007 (CARLETO et al., 2010) a taxa de incidência da AIDS no Brasil foi de 17,79, e entre os adolescentes esta incidência foi de 2,40.

No ano de 2010 os casos de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, teve uma taxa de incidência de 9,5/100.000 habitantes. Com relação aos casos de AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em menores de 13 anos de idade, segundo categoria de exposição, do total de 15.775 casos notificados, no período de 1980 a junho de 2011, tem-se um total de 85,8% de casos (BRASIL, 2012 a).

Um estudo nacional realizado pelo Centro de Referência e Treinamento em IST's/AIDS, unidade da Secretaria de Estado da Saúde na capital paulista, indica que uma em cada 10 jovens brasileiras atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma IST's/AIDS. Ao todo 2.071 jovens, entre 15 e 24 anos, atendidas nas unidades do SUS, nas cinco macrorregiões, participaram do estudo. Os dados revelaram a alta prevalência de clamídia entre as jovens avaliadas (9,8%), sendo que 4% delas também tiveram resultado positivo para infecção por gonorreia (SPIGLIATTI, 2011). Estes dados revelam a precocidade das relações sexuais entre adolescentes, tornando-os vulneráveis às infecções sexuais.

Alguns fatores contribuem para o aumento da incidência de IST's/AIDS na adolescência. Entre eles podemos destacar o uso irregular de preservativos, o grande número de portadores assintomáticos, a automedicação e a variedade de parceiros. Além disso, características próprias desse período da vida, como a falta de pensamento abstrato dos adolescentes, que muitas vezes os impede de prever as consequências de seus atos, tornam-nos mais vulneráveis. Outros fatores podem aumentar essa vulnerabilidade, como, no caso das meninas, a maior exposição do epitélio cilíndrico do colo uterino, o que favorece a infecção por clamídias e gonococos (TAQUETTE, 2007).

Em geral, a atividade sexual na adolescência não é planejada e, frequentemente, é escondida, o que dificulta o uso de medidas de prevenção (TAQUETTE, 2007). Portanto, conhecimentos e habilidades, para lidar com situações de riscos, às quais o adolescente fica exposto, devem atingir essa população, antes que hábitos comportamentais arriscados sejam adotados ou firmemente estabelecidos (VIEIRA et al., 2001).

Inúmeros estudos indicam a alta aquisição de informações por parte dos adolescentes acerca da prevenção das IST's/AIDS, entretanto, esse conhecimento constrói, sem traduzir, mudanças de comportamentos de uma forma generalizada. Uma grande proporção de adolescentes se engaja em contatos sexuais, como sexo oral e anal, sem reconhecê-los como fonte de contágio das IST's/AIDS (SILVA et al., 2011).

Sendo assim, o adolescente, ao iniciar sua vida sexual, necessita de mecanismos de apoio que possam estimulá-lo a compreender o sexo, a sexualidade, o domínio do seu corpo biológico e social, contribuindo para a adoção de habilidades inerentes a comportamentos sociais seguros e livres dos riscos de contrair uma infecção sexual, fortalecendo, acima de tudo, sua autoestima e afetividade (VIEIRA et al., 2001).

2.5- IST's/AIDS no ambiente escolar: O papel da escola na prevenção sexual

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's), desde tempos remotos, são alvos de muitos debates, palestras e divulgações através da mídia, que hoje, com suas inovações tecnológicas, é capaz de alcançar a população de forma mais

abrangente e universal. Porém, paradoxalmente a essa realidade, ainda existe restrição por parte de muitas pessoas em se abordar a temática (ALMEIDA, 2011).

As escolas em geral possuem dificuldades em trabalhar esse tema, pois ainda não existe preocupação das autoridades educacionais para que uma disciplina possa fazer parte dos currículos escolares ou da formação dos professores. Além disso, o contexto cultural, ou seja, os tabus, os mitos e preconceitos também dificultam a abordagem desses temas em sala de aula, traduzindo em pouco ou nenhum diálogo acerca do tema (MARTINI & BANDEIRA, 2003).

Segundo Francis & Chin (1987) apud GIR et al. (1999), a educação ao público é considerada uma das medidas mais efetivas para reduzir a disseminação da AIDS, favorecida principalmente por relações sexuais com pessoas infectadas ou por exposição a sangue e seus derivados contaminados pelo HIV.

Embora a educação seja aparentemente simples e fácil, é um processo complexo que envolve numerosos aspectos inerentes ao comunicador, à comunicação e a audiência para que as metas sejam atingidas (GIR et al., 1999).

Conforme refere Pompidou (1988) apud GIR et al. (1998), não basta simplesmente oferecer informações, pois “estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer”. Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse compromisso pode conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação.

Segundo Marques et al. (2006), as IST's/AIDS, marcam os tempos atuais, exigindo dos educadores uma postura inovadora, suscitando a participação, o diálogo aberto e franco, com meios didáticos adequados suficientes para favorecer o processo de ensino aprendizagem no trabalho pedagógico e científico destas questões com a população em geral, e em particular, com a criança e os adolescentes.

A busca de ações que possam deter o crescimento da IST's/AIDS passa, necessariamente, por sua discussão nos espaços escolares. A escola é um dos locais que pode ser destacado como apropriado, pois poderá estar desenvolvendo e reestruturando conhecimentos sobre os modos de convivermos com as IST's/AIDS (MARTINI & BANDEIRA, 2003).

Ao compreender e preocupar-se com essas situações, a escola deve promover ações significativas na formação de crianças e adolescentes, possibilitando o desenvolvimento de valores, crenças, respeito ao próprio corpo e ao outro, fortalecimento da autoestima e a prevenção das IST's/AIDS.

A discussão no processo educativo é um caminho que possibilita esclarecimentos e reflexões sobre as IST's/AIDS. Tal estratégia contribui para que adolescentes exponham suas dúvidas e as esclareçam, apreendam conceitos apurados e desenvolvam atitudes saudáveis e eficazes de prevenção das infecções.

3-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marina da Silveira Rodrigues. **A expressão da sexualidade das pessoas com síndrome de Down.** Instituto Inclusão Brasil. Revista Ibero-americana de Educación-RIE. São Vicente, 2008.

ALMEIDA, Viviane Costa. **A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero.** Monografia apresentada à Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, com exigência do Curso de Pós-graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica. Recife, 2011.

ALMEIDA, Cristiane Rosa et al. **A tricomoníase a partir do conhecimento de mulheres usuárias de centro da mulher e da criança de cruz alta- RS.** Instituição de ensino pesquisa e extensão. 2011.

ALVES, Amanda Pinto et al. **Análise asséptica em ambientes de uso comum no campus da Universidade Castelo Branco, Realengo.** Revista Eletrônica Novo Enfoque. v. 11, n. 11, p. 21 – 26, 2010.

AMABIS, José Mariano; MARTHO, Gilberto Rodrigues. **Biologia das células.** São Paulo. Editora Moderna. v.2, p. 95, 2004.

ARAÚJO, Ana Paula Ulian; BOSSOLAN, Nelma Regina Segnini. **Noções de Taxonomia e Classificação: Introdução à Zoologia.** Instituto de Física de São Carlos. Licenciatura Em Ciências Exatas, 2006.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n.2, p.11-26. 2006.

BARROS, Ana Margarida et al. **Neurossífilis: Revisão Clínica e Laboratorial.** Arquivos de Medicina, v.19, n.3, 2005.

BASTOS, Aléa Maria Carminate et al. **Perfil das mulheres com processo inflamatório por candida em resultados de colpocitologia oncológica numa clínica de DST.** DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.15, n.2, p.26-38, 2003.

BELDA JÚNIOR, Walter; SHIRATSU, Ricardo; PINTO, Valdir. **Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v.84, n.2, p. 151-59, 2009.

BEZERRA, Eveline Pinheiro; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; ALVES, Maria Dalva Santos. BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental.** DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.20, n.1, p. 32-35, 2008.

BORBEDO. Leonardo Silva; SGARBI, Diana BG. **Candidíase.** DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. v. 22, n.1, p. 22-38. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília. 3. ed, 142 p. 1999.

_____. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Treinamento para o manejo de casos de doenças sexualmente transmissíveis: Módulos 1,2 e 3.** Brasília, 2000. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/166.pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Cultura, Isolamento identificação da Neisseria Gonorrhoeae.** 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/115_02cultura.pdf. Acesso em 11 de março de 2014.

_____ A. Ministério da Saúde. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem**. 2003. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/49853133/62/Donovanos>. Acesso em 24 de setembro de 2013.

_____ B. Prefeitura Municipal de São Paulo. **Candidíase (Monilíase)**. Programa Municipal DST/AIDS. 2003. Disponível em: http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dstaidns/novo_site/dst/index_d.php?texto=candidias e. Acesso em 26 de setembro de 2013.

_____ . Ministério da Saúde. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico.pdf. Acesso em 30 de agosto de 2013.

_____ . Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 2007**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Boletim2007_internet090108.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2013.

_____ . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília, 8. ed, 2010.

_____ . Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 2011**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf. Acesso em: 07 de setembro de 2013.

_____ A. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **HIV/AIDS no Brasil – 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/coletiva1_201112.pdf. Acesso em 07 de setembro de 2013.

_____ B. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS. **AIDS no Brasil: panorama da AIDS no Brasil**. Brasília, 2012.

Disponível em:
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf. Acesso em 10 de setembro de 2013.

_____A. Ministério da saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. **Condiloma acuminado (HPV)**. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/condiloma-acuminado-hpv>. Acesso em 27 de setembro de 2013.

_____B. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Hepatites Virais**. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-hepatites-virais>. Acesso em: 25 de outubro de 2013.

_____C. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **AIDS: Sintomas e fases da AIDS**. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sintomas-e-fases-da-aids>. Acesso em: 25 de outubro de 2013.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. **Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abr, 2000.

CARVALHO, Newton Sergio. **Bioética e Doenças Sexualmente Transmissíveis**. DST-Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis. v.15, n.2, p.57-61, 2003.

CARLETO, Amanda Pires et al. **Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS**. DST – Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis; v.22, n.4, p.206-211, 2010.

CHAVEIRO, Laine Gomes. **A temática sexualidade no contexto escolar: diagnóstico situacional da região leste de Goiânia, Goiás**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

- da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Goiânia, 2011.

COSTA, Elis Regina; OLIVEIRA, Kênia Eliane. **A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo.** Revista eletrônica de Pedagogia. v. 2, n. 11, 2011.

COUTO, Vânia Aparecida da Silva Figueiredo. **Sexualidade e DST/AIDS: Conhecimentos e práticas de proteção em escolares.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado/Doutorado em Psicologia da Saúde da universidade Metodista de São Paulo-UMESP, para obtenção do título de Mestre. São Bernardo do Campo, 2004.

DIAS, Renata de Alencar; PAZ, Valéria Almeida. **Educação sexual: um desafio para pais, professores e alunos.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção da Graduação em Pedagogia-Ciência da Educação da Universidade da Amazônia. Belém, 2002.

DUARTE, Ruth de Gouvêa. **Sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis.** São Paulo, Moderna, 119 p, 1995.

FEDRIZZI, Edison Natal; NAHN JUNIOR, Edilbert Pelegrini; PASSOS, Mauro Romero Leal. **Condiloma Acuminado – Resposta Terapêutica com Imiquimode e Cirurgia.** DST- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.21, n.4, p.179-181, 2009.

FERRACIN, Ingryti; OLIVEIRA, Rúbia Maria Weffot. **Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico.** Infarma, v. 17, n. 5/6, p. 82-86, 2005.

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; GURGEL, Almerinda Holanda; JULIÃO, Thereza Cristina. **Prevenção de DTS/AIDS: uma abordagem junto a famílias de adolescentes.** DST- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.11, n.6, p.4-9, 1999.

FERREIRA, Marcelo Simão. **Diagnóstico e tratamento da hepatite B**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.33, n.4, p.389-400, 2000.

FONSECA, Cristiane Guimarães; PASSOS, Mauro Romero Leal. **Tricomoniase**. DST-Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 2, p. 52-55, 1990.

FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Biblioteca de Filosofia e História das Ciências. São Paulo, Graal, 126 p, 1998.

GIR, Eluciret al. **Informação/educação em DST/AIDS/sexualidade humana - um relato de experiência de 14 anos**. Revista da Escola de Enfermagem- USP, v.32, n.4, p. 291-96,1998.

_____. **Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 11-17, 1999.

HATCHER, Robert Anthony; Rinehart, Ward; BLACKBURN, Richard; GELLER, Judith; SHELTON, James. **Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção**. Baltimore, Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, Programa de Informação de População, 2001.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf. Acesso em 17 de setembro de 2013.

ISOLAN, Tomaz B; ALMEIDA FILHO, Gutemberg L; PASSOS, Mauro RL; BRAVO, Renato S. **Estudo comparativo de diferentes formas de tratamento de condilomas acuminados**. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.16, n.2, p.23-27, 2004.

JACINTO, Mônica de Jesus Brito; PORAMGABA, Dámaris Rose Matias Jovano. **A orientação sexual: uma reflexão acerca dos PCNS**. 2011. Disponível em:

http://www.lambaridoeste.mt.gov.br/?modulo=ver_publicacao&id_pub=621&id_menu=59&retorno=ver_publicaca. Acesso em 08 de setembro de 2013.

LINHARES, Sérgio; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **Biologia hoje**. São Paulo. Ática, v.2, 2010.

LIMA, Marcos Paulo de Oliveira et al. **Conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre doenças sexualmente transmissíveis**. 26p, 2004.

LOPES, Sônia; ROSSO, Sergio. **Bio: volume 2**. São Paulo. Saraiva, 1.ed,2010.

MARQUES, Elisângela de Souza et al. **O conhecimento dos escolares sobre doenças sexualmente transmissíveis**. Revista eletrônica de enfermagem, v.8, n.01, p. 58-62, 2006.

MARTINI, Jussara Gue; BANDEIRA, Adriana da Silva. **Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis**. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v.56, n.2, p.160-163, 2003.

MORAES, Aurea Maria Lage; PAES, Rodrigo de Almeida; HOLANDA, Verunica Leite. Micologia. In: MOLINARO, Etelcia Moraes; CAPUTO, Luzia Fátima Gonçalves; AMENDOEIRA, Maria Regina Reis. **Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde**. Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Cap. 4, 4. ed, 2010.

MORONI, Rafael Mendes; TRISTÃO, Edson Gomes; URBANETZ, Almir Antonio. **Infecção por vírus herpes simples na gestação: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e profiláticos**. Femina, v.39, n. 7, 2011.

NASCIMENTO, Evania; BUENO, Sônia M. V; LOPES, Erlon Cristian. **Projeto para caminhoneiros conscientizando para prevenção da AIDS**. DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. v.13, n.6,p.4-7, 2001..

NICKEL, Osmar. **Maçã Fitossanidade: doenças causadas por vírus**. Embrapa, Brasília, p. 61-79, 2004.

OLIVEIRA, Ederson Valei Lopes et al. **Sífilis secundária com acometimento pulmonar**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 82, n. 2, p. 163-167, 2007.

PARISOTTO, Luciana et al. **Diferenças de gênero no desenvolvimento sexual: integração dos paradigmas biológico, psicanalítico e evolucionista**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v. 25, 2003.

PENELLO, Angelo M. et al. **Herpes Genital**. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.22, n.2, p. 64-72, 2010.

PINHEIRO, Pedro. MD. Saúde. **SINTOMAS DO HIV | AIDS**. 2013. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2009/07/sintomas-hiv-aids-sida.html>. Acesso em 25 de outubro de 2013.

RAMIRO. Ramiro Biologia. **Prevenção de DST's na adolescência**. 2011. Disponível em: <http://ramirobiologia.blogspot.com.br/2011/08/prevencao-de-dsts-na-adolescencia.html>. Acesso em 10 de setembro de 2013.

RIBEIRO, Maria Hilda Araújo. **Análise colpocitopatológica da tricomoníase no município de Presidente Dutra-MA**. Caderno de Pesquisa, São Luís, v. 14, n. 1, p. 9-23, 2003.

RIBEIRO, Cassiana Aparecida; FLORES, Diogo Müller; SACRAMENTO, Kérolin Alenise Machado. **Projeto de aprendizagem: como surgiu a AIDS?**. 2007. Disponível em: <http://grupo4arcoverde.pbworks.com/w/page/11722035/FrontPage>. Acesso em 09 de setembro de 2013.

RODRIGUES, Manuel Jorge. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência**. Nascer e Crescer, Revista do Hospital de Crianças Maria Pia, v.XIX, n. 3, 2010.

ROSENBLATT. Charles. **Herpes Genital**. Caso clínico. Sigma Pharma. 2013.

ROUQUAYROL, Maria Zélia, Façanha MC, Veras FMF. **Aspectos Epidemiológicos das doenças transmissíveis.** In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; p.229-31, 2003.

SANTOS, Neusa de Queiroz. **A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar.** Texto & Contexto Enfermagem. v,13, p.64-70, 2004.

SANTOS, Sigríd de Sousa. Terra. **Granuloma Inguinal ou Donovanose.** 2011. Disponível em: <http://idmed.terra.com.br/sexualidade-e-gravidez/vida-sexual-e-fertilidade/granuloma-inguinal-ou-donovanose/tratamento.html>. Acesso em 24 de setembro de 2013.

SARACENI, Valéria. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita do município do rio de janeiro, 1999 – 2000.** Tese apresentada para a banca examinadora para a obtenção do Grau de Doutor em Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, Ricardo Ribeiro; COELHO, Glauciane Danuza. **Fungos principais grupos e aplicações biotecnológicas.** INSTITUTO DE BOTÂNICA – IBt. Programa de Pós Graduação em Biodiversidade Vegetal e Meio Ambiente. Curso de Capacitação de monitores e educadores. São Paulo, 2006.

SILVA, Fernandes Ribeiro et al. **AIDS no Brasil: uma epidemia em transformação***. RBAC, v. 42, n.3, p. 209-212, 2010.

SILVA, Patrick Mattos. **Doenças Sexualmente transmissíveis em população jovem do município de Pelotas, RS, no ano de 2009: incidências, comportamentos de risco e fatores associados.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial á obtenção de título de Bacharel em Ciências Biológicas. Pelotas, 2010.

SILVA, Deise dos Santos; FARIAS, Irislane Luz; LOPES, Eduardo Passos; FONSECA, Maria das Graças Mascarenhas. **Promovendo saúde em projeto de**

extensão: relato de experiência sobre conhecimento de adolescentes a respeito de sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. 2011. Disponível em: <http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-033DEI023-200.pdf>. Acesso em 05 de setembro de 2013.

SUPLICY, Marta. **Sexo para adolescentes.** São Paulo – Atualizada: FTD, 2ed, 160 p, 1998.

SPIGLIATTI, Solange. **Estudo mostra que 1 em 10 jovens atendidas no SUS tem DST.** 2011. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,estudo-mostra-que-1-em-10-jovens-atendidas-no-sus-tem-dst,791259,0.htm>. Acesso em 01 de Setembro de 2013.

TAQUETTE, Stella Regina. **Quando suspeitar, como diagnosticar e como tratar doenças sexualmente transmissíveis na adolescência-Parte 1.** Adolescência & Saúde. v. 4, n.2, abr/jun, 2007.

UNAIDS. **Intensificando a prevenção ao HIV: Documentação Referencial Políticas de Prevenção ao HIV/AIDS.** 2005. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/intensificando_a_prevencao_hiv.pdf. Acesso em 06 de setembro de 2013.

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PAIVA, Tereza CH; SHERLOCK, Maria do Socorro Mendonça. **Sexualidade, DST/AIDS e Adolescência: não quero falar, tenho vergonha.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 46-51, 2001.

ZANINI, Mauricio; NASSER, N. **Dermatoscopia. Uma alternativa diagnóstica em infestações cutâneas.** Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana, v.36, n.2, p.88-90, 2008.

ZEUZEM, Stefan. **Hepatite B: Riscos, prevenção e tratamento.** European Liver Patients Association. 2007.

**O presente artigo será submetido à revista DST-
Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente
Transmissíveis.**

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE
IST'S/AIDS**

PERCEPTION OF HIGH SCHOOL STUDENTS AND TEACHERS ABOUT IST/AIDS

Paula Lucélia Oliveira Queiroz¹, Luciano de Brito Junior².

Universidade Federal de Campina Grande

¹ Graduanda do Curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campus de Patos, PB (paulaluceliaa@gmail.com).

² Docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campus de Patos, PB (lbritojunior@gmail.com).

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG – Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas/UACB – Campus de Patos - Caixa Postal: 64 - CEP: 58700-970 -
lbritojunior@gmail.com.

RESUMO

Introdução: apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) desenvolvidas no Brasil, muitos jovens ainda não adotam tais práticas. Sendo assim, desenvolver ações de prevenção voltadas para os jovens é uma prioridade para o controle de infecções. **Objetivo:** caracterizar o nível de conhecimento sobre as IST's/AIDS, entre alunos e professores de uma escola de ensino médio. **Métodos:** esse estudo caracteriza-se por ser exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma escola pública de ensino médio da cidade de Olho D'água – PB, com amostra de 182 alunos e 18 professores. Utilizou-se como instrumento coletor dos dados, um questionário estruturado anônimo. **Resultados:** Dos discentes, 43% relataram ter tido relações sexuais. Destes apenas 23% faziam uso consistente de preservativo. Prevaleceu a figura materna como instrutora a respeito das IST's/AIDS (49%). Houve relato de um caso de IST's entre os jovens. 89% dos professores declararam-se responsáveis pela orientação dos alunos a respeito da sexualidade e 78% tratam do tema em sala de aula. Ambas as categorias salientam a ausência de projetos que versem sobre a temática na instituição avaliada. **Conclusão:** observou-se a presença de déficit do conhecimento na amostra avaliada; configurando a necessidade eminente de capacitação dos docentes para aplicar padrões de ensino aos adolescentes.

Palavras-chaves: Infecções sexualmente transmissíveis, Olho D'água, conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: despite the wide dissemination on ways of prevention of sexually transmitted infections (IST's) developed in Brazil, many young people still do not adopt such practices. Thus, develop prevention actions aimed at young people is a priority for the control of infections. **Objective:** to characterize the level of knowledge of the IST/AIDS, between students and teachers of a high school. **Methods:** this study is characterized by being exploratory, descriptive, with PN approach, carried out in a public school of secondary education of the city of Olho D ' água – PB, with sample of 182 students and 18 teachers. It was used as an instrument of data collector, a structured questionnaire anonymous. **Results:** of the students, 43 percent reported having had sexual intercourse. Of these only 23% were consistent use of condoms. Prevailed the mother figure as instructor of IST's (49%). There was a report of a case of IST's among young people. 89% of teachers declared themselves responsible for the guidance of students about sexuality and 78% deal with the topic in the classroom. Both categories underline the absence of projects that focus on the subject at the institution evaluated. **Conclusion:** it was observed the presence of knowledge deficit in the sample evaluated; Stressing the necessity of teachers training eminent to apply standards of teaching to teenagers.

Keywords: Sexually transmitted infections, Olho D ' água, knowledge.

PERCEPÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE IST'S/AIDS

PERCEPTION OF HIGH SCHOOL STUDENTS AND TEACHERS ABOUT IST/AIDS

INTRODUÇÃO

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social¹.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. Utiliza-se ainda o termo jovens à adultos para a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Nas normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos².

Nesta fase do desenvolvimento humano, o indivíduo passa por intensas transformações físicas e biológicas que influenciam todo o processo psicossocial da formação da sua identidade. O amadurecimento biológico é acompanhado por manifestações sexuais que devem ser integradas na personalidade do adolescente.

Segundo dados da OMS, a grande maioria dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos, desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio. Os jovens que estão vivenciando esta fase caracterizam-se também por sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual, a facilidade dos contatos íntimos, aos estímulos vindos dos meios de comunicação, que propiciam os contatos sexuais precoces³.

A temática sexualidade e IST's/AIDS apresentam-se também como um tema de extensa divulgação nos meios midiáticos, destacando a eficiência dos métodos preventivos na tentativa de convencer a população a incorporá-la em suas atividades sexuais, visando atingir cada vez mais a população jovem, uma vez que ela é disseminadora de hábitos e de informações para as gerações futuras.

No entanto, apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das IST's/AIDS desenvolvida no Brasil, muitos jovens ainda não adotam tais práticas, o que aponta uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para que essa dissociação diminua, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para que seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde, inclusive em sua dimensão sexual e reprodutiva⁴.

A escola, neste sentido, é apontada como uma importante instituição com objetivo de proporcionar momentos para trabalhar a informação de forma geral. Assim, desenvolver ações de prevenção voltadas para os jovens é uma prioridade para o controle das infecções sexuais, e a compreensão do contexto é fundamental no planejamento de intervenções educacionais para o alcance dessas práticas e, por isso, está intimamente relacionado à questão da vulnerabilidade, que não se restringe a comportamentos de riscos individuais, mas também aos fatores políticos e econômico⁵.

Diante do exposto, a presente pesquisa objetiva caracterizar o conhecimento sobre IST's/AIDS entre discentes e docentes de uma escola de ensino médio no município de Olho D'água – PB, ao passo que se investiga especificamente, o perfil sócio democrático dos mesmos, identifica-se o conhecimento destes sobre os meios de prevenção e transmissão das infecções e a abordagem destas no âmbito escolar.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no município de Olho D'água-PB, localizado na mesorregião do vale do Piancó. O município apresenta clima semiárido e uma área de 596,123 km², com uma população de 6.931 habitantes⁶.

No setor educacional, o município possui 07 pré-escolas municipais, 27 escolas de nível fundamental, distribuídas em 02 estaduais e 22 municipais e 01 escola estadual de nível médio.

De acordo com o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) o município está na 4.630.^a posição, entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.^a série, e na 4.103.^a, no caso dos alunos da 8.^a série. O IDEB em 2011 em escolas públicas foi de 3.5 para os anos iniciais e de 2.7 para os anos finais do ensino fundamental. Já no ensino médio o IDEB foi de 3.0, caindo 0.1 pontos percentuais em relação ao ano de 2009⁷.

Em 2010 a taxa de conclusão do ensino médio, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 28,5%. A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 34,2% estão com idade superior à recomendada chegando a 55,2% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio⁸.

O presente estudo é caracterizado por ser do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. O público da pesquisa foi composto por alunos do ensino médio, regularmente matriculados no segundo semestre de 2013 e pelos professores de uma escola de ensino médio na cidade de Olho D'água-PB. A amostra foi composta por aqueles que se disponibilizaram a participar do estudo, totalizando 182 estudantes e 18 professores, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, tendo em vista a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Para coletar os dados da pesquisa, utilizou-se como instrumento um questionário estruturado, com perguntas objetivas e subjetivas referentes às IST's/AIDS tanto em âmbito social quanto no escolar, a fim de avaliar o entendimento de alunos e professores a respeito do tema. Foi preservada a integridade dos participantes mediante sigilo dos dados quanto à identificação dos sujeitos da pesquisa.

Precedendo a coleta dos dados, a fim da promoção de saúde, foi ministrada palestra técnico-educativa na escola, acerca das IST's/AIDS. O questionário elaborado, foi aplicado no início e no final da implementação da palestra, objetivando relacionar as respostas, a fim de averiguação de conhecimentos adquiridos após a implementação do mesmo.

Os dados coletados foram analisados quali-quantitativamente, em consonância com a literatura pertinente, posteriormente dispostos em figuras e tabelas idealizadas no programa Excel for Windows para facilitar a sua compreensão.

RESULTADOS

Dos 182 alunos sujeitos ao estudo, 69% eram do sexo feminino e 31% do sexo masculino com faixas etárias entre 13 a 28 anos (Figura 1), sendo a maioria solteira (89%), também em maior parte residentes na zona urbana (59%).

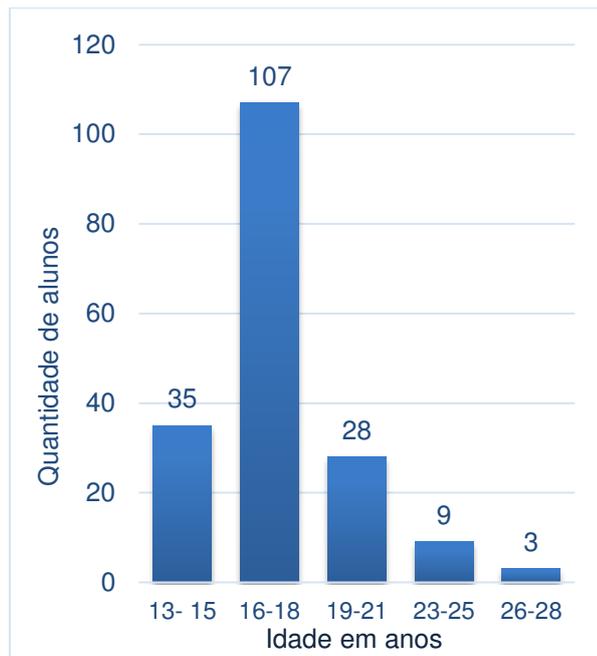


Figura 1 - Faixa etária.

Sobre o perfil da turma, verificou-se que 76% dos pais não costumam conversar sobre assuntos relacionados à sexualidade com seus filhos. Os resultados apontaram também, que nas poucas vezes em que o assunto é debatido, a mãe é a responsável pelo início da conversa (Figura 2).

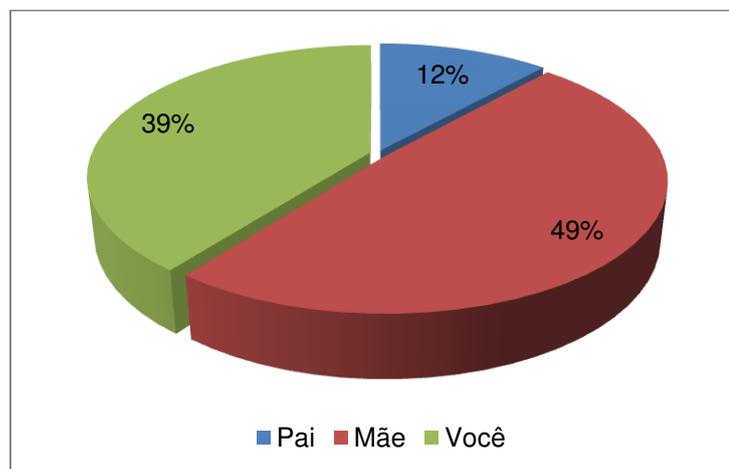


Figura 2 - Indivíduo responsável em abordar assuntos de cunho sexual em casa.

Quando indagados acerca da fonte para obtenção de informações sobre sexualidade, constatou-se que 39,6% dos alunos receberam as informações por meio de amigos. Neste contexto a escola foi ressaltada apenas por 18,7% da amostra (Figura 3).

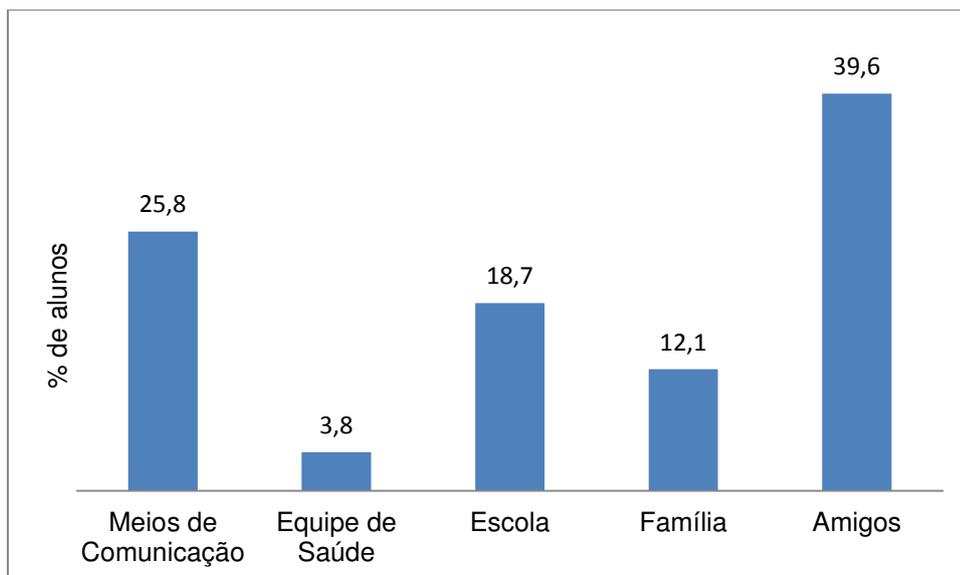


Figura 3 - Fonte de informação sobre sexualidade.

Com relação à prática sexual, a maioria dos escolares (57%) relataram não ter vivenciado esta prática ainda, em contrapartida 43% possuem vida sexual ativa. Em suma a idade de início da prática sexual variou de 10 a 22 anos, com maior percentual na faixa etária dos 16 à 18 anos (45%), conforme indica a Figura 4.

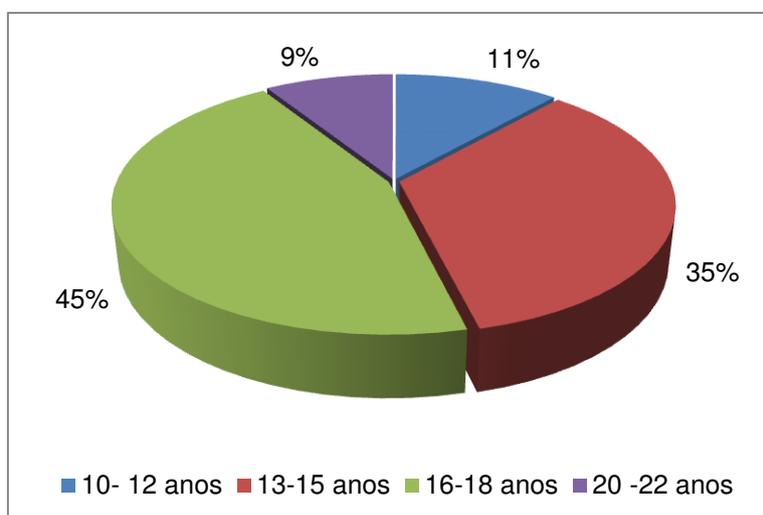


Figura 4 - Idade da primeira relação sexual.

Entre os jovens sexualmente ativos, 53% relataram ter usado preservativo na primeira relação sexual. Além disso, em maior parte, referiram o amor pelo parceiro como a principal motivação para iniciação sexual (67%), seguindo pela curiosidade (33%). Em

contraponto, apenas 23% dos adolescentes com vida sexualmente ativa afirmaram utilizar preservativo em todas as relações sexuais (Figura 5).



Figura 5 - Uso da camisinha nas relações sexuais.

Quanto à pergunta, o que significa IST's, os percentuais antes e depois da palestra apresentaram diferenças exorbitantes. Observou-se que o conhecimento inicial era abaixo do esperado, registrando-se um déficit de conhecimento dos alunos em geral, visto que 63,19% da amostra deixaram o campo em branco ou não souberam responder. A fim de fazer uma análise comparativa, *a priori/posteriori*, também foram tabuladas as respostas pós-palestra. Nesta segunda análise registrou-se uma absorção maior do conhecimento sobre IST's, visto que 87,91% dos alunos definiram o termo corretamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência de respostas dos participantes para o significado da sigla IST's antes e depois da palestra.

Respostas	Frequência relativa (%)	
	Antes	Depois
Infecções sexualmente transmissíveis	10,44	87,91
Doenças sexualmente transmissíveis	25,27	2,20
Inflamação sexualmente transmissível	0,55	1,65
Doença causada pelo sexo	0,55	0,00
Não responderam	63,19	8,24

No tocante à ocorrência de IST's entre os adolescentes, verificou-se um índice extremamente baixo, ressaltando a ocorrência de apenas um caso (1%) de infecção sexual na amostra, sendo diagnosticado a *Herpes Genital*.

A Tabela 2 demonstra o conhecimento dos adolescentes quanto às formas de transmissão das IST's/AIDS. Neste campo foi permitido marcar mais de uma alternativa. Constantes a esta questão, primeiramente observou-se o déficit de conhecimento dos alunos, uma vez que o campo com maior percentual foi o de Transfusão de sangue. Posteriormente a execução da palestra, notou-se padrões de mudança dos dados, sendo que as formas de transmissão com maiores percentuais foram as de relações sexuais.

Tabela 2 - Meios de transmissão das IST's/AIDS.

Respostas	Frequência absoluta	
	Antes	Depois
De mulher grávida para filho	64	112
Compartilhamento de seringas	79	142
Relação sexual entre heterossexuais	82	157
Relação sexual entre homossexuais	70	154
Transfusão de sangue	90	92
Uso de sanitários	40	29
Aperto de mão	15	4
Beijos	46	74

A Figura 6 retrata as secreções que constituem caminhos para contaminação das IST's/AIDS. Em comparação dos dados da análise ajustada antes e depois da palestra, os resultados apontam inicialmente que 104 alunos concordaram que a principal secreção é o sangue. Esses dados demonstram uma associação estatisticamente significativa entre meios de transmissão das IST's/AIDS e o tipo de secreção, visto que a transfusão sanguínea destacou-se como o campo em maior percentual. Com execução da palestra todos os campos, exceto a categoria Suor, apresentaram aumento entre os percentuais. Todavia, nestes dados o maior índice encontrado representa a categoria Sêmen.

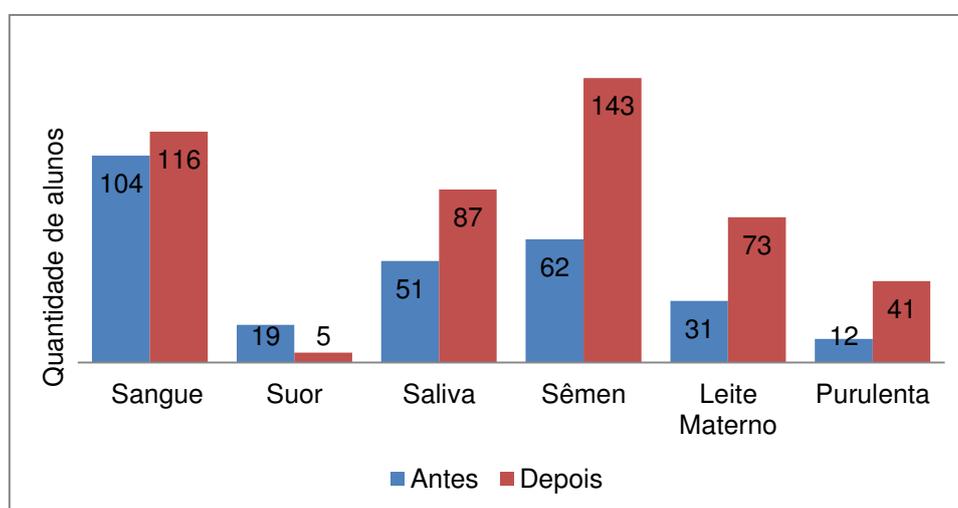


Figura 6- Secreções que constituem caminhos para contaminação das IST's/AIDS.

Quanto à abordagem acerca de práticas de sexo seguro (Tabela 3) percebe-se uma predominância de respostas para o uso de camisinha nas relações sexuais. Entretanto, chama a atenção o fato de que entre os adolescentes, uma parcela utiliza como método preventivo o anticoncepcional oral. Após a realização da palestra, o uso do preservativo obteve aumento de índice. Quando analisado os outros “métodos preventivos” observa-se uma diminuição nos erros. Entretanto, nota-se que muitos jovens ainda têm o conhecimento errôneo de que os contraceptivos orais previnem contra as IST's/AIDS.

Tabela 3 - Formas de prevenção das IST's/AIDS antes e depois da palestra.

Respostas	Frequência absoluta	
	Antes	Depois
Pílula do dia seguinte	18	10
Preservativo	130	174
Pílula anticoncepcional	50	16
Coito interrompido	17	1
Tabelinha	13	0

A figura 7 revela que o grau de conhecimento dos participantes sobre a existência das infecções sexualmente transmissíveis é pouco expressiva. Através dos dados obtidos, verificou-se que grande parte dos alunos conhece a AIDS como IST's. Todavia, para as outras infecções o nível de conhecimento encontra-se inferior a 50%.

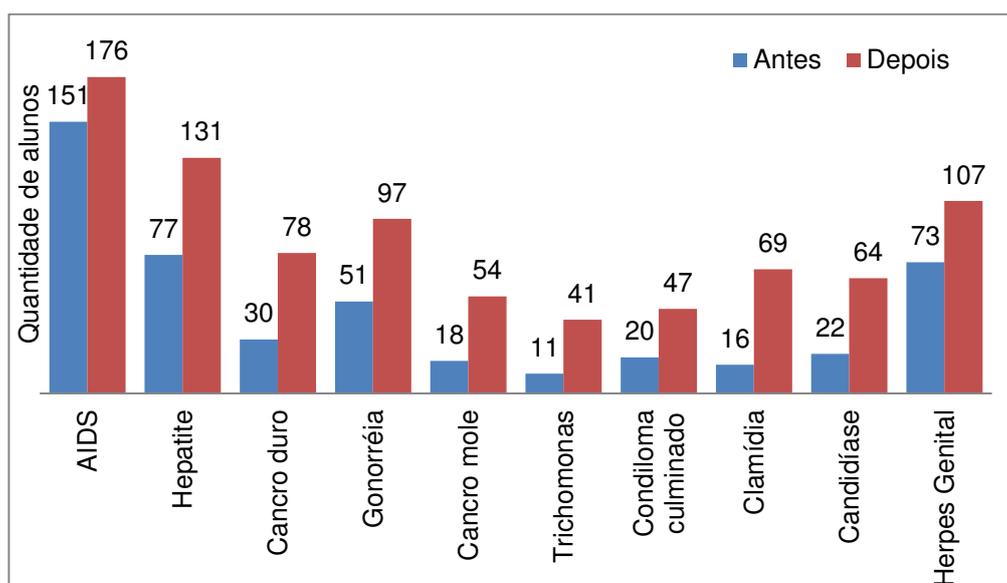


Figura 7- IST's conhecidas.

Quando questionados sobre a possibilidade de ter contraído uma IST's/AIDS, a quem recorreriam, mais da metade dos alunos (57%) referiram a Equipe de saúde na prioridade da busca (Figura 8).

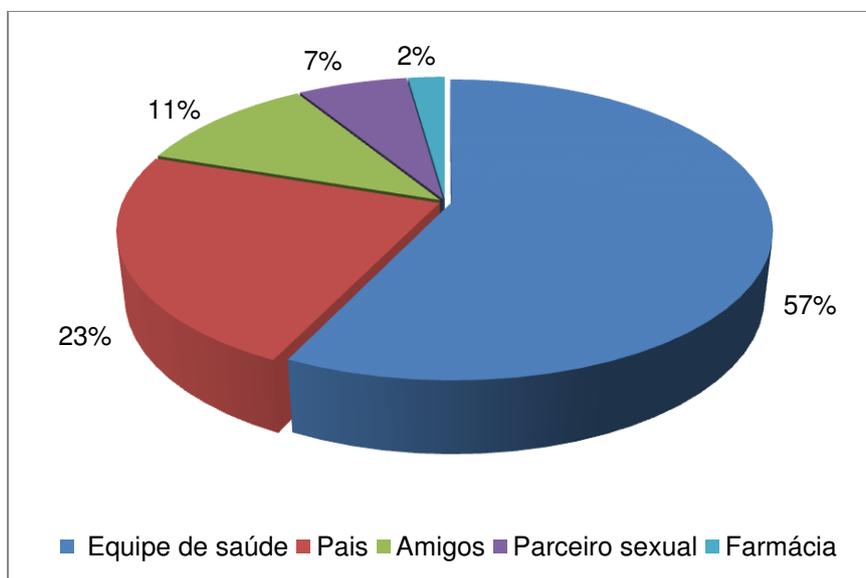


Figura 8 - Opções mais recorridas quando da constatação positiva de IST's/AIDS.

Um achado importante nos resultados desta pesquisa diz respeito sobre a realização de projetos que abordem a temática IST's/AIDS. Nesses dados, 100% dos estudantes afirmaram não existir projetos dessa natureza na instituição. No tocante à abordagem da temática em sala de aula, 58% indicam que o tema é tratado pelos professores. Desta totalidade, as aulas de Biologia representam 53% (Figura 9).

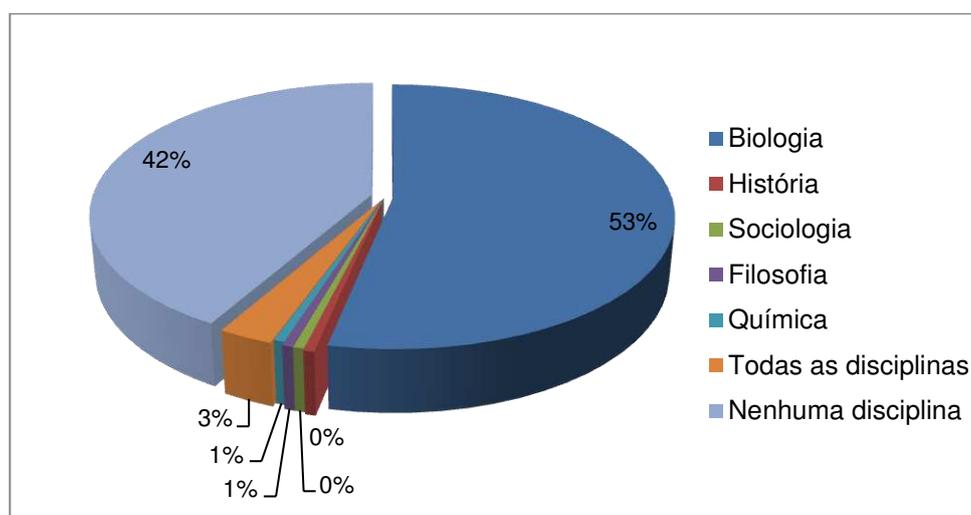


Figura 9 - Abordagem de IST's/AIDS em sala de aula.

Entre os dados referentes aos professores, a amostra foi constituída por 18 docentes. Entre os participantes, 56% eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino. Do total, 83,3% declaram-se casados e com idade entre 28 a 56 anos, como indicam as Figuras 10 e 11 respectivamente.

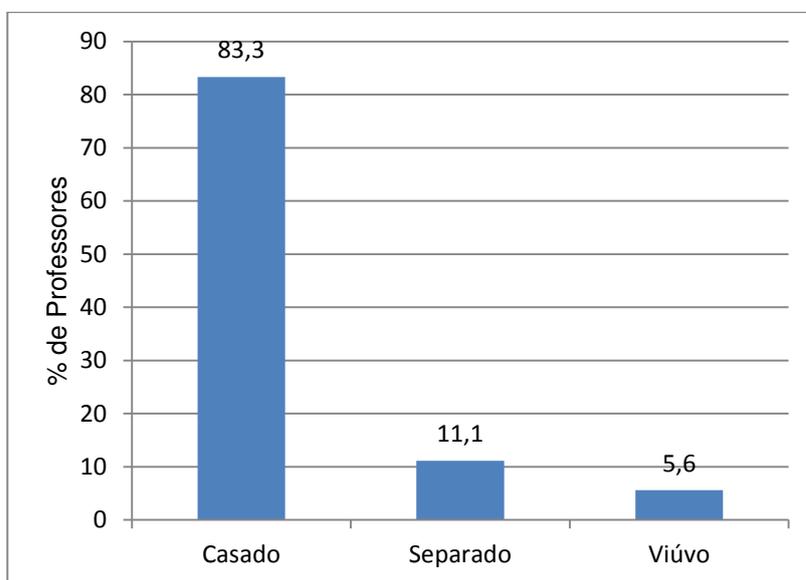


Figura 10 - Estado civil dos docentes.

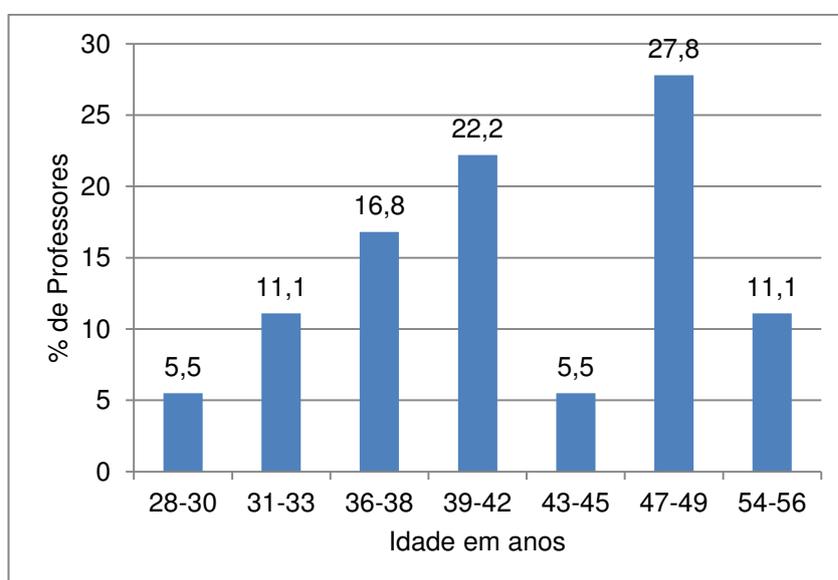


Figura 11 - Faixa etária dos docentes.

Considerando o ambiente escolar a qual se enquadram, contactou-se que 50% dos docentes pertencem ao quadro efetivo e 50% são contratados. No tocante aos aspectos profissionais os professores possuem curso superior nas diversas áreas do conhecimento

científico, ciências humanas, exatas e biológicas e as disciplinas ministradas são compatíveis com a área de formação. Do total, 83,33% possuem curso superior completo, havendo um índice de igualdade nos cursos de Letras, História e Geografia (Tabela 4).

Tabela 4- Formação escolar.

Respostas	Frequência relativa (%)
História	16,67
Letras	16,67
Geografia	16,67
Biologia	11,11
Matemática	11,11
Pós- graduação	11,11
Ensino Médio	5,56
Física	5,56
Química	5,56
Total	100

A partir das respostas analisadas, verificou-se que 89% dos docentes declararam serem responsáveis pela orientação dos jovens frente à prevenção das IST's/AIDS. No entanto, 11% caracterizaram-se como não responsáveis pela instrução dos alunos acerca do assunto. No que diz respeito à abordagem do tema em sala de aula, 78% dos docentes exploram a temática, enquanto 22% retrataram não trabalhar o tema no âmbito escolar. Dentre as atividades de sensibilização realizadas em sala de aula, o trabalho da temática por meio de aulas expositivas foi citada por 7 dos professores (Figura 12).

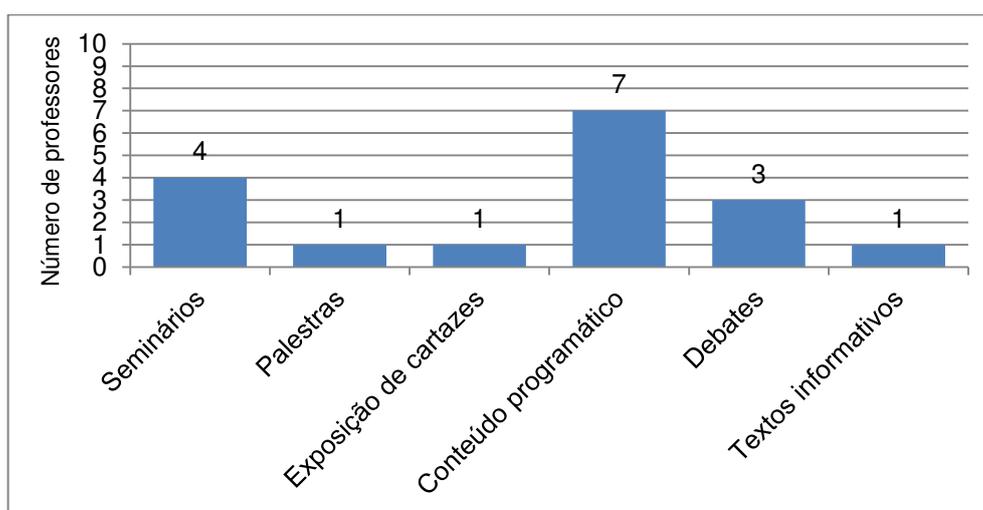


Figura 12- Métodos de abordagens das IST's/AIDS em sala de aula

Buscou-se identificar se as atividades sobre IST's/AIDS estão inseridas no currículo escolar da instituição. Para tanto, foi perguntado se a escola desenvolve projetos que trabalhe a temática, pretendendo-se com isso avaliar o grau de inserção desse tema no processo educacional. Constatou-se que 83% dos docentes informaram que as atividades voltadas para este tipo de trabalho não fazem parte do currículo pedagógico da escola. Os 17% que retrataram o desenvolvimento de projetos dessa natureza pela instituição não souberam informar maiores detalhes sobre os mesmos.

Quando questionados sobre a participação em programas que versem sobre as IST's/AIDS, apenas 17% retrataram já ter participado de algum tipo de programa com este enfoque em algum momento da vida. Todavia, o mesmo ocorreu em outra escola ou em outra cidade. Os outros 83% nunca se envolveram em programas desta natureza.

No que concerne ao nível de conhecimento que os docentes possuem sobre assuntos de cunho sexual, 94% retrataram possuir um conhecimento médio. Em contraponto, 6% dos professores julgaram possuir pouco conhecimento sobre a temática.

Num outro enfoque, sobre o preparo para o trabalho do tema em sala de aula, 56% dos docentes afirmaram estar preparados para tratar do assunto, os outros 44% não se sentem aptos a abordar a temática em sala de aula.

Também se questionou sobre quais estratégias metodológicas seriam eficazes para o trabalho com IST's/AIDS junto aos adolescentes. Os dados relativos a essas informações reportaram a realização de Palestras informativas como a estratégia metodológica mais eficaz (Tabela 5).

Tabela 5 - Estratégias metodológicas para a promoção da saúde sexual na adolescência.

Respostas	Frequência absoluta
Palestras informativas	14
Conscientização dos alunos	8
Inclusão da temática no conteúdo programático	6
Debates	5
Seminários	4
Projetos	2
Panfletagem	2
Distribuição de materiais preventivos	2
Total	43

DISCUSSÃO

O estudo foi compreendido, em sua maioria, por jovens com idade entre 13-28 anos com uma predominância do gênero feminino, o que está em consonância com os dados nacionais, relativos à população de adolescentes matriculados, onde existem mais meninas frequentando escolas que meninos. Uma explicação possível pode ser o fato de meninos abandonarem a escola mais cedo do que as meninas para trabalhar e contribuir com a renda familiar em população de baixa renda. As meninas encarregar-se de trabalhos domésticos, o que não prejudicaria tanto a frequência à escola⁹.

Pôde-se verificar a falta de diálogo no contexto familiar no que concerne às IST's/AIDS. Todavia, nos raros casos em que este assunto é debatido, a responsabilidade fica a cargo da figura materna. Este resultado pode ser consequência de que na sociedade geralmente é dada às mães a responsabilidade na educação e socialização dos filhos. Amaral e Fonseca enfatizam que no convívio familiar a figura materna assume a responsabilidade pela criação dos filhos e, muitas vezes, pelo sustento do lar. A figura paterna, quando presente, tem comportamentos que refletem o poder, a dominação e pouco envolvimento com a criação e orientação dos filhos¹⁰.

Observa-se que quase metade da amostra possui vida sexual ativa, sendo ressaltada ainda a precocidade do início das relações sexuais. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, grande parte dos adolescentes tornam-se sexualmente ativos antes dos 20 anos, o que leva os jovens a experimentarem uma exposição às IST's mais cedo¹¹. A precocidade cada vez mais observada no início das relações sexuais é fruto, muitas vezes, da empolgação e do momento. E esse comportamento nem sempre vem acompanhado de informações sobre o funcionamento do próprio corpo, sobre os métodos anticoncepcionais ou sobre o uso correto desses métodos¹².

Uma vez que os alunos haviam tido relação sexual, foi relevante verificar o método preventivo adotado por eles na primeira experiência. Nesta análise, constatou-se que mais da metade dos adolescentes (53%) afirmaram ter usado a camisinha na primeira relação sexual. De acordo com a pesquisa mundial “Durex Global Face of Sex”, os brasileiros são os que mais usam preservativo na primeira experiência sexual. O levantamento que ouviu mais de 30 mil pessoas de 37 países relatou que 66% dos brasileiros afirmaram ter usado camisinha na primeira vez. Esse foi o índice mais alto de proteção encontrado nos países envolvidos no estudo promovido pela fabricante de preservativos Durex¹³.

Apesar de o estudo comprovar que os adolescentes possuem conhecimento sobre prevenção de IST's/AIDS no início das atividades sexuais, tal compreensão é escassa e insuficiente para promover um uso contínuo do preservativo. Ancorados na confiança do namoro, mais da metade dos jovens (77%) relataram não fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais, colocando-se em situação vulnerável às IST's/AIDS. Corroborando com esses dados, Azevedo, ao estudar o comportamento sexual de jovens na Cidade de João Pessoa-PB, observou que o preservativo é visto como símbolo de infidelidade ou desconfiança, para ser utilizado apenas em relacionamentos com parceiros “não conhecidos”, ou ainda como obstáculo ao prazer sexual pleno¹⁴.

Quando questionados a respeito dos meios de transmissão e prevenção das infecções, os resultados, antes da palestra informativa, revelam que existe uma lacuna de informação entre os adolescentes acerca das formas de prevenção e contaminação das IST's/AIDS. Posterior à palestra, foi constatado o aumento de acerto a respeito das temáticas. Todavia, ainda que os dados relatem aumento dos índices, este conhecimento precisa ser trabalhado para patentear uma vida sexual segura.

Em relação ao trabalho da temática no âmbito escolar, verifica-se que a escola não utiliza de meios acadêmicos para o trabalho de conscientização da classe estudantil frente aos temas que norteiam a sexualidade. Destaca-se ainda que na raras vezes que o tema é instruído em sala de aula, o mesmo é restrito às aulas de Biologia. Em síntese, a escola e os professores de diversas disciplinas devem trazer para as salas de aulas, e demais espaços escolares, os conhecimentos que permitem construir um saber sobre a sexualidade, sobre as infecções sexuais e sobre as diferentes intervenções preventivas e terapêuticas¹⁵. Dessa forma, percebemos a importância do ambiente escolar no processo de formação-informação, permitindo que o aluno absorva os conhecimentos necessários acerca do referido tema.

Quando analisada os dados dos docentes, percebe-se que os mesmos estão conscientes de sua missão em orientar seus alunos na questão da sexualidade, visto que, apenas 11% declararam-se como não responsáveis pela instrução dos discentes. Os dados estão em concordância com o trabalho realizado por Biancon, onde 73,3% dos professores entrevistados consideram o professor responsável pela formação dos seus alunos, inclusive quanto à Educação Sexual¹⁶. Para Saito & Leal, se a meta é informar, ou melhor, formar a escola destaca-se entre os grupos de referência¹⁷.

Contrariando os dados achados na amostra dos estudantes a respeito da inserção da temática em sala de aula, 78% dos docentes afirmaram trabalhar com temas de cunho sexual em seu ambiente escolar. Considerando a escola como o principal convívio de

socialização dos alunos, o trabalho com a temática IST's/AIDS se torna uma grande estratégia para a prevenção de agravos e problemas relacionados. Desse modo, o professor se torna referência para os alunos no quesito informação¹⁸.

Observa-se, pelos resultados, que há uma nítida predileção pelo ensino-aprendizagem mais tradicional e conservador, na qual o ensino é centrado no professor. Já as práticas que envolvem ativamente os alunos, valorizando o pensamento, foram pouco referidas. O desafio do professor ao trabalhar a temática sexual na escola exige que este considere inicialmente as concepções dos alunos, e que este se sinta seguro e preparado para desenvolver as atividades relativas à sexualidade⁴.

Quanto a esta questão, o Parâmetro Curricular Nacional-PCN/MEC recomenda a todas as instituições de ensino do país que constem em seus Projetos Políticos Pedagógicos as temáticas sobre sexualidade, cidadania, ética e meio ambiente. Pensando assim, a temática sexualidade é reconhecida como necessária, mas ainda se mostra como assunto difícil por muitos educadores da rede de ensino brasileira¹⁸.

Os dados revelam a escassez de trabalhos que versem sobre a sexualidade e IST's/AIDS na instituição e a falta de capacitação dos docentes, que possuem o papel de orientador. Considerando que o professor é o maior responsável pela orientação sexual no ambiente escolar, evidencia-se a importância e a necessidade na escola de políticas que promovam, por meio de seus resultados, o preparo dos profissionais imbuídos nesta tarefa.

Em relatos informais, os professores despreparados enfatizaram que a falta de conhecimento e formação adequada não permitem o desenvolvimento de assuntos desta natureza no âmbito escolar. Os PCNs demonstram a necessidade da interdisciplinaridade do tema, pois, desta forma, os educandos estarão em constante contato com o assunto e não precisarão esperar que o tema seja abordado apenas em uma aula de biologia¹⁹. Assim, dessa forma, a educação sexual na escola deve preparar, primeiramente, o educador para que este a priori possa realizar seu papel de forma eficaz.

No tocante ao tipo de estratégia metodológica para o trabalho da temática em âmbito escolar, mais da metade dos docentes citaram a realização de palestras informativas como prioridade. Contudo, os docentes argumentaram que esta palestra deve ser entregue a um profissional capacitado, como um professor de biologia ou alguém da área da saúde. Assim, nota-se que a temática tem um enfoque biológico, na qual as questões levantadas em sala de aula estão relacionadas restritamente à reprodução biológica, sendo assim, pertinentes apenas ao professor de Ciências e Biologia. Para Biancon, a questão fisiológica é parte de um

todo, e não o todo, significando que toda a funcionalidade dos órgãos reprodutores é parte da construção da sexualidade, porém não é suficiente para a sua compreensão e significados¹⁶.

CONCLUSÃO

A situação do jovem no contexto da atualidade é preocupante, principalmente quanto à percepção de causas e consequências de doenças como, por exemplo, as de transmissão sexual.

A partir da análise dos resultados apresentados e das leituras dos estudos referenciados notam-se mudanças no comportamento sexual dos adolescentes, grande parte delas atenuadas a precocidade na idade de iniciação sexual. Os modos preventivos citados pelos discentes se enquadram dentro das medidas importantes para a prevenção das IST's/AIDS, no entanto, quando a análise é sobre o uso da camisinha nas relações sexuais, os dados tornam-se preocupantes, denotando que, para a maioria, o uso do preservativo ainda não é frequentemente adotado.

Os resultados da pesquisa indicaram que os docentes se revelaram conscientes do seu papel atuante na formação dos princípios básicos para a resolução de conflitos que norteiam a sexualidade e as IST's/AIDS. Embora vivenciem essa realidade em seu cotidiano e percebam-se como agentes potenciais de informação, relataram dificuldades em abordar o tema em sala de aula e, quando o abordam, conduz-se de forma demasiado teórica.

No que se refere à instituição avaliada, cumpre ressaltar a falta de projetos de cunho sexual, voltados para atender as necessidades dos adolescentes. Cabe salientar ainda a ausência de incentivo e capacitação para com os educadores da escola.

Constata-se que a necessidade da reflexão sistemática e aprofundada sobre IST's no ambiente escolar se faz tão urgente e evidente quanto qualquer outro tema curricular e que sua abrangência seja captada em todos os níveis do espaço escolar, havendo assim uma incorporação esclarecedora da temática. Depreende-se, portanto, que a escola desenvolva e implante projetos e ações voltadas para o aprofundamento do tema, capacitação de seus docentes e formação humana/social de seus discentes.

REFERÊNCIAS

1. EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde* 2005; 2(2).
2. MOSER ÂM, REGGIANI C, URBANETZ A. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de Ciências da Saúde. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(2): 16-21.
3. BRÊTAS JRS, OHARA CVS, JARDIM DP, MUROYA RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. São Paulo: *Rev. esc. enferm. USP*. 2009; 43(3).
4. OLIVEIRA DC, PONTES APM, GOMES AMT, RIBEIRO MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: *Esc. Anna Nery* 2009; 13(4).
5. MARQUES ES, Mendes DA, Tornis NHM, Lopes CLR, Barbosa MA. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre Doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 8(1): 58 – 62.
6. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados gerais sobre o Município de Olho D'água. Paraíba. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=251040&search=paraibalo-lho-d`%C3%81gua> Acessado em: 14/05/2013.
7. ODM, Portal. Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatórios Dinâmicos Indicadores Municipais: Olho D'água - PB. 2013. Disponível em: <http://www.portalodm.com.br/relatorios/pb/olho-d-agua#> Acessado em: 19/09/2013.
8. IDEB, Portal. IDEB e seus componentes: Olho D'água. 2011. Disponível em: <http://www.portalideb.com.br/cidade/4616olhodagua/ideb?etapa=9&rede=estadual> Acessado em: 19/09/2013.
9. SOUZA EM, ABRÃO FPS, MOTTA IA, ALMEIDA JO. Autopercepção do estado de saúde: um estudo de prevalência com adolescentes de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. *Brasília: Comunicação em Ciências da Saúde* 2006; 17(1):9-15.

10. AMARAL MA, FONSECA RM. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. Escola de Enfermagem da USP 2006; 40(4):469-476.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual: as consequências da desinformação. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> Acessado em: 27/02/2013.
12. FERREIRA MLSM, GALVÃO MTG, COSTA ES. Sexualidade da adolescente: anticoncepção e DST/AIDS. Caderno de ginecologia e obstetrícia. Revista Brasileira de Medicina 2000; 57: 8-19.
13. ANDRADE T. Camisinha na 1º vez aumenta em três vezes uso da proteção ao longo da vida. 2013. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/09/24/camisinha-na-1-vez-aumenta-em-tres-vezes-uso-da-protecao-ao-longo-da-vida.htm> Acessado em: 05/02/2013.
14. AZEVEDO RLW. Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. João Pessoa- Paraíba: Dissertação de Mestrado - Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba 2007.
15. FONSECA A. Prevention of Sexually Transmitted Diseases and AIDS in the school environment, Interface -Comunic, Saúde, Educ 2002; 6(11):71-88.
16. BIANCON ML. A educação sexual na escola e as tendências da prática pedagógica dos professores. Londrina: Dissertação apresentada ao Mestrado em Ensino de Ciências e Educação Matemática da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre 2005.
17. SAITO MI, LEAL MM. Educação sexual na escola. São Paulo: Revista Pediatria 2000; 22(1):44-48.
18. SOUZA MM, DEL-RIOS NHA, MUNARI DB, WEIRICH CF. Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um Colégio Público de Goiânia-GO. Revista Eletrônica de Enfermagem 2008; 10(2):460-71.

19. CARPILOVSKY CK, TEMP DS, COSTABEBER I, SOARES FAA, ARRIAL J, TRELLES KB. Educação fundamental: ação dos professores frente à temática da educação sexual na escola pública. Santa Maria: VIDYA 2010; 30 (1): 43-52.

Anexos

Questionário sobre Sexualidade e IST's/AIDS
Público alvo: Discentes

ATENÇÃO:

Este questionário deve ser respondido por você mesmo. Como o assunto aqui abordado refere-se à sexualidade e IST's/AIDS, algumas questões são de caráter bastante íntimo e pessoal. Garantimos que todas as suas respostas serão estritamente confidenciais e o anonimato será rigorosamente mantido, não aparecendo o seu nome em nenhuma parte do questionário. Para o bom andamento da pesquisa é fundamental muita seriedade nas respostas. Caso se sinta desconfortável e/ou constrangido (a) com alguma questão ou com todo o questionário, não há obrigatoriedade em respondê-lo. Estamos trabalhando no sentido da prevenção das IST's/AIDS com adolescentes escolares. Agradecemos a sua colaboração e honestidade nas respostas.

BLOCO I – INFORMAÇÕES GERAIS	
1- Sexo	() Masculino () Feminino
2- Idade	----- anos completos
3- Estado civil	() Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outros
4- Você reside com:	() Parentes () Sozinho(a) () Amigos () Parceiro, namorado(a), esposa(o)
5- Você reside:	() Zona urbana () Zona rural
BLOCO II – TEMA CENTRAL	
6- Você já teve relações sexuais?	() Sim () Não
7- Quanto anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?	_____ anos () Nunca tive relações sexuais
8- Na primeira vez que você transou usou camisinha?	() Sim () Não () Nunca tive relações sexuais
9- Quais os motivos que levaram você a ter a primeira relação sexual?	() Nunca tive relações sexuais () Por curiosidade () Fui forçado () Porque gostava dele (a)

() Outro, _____ .
10- Você costuma conversar com seus pais sobre assuntos relacionados à sexualidade? () Sim () Não
11- Em caso de resposta afirmativa na questão anterior, quem normalmente inicia a conversa? () Pai () Mãe () Você
12- Onde você obteve as informações sobre sexualidade? () Meios de comunicação () Equipe de saúde () Escola () Família () Amigos
13- O que significa IST's?
14- Você já teve alguma IST's? Qual? () Sim, _____ () Não
15- Você usa camisinha nas relações sexuais? () Nunca tive relações sexuais () Sempre uso nas minhas relações sexuais () Nunca usei () Uso de vez em quando
16- Quais são os meios de transmissão de IST's?(Pode marcar mais de uma alternativa). () Beijos () Relação sexual com pessoa dos mesmo sexo () Aperto de mão () Relação sexual com pessoa de outro sexo () Uso de sanitários () Compartilhas seringas no uso de drogas injetáveis () Transfusão de sangue () De mulher grávida para o filho () Outros, _____
17- Quais as formas de prevenção das IST's? (Pode marcar mais de uma alternativa). () Pílula do dia seguinte () Pílula anticoncepcional () Preservativo () Coito interrompido () Outros, _____
18- Quais secreções são caminhos em potencial para contaminação de ITS's? (Pode marcar mais de uma alternativa). () Sangue () Suor () Saliva () Sêmen () Leite materno () Purulenta

19- Quais as IST's que você conhece? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- AIDS Hepatite
 Cancro duro (sífilis) Condiloma culminado
 Gonorreia Clamídia
 Cancro mole Candidíase
 Trichomonas Herpes Genital
 Outros, _____

20- Em caso de suspeita de IST's a quem você recorreria?

- Equipe de saúde Pais Amigos
 Farmácia Parceiro sexual Outros, _____

21- Algum professor já falou sobre IST's em sala de aula? Professor de qual disciplina?

- Sim, _____ Não

22- Em sua escola é realizado algum projeto que fale sobre IST's? Qual?

- Sim, _____ Não

Questionário sobre Sexualidade e IST's/AIDS
Público alvo: Docentes

ATENÇÃO:

Este questionário deve ser respondido por você mesmo. Como o assunto aqui abordado refere-se à sexualidade e IST's/AIDS, algumas questões são de caráter bastante íntimo e pessoal. Garantimos que todas as suas respostas serão estritamente confidenciais e o anonimato será rigorosamente mantido, não aparecendo o seu nome em nenhuma parte do questionário. Para o bom andamento da pesquisa é fundamental muita seriedade nas respostas. Caso se sinta desconfortável e/ou constrangido (a) com alguma questão ou com todo o questionário, não há obrigatoriedade em respondê-lo. Estamos trabalhando no sentido da prevenção das IST's/AIDS com adolescentes escolares. Agradecemos a sua colaboração e honestidade nas respostas.

BLOCO I – INFORMAÇÕES GERAIS	
1- Sexo	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
2- Idade	
----- anos completos	
3- Estado civil	
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros	
4- Você reside com:	
<input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Parceiro, namorado(a), esposa(o)	
5- Renda familiar total na sua casa	
<input type="checkbox"/> Até 1.000,00	<input type="checkbox"/> Entre 1.000,01 e 2.000,00
<input type="checkbox"/> Entre 2.000,01 e 3.000,00	<input type="checkbox"/> Acima de 3.000,00
6- Formação escolar	
<input type="checkbox"/> Ensino médio	
<input type="checkbox"/> Politécnico. Qual? _____	
<input type="checkbox"/> Graduação. Curso: _____	
<input type="checkbox"/> Pós graduação _____	
7- Posição na carreira docente	
<input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Efetivo	
8- Tempo de trabalho _____ anos	
9- Quais as disciplinas que você leciona?	

<p>10- Em quantas turmas você leciona?</p> <p>_____</p>
<p>11- Em quantas escolas você leciona?</p> <p>_____</p>
<p>BLOCO II – TEMA CENTRAL</p>
<p>13–Você acha que é responsabilidade sua orientar os jovens para se prevenirem das infecções sexualmente transmissíveis?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>14 – Você aborda o tema sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis em suas aulas?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>15 – Em caso afirmativo, como você aborda esses temas?</p> <p>() Através de seminários</p> <p>() Através de palestras</p> <p>() Através de exposição de cartazes</p> <p>() Como parte do conteúdo do dia a dia</p> <p>() Outros, _____</p>
<p>16 – Na escola existe algum projeto que trabalhe com a orientação dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>17- Em caso afirmativo, qual o projeto? Você faz parte?</p> <p>_____</p>
<p>18- Você já participou de algum curso, seminário ou programa sobre IST 's/AIDS? Quantas horas na totalidade?</p> <p>() Sim, _____ () Não</p>
<p>19- Que nível de conhecimentos você julga possuir em relação a temas relacionados com a sexualidade humana e comportamentos sexuais de risco?</p> <p>() Muito baixo () Baixo () Médio () Alto () Muito alto</p>
<p>20- Você se considera preparado para trabalhar o tema IST'S/AIDS com seus alunos em sala de aula?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>21- Na sua opinião, quais as três estratégias metodológicas mais eficazes para a promoção e proteção da saúde sexual na adolescência?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Percepção de alunos e professores do ensino médio sobre IST/AIDS.

Pesquisadora Responsável: PAULA LUCÉLIA OLIVEIRA QUEIROZ

Pesquisador orientador: LUCIANO DE BRITO JÚNIOR

Instituição a que pertence a Pesquisadora Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG).

1-NATUREZA DA PESQUISA: O Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada Percepção de alunos e professores do ensino médio sobre IST/AIDS.

2- JUSTIFICATIVA, OBJETIVO E OS PROCEDIMENTOS: Vivemos em tempos conturbados em que crianças e adolescentes tornam-se vulneráveis para a infecção por IST's/AIDS e uso indevido de drogas. Neste contexto, a escola é o local ideal para o desenvolvimento de ações preventivas pelo fato de reunir, diariamente, crianças e adolescentes de diferentes localidades e com valores diversos.

O objetivo deste estudo é analisar os conhecimentos dos discentes e docentes de uma escola pública de ensino médio no município de Olho D'água – PB no que diz respeito às IST's/AIDS.

A amostra estratigráfica contará com os alunos do ensino médio e os professores de todas as disciplinas da escola. Para verificação de dados será elaborado um questionário estruturado, anônimo, que explorará variáveis referentes às infecções sexualmente transmissíveis, a fim de avaliar o entendimento de alunos e professores a respeito do tema.

3- ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: ao participar deste estudo o senhor (a) permitirá que a pesquisadora utilize os dados para trabalhos acadêmicos. O Senhor (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto.

4- RISCOS E DESCONFORTO: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

5-CONFIDENCIALIDADE: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e o orientador terão conhecimento dos dados.

6-BENEFÍCIOS: ao participar desta pesquisa o senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre os meios de transmissão e prevenção das IST'S/AIDS, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa assegurar riscos biológicos ou emocionais reduzidos, por meio do cuidado com abordagem técnica segura a cerca do tema discutido neste presente trabalho.

7-PAGAMENTO: O Senhor (a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

DECLARAÇÃO

Declaro em nome Escola Estadual do Ensino Fundamental e Médio Antonio Avelino de Almeida (CNPJ nº 01234656/00131), ter conhecimento do Projeto de Pesquisa do trabalho intitulado **PERCEPÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE IST's/AIDS**, de autoria da aluna do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) **PAULA LUCÉLIA OLIVEIRA QUEIROZ** (matricula 408220030), dando-lhe consentimento para a realização do trabalho nesta instituição, e coletar dados em nossos serviços durante o período estabelecido pelo cronograma. Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados.

Olho D'água- PB, 28 de novembro de 2013.

Maria Gorete Leite Costa

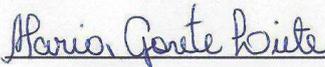
MARIA GORETE LEITE COSTA
VICE-DIRETORA

Maria Gorete L. Costa
Vice-Diretora
Mat. 169.366-2

DECLARAÇÃO

A Escola Estadual do Ensino Fundamental e Médio Antonio Avelino de Almeida, portadora do CNPJ nº 01234656/00131, declara para os devidos de direito que a aluna **PAULA LUCÉLIA OLIVEIRA QUEIROZ**, matrícula 408220030, ministrou Palestra nessa instituição de ensino sobre o tema **PERCEÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE IST's/AIDS** em 28 de novembro de 2013.

Olho D'água- PB, 28 de novembro de 2013.

 *Maria Gorete L. Costa*
Vice-Diretora
MARIA GORETE LEITE COSTA
VICE-DIRETORA
Mat. 169.366-2

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA JORNAL BRASILEIRO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST - J bras Doenças Sex Transm ISSN 0103-4065), publicação trimestral de Divulgação Científica da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, da Associação Latino-Americana e Caribenha para o Controle das DST, da União Internacional Contra Infecções de Transmissão Sexual (para a América Latina) e do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, é dirigido a profissionais que atuam na área de DST/aids: infectologistas, dermatologistas, urologistas, obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar contribuições originais submetidas à análise e que versem sobre temas relevantes no campo das DST/HIV-aids e áreas correlatas. É aberto a contribuições nacionais e internacionais.

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Os trabalhos devem ser digitados em espaço 1,5 e fonte Times New Roman 12.
2. Não dar destaque a trechos do texto: não sublinhar e não usar negrito.
3. Numerar todas as páginas, iniciando pela página de rosto.
4. Não usar maiúsculas nos nomes próprios (a não ser a primeira letra) no texto ou nas referências bibliográficas.
5. Não utilizar pontos nas siglas (OMS em vez de O.M.S.). Quando usar siglas, explicá-las na primeira vez que surgirem.
6. Para impressão, utilize folhas de papel branco, deixando espaço mínimo de 2,5 cm em cada margem.
7. Inicie cada uma das seções em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras ou palavras--chave; *abstract e keywords*; texto; agradecimentos; referências bibliográficas; tabelas individuais e legendas das figuras não digitadas.
8. A revista não aceitará material editorial com objetivos comerciais.
9. O número de autores de cada manuscrito fica limitado a nove.

ENVIO DO MANUSCRITO E DA VERSÃO FINAL

Os documentos deverão ser enviados para:

**Mauro Romero Leal Passos, Sociedade Brasileira de DST –
AMF Avenida Roberto Silveira, 123, Icaraí, Niterói, RJ – Brasil.
CEP: 24230-150.**

PREPARO DO MANUSCRITO

Página de rosto: Apresentar o título do trabalho em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas; nome da Instituição onde o trabalho foi desenvolvido, afiliação institucional dos autores. Indicar o nome, endereço, telefone, fax e correio eletrônico do autor para o qual a correspondência deverá ser enviada.

Resumo do trabalho na segunda página: redigir um resumo estruturado que deverá ser dividido em seções identificadas: **Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão:** Deverá ter aproximadamente 250 palavras. O resumo deverá conter as informações relevantes, permitindo ao leitor ter uma ideia geral do trabalho. Não citar

referências bibliográficas no Resumo. Na mesma página do Resumo, citar pelo menos três palavras-chave que serão empregadas para compor o índice anual da Revista.

Abstract: Em outra página deve ser impresso Abstract como versão fiel do texto do Resumo estruturado (*Introduction, Objectives, Methods, Results, Conclusion*). Deve ser também acompanhado da versão para o inglês das palavras-chave (*Keywords*).

Introdução: repetir no topo da primeira página da introdução o título completo em português e inglês. Exponha claramente os objetivos do trabalho.

Métodos: iniciar esta seção indicando o planejamento do trabalho: se prospectivo ou retrospectivo; ensaio clínico ou experimental; se a distribuição dos casos foi aleatória ou não etc.

Resultados: apresentar os resultados em sequência lógica, com texto, tabelas e figuras. Apresente os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que serão discutidos.

Discussão: devem ser realçadas as informações obtidas na investigação. Eventualmente, tabular informações coletadas da literatura para comparação.

Agradecimentos: dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifique coautoria, ou para os que tenham dado apoio material.

Referências (Modelo Vancouver): todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numere as referências por ordem de entrada no trabalho e use esses números para as citações no texto.

• *Formato impresso:*

Teixeira JC, Derchain SFM, Teixeira, LC, Santos CC, Panetta K, Zeferino LC. Avaliação do parceiro sexual e risco de recidivas em mulheres tratadas por lesões genitais induzidas por Papilomavírus Humano (HPV). BRGO 2002; 24(5): 315-320.

• *Formato eletrônico:*

Cabar FR, Nomura RMY, Costa LCV, Alves EA, Zugaib M. Cesárea prévia como fator de risco para o descolamento prematuro da placenta. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet].2004 Out [citado 2005 Mar 19]; 26(9):[cerca de 15 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000900006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acessado em: 10/07/2007

Livro:

Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.

Capítulos de livro:

Duarte G. DST durante a gravidez e puerpério. In: Passos MRL. Deesetologia, DST 5. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica; 2005. p. 685-706.



Figura 13 - Graduanda ministrando palestra sobre IST's/AIDS.



Figura 14 - Graduanda ministrando palestra sobre IST's/AIDS.