

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

Conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Niviane Genz

Pelotas, 2014

Niviane Genz

Conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dr^a. Sonia Maria Könzgen Meincke

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G324c Genz, Niviane

Conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis / Niviane Genz ; Sonia Maria Kongzen Meincke, orientadora. — Pelotas, 2014.

107 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Adolescentes. 3. Educação sexual. 4. Sexo e direito. I. Meincke, Sonia Maria Kongzen, orient. II. Título.

CDD : 616.951

Niviane Genz

Conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e Enfermagem.

Data da Defesa:

Banca Examinadora:

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Sonia Maria Könzgen Meincke (Presidente)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Elaine Thumé (Titular)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Maria Laura Vidal Carret (Titular)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Marilu Correa Soares (Suplente)
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Vanda Maria da Rosa Jardim (Suplente)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

Agradecimentos

À Deus pela minha existência e pela oportunidade de capacitar-me.

À minha família por compreender os momentos que dediquei à qualificação no mestrado.

À minha orientadora prof^a Sonia pela dedicação e acompanhamento desde a graduação até a conclusão do mestrado (muitos anos) proporcionando trocas e experiências, o meu sincero reconhecimento, gratidão e carinho.

À Secretaria Municipal de Educação e Desporto de Pelotas pela aceitação e liberação do projeto para realização da pesquisa no Colégio Pelotense.

À coordenação e direção do Colégio Pelotense por ter disponibilizado a possibilidade de trabalhar com os adolescentes das 7^a e 8^a séries do ensino fundamental e do ensino médio para avaliar o conhecimento destes sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Aos professores do Colégio Pelotense pela compreensão e gentileza em ceder um determinado período de suas aulas ao longo das três semanas de pesquisa durante o mês de julho do ano de 2014 para apresentação da pesquisa, entrega, recolhimento dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido, aplicação do questionário, entrega de *folders* e preservativos.

À todos os alunos que aceitaram participar da pesquisa respondendo ao questionário para avaliar o seu conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Agradeço pelas experiências vivenciadas junto a cada um, pois sem vocês a pesquisa não existiria.

À todos os pais que permitiram a participação de seus filhos na presente pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

À Secretaria da Saúde Departamento de DST/AIDS pelo fornecimento dos *folders* e preservativos distribuídos aos adolescentes.

Às professoras Elaine Thumé, Maria Laura Vidal Carret, Marilu Corrêa Soares e Vanda Maria da Rosa Jardim pelas valiosas contribuições na Banca de Qualificação e Examinadora.

À todas as professoras do mestrado que sempre procuraram dar o melhor de si para o nosso aperfeiçoamento como profissionais – futuros mestres.

À todas as colegas do mestrado pelos momentos vivenciados em grupo e pela troca de experiências ao longo deste período.

Resumo

GENZ, Niviane Genz. **Conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2014. 107f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O conhecimento sobre DST é um tema relevante para saúde pública, pois os adolescentes ao iniciarem as atividades sexuais precocemente podem estar se expondo às doenças sexualmente transmissíveis devido à falta de conhecimento quanto à proteção adequada. Na fase da adolescência, os colegas e pares ganham importância e a sexualidade encontra-se mais exacerbada. Os adolescentes podem vivenciar práticas sexuais inseguras devido à falta de informações, pela ausência de comunicação com familiares e até mesmo pela existência de tabus ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, tipo inquérito, com amostra por conveniência realizado durante o mês de julho de 2014 com 532 adolescentes entre 10 e 19 anos matriculados no ano letivo de 2014 do Colégio Municipal Pelotense do município de Pelotas/RS. O questionário auto-aplicável, anônimo e pré-codificado foi aplicado individualmente, em sala de aula no referido Colégio. A análise foi realizada no programa STATA 11.1. As variáveis idade, sexo, número de parceiros no último ano e idade da primeira relação foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas e foram utilizados os testes qui-quadrado ou Exato de Fischer para avaliar a associação entre as variáveis categóricas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob Parecer 702.277. Os resultados apontaram que 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito sobre DST; 78,0% das meninas e 89,3% dos meninos tinham conhecimento sobre quais doenças eram DST; as doenças mais referidas pelos adolescentes foram Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Herpes; Gonorréia; Vírus Papiloma Humano; Sífilis e Hepatites virais; para 26,3% das meninas e 37,1% dos meninos o conhecimento quanto às DST que tem cura era adequado; quanto às formas de contágio, 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos conheciam as formas adequadas; 69,4% das meninas e 44,5% dos meninos conversavam sobre sexualidade com a mãe e a escola foi referida por 60,4% das meninas e 54,3% dos meninos como fonte de informação sobre DST. Para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo era o método mais eficaz para prevenção das DST. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo. Assim, a realização de atividades educativas junto à escola por meio de profissionais capacitados poderá proporcionar aos adolescentes maior conhecimento sobre temas como sexualidade e saúde reprodutiva incluindo o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e suas formas adequadas de preveni-las.

Palavras-chave: Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Educação Sexual

Abstract

GENZ, Niviane Genz. **Adolescents knowledge about sexually transmitted diseases.** In 2014. 107f. Thesis (Master) – Post Graduate Program in Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas.

The knowledge concerning STD is a relevant theme for public health, as adolescents who early start their sexual activities may be exposing themselves to sexually transmitted diseases due to the lack of knowledge concerning adequate protection. In the adolescence, classmates and peers play an important role and sexuality is more exacerbated. The adolescents may experience unsafe sexual practices because of the fact they do not have information, the lack of communication with the family and even the existence of taboos or due to the fear of assuming having had sex before the family. The purpose of the present study was to assess the knowledge of adolescents concerning sexually transmitted diseases. It is a descriptive, observational, survey-like study on quantitative aspects, with a convenience sample carried out during the month of July 2014 with 532 adolescents between 10 and 19 years old enrolled in the school year of 2014 at the Colégio Municipal Pelotense in the city of Pelotas/RS. The self-administered, anonymous and pre-coded questionnaire was individually applied at a classroom at the aforementioned school. The analysis was carried out using the STATA 11.1 program. As variáveis idade, sexo, número de parceiros no último ano e idade da primeira relação foram descritas por média e desvio padrão. The categorical variables were described by absolute and relative frequencies and the chi-square or Fischer's Exact tests were used to assess the association between the categorical variables. The project was approved by the Nursing School Ethics Committee from the Federal University of Pelotas upon Opinion 702.277. The results point out that 89,2% of the girls and 90,3% of the boys knew how to properly define a concept of STD; 78,0% of the girls and 89,3% of the boys had some knowledge concerning which diseases were STD; the most often mentioned diseases by the adolescents were Acquired Immunodeficiency Syndrome; Herpes; Gonorrhea; Human Papilloma Virus; Syphilis and Viral Hepatitis; for 26,3% of the girls and 37,1% of the boys the knowledge concerning the fact that STD are curable is adequate; in terms of the contamination forms, 38,1% of the girls and 44,8% of the boys knew the adequate contamination forms; 69,4% of the girls and 44,5% of the boys talked about sexuality with their mothers and the school is mentioned by 60,4% of the girls and 54,3% of the boys as a source of information about STD. For 98,5% of the girls and 98,9% of the boys the use of condom is the most efficient method to prevent STD. However, 37,1% of the girls and 30,5% of the boys mentioned the use contraceptive as a preventive method. Thus, carrying out educational activities at the school by qualified professionals may provide the adolescents a better knowledge on themes such as sexuality and reproductive health including knowledge about sexually transmitted diseases and the proper way to prevent them.

Keywords: Adolescent; Sexually Transmitted Diseases; Sexual and Reproductive Rights; Sex Education

Sumário

Apresentação	10
I Projeto de pesquisa	11
II Relatório do trabalho de campo	82
III Artigo com os principais resultados da pesquisa	87
Considerações finais	104

“Já se disse, muitas vezes, que sem a sexualidade não haveria curiosidade e sem curiosidade o ser humano não seria capaz de aprender. Tudo isso me leva a apostar que teorias e políticas voltadas, inicialmente, para a multiplicidade da sexualidade dos gêneros e dos corpos possam contribuir para transformar nossos modos de pensar e de aprender, de conhecer e de estar no mundo em processos mais prazerosos, mais afetivos e mais intensos”.

Guacira Louro

Apresentação

O presente estudo foi elaborado como requisito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEn) da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. O estudo foi desenvolvido na área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, do tipo inquérito com amostra por conveniência.

O mestrado realizou-se na cidade de Pelotas/RS, tendo início no mês de março de 2013 e conclusão em dezembro de 2014. Conforme o regimento do Programa, esta dissertação é composta das seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: Qualificado no mês de abril de 2014. Esta versão inclui as modificações que foram sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório do Trabalho de Campo: Relata o caminho percorrido pela mestranda para coleta e análise dos dados, elaboração do artigo de sustentação do mestrado e finalização da dissertação.

III Artigo de sustentação da dissertação: “Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento dos adolescentes”.

O artigo de defesa será submetido à publicação na Revista Texto & Contexto (<http://www.textoecontexto.ufsc.br>), após a defesa da dissertação.

I Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Projeto de Dissertação de Mestrado

Conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Niviane Genz

Pelotas, 2014

Niviane Genz

Conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dr^a. Sonia Maria Könzgen Meincke

Pelotas, 2014

Lista de Quadros

Quadro 1	Sintomas e prováveis Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	26
Quadro 2	Produções nacionais e internacionais sobre o papel da escola, profissionais da saúde e família em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes, publicadas entre os anos 2008 a 2013, obtidos nas bases de dados LILACS e PUBMED.....	34
Quadro 3	Descrição das variáveis demográficas a serem estudadas.....	45
Quadro 4	Descrição das variáveis socioeconômicas a serem estudadas.....	45
Quadro 5	Descrição das variáveis comportamentais a serem estudadas.....	46
Quadro 6	Descrição das variáveis relacionadas ao conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	49
Quadro 7	Cronograma.....	53
Quadro 8	Plano de despesas para o desenvolvimento da pesquisa.....	54

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAISAJ	Comissão de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescentes e Jovens
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CDC	Centros de Controle e de Prevenção de Doenças
CEBRAP	População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Vírus / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ONGs	Organizações não Governamentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCAP	Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas
PNAISAJ	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PROSAD	Programa de Saúde e Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

1 Introdução.....	15
2 Justificativa.....	19
3 Objetivos.....	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 Revisão de literatura.....	23
4.1 Adolescência	23
4.2 Doenças Sexualmente Transmissíveis	25
4.3 Marcos legais e políticos dos direitos sexuais e reprodutivos.....	28
4.4 Educação sexual nas escolas.....	31
5 Hipóteses.....	40
6 Metodologia.....	41
6.1 Caracterização do estudo.....	41
6.2 Local do estudo.....	41
6.3 Participantes da pesquisa	43
6.4 Critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra	43
6.5 Procedimentos para a coleta de dados.....	43
6.6 Princípios éticos	50
6.7 Processamento e Análise dos dados	51
6.8 Divulgação dos resultados	52
7 Cronograma	53
8 Recursos e plano de despesas.....	54
8.1 Recursos humanos.....	54
8.2 Recursos materiais	54
Referências	55
Apêndices	62
Anexos	73
II Relatório de trabalho de campo.....	82
III Artigo com os principais resultados da pesquisa.....	87
Considerações finais.....	104

1 Introdução

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerada a segunda década de vida, ou seja, período compreendido entre 10 e 20 anos incompletos (OMS, 1965). Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90 a adolescência é circunscrita como o período entre 12 e 18 anos.

Na fase da adolescência ocorre a transição da infância para a maioridade sendo caracterizada por um período de distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância. Advém à maturação psicológica com estruturação da personalidade, busca de identidade e aquisição de características do adulto além da busca pela independência econômica e saída de casa dos pais. Muitas vezes, as mudanças geram crises, conflitos e contradições, mas são essencialmente positivas para o amadurecimento biopsicossocial. É considerada como um momento de grande vulnerabilidade devido às novas aspirações que surgem neste período (MOREIRA, 2008; NERY et al, 2011).

Nesta etapa, os colegas e pares ganham importância e a sexualidade encontra-se mais exacerbada. Os adolescentes podem vir a vivenciar práticas sexuais inseguras devido à falta de informações pela ausência de comunicação com familiares e até mesmo pela existência de tabus ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família (CAMARGO, 2007).

Brandão (2009), afirma que o exercício da sexualidade na adolescência e juventude ainda continua sendo tratado por muitos como uma atividade de risco pelo uso inadequado de proteção, estando frequentemente associado às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Diante desta perspectiva, a educação sexual torna-se essencial a fim de favorecer a promoção do sexo protegido entre adolescentes e jovens (HEILBORN, 2006; BRÊTAS et al, 2011).

A prevenção especificamente dirigida ao controle das DST por meio de educação em saúde, disseminação da informação para reconhecimento de sinais e sintomas, busca precoce por assistência, convocação de parceiros, campanha em mídia, entre outros é pouco valorizada. Há ênfase no diagnóstico etiológico, pouco se conhece sobre o manejo sintomático e os profissionais capacitados são insuficientes para esta tarefa. As DST devem ser priorizadas pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade às ações e factibilidade de controle (BRASIL, 2006).

A assistência às DST necessita ser realizada de forma integrada entre Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços de referência regionalizados. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF), por suas características, facilita o acesso ao cuidado bem como o tratamento dos parceiros (BRASIL, 2005).

A participação e controle de ações pelas organizações da sociedade civil no acesso aos serviços, no cumprimento da pactuação para aquisição de medicamentos, na disponibilização de insumos laboratoriais, na disponibilidade de preservativos e outros insumos é de suma importância para a prevenção das DST (BRASIL, 2005).

Em geral, os adolescentes têm conhecimento que o preservativo é o único método que oferece dupla-proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV e outras DST quanto para contracepção. No entanto, não o usam pelo esquecimento, pela retomada inesperada de relacionamentos, falta de confiança nos métodos, medo ou vergonha de revelar o exercício sexual, exposição pública na família ou na comunidade, além de custos e desprazer na relação sexual (BRASIL, 2005; CAMARGO, 2007; BRÊTAS et al, 2011; MOURA et al, 2011).

Quanto ao intercurso sexual dos adolescentes, a sexarca inicia por volta dos 14 anos para ambos os sexos e, na maioria das vezes, sem proteção adequada devido à imaturidade etária, emocional e afetiva. Por outro lado, a maior escolaridade, melhores condições sociais e convivência com ambos os pais constituem-se em fatores de proteção aos adolescentes, postergando a iniciação sexual e, na ocorrência desta, de forma segura (BRÊTAS et al, 2011; MARTINS, 2006; VILELA, 2006).

Fundamentalmente, faz-se necessário que o debate DST/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) promova acesso a informações adequadas favorecendo mudança de atitude em relação à prática sexual. Desta forma, é

imprescindível que os serviços de saúde bem como a escola e a família sejam parceiros nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. (MOURA, 2011).

A escola, por sua vez, trata-se do local adequado para o desenvolvimento da educação sexual por ser um espaço de socialização, formação e informação. Ainda, pelo fato de ser na escola que os adolescentes passam grande parte de seu tempo, esta deve ser tratada como uma extensão do pólo saúde de forma a promover no adolescente o senso de autoresponsabilidade e compromisso para sua própria sexualidade.

Berlofi et al. (2006), afirmam que além do incremento à saúde como política preventiva, a educação é um fator protetor. Ressaltam que uma política pública voltada para os adolescentes encontra-se na educação formal cujos estudos apontam que a fecundidade tende a diminuir com o aumento do nível de escolaridade. Desta forma, o incremento da educação no país e o incentivo para que adolescentes e jovens prossigam, além do ensino fundamental, apresenta reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população.

Os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita do teste HIV e a demais insumos de prevenção. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade (e ao mesmo tempo a vulnerabilidade) do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito a sua autonomia faz com que eles passem de objeto a sujeito de direito (BRASIL, 2005).

Para que esta realidade aconteça, é fundamental que os professores possam qualificar-se neste sentido. A análise da postura da escola e dos professores quando se trata de educação sexual, tem mostrado que estes reconhecem a importância do tema. No entanto, a maioria não possui conhecimento suficiente para promover orientação sexual aos adolescentes, prendendo-se mais aos aspectos biológicos da sexualidade do que nos sentimentos e valores envolvidos (JARDIM, 2006).

Há relatos positivos da articulação entre educadores e profissionais de saúde como o projeto de extensão universitária realizado por acadêmicas e docentes do Curso de Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul - CESNORS, em 2008, com adolescentes de uma Escola Estadual, na cidade de Palmeira das Missões/RS/Brasil que teve como objetivo sensibilizar os adolescentes à transformação da realidade social por meio de ações educativas voltadas à saúde

sexual e reprodutiva, de forma responsável e saudável, minimizando vulnerabilidades e agravos à saúde (RODRIGUES et al, 2010).

Ainda, conhecer a prevalência das DST é um indicador de fundamental importância para gestores dos programas de prevenção e controle, tanto a nível local quanto nacional, uma vez que esse indicador permite avaliar se essas doenças representam ou não um ônus relevante para a população e os serviços de saúde. Assim, com base nesses aspectos podem implementar intervenções ou solicitar alocação de novos recursos humanos, materiais e financeiros para a realização de ações de prevenção reduzindo especialmente o ônus para o indivíduo (BRASIL, 2008).

Diante desta realidade, o Ministério da Saúde recomenda que temas como educação para a saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/AIDS sejam trabalhadas com o público das séries finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio (BRASIL, 2013).

Com base no exposto pretende-se realizar a presente pesquisa com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis dos adolescentes matriculados em 2014 nas 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e no ensino médio do Colégio Municipal Pelotense localizado no município de Pelotas/RS.

2 Justificativa

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) realizou a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) da população brasileira com indivíduos entre 15 e 54 anos, avaliando conhecimento sobre HIV e outras DST. Na época, o início das atividades sexuais ocorreu, em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% tiveram a primeira relação antes dos 15 anos. Ainda, cerca de 16% haviam tido mais de 10 parceiros na vida e em torno de 7% atribuiu ter tido cinco ou mais parceiros eventuais no ano anterior à pesquisa (BRASIL, 2005b).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, no Brasil, financiada pelo Ministério da Saúde, coordenada pela equipe da área de População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) com o objetivo de traçar o perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos apresentou resultados semelhantes à PCAP. Na PNDS (2006), 33% das mulheres haviam tido relações sexuais até os 15 anos representando uma triplicação do número em relação à PNDS de 1996 (2ª edição no Brasil). No entanto, 66% das adolescentes entre 15 e 19 anos, sexualmente ativas, referiram ter usado algum método anticonceptivo sendo o preservativo (33%), a pílula (27%) e os injetáveis (5%) os mais utilizados (BRASIL, 2008a).

Em 2012, no Brasil, devido à proteção inadequada, a taxa de detecção de casos de AIDS em homens de 15 a 24 anos foi de 15,1/100.000 habitantes e de 8,6 em mulheres. A razão de sexos nesta faixa etária, desde o início da epidemia até 2005 apresentou uma redução, chegando a inverter-se no período de 2000 a 2005 (0,9 casos em homens para cada caso em mulheres). Desde 2008, o número de casos de AIDS em homens jovens tem aumentado em maior velocidade que entre as mulheres, influenciando a razão de sexos, que volta a se inverter, chegando em 2012 a 1,9 casos em homens para cada caso em mulheres. Cabe destacar que nos últimos 10 anos, no Brasil, observa-se um aumento de 67,8% na taxa de detecção

de casos de AIDS em jovens do sexo masculino e uma redução de 12,2% entre as jovens do sexo feminino (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Aids e DST, 2013).

Associado à AIDS destaca-se também os casos de infecções causadas pelo Vírus Papiloma Humano (HPV) – 17% e 25%, respectivamente dos casos registrados na faixa dos 10 aos 24 anos. Presume-se que o início precoce da vida sexual e a não utilização de métodos de proteção por ocasião da relação sexual associada a imaturidade etária, emocional e afetiva podem indicar a vulnerabilidade desta parcela da população (BRASIL, 2007a; BRÊTAS et al, 2011).

Por outro lado, destaca-se que a maior escolaridade configura-se como um fator de proteção para o início precoce das atividades sexuais bem como melhores condições sociais e um bom convívio com os pais que pode postergar a iniciação sexual e motivar o uso de proteção na relação sexual (VILLELA, 2006; MARTINS, 2006).

Muitas vezes, os pais consideram delicado abordar questões de sexualidade com seus filhos adolescentes, justamente por não terem muito claro o que aconteceu com eles próprios, atribuindo essa responsabilidade à escola, e esta, por sua vez, apresenta dificuldade em cumprir tal tarefa (BRÊTAS, 2007).

Aliado a dificuldade, há a falta de tempo por parte dos pais em conversar com seus filhos. Ainda, cada vez mais presentes no dia-a-dia, encontram-se os estímulos para exacerbar a sexualidade, destacando-se as letras de músicas, as danças erotizadas e os programas televisivos. Assim, o tema sobre saúde sexual e reprodutiva fica a cargo da escola ou dos amigos, quando deveria começar em casa, ser complementada pela escola e pelos profissionais de saúde capacitados para essa tarefa (DIAS, 2013).

Frente a essa realidade, a escola poderia colaborar na tarefa da educação sexual por meio de professores preparados para realizar oficinas de orientação sexual, abordando valores, desmistificando tabus e/ou preconceitos junto aos adolescentes. No entanto, muitas escolas continuam sem subsídios adequados para trabalhar estas questões e acabam dando enfoque totalmente biológico com a função de preservar o educador frente aos alunos com relação aos seus próprios questionamentos, receios e ansiedades (TONATTO, 2002; SUPLICY, 2004).

A formação específica de forma continuada sobre educação sexual por meio do aprofundamento do conhecimento confere aos professores, competência e segurança para abordagem do assunto junto aos adolescentes (DIAS, 2013).

A implementação de estratégias educativas surge a partir da problematização da realidade em que se encontram inseridos os indivíduos e para que esta aprendizagem possa ser significativa é importante que esteja associada à experiência do indivíduo. Assim, a aprendizagem significativa é aquela em que aprender uma novidade faz sentido para quem a está aprendendo tornando prazeroso este processo de aprendizagem (BRASIL, 2010).

Percebe-se a importância de conhecer a realidade dos adolescentes para que se possa gerar discussões entre os mesmos e promover esclarecimentos acerca de suas dúvidas relacionadas à saúde sexual. Ainda, ao mesmo tempo, proporcionar empoderamento para que possam proteger-se de exposições às DST neste período da vida, razão pela qual se almeja desenvolver este estudo respondendo a seguinte questão norteadora:

Qual o conhecimento dos adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis?

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis dos adolescentes das 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e do ensino médio do Colégio Municipal Pelotense do Município de Pelotas/RS.

3.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes da pesquisa.

Investigar hábitos comportamentais dos adolescentes participantes da pesquisa.

Identificar os fatores de risco e os fatores de proteção na vivência da saúde sexual e reprodutiva entre os participantes da pesquisa.

4 Revisão de literatura

Apresenta-se a seguir uma revisão baseada na literatura científica consultada na base de dados BVS Adolec Brasil (www.adolec.br) e Manuais do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br) utilizando os descritores adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, direitos sexuais e reprodutivos e educação sexual. A revisão de literatura apresentar-se-à dividida nos seguinte tópicos: adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, marcos legais e políticos dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens e educação sexual nas escolas objetivando a contextualização acerca do tema proposto para a presente pesquisa. Artigos de outras bases de dados como PUBMED e LILACS (Quadro 2) foram base para a busca de outros artigos que foram acrescentados à discussão não incluídos neste quadro.

4.1 Adolescência

Ferreira (2007, p. 96) descreve a adolescência como “o período da vida humana que começa com a puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, aproximadamente dos 12 aos 20 anos”. A WHO/OMS (1965) considera o início da adolescência por volta dos 10 anos estendendo-se até os 19 anos, 11 meses e 29 dias.

Tiba (2005), em sua obra intitulada “Adolescentes: quem ama, educa” define a adolescência como um período de desenvolvimento psicossocial, no qual o adolescente se afasta da própria família para adentrar em grupos sociais. Percebe-se, nessa fase, a necessidade e a importância da auto-afirmação dos adolescentes que, sem medo algum, se lançam ao mundo em busca da auto-realização pessoal nas mais diversas áreas. O adolescente é definido como:

[...] adrenalina que agita a juventude, tumultua os pais e os que lidam com ele. Adrenalina que dá taquicardia nos pais, depressão nas mães, raiva nos irmãos, que provoca fidelidade aos amigos, desperta paixão no sexo oposto, cansa os professores, curte um barulhento som, experimenta novidades, desafia os perigos, revolta os vizinhos... O adolescente é

pequeno demais para grandes coisas, grande demais para pequenas coisas (TIBA, 2005 p.30).

A adolescência é uma importante fase do desenvolvimento do ser humano para alcançar o amadurecimento biopsicossocial. A sexualidade, neste período, traduz-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em incógnitos desejos e na busca por um relacionamento interpessoal impelidos pelas alterações hormonais característicos da puberdade, sendo foco importante de inquietação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos (BRASIL, 2012).

Segundo Campos, Schall e Nogueira (2013) a sexualidade, na adolescência, se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam na tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia. Nogueira et.al., (2012 p. 123) refere que a sexualidade também

[..] deve ser abordada em sua dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo o reducionismo biológico.

Bueno (2007), define a puberdade como o período em que os indivíduos encontram-se capazes para iniciar o processo reprodutivo, surgindo nesta fase alterações no corpo, como o aparecimento de pêlos finos que revestem a epiderme dos órgãos genitais. Assim, considera-se que a adolescência compreende o período que inicia na puberdade estendendo-se até a uma suposta independência dos pais, envolvendo diversas alterações a nível físico, cognitivo, emocional, social e de crescimento (SCHULZ et al., 2009; CASEY et. al., 2010).

Ainda, no início da puberdade, a influência de fatores genéticos responsáveis pela produção e liberação de hormônios como os estrógenos (ovário), progestrógenos (útero) e testosterógenos (testículos) promovem alterações perceptíveis nos adolescentes em relação à aparência física bem como quanto ao desenvolvimento dos seios, testículos e pênis. O aumento da atividade e do interesse sexual encontra-se associado às alterações hormonais (SISK, 2005).

O modo como os adolescentes vão lidar com a sexualidade, vivê-la e expressá-la é influenciado por vários fatores, entre os quais se destacam a qualidade das relações afetivas que vivenciaram e/ou vivenciam em suas vidas, as transformações corporais, psicológicas e cognitivas ocasionadas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, as normas culturais e as crenças da sociedade na qual estão inseridos (BRASIL, 2012).

Quanto ao período da puberdade, há uma acentuada diferença entre meninas e meninos. Em média, devido a melhorias quanto aos padrões de saúde e nutrição a ocorrência da menarca vem acontecendo por volta dos oito anos para as meninas com início precoce da puberdade por volta dos doze anos, enquanto que para os meninos o processo se inicia entre os treze e catorze anos (UNICEF, 2011).

É nesta fase que ocorre o despertar pelas relações afetivas e sexuais e os momentos de “ficar”, conhecer, namorar, descobrir novas sensações, sentimentos e, em muitos casos, vivenciar a primeira relação sexual. A partir deste momento os adolescentes necessitam ter a oportunidade de receber informações e orientações sobre saúde sexual e reprodutiva para que munidos de conhecimentos e recursos possam proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis como DST/AIDS, hepatites, entre outras além de prevenir-se de uma gravidez não planejada para este período (BRASIL, 2012).

4.2 Doenças Sexualmente Transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas doenças infecciosas e transmitidas, principalmente, por contato sexual com uma pessoa contaminada, sem o uso de métodos de barreira, podendo ocorrer em apenas um único contato. Revelam-se por meio de lesões, secreções, bolhas ou verrugas, sendo os microorganismos como protozoários, bactérias, fungos e vírus os responsáveis por sua manifestação (SMELTZER e BARE, 2005).

Cada uma das DST apresenta um quadro clínico característico variando desde o período de latência (intervalo de tempo decorrido desde o contágio até o aparecimento dos primeiros sintomas) até a presença de sintomas peculiares de cada uma delas (BRASIL, 2005).

As DST são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns e, embora a sua magnitude seja desconhecida, estima-se que nos países em desenvolvimento sejam uma das cinco causas mais freqüentes de busca por serviços de saúde (OMS, 2005).

No **Quadro 1** apresentam-se as descrições dos sintomas e das prováveis DST associadas, segundo o volume 3 do Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica de Smeltzer e Bare (2005).

Sintomas	DSTs prováveis
Distúrbios ginecológicos, inclusive candidíase, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), verrugas anogenitais e displasia cervical. Lesões herpéticas maiores, mais dolorosas, mais recidivantes, imunodepressão. Pneumonite, esofagite e alterações cutâneas. exclusivamente sexual	HIV/AIDS
Corrimento pelo colo do útero e/ou vagina (esbranquiçado, acinzentado ou amarelado), pode causar prurido, disúria e/ou dispareunia, odor fétido.	Tricomoníase, gonorreia, clamídia.
Corrimento pelo canal uretral, amarelado e/ou purulento, com odor fétido, além de poder apresentar prurido e sintomas urinários, como disúria e polaciúria.	Gonorreia, clamídia, tricomoníase, micoplasma, ureoplasma.
Presença de feridas na região genital (pode ser uma ou várias), dolorosas ou não, antecedidas ou não por bolhas pequenas, acompanhadas ou não de linfonodos aumentados na região inguinal.	Sífilis, cancro mole, herpes genital, donovanose, linfogranuloma venéreo.
Dor na região do baixo ventre e dispareunia. Podem causar oftalmia gonocócica no bebê (hora do parto), DIP, gravidez ectópica e infertilidade. Sintoma mais comum é a uretrite.	Gonorreia, clamídia, infecção por outras bactérias.
Condilomas (crescimentos verrucosos). Verrugas genitais ou “crista de galo” (uma ou várias), que são pequenas no início e podem crescer rapidamente e se parecer como uma couve-flor. Um dos causadores do câncer de colo de útero e de pênis.	Infecção pelo papilomavírus humano (HPV)
Sonolência, febre, desconforto geral, ansiedade ou mal-estar, perda de apetite, dores musculares ou rigidez, erupções cutâneas, dor de garganta, linfonodos aumentados, especialmente no pescoço e/ou axilas, baço aumentado.	Mononucleose (doença do beijo) causada pelo Epstein-Barr (EBV) e Citomegalovírus (CMV)

Quadro 1 – Principais sintomas e prováveis DST adaptado de Smeltzer e Bare 2005.

Entre as DST encontra-se a Sífilis, AIDS, Cancro mole, Clamídia, Gonorreia, infecções causadas pelo HPV, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Hepatites virais, Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV), Linfogranuloma venéreo e Mononucleose. Dentre as DST, a AIDS e a Hepatite B são as que apresentam um maior potencial de gravidade podendo levar o indivíduo a morte. Enquanto que as demais, se diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente, podem ser curadas e suas implicações atenuadas (BRASIL, 2005).

Segundo Bosch et. al. (2003) e Martins et. al. (2007), o HPV tem importância pela sua relação com o câncer do colo do útero, a depender do sorotipo de HPV infectante. Mulheres com história ou portadoras de DST apresentam maior risco para câncer cérvico-uterino sendo a infecção pelo HPV uma das mais importantes DST responsável por este tipo de câncer.

Destaca-se que entre as mulheres com vida sexual estável, casadas ou com companheiro, há maior relação com a infecção pelo vírus do HPV quando

comparadas às mulheres solteiras, mesmo com um maior número de parceiros. A diferença encontra-se no fato das mulheres solteiras utilizarem métodos de barreira, como o preservativo, enquanto que as mulheres casadas apenas fazem uso de anticoncepcionais para controle da natalidade (CARVALHO, 2011).

Ainda, a maioria dos adolescentes não recorre aos serviços de saúde para busca de informações preventivas e uma parcela considerável não utiliza métodos de barreira por ocasião da primeira relação sexual que acontece, em média, entre 13 e 15 anos, sendo a camisinha masculina a mais utilizada pelos adolescentes (SANTOS et. al., 2013).

Apesar de ser um tratamento fácil e de baixo custo, índices elevados de automedicação promovem o agravamento da situação, pois, além de aumentar a resistência antimicrobiana, faz com que os contaminados, muitas vezes, não recebam as orientações e tratamento adequados, permanecendo subclínicos e prosseguindo a cadeia de transmissão (BRASIL, 2005).

No Brasil, não há informações precisas sobre a prevalência de DST entre adolescentes e ter uma DST amplia o risco de infecção pelo HIV. Internacionalmente, é comum existir algum grau de desconhecimento da situação epidemiológica das DST, mesmo nos países mais desenvolvidos, pois geralmente há certo nível de sub-notificação e/ou de sub-registro. Esse fato é relevante, visto que nem toda a população tem acesso aos serviços públicos, que uma proporção considerável dessas doenças se desenvolve de maneira assintomática ou, ainda, devido à ausência de notificação ou notificação incompleta pelos serviços privados onde são atendidas muitas pessoas com DST (BRASIL, 2008).

No Brasil, as DST que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de AIDS, de gestantes HIV positivas, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita; praticamente inexistem dados de incidência das demais DST em nível nacional (BRASIL, 2005).

As DST são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde mais comuns, e embora se desconheça sua real magnitude, estima-se que nos países em desenvolvimento constituam uma das cinco causas mais freqüentes de busca por serviços de saúde (ONUSIDA/OMS, 1999; OMS, 2005).

Jovens de classes sociais mais favorecidas postergam o início de sua vida sexual e usam métodos de proteção porque têm acesso à informação e aos insumos

e, também porque sentem que suas vidas têm valor, têm projetos para o futuro e existem outros suportes para ancoragem da auto-estima que não apenas a realização sexual/amorosa (VILLELA, 2006).

Salienta-se o quanto é importante a implementação de estratégias envolvendo os adolescentes para que possam alicerçar-se em evidências científicas, adquirindo competências relacionadas à comunicação (entre pares e/ou entre progenitores) desenvolvendo pensamento crítico na busca de resolução de problemas, negociação entre pares e respeito mútuo (DIAS, 2013).

4.3 Marcos legais e políticos dos direitos sexuais e reprodutivos

No artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988 as crianças e adolescentes e jovens foram reconhecidos como sujeitos de direitos, assegurando-lhes:

[...] o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Em 1989, outro marco fundamental, aprovado pela Assembléia Geral das Nações Unidas foi a Convenção sobre os Direitos da Criança. Esta, por sua vez, ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade significou uma importante mudança de paradigma para a proteção da infância e da adolescência.

Ainda em 1989, em consonância com essa mudança de paradigma, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias. Entre as áreas prioritárias desse programa encontravam-se a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Além desta vertente, destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 sendo considerado como um dos principais avanços legais que norteiam a atenção à saúde de crianças e adolescentes.

O 3º artigo do ECA define que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico,

mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

Os direitos à vida e à saúde dos adolescentes possuem um capítulo especial no ECA e, no seu 11º artigo estabelece que:

É assegurada a atenção integral à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Prevê ainda que a condição de pessoa em desenvolvimento físico, moral e psicológico não retira da criança e do adolescente o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, conforme se encontra expresso em seu 17º artigo:

“O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 1990).

Ainda no 1º artigo do ECA são consolidados os direitos básicos da população infanto-juvenil, dispondo a doutrina da proteção integral, determinando a natureza tutelar dos direitos ali elencados, que predominarão sobre qualquer outro que possa prejudicá-lo. Dessa forma, no que se refere ao adolescente, constitui-se em lesão ao direito maior de uma vida saudável, qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno pelo adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade (BRASIL, 2005a).

Portanto, a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado constituem-se em direitos fundamentais do adolescente. Na assistência à saúde, o adolescente tem o direito de ter privacidade durante a consulta, com atendimento em espaço reservado e apropriado e de ter assegurada a confidencialidade, garantindo-lhe de que as questões discutidas não serão repassadas a seus pais e/ou responsáveis, sem a sua prévia autorização por meio de consentimento informado. Esses direitos fundamentam-se no princípio da autonomia favorecendo a abordagem de temas relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva dos adolescentes nos serviços de saúde (BRASIL, 2005a).

A importância do sigilo profissional é descrito em diversos códigos de ética profissionais e no próprio código penal que expressamente determinam o mesmo, independentemente da idade da pessoa sob atenção, sendo possível a sua quebra

somente nos casos de risco de vida ou outros riscos relevantes para a própria pessoa ou para terceiros.

O Código de Ética Médica não adotou o critério etário, mas o do desenvolvimento intelectual levando em consideração que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar consequências danosas para a saúde do jovem e a perda da confiança na relação com a equipe de saúde. Assim, no 103º artigo do referido código é vedado ao médico:

Revelar segredo profissional referente ao paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

Em relação aos direitos reprodutivos e à saúde reprodutiva, em 1994, na cidade de Cairo, por ocasião da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), foi feito um apelo aos países signatários para que, com o apoio da comunidade internacional, protejam e promovam o direito dos adolescentes à educação, à informação e aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva. Apela-se, igualmente, aos governos para que, em colaboração com as Organizações não Governamentais (ONGs), estabeleçam os mecanismos apropriados para responder às necessidades especiais dos adolescentes. Um dos marcos importantes do programa de ação em questão é a inclusão dos adolescentes e jovens do sexo masculino nas políticas voltadas para a saúde sexual e para a saúde reprodutiva.

Em 2009, fundamentada no reconhecimento de que adolescentes e jovens se encontram em processo de desenvolvimento, demandando atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais foi aprovada a Comissão de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens (CAISAJ) considerando a necessidade da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta se encontra alicerçada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e construída num processo coletivo estabelecido entre o governo federal, profissionais, gestores, organizações da sociedade civil e movimentos de juventude (BRASIL, 2009).

A integralidade da atenção, a universalização, a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação juvenil são os pressupostos

delineantes dessa política. Outrossim, a política ainda enfatiza o fortalecimento da Atenção Básica como um espaço privilegiado para se trabalhar a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a intersetorialidade (BRASIL, 2007).

Assim, o papel da Atenção Básica compreende o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a articulação de ações objetivando a redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantindo a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/AIDS, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (BRASIL, 2010).

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos (BRASIL, 2010a).

Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde, incluindo-se nessa atenção a saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2010).

4.4 Educação sexual nas escolas

A escola configura-se como um dos melhores ambientes para o desenvolvimento de ações relacionadas à educação sexual dos adolescentes, pois é nela que os mesmos passam a maior parte do seu tempo e é onde esperam que suas dúvidas sejam respondidas. Neste espaço permeado por afinidades, os adolescentes também se sentem à vontade para discutir assuntos sobre sexualidade (CHAVES, et al., 2014).

A escola também é um cenário potencial de transformações sociais e de constituição de conhecimentos e valores. Toda e qualquer atividade de promoção da saúde visa à redução de vulnerabilidades de ordem individual, social e institucional, como, por exemplo, uso de drogas (lícitas ou ilícitas), redução do sedentarismo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e intervenção sobre as situações de violências e outras, que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2007b).

Assim, as escolas podem contribuir substancialmente para a saúde e bem-estar dos alunos. Várias iniciativas, incluindo as fomentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), pelos Centros de Controle e de Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, pela União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde (UIPES), entre outras tem reconhecido a importância deste fato (UIPSES/IUHPE, 2009).

Com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde de adolescentes e jovens, por meio de ações de reflexão sobre questões relacionadas à saúde integral, sexualidade, gravidez na adolescência, prevenção das DST/AIDS, gênero e diversidade sexual foi criado, em 2007, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Entre os objetivos deste Programa destacam-se a contribuição para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre adolescentes e jovens escolares; o desenvolvimento de ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde; o envolvimento de toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva; a promoção e a participação de adolescentes e jovens em todas as etapas de desenvolvimento e implementação do programa nas escolas (BRASIL, 2007b).

Dentre os princípios para promover a saúde em meio escolar destaca-se que as escolas devam promover a saúde e bem-estar dos alunos; melhorar os resultados escolares; defender os princípios de justiça social e equidade; fornecer um ambiente seguro e de apoio; fomentar a participação dos alunos e fornecer a oportunidade de desenvolvimento das suas competências (*empowerment*); articular as questões e os sistemas da saúde e da educação; abordar questões de saúde e bem-estar de todo o pessoal da escola; colaborar com os pais dos alunos e com a comunidade; integrar a saúde nas atividades da escola, no programa escolar e nos critérios de avaliação; implementar estratégias diversas de ensino e aprendizagem; explorar as questões de saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade; estabelecer objetivos realistas com base em dados precisos e com sólidas evidências científicas; procurar uma melhoria constante por meio de uma supervisão e da avaliação contínua (UIPSES/IUHPE, 2009).

Segundo Carvalho et. al., (2006) os adolescentes que não estão inseridos em um ambiente escolar são mais suscetíveis ao desenvolvimento de DST pela dificuldade de acesso à informação que pode ser reduzida ou deturpada sobre o assunto. Além desse aspecto, os adolescentes que vivem em situação de pobreza tornam-se mais vulneráveis às DST/AIDS por vários fatores como relações sexuais desprotegidas pela dificuldade de aquisição dos preservativos, pela exploração sexual e pelo uso e abuso de drogas (lícitas ou ilícitas), entre outros.

O convívio grupal com familiares em conflitos graves, além de amigos com uso ou dependência de drogas, pode contribuir para facilitar a iniciação e a continuidade do uso de drogas, além do despertar precoce da sexualidade, levando a um alto índice de DST e gravidez precoce (NOGUEIRA, 2006).

Dessa forma, o desenvolvimento de atividades relacionadas à educação sexual nas escolas poderá oferecer subsídios para que os adolescentes possam empoderar-se de conhecimentos acerca de saúde sexual e reprodutiva, pois a desinformação sobre doenças sexualmente transmissíveis e o desconhecimento de métodos para a prevenção são alguns dos fatores que tornam os adolescentes mais vulneráveis às infecções. Assim, ações educativas realizadas em parceria com os profissionais de saúde, de educação e comunidade possibilitam aos adolescentes um viver seguro deste período (CHAVES, et. al., 2014).

A promoção da saúde em meio escolar é relevante uma vez que a educação e a saúde estão inextricavelmente ligadas. Os jovens saudáveis têm maior probabilidade de aprender e a escola pode ajudar a fim de que os mesmos possam atingir seus objetivos. Além destes aspectos, os jovens que freqüentam uma escola têm a possibilidade de manterem um bom relacionamento com pessoas de boa referência, como os professores, mantendo-os afastados de comportamentos de risco e com excelente aproveitamento escolar (UIPSES/IUHPE, 2009).

A seguir, apresenta-se o **Quadro 2** – Produções nacionais e internacionais sobre o papel da escola, profissionais da saúde e família em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes, publicadas entre os anos de 2008 e 2013, obtidos nas bases de dados LILACS e PUBMED. As demais referências apresentadas na revisão foram buscadas de forma livre para complementar a literatura encontrada sobre o tema.

Título do artigo	Autor	Intervenção	Resultados	Recomendações/Conclusões
Daily Participation in Sports and Students' Sexual Activity, 2010 (Pub Med)	Melissa A. Habel, Patricia J. Dittus, Christine J. De Rosa, Emily Q. Chung and Peter R. Kerndt	Investigar a influência da atividade física e o envolvimento em comportamentos sexuais de riscos em adolescentes.	Estudantes que tinham boa relação maternal apresentavam menos chances de ter se envolvido em relações sexuais. Nunca ter tido relações foram maiores entre os que praticavam esportes. Uso de preservativo apresenta taxas elevadas pelo fato da escola o disponibilizar.	É importante haver diálogo entre professores e pais para que adolescentes possam ser orientados acerca dos riscos sexuais.
Adolescent pregnancy and associated factors in South African youth, 2012. (Pub Med)	G Mchunu, K Peltzer, B Tutshana, and L Seutlwadi.	Avaliar a prevalência da gravidez na adolescência e os fatores associados ao contexto Sul Africano.	74,1% das adolescentes ficaram grávidas devido à falta de conhecimento; 55% por não compreender os riscos envolvidos; 71,2% não entendia como a gravidez acontecia ou não pensava sobre os riscos envolvidos na prática de relação sexual desprotegida; 19% para provar a maturidade ou identidade como mulher; 2,6% relataram que foram diagnosticados com uma DST nos últimos 12 meses.	Vários fatores que contribuem para a gravidez na adolescência foram identificados e podem ser utilizados na segmentação dos jovens para a prevenção de gravidez na adolescência.
Adverse Adolescent Reproductive Health Outcomes After Pelvic Inflammatory Disease, 2011. (Pub Med)	Maria Trent,; Catherine L. Haggerty, Jacky M. Jennings; Sunghee Lee; Debra C. Bass; Roberta Ness.	Comparar resultados reprodutivos após a doença inflamatória pélvica (DIP) em adolescentes e adultos.	Os adolescentes eram mais propensos que os adultos a apresentarem resultados positivos em testes de doença sexualmente transmissível no início da pesquisa e em 30 dias. Os adolescentes apresentaram mais chances de ter uma gravidez nos dois momentos. Não houve diferenças significativas nos grupos quanto à dor abdominal crônica, infertilidade e recorrência de DIP.	Adolescentes podem exigir uma abordagem diferente para atendimento clínico e acompanhamento pós-DIP para evitar infecções sexualmente transmissíveis recorrentes, PID recorrentes e gravidez indesejada.

Emergency Contraceptive Use as a Marker of Future Risky Sex, Pregnancy and Sexually Transmitted Infection, 2009. (Pub Med)	Petra M. Sander, Elizabeth G. Raymond, Mark A. Weaver.	Examinar se o uso de contraceptivos de emergência previne sexo com risco futuro de gravidez, gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres jovens.	Interação significativa entre a correspondente sempre uso de AE (anticoncepcional de emergência) e história de DST ($p = 0,05$). 24 usuárias de ECP (Postcoital emergency contraception pills) foram diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis, dos quais 15 (63%) usaram AE durante o período de estudo.	Os esforços de pesquisa clínica devem se concentrar em melhorar a comunicação quanto aos riscos, explicitar instruções sobre o uso de contraceptivos eficazes e uma melhor identificação dos adolescentes de alto risco antes do início da atividade sexual.
Health workers' attitudes toward sexual and reproductive health services for un married adolescents in Ethiopia, 2012. (Pub Med)	Mesfin Tilahun, Bezatu Mengistie, Gudina Egata, Ayalu A. Reda.	Dar uma visão sobre as atitudes dos profissionais de saúde em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes	As atitudes dos profissionais se constitui em uma barreira significativa para a utilização dos serviços por parte dos adolescentes e dificulta os esforços do governo e de ONGs para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada entre adolescentes solteiras.	Os serviços de saúde devem abranger todos os aspectos quanto a saúde reprodutiva, incluindo a educação sexual e instalações de fácil acesso aos adolescentes além de profissionais de saúde de apoio.
How Can Parents Make a Difference? Longitudinal Associations With Adolescent Sexual Behavior, 2010. (Pub Med)	Daneen P. Deptula; David B. Henry; Michael E. Schoeny	Considerar os múltiplos fatores parentais que podem estar associados com a atividade sexual para explorar os mecanismos específicos através dos quais os pais podem proteger	Foi constatado que quanto maior for a qualidade do relacionamento pais e filhos menor é o risco dos adolescentes envolverem-se em comportamentos sexuais de risco, relações precoces e apresentarem diagnóstico de DSTs sendo um fator de proteção. Teoria ecológica (por exemplo, Bronfenbrenner, 1986) sugere que o comportamento sexual, tal como outros comportamentos, é influenciada pelos múltiplos fatores em	Resultados sugerem que os pais podem precisar de orientação específica sobre como falar com seu adolescente ou como não falar com seu filho adolescente e que desempenham um importante papel, tanto positivo quanto negativo, no comportamento sexual, que se estende até a idade jovem adulta ressaltando o valor das intervenções familiares na prevenção de risco sexual.

		adolescentes de comportamentos sexuais de risco.	vários níveis de um adolescente na vida social.	
Postpartum Sexually Transmitted Disease: Refining Our Understanding of the Population at Risk, 2012. (Pub Med)	Wheeler, Rebekah; Earnshaw, Valerie A.; Kershaw, Trace; Ickovics, Jeannette R.	Examinar os fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis incidentes pós-parto entre mães jovens (idades 14-25).	Contrair uma DST durante a gravidez foi associado com quase 3 vezes a probabilidade de desenvolver uma DST no pós-parto em comparação com as mulheres que não tiveram DST durante a gravidez. Ter uma DST durante a gravidez, bem ser da raça negra, idade inferior a 20 anos, escolaridade inferior ao ensino médio, o uso de drogas ilícitas, e menor duração do relacionamento foram associados com risco aumentado de DST incidente no pós-parto.	A alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis pós-parto pode estar relacionada à diminuição da preocupação em engravidar, a falta de informações sobre os fatores de risco ou outros fatores. Além disso, uma avaliação qualitativa da relação entre doenças sexualmente transmissíveis pós-parto e os diferentes tipos de parceiros (ou seja, o pai do bebê contra o novo namorado) poderia promover uma compreensão mais profunda de risco.
Residential racial segregation and racial differences in sexual behaviours: an 11-year longitudinal study of sexual risk of adolescents transitioning to adulthood, 2013. (Pub Med)	Katie Brooks Biello, Linda Niccolai, Trace S Kershaw, Haiqun Lin, and Jeannette Ickovics	Examinar o impacto da segregação e da interação de raças ao longo dos anos da juventude na trajetória de comportamentos sexuais de risco.	Nos EUA, os intervalos de índices de DSTs são 5 a 20 vezes mais altas para Americanos Africanos comparados a Caucasianos, e as consequências na saúde causadas por DSTs podem ser muito sérias. Adolescentes negros tem aproximadamente o risco 10 vezes maior de contrair clamídia, a DST mais comum, e o risco 20 vezes maior de contrair gonorréia, a segunda DST mais comum, comparados com adolescentes brancos. Segregação não está associado com um índice de comportamento sexual de risco. Em vez de um comportamento, a segregação pode ter impacto no risco para DST através de outro mecanismo,	O estudo sugere que a segregação não resulta em diferenças no comportamento sexual particularmente entre indivíduos sexualmente experientes. Em vez disso, estudos futuros devem examinar se segregação está associado com padrões sexuais, ajudando a explicar as disparidades raciais nos padrões sexuais e se as redes sexuais podem mediar a relação entre segregação e DSTs. Além disso, estudos futuros poderiam examinar se a segregação está associada a comportamentos que têm sido mais consistentemente mostrado para explicar as disparidades em risco de DST, incluindo a concorrência e sexo casual e com parceiros de alto risco.

			tais como redes de transmissão sexual.	
Risky Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood, 2011. (Pub Med)	Mindy E.Scott, Elizabeth Wildsmith, Kate Welti, Suzanne Ryan, Erin Schelar and Nicole R. Steward-Streng	Avaliar se os indivíduos que se envolveram em comportamentos de risco durante a adolescência tinham um risco aumentado de resultados negativos de saúde reprodutiva na idade adulta jovem.	Muitos adultos jovens apresentam DSTs e infertilidade devido a infecções desenvolvidas no período da adolescência.	Comportamentos sexuais dos adolescentes têm consequências tanto a curto prazo como a longo prazo, e as intervenções que se concentram em vários domínios de risco pode ser o mais eficaz para ajudar a promover a saúde reprodutiva ampla entre os jovens adultos.
School-Based Health Center Access, Reproductive Health Care, and Contraceptive Use Among Sexually Experienced High School Students, 2011. (Pub Med)	Kathleen A. Ethier, Patricia J. Dittus, Christine J. De Rosa, Emily Q. Chung, M.P.H., Esteban Martinez, Peter R. Kerndt.	examinar se alunos de escolas urbanas, selecionados a partir de áreas com altas taxas de partos na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis, será diferente em sua recepção dos cuidados de saúde reprodutiva e uso de contraceptivos, dependendo se eles têm acesso a um Centro de	Maioria dos estudantes usaram preservativo na última relação sexual. Entre a população adolescentes do sexo feminino, sexualmente experientes, que não usam nenhuma forma de contracepção, apesar do acesso a serviços estão em altíssima risco de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis demandando mais atenção. Homens, sexualmente ativos, com acesso a SBHCs, são menos propensos a utilizar os serviços oferecidos. Questiona-se se os centros de saúde são mais voltados para as mulheres ou se existem outras barreiras que impedem o acesso dos homens. O acesso aos centros de saúde escolar é associado ao aumento do uso de	Mais estudos são necessários para analisar a forma de aumentar a capacidade de Centros de Saúde Escolar (SBHCs) para prestar serviços de saúde reprodutiva e complementar o trabalho de SBHCs com fontes de cuidado baseados na comunidade.

		Saúde nas escolas ou não.	contraceptivos e triagem de DST.	
Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos, 2010. (Pub Med)	Sérgio Araujo Martins Teixeira, Stella Regina Taquette	Identificar que fatores mais frequentemente têm ocorrência conjunta com atividade sexual desprotegida em adolescentes do sexo feminino, menores de 15 anos	71% se autodeclararam negras, um terço apresentava atraso escolar, 80% iniciaram a atividade sexual antes dos 13 anos; 58% referiram já terem sido vítimas de violência no ambiente intrafamiliar e 13% sofreram abuso sexual; 77% não utilizavam preservativo regularmente e 22% eram portadoras de DST. Adolescentes advindas de famílias mais estruturadas, com maior convívio e afetividade, tiveram uma iniciação sexual mais segura, com conscientização sobre uso de métodos preventivos de gravidez e doenças. A atividade sexual desprotegida teve maior ocorrência conjunta com sexarca antes dos 13 anos, exploração sexual comercial, múltiplas parcerias sexuais, violência intrafamiliar, atraso escolar, ser da raça/cor negra, gravidez não esperada e DST. Evidenciou-se que aquelas que foram mais perversamente vitimadas foram as infectadas por doenças sexualmente transmissíveis.	Gestações não esperadas acrescidas às características freqüentemente insidiosas e subclínicas das doenças sexualmente transmissíveis, traumas físicos e psicológicos, indicam a necessidade de condutas preventivas, objetivas e resolutivas, evitando tratamentos tardios, onerosos, hospitalares e, muitas vezes, incapazes de evitar sequelas importantes. Seus resultados contribuem com subsídios para as políticas públicas de redução das DST/Aids neste grupo populacional, ao apontar os fatores que mais frequentemente concorrem juntos à atividade sexual precoce e desprotegida.
Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de	Escolástica Rejane Ferreira Moura; Carolina Barbosa Jovino de Souza; Danielle Rosa	Identificar o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de adolescentes; detectar uso do condom e motivos	Mais de 95% dos adolescentes negaram sinais e sintomas de DSTs, mas a mesma porcentagem disse que procuraria os serviços de saúde em caso de alguma alteração. Em torno de 90% referiu certificar-se quanto a presença de sinais	Algumas indagações que poderão nortear pesquisas subsequentes: Estariam às famílias, amigos/vizinhos de escola pública dialogando mais com seus adolescentes? Estariam esses grupos mais presentes com os adolescentes de escola pública? Os adolescentes de escola

fortaleza-CE, Brasil, 2009. (LILACS)	Evangelista	de uso e não uso; averiguar a importância da prevenção da gravidez precoce; e verificar conhecimento sobre DST/HIV.	de DSTs em seu parceiro. HIV/Adis é a DST mais conhecida, seguida de gonorréia e herpes genital. A iniciação sexual de 10 a 12 anos foi maior em escola pública bem como a presença de múltiplos parceiros sexuais e entre os alunos das escolas privadas a declaração de usar preservativos foi maior que entre os das escolas públicas. Os motivos para o não uso de preservativos foram interferência no prazer, incomodo, ardor ou calor e em torno de 70% conhecia os passos para colocação do preservativo.	privada estariam dialogando menos com os pais e amigos/vizinhos?
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay 2008, 2012 (LILACS)	Rodríguez-Riveros M, Insaurralde Alviso A, Páez M, Mendoza L, Castro A, Giménez G	Identificar conocimientos, actitudes e prácticas sobre sífilis materna em adolescentes grávidas.	Metade das entrevistadas sabe que todas as mulheres sexualmente ativas correm o risco de serem contaminadas por sífilis. Das 146 adolescentes, 85 realizaram o teste para sífilis e destas, 15 apresentaram resultado positivo, sendo todas tratadas com penicilina. Alguns aspectos desfavoráveis estão diretamente relacionados com a possibilidade de diagnóstico oportuno, pois muitas consideram que o teste deve ser realizado principalmente por mulheres promíscuas.	É necessário conscientizar a fim de estabelecer estratégias de prevenção das causas, sintomas e conseqüências da sífilis materna orientando para a realização de controles durante a gravidez, despertando nas adolescentes e seus parceiros um alto grau de comprometimento e responsabilidade para consigo e o filho que está sendo gerado. Espera-se que os resultados obtidos sirvam de apoio aos programas nacionais para estabelecer estratégias de prevenção e educação a adolescentes grávidas.

Quadro 2 – Produções nacionais e internacionais sobre o papel da escola, profissionais da saúde e família em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes, publicadas entre os anos 2008 a 2013, obtidos nas bases de dados LILACS, PUBMED.

5 Hipóteses

Os adolescentes possuem conhecimentos acerca das DST existentes e dos métodos para prevenção das mesmas.

As fontes de informações mais buscadas pelos adolescentes para conhecimento sobre prevenção de DST serão os pais, amigos, serviços de saúde e escola.

Os adolescentes terão conhecimento sobre a importância do uso de métodos de barreira, mas não se traduzirá em sexo protegido e mudanças de comportamento.

A maior escolaridade, melhores condições sociais e um bom relacionamento com os pais configurar-se-ão em fatores de proteção que podem vir a postergar a iniciação sexual e motivar o uso de proteção em todas as relações sexuais.

6 Metodologia

6.1 Caracterização do estudo

O presente estudo será descritivo e de caráter quantitativo. As pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de uma determinada população por meio da distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, entre outras. São incluídas neste grupo as pesquisas com objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população também podendo visar a descoberta da existência de associação entre as variáveis como exemplo, nível de rendimentos e escolaridade (GIL, 2008).

6.2 Local do estudo

Objetiva-se realizar a pesquisa no Colégio Municipal Pelotense localizado na cidade de Pelotas/RS. Este é considerado uma das maiores escolas públicas da América Latina com uma área total de 17.500m², cinquenta salas de aula, diversos laboratórios distribuídos por área de ensino, dois auditórios, ginásio coberto, canchas de esporte e dois laboratórios de informática, entre outros espaços e setores didáticos.

O Colégio Municipal Pelotense, então "Gymnásio Pelotense", foi criado pela Maçonaria em 1902, representando uma alternativa de ensino laico primário e secundário, que se contrapunha ao ensino ministrado pelo "Gymnásio Gonzaga", fundado em 1894 (AMARAL, 2002).

Segundo a página oficial do Colégio Pelotense, o mesmo inicialmente foi instalado na antiga residência do Dr. Miguel Barcellos, à rua que atualmente leva o seu nome, onde hoje está a Escola Estadual Monsenhor Queiroz. Em 1903, passou a funcionar no casarão adquirido pela Maçonaria na Rua Félix da Cunha, esquina Tiradentes (antigo prédio do colégio Salis Goulart e atual Instituto de Ciências Humanas), permanecendo neste local até 1961, quando foi transferido

definitivamente para a Rua Marcílio Dias, esquina com a Avenida Bento Gonçalves. Nos primeiros anos, o Pelotense funcionou como uma escola destinada apenas a meninos, de classes sociais mais abastadas (era pago) sob regime de internato e externato. Mas, em 1913, havia uma aluna, Julieta Teles. E a partir deste momento, as meninas foram aceitas para estudarem junto com os meninos, embora tenham sido, por algumas décadas, minoria no colégio (AMARAL, 2002).

Para o Colégio Municipal Pelotense, a realidade de ensino é uma totalidade da formação do aluno que engloba questões sociais, políticas, econômicas e culturais. Nesta perspectiva, entende que a sociedade necessita de intervenções transformadoras, numa ação crítica aos valores vigentes, para que a mesma possa ser mais justa, cooperativa, ética e humana.

A escola, como parcela integrante da sociedade, volta-se para a emancipação da pessoa, priorizando o ser em detrimento do ter e ratifica a interlocução como princípio educativo fundamental. As ações educativas desenvolvem-se, no sentido de construir uma cidadania participativa, por meio de um ensino crítico, que signifique o conhecimento, valoriza o lúdico e estimule a cooperação, reconhecendo o aluno como um sujeito concreto e capaz de (re)fazer sua história.

A direção da escola tem como objetivo, trabalhar no sentido de facilitar a concretização do Projeto Político Pedagógico, aprovado pela comunidade escolar, provendo à escola condições materiais e subjetivas, de modo a favorecer o desenvolvimento de uma cidadania ativa em contraste com a autonomia e o conformismo do modelo tradicional. O organograma administrativo da escola é composto pelo diretor, vice-diretor, diretores de turno, diretor do Currículo por Atividades (Educação infantil e Séries Iniciais) e coordenador pedagógico, os quais são eleitos pelo voto direto da comunidade. A Direção conta com um assessor para os serviços burocráticos do setor.

A Coordenação Pedagógica da escola tem como finalidade a qualificação do ensino e os significados das aprendizagens, buscando, cada vez mais, uma aproximação da teoria com a prática, do local com o global e do contexto histórico com a vida concreta do aluno e da comunidade do qual faz parte. A Coordenação tem suas ações lideradas por um coordenador geral, que lidera um grupo de coordenadores representantes das diferentes áreas de ensino da escola.

A escola desenvolve atividades nos períodos matutino, vespertino e noturno em níveis de educação infantil, fundamental, médio, técnico e Educação para Jovens e Adultos (COLÉGIO MUNICIPAL PELOTENSE, 2013).

6.3 Participantes da pesquisa

Serão convidados a participar do estudo todos os alunos matriculados em 2014, (aproximadamente 1000 alunos se não houver evasão até a coleta de dados) nas 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e no ensino médio, de todos os turnos.

Não será necessário trabalhar com técnicas de amostra, pois todos os alunos matriculados nas 7ª e 8ª séries do ensino fundamental ou no ensino médio serão convidados a participar do estudo.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra

Para a seleção dos participantes da pesquisa serão considerados os seguintes critérios para **inclusão**:

- Ser aluno matriculado e frequentador na 7ª e 8ª séries do ensino fundamental ou no ensino médio;
- Consentimento dos pais ou responsáveis, em caso de menores de 18 anos.

Para a seleção dos participantes da pesquisa será considerado como critério para **exclusão**:

- Ter idade inferior a 10 anos;
- Ter idade superior a 19 anos;
- Ter abandonado a escola até o momento da pesquisa.

6.5 Procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente, será mantido contato com a administração da Escola via telefone e pessoalmente solicitando a permissão para realização da pesquisa na instituição. Em seguida, manter-se-á contato com a Secretaria Municipal de Educação e Desportos (SMED) de Pelotas/RS (Apêndice A) para solicitação de autorização para realização da pesquisa.

Será realizado um teste piloto para adequação do questionário. Havendo necessidade, serão alteradas modalidades de resposta a fim de evitar ambigüidades e omissões tornando mais agradável e fluente a leitura bem como o preenchimento do questionário. O teste piloto tem como objetivo avaliar quanto tempo foi necessário para responder o questionário; se as instruções e as questões apresentam-se de forma clara; se algum tópico importante se encontra omissos; se algum participante se opôs a responder a alguma questão e se, globalmente, o questionário apresenta uma estrutura clara sendo capaz de responder aos objetivos propostos pelo estudo. Os dados coletados no teste piloto não farão parte do estudo.

O instrumento da coleta de dados (Apêndice D) utilizado na pesquisa será um questionário auto-aplicável, pré-codificado, com base na Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na população brasileira do Ministério da Saúde realizada em 2008 composto por seções sociodemográficas, comportamentais, reprodutivas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2011).

O questionário será composto por questões abertas e fechadas, de múltipla escolha, que será entregue aos participantes para serem respondidos individualmente, em sala de aula, durante o período de uma hora/aula, por uma única pesquisadora.

Gil (2008, p.121) define questionário como uma:

[...] técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, etc”.

Ao trabalhar-se com a técnica de aplicação de questionário auto-aplicável tem-se algumas vantagens como atingir um grande número de pessoas ao mesmo tempo, redução de gastos com pessoal para aplicação do mesmo, garantia do anonimato das respostas, não exposição dos participantes à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistador (GIL, 2008).

No entanto, tem como limitações a exclusão de pessoas analfabetas, número reduzido de questões a fim de evitar fadiga e desistência por parte do respondente. Além desses aspectos, os questionários são bastantes críticos em relação à objetividade, uma vez que as questões a serem respondidas podem ter significados diferentes para cada indivíduo (GIL, 2008).

O **Quadro 3** apresenta as variáveis demográficas que serão estudadas na pesquisa.

Variável	Mensuração	Definição	Tipo de Variável
Variáveis demográficas			
Idade	Referido pelo participante	Anos completos	Numérica Discreta
Cor da pele	Referido pelo participante	Branca Preta Parda/mestiça outr	Categórica Nominal
Estado civil	Referido pelo participante	Solteiro(a) Com companheiro(a) Casado(a) União estável Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) outro	Categórica Nominal
Sexo	Referido pelo participante	Feminino Masculino	Categórica Nominal

Quadro 3: descrição das variáveis demográficas a serem estudadas.

O **Quadro 4** apresenta as variáveis socioeconômicas que serão estudadas na pesquisa.

Variáveis socioeconômicas			
Escolaridade	Referido pelo participante	7ª série 8ª série 1º ano 2º ano 3º ano	Categórica Ordinal
Quem mora com você	Referido pelo participante	Mãe Pai Irmãos Outros	Categórica Nominal
Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você	Referido pelo participante	Número de moradores	Numérica Discreta
Trabalho	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Qual a sua ocupação	Referido pelo participante		Categórica Nominal
Qual a sua principal fonte de renda	Referido pelo participante	Emprego Seguro-desemprego Renda do companheiro Renda familiar Outro	Categórica Nominal
Qual a sua renda mensal	Referido pelo participante	Valor em salário	Numérica Contínua
Qual a renda mensal da sua família	Referido pelo participante	Valor em salário	Numérica Contínua

Quadro 4: descrição das variáveis socioeconômicas a serem estudadas.

No **Quadro 5** apresenta-se as variáveis para investigar os dados comportamentais dos participantes da pesquisa.

Dados comportamentais			
Você fuma ou já fumou	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Quantos cigarros fuma(va) por dia	Referido pelo participante	até 1 carteira de 1 a 2 carteiras 3 carteiras ou mais	Categórica Ordinal
Você usa ou já usou álcool	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Com que frequência você usa(va) álcool	Referido pelo participante	todos os dias 2 a 3 vezes na semana Eventualmente Raramente	Categórica Nominal
Você usa ou já usou drogas ilícitas	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Com que frequência você usa(va) drogas	Referido pelo participante	Todos os dias 2 a 3 vezes na semana Eventualmente Raramente	Categórica Nominal
<u>MENINAS</u> : Que idade você tinha quando menstruou pela 1ª vez	Referido pelo participante	Anos completos	Numérica Discreta
Com quem você conversa sobre sexo	Referido pelo participante	Mãe Pai Irmãos Amigo(a) Namorado(a) Escola/Professores Serviços de Saúde Outros	Categórica Nominal
Quem você acha que é responsável pela prevenção das DSTs	Referido pelo participante	A mulher O homem Ambos (homem e mulher)	Categórica Nominal
Você já teve alguma DST	Referido pelo participante	Sim Não Não sabe informar	Categórica Nominal
Se você já teve alguma DST sabe informar qual foi	Referido pelo participante	Qualquer DST	Categórica Nominal
Se já teve alguma DST buscou tratamento	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Onde buscou tratamento para DST	Referido pelo participante	Médico Farmácia Unidade Básica de Saúde Outro	Categórica Nominal
Se você teve DST e buscou tratamento seu/sua parceiro(a) foi tratado(a)	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
O que você faria se soubesse que tem alguma DST	Referido pelo participante	Conversaria com alguém de sua confiança Se auto-medicaria	Categórica Nominal

		Iria ao médico Outra	
O que você faria se soubesse que seu(sua) parceiro(a) tem alguma DST	Referido pelo participante	Não transaria mais com ele(a) sem preservativo Solicitava para ir ao médico Auto-medicava o parceiro(a) Outra	Categórica Nominal
Você acha que deveria usar camisinha em todas as relações	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Por que você acha que NÃO deve usar camisinha em todas as relações sexuais	Referido pelo participante	(1) O uso de camisinha deve ser apenas com pessoas desconhecidas (2) A camisinha diminui o prazer sexual (3) As doenças sexualmente transmissíveis só atingem grupos de risco (4) Qualquer pessoa que não use camisinha corre o risco de contrair DST/AIDS (5) Quando existe confiança entre os parceiros não é necessário usar camisinha (6) O uso da camisinha gera desconfiança entre os parceiros que têm um relacionamento (7) A camisinha atrapalha o desempenho sexual (8) Não me considero em risco para contrair DST/AIDS quando não uso preservativo (9) Porque faz uso de pílula anticoncepcional (10) Porque quando tem relação oral não tem risco de se contaminar com DST/AIDS (11) Porque quando tem relação anal não tem risco de se contaminar com DST/AIDS (12) Outra	Categórica Nominal
Se o seu parceiro(a) não quiser usar camisinha, você transaria com ele(a) mesmo assim	Referido pelo participante	Sim não	Categórica Nominal
Você já teve relações sexuais	Referido pelo participante	Sim não	Categórica Nominal
Se você já teve relações sexuais, com que idade foi a sua primeira relação sexual	Referido pelo participante	Idade da primeira relação sexual	Numérica Discreta
Quantos parceiros(as) sexuais você teve no último ano	Referido pelo participante	Número parceiros último ano	Numérica Discreta

Com quem você teve sua primeira relação	Referido pelo participante	Namorado(a); Amigo(a) outra	Categórica Nominal
Em que situação aconteceu?	Referido pelo participante	Por vontade própria Por vontade de seu parceiro(a) À força Outra	Categórica Nominal
(MENINAS) Você já teve alguma gestação?	Referido pela participante	Sim não	Categórica Nominal
Se SIM, quantas gestações	Referido pela participante	1, 2, 3 ou mais	Numérica Discreta
Você tem filhos	Referido pelo participante	Sim Não	Categórica Nominal
Quantos filhos Você tem	Referido pelo participante	1, 2, 3 ou mais	Numérica Discreta
Se tem filhos, com que idade você teve seu primeiro filho	Referido pelo participante	De 10 a 19 anos	Numérica Discreta
Faz uso de preservativo com parceiro(a) fixo	Referido pelo participante	Sempre Às vezes Nunca Não tem parceiro(a) fixo	Categórica nominal
Faz uso de preservativo com parceiro(a) eventual	Referido pelo participante	Sempre Às vezes Nunca Não tem parceiro(a) eventual	Categórica Nominal
Se usa preservativo, onde você os adquire	Referido pelo participante	Farmácia Supermercado Unidade Básica de Saúde Outro local	Categórica Nominal
Você usou preservativo em sua primeira relação sexual	Referido pelo participante	Sim Não Não sabe informar	Categórica Nominal
Por que não usou preservativo na primeira relação sexual	Referido pelo participante	(1) Não tinha preservativo no momento (2) Não lembrou do preservativo (3) Não conseguiu controlar o impulso sexual (4) Era muito jovem/imaturo/sem experiência (5) Confiava no(a) parceiro(a) (6) Não sabia que ia acontecer (7) Achava desnecessário (8) Não sente prazer com camisinha (9) Não quis (10) Outra _____	Categórica Nominal
Você usou preservativo na última relação sexual	Referido pelo participante	Sim Não Não sabe informar	Categórica Nominal
Porque NÃO usou preservativo na última relação sexual	Referido pelo participante	(1) Não tinha preservativo no momento (2) Não lembrou do preservativo (3) Não conseguiu controlar o impulso sexual (4) Era muito jovem/imaturo/sem experiência	Categórica Nominal

		(5) Confiava no(a) parceiro(a) (6) Não sabia que ia acontecer (7) Achava desnecessário (8) Não sente prazer com camisinha (9) Não quis (10) Outra	
--	--	--	--

Quadro 5: Descrição das variáveis comportamentais a serem estudadas.

O **Quadro 6** apresenta as variáveis que serão utilizadas para avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis			
Como você define DST	Referido pelo participante	(1) Doenças transmitidas por relação sexual (vaginal, oral, anal) com pessoas contaminadas por DST; (2) Doenças transmitidas pelo contato de mãos, beijos, abraços, compartilhamento de objetos e uso de vaso sanitário com pessoas contaminadas por DST. (3) Outra	Categórica Nominal
Quais DST você conhece	Referido pelo participante	HIV/Aids Sífilis HTLV – Vírus T-linfotrópico humano HPV Herpes Gonorréia DIP – Doença Inflamatória Pélvica Tricomoníase Mononucleose Clamídia Donovanose Linfagranuloma venéreo Mycoplasma Ureoplasma Cancro mole Hepatites Virais Outras	Categórica Nominal
Quais DST você acha que tem cura	Referido pelo participante	HIV/Aids Sífilis HTLV – Vírus T-linfotrópico humano HPV Herpes Gonorréia DIP – Doença Inflamatória Pélvica Tricomoníase Mononucleose Clamídia Donovanose Linfagranuloma venéreo Mycoplasma Ureoplasma Cancro mole Hepatites Virais Outras	Categórica Nominal
Quais formas de contágio de DST que você conhece	Referido pelo participante	Relação vaginal Relação oral Relação anal	Categórica Nominal

		Uso de seringas compartilhadas Piercing Tatuagem Manicure Compartilhamento de objetos pessoais Uso do mesmo vaso sanitário Aleitamento materno Doação de sangue Transfusão de sangue Beijo na boca Abraços e aperto de mão Outras	
Quais são os métodos para prevenir DST que você conhece	Referido pelo participante	Uso de preservativos (camisinha masculina ou feminina) Uso de pílula anticoncepcional Não compartilhar objetos pessoais Não usar o mesmo vaso sanitário Outras	Categórica Nominal
Quem forneceu informações sobre DST para você	Referido pelo participante	Mãe Pai Irmãos Amigo(a) Namorado(a) Escola/Professores Serviços de Saúde Outros	Categórica Nominal

Quadro 6: Descrição das variáveis sobre conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis a serem estudadas.

6.6 Princípios éticos

Os princípios éticos serão respeitados em conformidade com a Resolução nº 466/2012¹ do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que trata sobre Pesquisa com Seres Humanos e obedecerá também ao Capítulo III² do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 311/2007,

¹Resolução nº 466/2012. A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

²Capítulo III (dos Deveres): Art. 89- Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90- Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; Art. 91- Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Capítulo III(das Proibições): Art. 94- Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 96- Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade; Art. 98- Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

em que os artigos 89, 90 e 91 referem-se às responsabilidades e deveres e os artigos 94, 96 e 98, às proibições.

Após liberação para realização do estudo pela administração da Escola (Anexo A), da SMED (Apêndice A) e aprovação da Banca de qualificação o projeto será enviado a Plataforma Brasil para ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após a aprovação do CEP (Anexo B) realizar-se-á convite aos sujeitos para participarem do estudo. Posteriormente, será solicitada a assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas cópias, ficando uma com o participante e a outra com a pesquisadora (Apêndices B e C, respectivamente).

Será garantido aos participantes da pesquisa o anonimato, além de assegurar-lhes a liberdade de desistirem do estudo em qualquer momento bem como o direito de livre acesso aos dados, quando houver interesse.

O estudo envolverá, exclusivamente, a realização de entrevistas. Não estará incluído nenhum tipo de procedimento invasivo ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos.

O preenchimento do questionário não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos. No entanto, poderá gerar alguns desconfortos frente às questões, que poderão ser respondidas na totalidade ou em parte sem qualquer prejuízo para o participante. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, entre outras.

Ao investigar o conhecimento sobre DST, esta pesquisa poderá trazer como benefícios instigar a reflexão dos adolescentes sobre as atitudes frente as DST além de despertar o interesse em manter cuidados à sua saúde ao iniciar a sua vida sexual e/ou para mantê-la protegida das mesmas.

6.7 Processamento e Análise dos dados

As questões fechadas do questionário serão codificadas e as questões abertas serão tabuladas para posteriormente também serem codificadas pela pesquisadora.

Após será realizada a dupla digitação dos questionários, por digitadores independentes, no Software EPI-INFO versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). A limpeza dos dados ocorrerá por comparação dos dois arquivos objetivando identificar possíveis erros a fim de manter a fidedignidade dos dados.

A análise dos dados será realizada no programa STATA de forma estratificada por sexo e nível de escolaridade. A idade dos participantes e a idade de início da vida sexual serão descritas por meio de média e desvio padrão. Para a descrição das variáveis categóricas utilizar-se-á de frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas será utilizado os testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Serão considerados estatisticamente significativos valores de $P < 0,05$ constituindo um nível de significância de 95%.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos e, posteriormente serão destruídos.

6.8 Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão divulgados por meio da elaboração de artigos científicos que serão encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e/ou áreas afins bem como apresentações em congressos, jornadas, simpósios e outros eventos da área. Ainda, pretende-se apresentar os resultados à administração da Escola pesquisada e à SMED para posterior planejamento sobre educação sexual nesta escola, se houver necessidade.

7 Cronograma

O **Quadro 7** apresenta o planejamento das ações para desenvolvimento e execução do projeto para os anos de 2013/14.

Atividades	2013				2014											
	S e t	O u t	N o v	D e z	J a n	F e v	M a r	A b r	M a i	J u n	J u l	A g o	S e t	O u t	N o v	D e z
Escolha do tema e objetivos	x	x														
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Orientação e elaboração do pré-projeto	x	x	x	x												
Apresentação do pré-projeto		x														
Revisão do Projeto		x	x		x	x	x									
Qualificação do Projeto								x								
Encaminhamento ao Comitê de Ética										x						
Coleta dos dados*											x	x				
Codificação e digitação dos dados																
Análise dos dados												x	x	x		
Elaboração de artigo												x	x	x	x	
Correção gramatical																x
Apresentação do artigo – Defesa															x	
Entrega Volume Final Dissertação																x

Quadro 7: Cronograma das atividades para o desenvolvimento do projeto para 2013 e 2014.

(*) Após aprovação pelo Comitê Ética em Pesquisa

8 Recursos e plano de despesas

Para a realização do estudo está previsto a utilização de recursos humanos e materiais.

8.1 Recursos humanos

- Revisor de português
- Tradutor de espanhol
- Tradutor de inglês

8.2 Recursos materiais

O **Quadro 8** demonstra o planejamento das despesas para o desenvolvimento do estudo para os anos de 2013/14.

Recurso	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Folhas A4 (500 folhas)	20	14	280,00
Caneta	10	2	20,00
Lápis	10	1	10,00
Borracha	10	1	10,00
Encardenação	10	30	300,00
Pendrive	01	35	35,00
Tradução de espanhol (resumo)	02	50	100,00
Tradução de inglês (resumo)	02	50	100,00
Revisão de português p/ folha	150	10	1500,00
Transporte (álcool/litros)	47	2,54	120,00
Cartucho p/ impressora	06	30	180,00
TOTAL			2.655,00

Quadro 8 - Plano de despesas para o desenvolvimento da pesquisa.

Obs: As despesas para a realização da pesquisa serão custeadas pela pesquisadora

Referências³

AMARAL, Giana Lange do (org.). **Gymnasio Pelotense, Colégio Municipal Pelotense**: entre a memória e a história (1902-2002). Pelotas: Educat, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco Teórico e Referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 56 p.

_____. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola. Tema: Sexualidades e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens** (proposta preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Vice-Reitoria. Coordenação de Bibliotecas. **Manual de normas UFPel para trabalhos acadêmicos**. Pelotas, 2013. Revisão técnica de Aline Herbstrith Batista, Carmen Lúcia Lobo Giusti e Elionara Giovana Rech. Disponível em:<<http://sisbi.ufpel.edu.br/?p=documentos&i=7>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 132 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 175 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 224 p.

_____. Ministério Saúde e da Educação. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007** - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Ministério da Saúde e da Educação. Brasília, 2007b.

_____. **Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 415, de 16 de abril de 2009.** Dispõe sobre a necessidade de implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2009.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 de jan. 2014.

BERLOFI, L.M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196–200, mar./abr. 2006.

BIELLO, K.B.; NICCOLAI, L.; KERSHAW, T.S.; LIN, H.; ICKOVICS, J. Residential racial segregation and racial differences in sexual behaviours: an 11-year longitudinal study of sexual risk of adolescents transitioning to adulthood. **J Epidemiol Community Health**, v. 67, n. 1, p. 28–34, Jan. 2013.

Boletim Epidemiológico - **Aids e DST** Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013.

Boletim Mercosul: **Boletim Epidemiológico da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids da Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BORGES, A.L.V.; NICHATA, L.Y.I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006.

BOSCH, F.X.; SANJOSÉ, S. Human Papillomavirus and Cervical-Burden and Assessment of causality. **Jornal of the National Cancer Institute Mono-graphs**, v. 31, p. 3-13, 2003.

BRÊTAS, J.R.S; PEREIRA,S.R. Projeto de Extensão Universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 5, n. 2, p. 317-327, 2007.

BRÊTAS, J.R.S.et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.

BUENO, Francisco da Silveira. **Minidicionário da língua portuguesa** / Silveira Bueno. 2ª edição – São Paulo: FDT, 2007.

CAMARGO, B.V.; BOTELHO, L.J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 61-68, 2007.

CAMPOS, H.M., SCHALL, V.T., NOGUEIRA, M.J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde Debate**, v. 37, n. 97, p. 336-346, jun. 2013

CARVALHO, M.C.M.P., QUEIROZ, A.B.A. DST - **Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**; v. 23, n. 1, p. 28-33, 2011.

CASEY, B. J.; DUHOUX, S.; COHEN, M. M. Adolescence: What do Transmission, Transition, and Translation Have to Do with it? **Neuron**, v. 67, p.749-760, Sept. 2011.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v.23, n. 1, p. 177-186, 2007.

CHAVES, A.C.P.; BEZERRA, E.O.; WAGNER, M.L.D.P.W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira Enfermagem**; v. 67, n. 1, p. 48-53, jan./fev. 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº311 de 18 de janeiro de 2007**. Dispõem sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4394> Acesso em: 11 de jan. 2014.

COLÉGIO MUNICIPAL PELOTENSE. **Site da escola**, 2013. Disponível em: <http://www.colegiopelotense.com.br/index.htm> Acesso em 26 abr. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA-CFM. Resolução CFM nº 1.246, de 08 de janeiro de 1988. **Código de Ética Médica**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 1988. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/novoportal/index5.asp> Acesso em: 15 jun. 2014.

DEPTULA, D.P.; HENRY, D.B.; SCHOENY, M.E. How Can Parents Make a Difference? Longitudinal Associations With Adolescent Sexual Behavior. **Journal of Family Psychology**, v. 24, n. 6, p. 731–739, 2010.

DIAS, S.C.G. **Educação sexual nas escolas do Concelho de Oeiras**: Percepção de professores e alunos. 2013. 146f. Dissertação. (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde) – Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, 2013.

ETHIER, K.A.; DITTUS, P.J.; ROSA, C.J.; CHUNG, E.Q.M.P.H.; MARTINEZ, E.; KERNDT, P.R. School-Based Health Center Access, Reproductive Health Care, and Contraceptive Use Among Sexually Experienced High School Students. **Journal of Adolescent Health**, v. 48, p. 562–565, 2011.

FERREIRA, A. B. H. Novo **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

HABEL, M.A.; DITTUS, P.J.; ROSA, C.J.; CHUNG, E.Q.; KERNDT, P.R. Daily Participation in Sports and Students' Sexual Activity. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 42, n. 4, Dec. 2010.

HEILBORN, M. L. et al.. (Org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 536 p.

JARDIM, D.P.; BRÊTAS, J.R.S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 157-162, 2006.

LEMAY, C.A. et al. Adolescent mothers' attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 20, n. 4, p. 233-240, 2007.

MARTINS, C.M.R. et al. Associação entre idade da atividade sexual e subsequente infecção por papiloma vírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 29, n. 11, p. 580-587, 2007.

MARTINS, L.B.M. et al Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do

Município de São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v.22, n. 2, p. 315-323, 2006.

MCHUNU, G.; PELTZER, K.; TUTSHANA, B.; SEUTLWADI, L. Adolescent pregnancy and associated factors in South African youth. **Afr Health Sci**, v. 12, n. 4, p. 426–434, 2012.

MOREIRA, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

MOURA, E.R.F.; SOUZA, C.B.J.; EVANGELISTA, D.R. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de fortaleza-CE, Brasil. **reme – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 266-273, abr./jun. 2009.

MOURA, L.N.B. et al. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 320-326, 2011.

NOGUEIRA, L. A.; BELLINI, L.M. Sexualidade e violência, o que é isso para jovens que vivem na rua?. **Texto contexto - enfermagem [online]**, v.15, n.4, p. 610-616, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a09.pdf> Acesso em: 10 jun. 2013.

NOGUEIRA, M.J. et. al. Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.36, n. 92, p. 117-124, jan./mar. 2012.

OMS. **Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**. OMS, 2005.

ONUSIDA/OMS. **Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual**. WHO/CHS/HSI/99.2, UNAIDS/00.03, 1999.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 12^a ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2008.

PERSONA, L.; SHIMO, A.K.K.; TARALLO, M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latinoamericana Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 745-750, 2004.

RODRIGUES, M.G.S. et al. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. **Enferm. glob. [online]**. n. 20, 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia2.pdf Acesso em: 15 jun. 2013.

RODRÍGUEZ-RIVEROS, M. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. **Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud**, v. 8, n. 1, p. 76-84, jun. 2012.

- ROMERO, K.T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 14-19, 2007.
- SANDER, P.M.; RAYMOND, E.G.; WEAVER, M.A. Emergency Contraceptive Use as a Marker of Future Risky Sex, Pregnancy and Sexually Transmitted Infection. **Am J Obstet Gynecol**, v. 201, n. 2, p. 146.e1–146.e6, Aug. 2009.
- SANTOS, S.M.R. et al. Atividades sexuais e uso do preservativo por escolares adolescentes. **ACAAP**, 2013.
- SCHULZ, K.M.; MOLENDAS-FIGUEIRA, H.A.; SISK, C.L. Back to the future: The organizational-activation hypothesis adapted to puberty and adolescence. **Hormones and Behavior**, v. 55, p. 597-604, 2009.
- SCOTT, M.E.; WILDSMITH, E.; WELTI, K.; RYAN, S.; SCHELAR, E.; STEWARD-STRENG, N.R. Risky Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 43, n. 2, June 2011.
- SISK, C. L.; ZERK, J. L. Pubertal hormones organize the adolescent brain and behaviour. **Frontier in Neuroendocrinology**, v. 26, n. 3, p. 163-174, 2005.
- SMELTZER, S.C; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol. 3.
- SOUSA, M.C.R.; GOMES, K.R.O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Caderno Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 645-654, 2009.
- SUPLICY, M. et al. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
- TEIXEIRA, S.A.M.; TAQUETTE, S.R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras**; v. 56, n. 4, p. 440-446, 2010.
- TIBA, I. Adolescentes: **quem ama, educa!** São Paulo: editora Integrare, 2005, 301p.
- TILAHUN, M.; MENGISTIE, B.; EGATA, G.; REDA, A.A. Health workers' attitudes toward sexual and reproductive health services for un married adolescents in Ethiopia. **Reprod Health**, v.9 n.19. [Published online] Sept. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3500724/> Acesso em 10 jun. 2014.
- TONATTO, S., SAPIRO, C.M. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências. **Psicologia & Sociedade**, v. 14 n. 2, p. 163-175, 2002.

TRENT, M.; HAGGERTY, C.L.; JENNINGS, J.M.; LEE, S.; BASS, D.C.; NESS, R. Adverse Adolescent Reproductive Health Outcomes After Pelvic Inflammatory Disease. *Arch Pediatr Adolesc Med*, v. 165, n. 1, p. 49-54, 2011.

UIPSES/IUHPE. International Union For Health Promotiion and Education. **Construindo escolas promotoras de saúde**: diretrizes para promover a saúde em meio escolar. Versão 2 do documento anterior denominado “Protocolos e directrizes para as escolas promotoras de saúde”, 2009.

UNICEF (2011). **Situação Mundial da Infância**, 2011.

VILLELA, W.V., DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, 2006.

WHEELER, R.; EARNSHAW, V.A.; KERSHAW, T.; ICKOVICS, J.R. Postpartum Sexually Transmitted Disease: Refining Our Understanding of the Population at Risk. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 39, n. 7, p. 509-513, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO/OMS. Organização Mundial da Saúde. Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la OMS (Informe técnico n° 308). Ginebra: OMS, 1965.

Apêndices

APÊNDICE A – Carta à Secretaria Municipal de Educação e Desportos de Pelotas/RS

**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dr^a. Sonia Maria Konzgen Meincke

Orientanda: Enf^a. Mestranda Niviane Genz

Pelotas, 04 de dezembro de 2013

Ilmo(a) Sr^(a) Gilberto de Lima Garcia
M.D. Secretário(a) Municipal de Educação e Desporto

Prezado Senhor(a)

Eu, Niviane Genz, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, venho por meio desta solicitar autorização para desenvolver a pesquisa **“O conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)”** junto a uma Escola pública do Sul do Brasil com adolescentes matriculados nos anos finais do ensino fundamental (7^a e 8^a séries) e no ensino médio.

Este estudo é requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências a ser apresentado à Faculdade de Enfermagem, tendo como orientadora a Prof^a. Enf^a. Dr^a. Sonia Maria Konzgen Meincke.

A pesquisa tem o propósito de avaliar o conhecimento dos participantes sobre DST. Assim, a mesma poderá promover reflexão sobre as atitudes dos adolescentes frente às DST além de despertar o interesse em manter cuidados à sua saúde para vivenciar o período da adolescência de forma saudável.

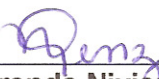
Para a presente pesquisa, farão parte do estudo os adolescentes que aceitarem participar da mesma, após assinatura do Termo de Assentimento pelo adolescente e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsáveis, em caso de menoridade.

Informo que o instrumento de pesquisa será aplicado em sala de aula, em momento previamente agendado.

Ressalta-se assumir o compromisso ético de resguardar todos os adolescentes envolvidos na pesquisa, garantindo o anonimato dos participantes, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 311/2007, especialmente o capítulo III, artigos 89, 90 e 91, e artigos 94, 96 e 98.”

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

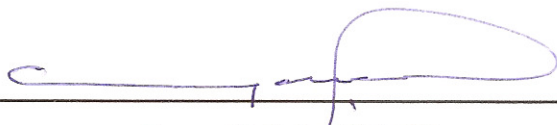
Atenciosamente,


Enfª Mestranda Niviane Genz (53) 8134-2591
niviane28@yahoo.com.br


Profª. Enfª. Drª Sonia Maria Konzgen Meincke (53) 9130-4691)
meinckesmk@gmail.com

Ciente. De acordo.

Data: 11/02/2014


Secretário(a) SMED

Gilberto de Lima Garcia
Secretário de Educação e Desporto
SMED-Pelotas/RS

Apêndice B – Termo de Assentimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa **“O conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis”**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o conhecimento que vocês, adolescentes dos anos finais do ensino fundamental (7ª e 8ª séries) e do ensino médio, possuem sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A pesquisa será realizada em sala de aula, em horários previamente combinados e você responderá a um questionário contendo questões objetivas e descritivas sobre o tema Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Aceitando participar da pesquisa, disponibilizo-lhe, em duas vias, o Termo de Assentimento para ser assinado por você e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado pelos seus pais e/ou responsáveis em caso de menoridade. Em caso de maioridade, disponibilizo-lhe o TCLE, em duas vias, para ser assinado somente por você. Ambos serão assinados por mim, pesquisadora responsável. Uma via dos Termos será arquivada pela pesquisadora e a outra será fornecida a você e ao seu responsável, em caso de menoridade.

Após aceite do convite para participar da pesquisa e assinatura dos Termos, em data previamente agendada, será disponibilizado o questionário para que você o possa responder em sala de aula, sob minha supervisão.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, se assim o desejar.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela escola ou pela pesquisadora que irá preservar a sua identidade por meio do anonimato.

O preenchimento do questionário não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos. No entanto, poderá gerar alguns desconfortos frente às questões, que poderão ser respondidas na totalidade ou em parte sem qualquer prejuízo para você.

Ao investigar o seu conhecimento sobre DST, esta pesquisa poderá trazer como benefícios instigar-lhe reflexão sobre suas atitudes frente às DST além de lhe despertar o interesse em manter cuidados ao iniciar a sua vida sexual e/ou para mantê-la protegida das mesmas. Ainda, ao avaliarmos o seu conhecimento sobre DST poderemos propor intervenções que possam vir a esclarecer suas dúvidas a respeito do tema.

Você não será identificado em nenhuma publicação.

Após análise e finalização do estudo, os resultados estarão à sua disposição, se houver interesse de sua parte.

Eu, _____, portador (a) do documento de RG _____ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Pelotas, ____ de _____ de 2014

Assinatura do(a) adolescente

Pesquisador(a) Responsável
Enf^a. Mestranda Niviane Genz
(53) 81342591
niviane28@yahoo.com.br

Obs.: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entrar em contato com Niviane Genz – (53) 8134-2591 – E-mail: niviane28@yahoo.com.br ou Sonia Maria Konzgen Meincke – (53) 9130-4691 – E mail: meinckesmk@gmail.com

Apêndice C– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FACULDADE DE ENFERMAGEM

Pesquisa: O conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Autores: **Orientadora:** Prof^ª. Enf^ª. Dr^ª. Sonia Maria Konzgen Meincke
Mestranda: Enf^ª. Mestranda Niviane Genz (53) 8134-2591
niviane28@yahoo.com.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de adolescentes das séries finais do ensino fundamental (7^a e 8^a séries) e do ensino médio sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Para tanto, convido-lhe a autorizar a participação de seu filho(a) para participar da pesquisa respondendo ao questionário, em momento previamente agendado, após seu consentimento.

As informações e opiniões serão reunidas juntamente com as dos outros participantes e os resultados obtidos serão colocados à disposição em meio acadêmico por meio de artigos científicos em revistas da área da enfermagem e afins.

O preenchimento do questionário não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos. No entanto, poderá gerar alguns desconfortos frente às questões, que poderão ser respondidas na totalidade ou em parte sem qualquer prejuízo seu/sua filho(a). Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, entre outras

Ao investigar o conhecimento sobre DST, esta pesquisa poderá trazer como benefícios instigar a reflexão de seu/sua filho(a) sobre as atitudes frente as DST além de despertar o interesse em manter cuidados à sua saúde ao iniciar a sua vida sexual e/ou para mantê-la protegida das mesmas. Poderá haver desistência da participação do estudo em qualquer momento sem que seu/sua filho(a) sofra qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela escola ou pela pesquisadora.

Informo também que não haverá nenhum custo na participação da pesquisa.

A aplicação do questionário será realizada em sala de aula, em períodos combinados com a direção da escola e os participantes.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, do objetivo, finalidade, possíveis desconfortos e benefícios da participação de meu/minha filho(a) na presente pesquisa.

Fui igualmente informado: da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa; de que o trabalho será publicado em meio acadêmico, da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento deixando meu/minha filho(a) de participar do estudo, sem que este ato traga prejuízo algum para ele(a); da segurança de que meu/minha filho(a) não será identificado(a), mantendo o anonimato dos participantes da pesquisa.

Eu _____ autorizo meu/minha filho(a) _____ a participar da pesquisa: “O conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis”.

Pelotas, __ de _____ de 2014

Assinatura Pais e/ou responsável

Assinatura Pesquisador(a) Responsável
Enf^a. Mestranda Niviane Genz

Obs.: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entrar em contato com Niviane Genz – (53) 8134-2591 – E-mail: niviane28@yahoo.com.br ou Sonia Maria Konzgen Meincke – (53) 9130-4691 – E mail: meinckesmk@gmail.com

Apêndice D – Questionário

	Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	
---	--	---

O conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

1. Qual sua idade? ____ anos completos Data de nascimento: ____ / ____ / ____	id __
2. Qual a cor da sua pele? (1) branca (2) parda / mestiça (3) preta (4) outra, qual? _____	cor __
3. Qual seu estado civil? (1) solteiro(a) (2) com companheiro(a) (3) casado(a) (4) união estável (5) separado(a) (6) divorciado(a) (7) viúvo(a) (8) outro - qual? _____	etcv __
4. Qual é o seu sexo? (1) Feminino (2) Masculino	Sex__
5. Em que série ou ano você está? (1) 7ª série (2) 8ª série (3) 1º ano (4) 2º ano (5) 3º ano	serie_ nível__
6. Com quem você mora: (1) Mãe (2) Pai (3) irmãos (4) Outros – quem? _____	Morque__
7. Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você? ____ pessoas.	Numpes__
8. Você trabalha? (0) Não (1) Sim <u>Se NÃO trabalha pule para a questão 12</u>	w__
9. SE TRABALHA, qual é a sua ocupação? _____	Ocup__
10. Qual é a sua principal fonte de renda? (1) emprego (2) seguro-desemprego (3) renda do companheiro (4) renda familiar (5) outro - qual? _____	Fonren__
11. Qual a sua renda mensal? (Salário mínimo nacional R\$ 724,00) (1) até 1 salário mínimo nacional (2) de 1 a 3 salários mínimo nacional (3) de 3 a 5 salários mínimo nacional (4) mais de 5 salários mínimo nacional	Rendap__
12. Qual a renda mensal da sua família? (Salário mínimo nacional R\$ 724,00) (1) até 1 salário mínimo nacional (2) de 1 a 3 salários mínimo nacional (3) de 3 a 5 salários mínimo nacional (4) mais de 5 salários mínimo nacional	Rendaf__

BLOCO B – DADOS COMPORTAMENTAIS

13. Você fuma ou já fumou (1) Sim (2) Não Se SIM, quantos cigarros fuma(va) por dia? (1) até 1 carteira (2) de 1 a 2 carteiras (3) 3 carteiras ou mais	Tab_ Ncig_
14. Você usa ou já usou álcool? (1) sim (2) não Se SIM, qual é a frequência? (1) todos os dias (2) de 2 a 3 vezes na semana (3) eventualmente (4) raramente	Alcool_ Freqa_
15. Você usa ou já usou drogas ilícitas? (1) Sim (2) Não Se SIM, qual é a frequência? (1) todos os dias (2) de 2 a 3 vezes na semana (3) eventualmente (4) raramente	Droginj_ Freqd_
16. (MENINAS) Que idade você tinha quando menstruou pela primeira vez? _____ anos	Priest_
17. Você conversa com alguém sobre sexo? (1) Sim (2) Não Se SIM, com quem? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (5) Amigo(a) (6) Namorado(a) (7) Escola/Professores (8) Serviços de Saúde (9) Outros – quem? _____	Consex_ Quesex_
18. Quem você acha que é responsável pela prevenção das DSTs? (1) A mulher (2) O homem (3) Ambos (homem e mulher)	Resdst_
19. Você já teve alguma DST? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe informar Se SIM, sabe informar qual? _____ Buscou tratamento? (1) Sim (2) Não Se SIM, onde buscou tratamento? (1) Médico (2) Farmácia (3) Unidade Básica de Saúde (4) Outro – qual? _____ Seu parceiro(a) foi tratado(a)? (1) Sim (2) Não	Tevdst_ Nomdst_ Bustto_ Ondtto_ Partto_
20. O que você faria se soubesse que tem alguma DST? (1) Conversaria com alguém de sua confiança (2) Se auto-medicaria (3) Iria ao médico (4) Outra – qual? _____	Vocdst
21. O que você faria se soubesse que seu(sua) parceiro(a) tem alguma DST? (1) Não transaria mais com ele(a) sem preservativo (2) Solicitava para ir ao médico (3) Auto-medicava o parceiro(a) (4) Outra – qual? _____	Pardst_
23. Se o seu parceiro(a) não quiser usar camisinha, você transaria com ele(a) mesmo assim? (1) Sim (2) Não	Naousa_
24. Você já teve relações sexuais? (1) Sim (2) Não Se SIM, com que idade você teve a sua primeira relação sexual? _____ anos. <u>Se NÃO teve nenhuma relação sexual ainda PULE para a questão 34</u>	Prirel_ Idapr_
25. Quantos parceiros(as) sexuais você teve no último ano? _____ parceiros sexuais	Numpar_
26. Com quem você teve sua primeira relação? _____ Em que situação aconteceu? (1) por vontade própria (2) por vontade de seu parceiro(a) (3) à força (4) outra, qual? _____	Quem_ Situa_

27. (MENINAS) Você já teve alguma gestação? (1) sim (2) não Se SIM , quantas? _____ gestações	Gesta_ Numges_
28. Você tem filhos? (1) Sim (2) Não Quantos? _____ filhos Se SIM , com que idade você teve seu primeiro filho ? _____ anos.	Filhos_ Numfil_ Idafil_
29. Faz uso de preservativo com parceiro(a) fixo? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (4) Não tem parceiro(a) fixo	Prefix_
30. Faz uso de preservativo com parceiro(a) eventual? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (4) Não tem parceiro(a) eventual	Preeve_
31. Se usa preservativo, onde você os adquire? (1) Farmácia (2) Supermercado (3) Unidade Básica de Saúde (4) Outro local _____	Adqpre_
32. Você usou preservativo em sua primeira relação sexual? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe informar Se NÃO , por quê não usou preservativo na primeira relação? (1) Não tinha preservativo no momento (2) Não lembrou do preservativo (3) Não conseguiu controlar o impulso sexual (4) Era muito jovem/imaturo/sem experiência (5) Confiava no(a) parceiro(a) (6) Não sabia que ia acontecer (7) Achava desnecessário (8) Não sente prazer com camisinha (9) Não quis (10) Outra – qual? _____	usprpr_ nauspr_
33. Você usou preservativo na última relação sexual? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Se NÃO , por quê não usou preservativo na última relação sexual? (1) Não tinha preservativo no momento (2) Não lembrou do preservativo (3) Não conseguiu controlar o impulso sexual (4) Era muito jovem/imaturo/sem experiência (5) Confiava no(a) parceiro(a) (6) Não sabia que ia acontecer (7) Achava desnecessário (8) Não sente prazer com camisinha (9) Não quis (10) Outra – qual? _____	usprul_ nausul-

BLOCO C – CONHECIMENTO SOBRE DSTs

34. Como você define Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)? (1) Doenças transmitidas por relação sexual (vaginal, oral, anal) com pessoas contaminadas por DSTs. (2) Doenças transmitidas pelo contato de mãos, beijos, abraços, compartilhamento de objetos e uso de vaso sanitário com pessoas contaminadas por DSTs. (3) Outra – qual? _____ _____ _____	Defdst_
35. Quais doenças são consideradas DSTs que você conhece? (1) HIV/Aids (2) Sífilis (3) HTLV – Vírus T-linfotrópico humano (4) HPV (5) Herpes (6) Gonorréia (7) DIP – Doença Inflamatória Pélvica (8) Tricomoníase (9) Clamídia (10) Donovanose (11) Linfagranuloma venéreo (12) Micoplasma (13) ureoplasma (14) Cancro mole (15) Hepatites Virais (16) Mononucleose (18) Outras – quais? _____ o _____ _____	Dsts_
36. Quais DSTs você acha que tem cura? (1) HIV/Aids (2) Sífilis (3) HTLV – Vírus T-linfotrópico humano (4) HPV (5) Herpes (6) Gonorréia (7) DIP – Doença Inflamatória Pélvica (8) Tricomoníase (9) Clamídia (10) Donovanose (11) Linfagranuloma venéreo (12) Micoplasma (13) Ureoplasma	Dstcur_

(14) Cancro mole (15) Hepatites Virais (16) Mononucleose (18) Outras – quais? _____ _____ _____	
37. Quais formas de contágio de DSTs que você conhece? (1) Relação vaginal (2) Relação oral (3) Relação anal (4) Uso de seringas compartilhadas (5) Piercing (6) Tatuagem (7) Manicure (8) Aleitamento materno (9) Doação de sangue (10) Transfusão de sangue (11) Compartilhamento de objetos (12) Uso do mesmo vaso sanitário (13) Beijo na boca (14) Abraços e aperto de mão (15) Outras – quais? _____	Condst_
38. Quais são os métodos para prevenir DSTs que você conhece? (1) Uso de preservativos – camisinha masculina ou feminina (2) Uso de anticoncepcional – pílula (3) Não compartilhar objetos (4) Não usar o mesmo vaso sanitário (5) Outras – quais? _____	Meidst_
39. Quem forneceu informações sobre DSTs para você? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Amigo(a) (5) Namorado(a) (6) Escola/Professores (7) Serviços de Saúde (8) Jornal/Revista (9) Outros – quais? _____	Infdst_

Obrigada pela sua participação.

Anexos

Anexo A – Parecer do Colégio Pelotense

AO CMP para
parecer.

Gilberto de Lima Garcia
Secretário de Educação e Desporto
SMED-Pelotas/RS

9/12/13

O referido projeto
podrá ser desenvolvido
na escola, desde que
seja combinado e
dele e as atividades
conforme descrito e
mesmo, bem como
a autorização pelo
poderes dos alunos
de menor idade, pois a
mesma com certeza
muito se contribuirá
para o desenvolvimento
dos alunos.

Maria Elena de Lima Leiten

Maria Elena de Lima Leiten
VICE-DIRETORA
MAT 12026 - PORT 136
SME - PELOTAS - RS

24/01/14

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis

Pesquisador: Niviane Genz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32222314.5.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 702.277

Data da Relatoria: 21/07/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo será descritivo, de caráter quantitativo. Objetiva-se realizar a pesquisa no Colégio Municipal Pelotense localizado na cidade de Pelotas/RS. Serão convidados a participar do estudo todos os alunos matriculados em 2014, (aproximadamente 1000 alunos se não houver evasão até a coleta de dados) nas séries finais do ensino fundamental (7ª e 8ª séries) e do ensino médio, de todos os turnos. Não será necessário trabalhar com técnicas de amostra, pois todos os alunos serão convidados a participar do estudo. Os critérios para inclusão serão: Ser aluno matriculado na 7ª e 8ª séries do ensino fundamental ou no ensino médio; Consentimento dos pais ou responsáveis, em caso de menores de 18 anos. Como critério para exclusão: Ter idade inferior a 10 anos; Ter idade superior a 19 anos; Ter abandonado a escola até o momento da pesquisa. Será realizado contato telefônico e verbal com a direção e coordenação pedagógica do Colégio Pelotense para autorizar a realização do estudo. Após o consentimento do Colégio, o projeto será encaminhado à Secretaria Municipal da Educação e Desportos para autorização da pesquisa. Após, o projeto será avaliado pela banca de qualificação composta pela professora orientadora e mais dois professores convidados. Posteriormente, o projeto será adequado conforme sugestões da banca e encaminhado ao Comitê de Ética para apreciação. Será realizado um teste piloto para adequação do questionário, se necessário. Os dados coletados no teste piloto não serão utilizados para a pesquisa.

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

CEP: 96.010-810

E-mail: cepfco@ufpel.edu.br

Posteriormente a aprovação do Comitê de Ética, Iniciar-se-á o contato com os alunos do Colégio Pelotense, convidando-os a participarem do estudo. Após este momento, será disponibilizado o Termo de Assentimento (Apêndice B) para ser assinado pelos adolescentes até os dezolito anos bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) para ser assinado pelos pais e/ou responsáveis ou pelo próprio adolescente em caso de maioridade, havendo concordância em participar da pesquisa. Os termos serão assinados pela pesquisadora e serão disponibilizados em duas vias, uma cópia será entregue ao responsável e/ou ao participante e a outra permanecerá com a pesquisadora. Após a assinatura e retorno dos TCLEs e dos Termos de Assentimento, em data previamente agendada, será realizada a aplicação do questionário. O instrumento da coleta de dados (Apêndice D) utilizado na pesquisa será um questionário autoaplicável, pré-codificado, com base na Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na população brasileira do Ministério da Saúde realizada em 2008 composto por seções sociodemográficas, comportamentais, reprodutivas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2011). Os questionários compostos por questões abertas e fechadas, de múltipla escolha, serão entregues aos participantes para serem respondidos individualmente, em sala de aula, durante o período de uma hora/aula, por uma única pesquisadora. Os questionários serão codificados e as questões abertas tabuladas para codificação pela pesquisadora. Será realizada dupla digitação dos questionários, por digitadores independentes, no Software EPI-INFO versão 6.04. A análise dos dados será realizada no programa Epi-Data de forma estratificada por sexo e nível de escolaridade. A idade dos participantes e a idade de início da vida sexual serão descritas por meio de média e desvio padrão. Para a descrição das variáveis categóricas utilizar-se-á de frequências absolutas e relativas. O teste t-Student será utilizado para comparar as médias de idade de início da vida sexual entre os gêneros e para avaliar a associação entre as variáveis categóricas será utilizado os testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Será considerado um nível de significância de 5%, sendo considerados estatisticamente significativos, valores de $P < 0,05$. Será garantido aos participantes o anonimato, além de assegurar-lhes a liberdade de desistirem do estudo em qualquer momento do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis dos adolescentes matriculados nas séries finais do ensino fundamental (7ª e 8ª séries) e no ensino médio do Colégio Municipal Pelotense do município de Pelotas/RS.

Objetivos Específicos:

Endereço: Gomes Carneiro nº 01		
Bairro: Centro		CEP: 96.010-810
UF: RS	Município: PELOTAS	
Telefone: (53)3221-1522		E-mail: cepfao@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 703.277

Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes da pesquisa.

Investigar dados comportamentais dos adolescentes participantes da pesquisa.

Identificar os fatores de risco e os fatores de proteção na vivência da saúde sexual e reprodutiva entre os participantes da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O preenchimento do questionário não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos. No entanto, poderá gerar alguns desconfortos frente as questões, que poderão ser respondidas na totalidade ou em parte sem qualquer prejuízo para você. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, entre outras.

Benefícios: Ao investigar o conhecimento sobre DSTs, esta pesquisa poderá trazer como benefícios instigar a reflexão de seu filho(a) sobre as atitudes frente as DSTs além de despertar o interesse em manter cuidados à sua saúde ao iniciar a sua vida sexual e/ou para mantê-la protegida das mesmas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com boa fundamentação teórica, com tema pertinente e respeito aos preceitos éticos da Resolução 466/12 para pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - adequado

Carta de Anuência - adequado

Projeto detalhado - adequado

Resumo - adequado

Cronograma - adequado

Plano de Despesas - adequado

TCLE - adequado

Recomendações:

Enviar relatório ao CEP após concluída a pesquisa.

Elaboração de um folder com orientações aos adolescentes sobre as DSTs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Endereço: Gomes Carneiro nº 51

Bairro: Centro

CEP: 96.010-810

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (51)3221-1522

E-mail: cepfo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 702.277

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 28 de Junho de 2014

Assinado por:
Marliu Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-810

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfo@ufpel.edu.br

Anexo C – Folders

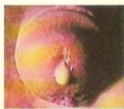
mãos e solas dos pés. Essas manchas também podem sumir, mas a doença continua. Outro sintoma são as ínguas, pequenos caroços localizados na virilha. Esses caroços também não doem. Esses sintomas podem aparecer entre 10 e 90 dias após o ato sexual desprotegido.



Mulheres grávidas com sífilis passam a doença para o feto. Se a criança se infectar poderá desenvolver pneumonia, feridas no corpo, doenças ósseas, cegueira, dentes deformados, surdez e até retardamento mental.

GORRORÉIA

É a doença mais comum entre as DSTs. Sintomas: Se alguns dias depois de uma relação sexual desprotegida, a mulher ou o homem sentir dificuldade e ardência ao urinar, ou se surgir algum corrimento de cor amarelada ou esverdeada, ou até mesmo com sangue, isto são sinais de gonorreia. A gonorreia pode causar sérias consequências, tanto para o homem quanto para a mulher, como: incapacidade de ter filhos, doenças neurológicas (meningite) e doenças ósseas e



cardíacas. Para a mulher, é um pouco mais difícil identificar a doença, principalmente se ela estiver com algum corrimento. Por isso é importante o exame médico! A gonorreia não tratada pode afetar trompas, ovários e útero, causando o que se chama de "Doença Pélvica Inflamatória".

USO CORRETO DO PRESERVATIVO

MASCULINO



Abra o envelope sempre pelo picote, retire o preservativo do envelope, somente na hora do uso

1 - Coloque o preservativo na ponta do pênis ereto



2 - Comprima a ponta do preservativo entre o polegar e o indicador, a fim de que não permaneça ar no reservatório.



3 - Após a ejaculação retire a camisinha com o pênis ainda duro, fechando com a mão aberta para evitar que o esperma vazze da camisinha



4 - De um nó no meio da camisinha e jogue-a no lixo. Nunca use a mesma camisinha mais de uma vez.

FEMININO



1 - Segure a argola menor com o polegar e o indicador



2 - Aperte a argola e introduza na vagina com o dedo indicador



3 - Empurre-a com o dedo indicador



4 - A argola maior fica para fora da vagina, isso aumenta a proteção



Ministério da Saúde



SEXO SEGURO,



evita DST

Doenças Sexualmente Transmissíveis

CONDILOMA ACUMINADO (Crista de Galo)

Sintomas: Aparecimento de pequenas verrugas, na



região anal ou genital, que crescem e se espalham, mantendo-se juntas como uma "couve flor".

CANDIDIASE

Sintomas: Na mulher, aparece um corrimento branco, sem cheiro, com aparência de leite talhado. Os órgãos sexuais ficam avermelhados, coçam e ardem ao urinar. No homem, o pênis pode ficar vermelho e coçar, provocando ardência na hora de urinar. Caso a doença atinja a parte interna do corpo, o tratamento torna-se mais difícil. A diabetes,



a gravidez, uso indevido de antibióticos e AIDS podem favorecer o aparecimento da Candidíase.

HERPES GENITAL

Sintomas: Aparecimento de pequenas bolhas nos órgãos genitais, causando ardência. Geralmente, as bolhas aparecem e somem. Elas também podem se localizar na parte interna do corpo.



A pessoa, ao se coçar, pode romper as bolhas, causando o surgimento de feridas, corrimento e

dificuldades para urinar. A Herpes ainda não tem cura, mas existem remédios para cicatrizar as feridas. É importante evitar as relações sexuais no período em que as bolhas estiverem aparecendo. Mantenha a área infectada sempre limpa.

AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
É o conjunto de sintomas e infecções resultantes do dano do sistema imunológico ocasionado pelo vírus HIV. Quando há a redução das defesas naturais do organismo, a pessoa infectada pelo HIV fica vulnerável a infecções.

CANCRO MOLE (Cavalo)

Sintomas: Alguns dias após a relação sexual desprotegida, aparecem uma ou mais feridas com pus. Dentro de um período curto de tempo, aparece uma ferida úmida e dolorosa que se espalha rapidamente, aumentando de tamanho. A ferida provoca coceira e a pessoa ao coçar-se, pode



provocar aparecimento na vulva (parte externa do órgão sexual), ânus, vagina e no colo do útero. No homem, as feridas surgem na ponta do pênis. Pode aparecer uma íngua, um caroço na virilha muito doloroso que causa dificuldade para andar.

URETRITES NÃO GONOCÓCICAS

Sintomas: Secreção parecida com a clara de um ovo e dor ao urinar. Pode aparecer no pênis, uma



gota grossa de secreção ao acordar. As mulheres

geralmente não sentem e nem notam a infecção, mas mesmo assim elas podem infectar o/a parceiro/a. Muitas vezes, os corrimentos podem ser parecidos aos da gonorreia.

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Sintomas: Febre, dor muscular, inchaço e pus na virilha, ferida geralmente indolor, formação de ínguas, caroços que se rompem e eliminam pus.



Em volta do ânus, podem aparecer ínguas que dificultam a defecação.

TRICOMANÍASE

Sintomas: Na mulher, esta doença está localizada na vagina ou em partes internas do corpo, enquanto que no homem somente nas partes internas. Aparece um corrimento amarelo



esverdeado, com mau cheiro, dor durante o ato sexual, ardência, dificuldade em urinar e coceira nos órgãos genitais.

SÍFILIS

É uma doença que atinge homens e mulheres. Pode provocar complicações muito graves quando não for tratada logo no início.

Sintomas: Um dos primeiros sinais é uma pequena "feridinha" sem dor nos órgãos genitais, na boca ou em outras partes do corpo. Essa "feridinha", pois brinca de "esconde esconde", desaparece e a pessoa pensa que ficou curada, mas isso não é verdade porque a doença continua no sangue. Meses depois surgem manchas vermelhas em várias partes do corpo, inclusive nas palmas das

USO CORRETO DO PRESERVATIVO

MASCULINO



Abra o envelope sempre pelo picote, retire o preservativo do envelope, somente na hora do uso



1 - Coloque o preservativo na ponta do pênis ereto



2 - Comprima a ponta do preservativo entre o polegar e o indicador, a fim de que não permaneça ar no reservatório.



3 - Após a ejaculação retire a camisinha com o pênis ainda duro, fechando com a mão aberta para evitar que o esperma vaze da camisinha



4 - De um nó no meio da camisinha e jogue-a no lixo. Nunca use a mesma camisinha mais de uma vez.

FEMININO



1- Segure a argola menor com o polegar e o indicador



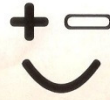
2 - Aperte a argola e introduza na vagina com o dedo indicador



3 - Empurre-a com o dedo indicador



4 - A argola maior fica para fora da vagina, isso aumenta a proteção



FiqueSabendo

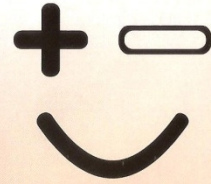
Procure uma Unidade Básica de Saúde ou o Centro de Testagem e Aconselhamento (Rua Voluntários da Pátria, 1428 sala 407 – fone 3227.2510) para fazer o Teste Rápido de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

RÁPIDO – SIGILOSO – GRATUITO

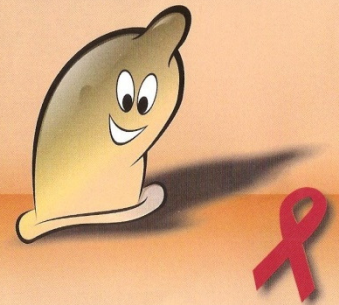
É UM DIREITO SEU !



Ministério da Saúde



FiqueSabendo



assim pega...



sexo anal e vaginal sem camisinha

- ☒ aids
- ☒ hepatite B
- ☐ hepatite C



compartilhando lâminas de depilar ou barbear

- ☐ aids
- ☒ hepatite B
- ☒ hepatite C

compartilhando agulhas e seringas

- ☒ aids
- ☒ hepatite B
- ☒ hepatite C



compartilhando escovas de dente

- ☐ aids
- ☒ hepatite B
- ☒ hepatite C



compartilhando canudos e cachimbos

- ☐ aids
- ☒ hepatite B
- ☒ hepatite C



tatuagem e piercing sem materiais descartáveis

- ☐ aids
- ☒ hepatite B
- ☒ hepatite C



sexo oral sem camisinha

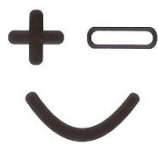
- ☒ aids
- ☒ hepatite B
- ☐ hepatite C

moral da história

use camisinha em todas as relações sexuais

não compartilhe agulhas, seringas, alicates etc.

beijo, braço, amasso nada disso transmite aids



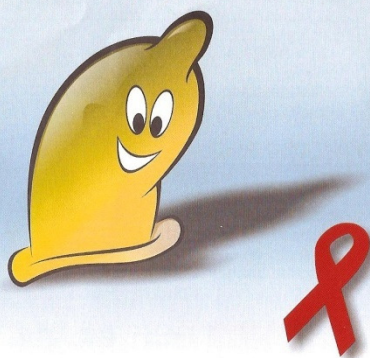
FiqueSabendo

Faça o teste do HIV

NÃO FIQUE NA DÚVIDA, FIQUE SABENDO!

Procure uma unidade de saúde ou o CTA
(Centro de Testagem e Aconselhamento).
Voluntários da Pátria, 1428, sala 407
fone 3227.2510

Rápido, gratuito e sigiloso!



VAMOS MUDAR ISSO JUNTOS?

97 %
dos brasileiros sabem
que usar camisinha é
a melhor maneira
de evitar a AIDS

37 mil
pessoas no Brasil ainda
e descobrem com a
doença todos os anos

Mais de
3,8 bilhões de
camisinhas já foram
distribuídas pelo **SUS**

Mas apenas
65 % dos homens e
45,5 % das mulheres
usaram camisinha na
última relação
sexual casual

29 % das pessoas descobrem que
têm **AIDS** quando já estão com
a doença avançada.

Faça o teste de HIV mesmo sem sinais ou
sintomas de doença.

Se você tiver o vírus HIV, o acompanhamento
médico ajuda a evitar uma série de doenças e, se
estiver grávida, você pode proteger seu filho.

**Se não tiver o HIV, você renova
o compromisso de cuidado e
prevenção consigo e com os outros.**

**TER AIDS NÃO É BOM,
TER E NÃO SABER É PIOR!**

**Fique ligado nas formas
de transmissão do HIV:**

Assim pega

- Sexo anal, vaginal e oral sem
camisinha (tanto com homem
quanto com mulher);
- Compartilhar agulhas e seringas
contaminadas;
- Com transfusão de sangue não
testado;
- Mãe infectada: durante a
gravidez, parto ou amamentação.



Assim não pega

- Saliva, suor e beijo;
- Aperto de mão, abraço;
- Sabonetes, copos;
- Picada de inseto;
- Assento de ônibus;
- Piscina, banheiro, chamarão.



Ministério da
Saúde



Faça Sua Parte!

O Brasil produz e distribui testes rápidos
para HIV/SÍFILIS E HEPATITES.

O resultado sai em **30 minutos**.
Sem custo para você.

Procure o Centro de Testagem e Aconselhamento
(CTA), na rua Voluntários da Pátria 1428
sala 407 ou uma Unidade Básica de Saúde,
e realize **GRATUITAMENTE**
seu **TESTE RÁPIDO** para HIV/SÍFILIS E HEPATITES.

Usar Camisinha protege você da AIDS,
da Sífilis, e de outras DST's, além de
ajudar na prevenção à Hepatite B.

Você pode retirar sua **CAMISINHA** sem custos.
Procure o Centro de Testagem e
Aconselhamento (CTA), ou uma
Unidade Básica de Saúde.

Quando você usa camisinha, faz o teste
e compartilha informações corretas, você
faz a sua parte na luta contra a AIDS.



Ministério da
Saúde



II Relatório de trabalho de campo

O presente relatório foi elaborado como requisito parcial para conclusão do Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde com área de concentração em Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e Enfermagem desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e corresponde ao estudo “O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis”.

O mestrado teve seu início no mês de março do ano de 2013. Naquele momento a temática da dissertação ainda não havia sido definida, mas seria relacionada à adolescência, pois na graduação já havia trabalhado com a mesma temática orientada também pela Prof^a Dr^a Enf^a Sonia Maria Konzgen Meincke. Após a definição do tema para a realização desta dissertação, foi construído o projeto de pesquisa que orientou este estudo, aprovado no exame de qualificação no dia 22 de abril de 2014, contemplando o cronograma de desenvolvimento do mesmo.

O projeto de pesquisa foi avaliado em primeira instância pela administração e direção do Colégio Municipal Pelotense em novembro de 2013. Após esta autorização (Anexo A), o projeto foi entregue em 04 de dezembro de 2013 à Secretaria Municipal de Educação e Desportos (SMED) para avaliação e autorização da realização da pesquisa na referida escola sendo a autorização entregue pela SMED à autora da pesquisa em 11 de fevereiro de 2014 (Anexo A).

Após o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação o qual foi aprovado conforme Anexo B. A seguir todos os alunos matriculados e freqüentes das 7^a e 8^a séries do ensino fundamental e do ensino médio nos turnos matutino, vespertino e noturno do Colégio Pelotense do município de Pelotas/RS foram convidados a participar da pesquisa. Neste momento foi lhes apresentado a pesquisa e entregues os Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido para serem devidamente assinados.

Os critérios de inclusão no estudo foram estar matriculado e frequentando a escola nas séries supracitadas, ter entre 10 e 19 anos e assinatura do Termo de Assentimento (Apêndice B) pelos adolescentes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) pelos pais e/ou responsáveis em caso de menoridade.

Em caso de maioria, somente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos adolescentes. Todos os alunos foram convidados a participar do estudo.

A população elegível atingiu 1.011 alunos matriculados, conforme a lista de frequência disponibilizada pela escola. Destes, 945 alunos estavam frequentando a escola no momento da pesquisa. Responderam as questões da pesquisa 610 alunos, sendo 532 adolescentes entre 10 e 19 anos. Entre aqueles que não responderam ao questionário, 25 recusaram-se, 146 não estavam em sala de aula no momento da aplicação do questionário ao longo das três semanas de pesquisa e os demais 164 alunos não devolveram os Termos devidamente assinados.

O instrumento utilizado foi um questionário auto-aplicável, anônimo, pré-codificado, desenvolvido pela autora da pesquisa baseado no questionário do Ministério da Saúde da Pesquisa Conhecimento Atitude e Prática (BRASIL, 2005b), dividido em três blocos representados pelos dados sociodemográficos, dados comportamentais e conhecimento sobre DST. O mesmo foi aplicado por uma das autoras da pesquisa em sala de aula com autorização prévia da direção e professores e, após finalização da aplicação dos questionários foram entregues, no último dia da pesquisa, à todos os alunos (mesmo aos que não participaram da pesquisa) *folders* sobre DST, formas de contágio e prevenção, além de preservativos, totalizando uma distribuição de mais de três mil *folders* (Anexo C) e mais de 1500 preservativos masculinos que foram fornecidos pela Secretaria de Saúde DST/AIDS do município de Pelotas/RS.

O estudo teve como desfecho o conhecimento. Assim, foi considerado adequado o conhecimento quem definiu DST como “doenças transmitidas por relação sexual (vaginal, oral, anal) com pessoas contaminadas por DST”. Quanto às DST conhecidas foram consideradas respostas como HIV/AIDS, Sífilis, HTLV - Vírus T-Linfotrópico Humano, HPV – Vírus Papiloma Humano, Herpes, Gonorréia, DIP – Doença Inflamatória Pélvica, Tricomoníase, Clamídia, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo, Cancro-mole e Hepatites Virais. O questionamento acerca das DST que possuem cura aceitou-se respostas como Sífilis, HPV, Gonorréia, DIP, Tricomoníase, Clamídia, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo, Cancro-mole e Hepatites Virais. Em relação às formas de contágio foram consideradas as respostas relação vaginal, relação oral, relação anal, uso de seringas compartilhadas,

colocação de *piercing*, realização de tatuagem, manicure, aleitamento materno e transfusão sanguínea. Quanto aos métodos para prevenir DST a resposta esperada era apenas o uso de preservativos (masculino ou feminino).

Após revisão e codificação dos dados, os mesmos foram digitados duplamente no programa EXCEL®, com checagem de consistência, e, após foram transferidos para análise ao programa STATA 11.1®.

As variáveis idade, idade da primeira relação foram descritas por média, mediana e desvio padrão e número de parceiros no último ano por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Os testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis categóricas. Como valores estatisticamente significativos foram considerados os que apresentaram o valor de $p < 0,05$ constituindo, assim um nível de significância de 95%.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas pelo Parecer nº 702.277.

O desenvolvimento desta pesquisa junto aos adolescentes acrescentou conhecimento e reflexões à minha vida pessoal e profissional, pelo fato de conviver pelo período de três semanas junto à adolescentes que pensavam e comportavam-se das mais variadas formas. Esta experiência permitiu-me refletir quanto à importância de estar bem preparada para receber os adolescentes nos serviços de saúde e poder sanar/minimizar as suas dúvidas, diminuir o medo e a ansiedade frente às mudanças que vivenciam no período da adolescência.

Quanto às dificuldades vivenciadas para a conclusão deste trabalho saliento a falta de compromisso por parte de alguns adolescentes em devolver os Termos (Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido) devidamente assinados para que pudessem participar da pesquisa, mas isto é algo bem peculiar dos adolescentes e totalmente compreensível e, já sabia que ao trabalhar com este grupo poderia correr este risco.

Por outro lado, trabalhar com pessoas disponíveis e dedicadas como a direção, coordenação, todo o corpo de docentes e monitoras do Colégio Municipal

Pelotense fez com que as dificuldades como as de permanecer todos os turnos na escola durante 3 semanas fossem amenizadas.

Assim, com a colaboração de todos e principalmente com a participação voluntária dos alunos que participaram da pesquisa respondendo ao questionário foi possível apresentar o presente estudo finalizado.

Como meio de divulgar os achados deste estudo, os resultados e discussões encontram-se no formato de artigo. O Artigo I, Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento dos adolescentes foi elaborado de acordo com as normas do periódico científico Texto & Contexto Enfermagem e responde a questão norteadora: Qual o conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis? Cujo objetivo foi avaliar o conhecimento dos adolescentes do Colégio Pelotense do município de Pelotas/RS sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis apresentado a seguir.

Posteriormente serão elaborados outros artigos a partir dos demais objetivos.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos**, 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 175 p.

III Artigo com os principais resultados da pesquisa

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES

Niviane Genz¹, Sonia Maria Kongzen Meincke²

¹Especialista em Oncologia e Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/RS. E-mail: niviane28@yahoo.com.br

²Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: meinckesmk@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, com amostra por conveniência com 532 adolescentes entre 10 e 19 anos. O questionário foi aplicado individual e anonimamente, em sala de aula. Para a análise dos dados utilizou-se o programa STATA 11.1. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob o Parecer 702.277. Os resultados apontam que 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito sobre DST; para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo era o método mais eficaz para prevenção das DSTs. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo. Torna-se salutar a realização de ações educativas junto à escola proporcionando reflexões sobre temas como sexualidade e saúde reprodutiva.

DESCRIPTORES: Adolescente. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Educação Sexual.

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: KNOWLEDGE THE ADOLESCENTS

ABSTRACT: We aimed to assess the adolescents' knowledge about Sexually Transmitted Diseases. Descriptive, observational study on quantitative aspects, with convenience sample with 532 adolescents aged between 10 and 19 years. The survey was applied individually and anonymously, in class. For the data analysis we used the STATA 11.1 program. The project was approved by the Nursing School Ethics Committee from UFPel under the Opinion 702.277. The results point out that 89,2% of the girls and 90,3% of the boys knew how to properly define a concept about STD; for 98,5% of the girls and 98,9% of the boys the use of condom is the most efficient method for STD prevention. However, 37,1% of the girls and 30,5% of the boys mentioned the use of contraceptives as a preventive method. It is in fact beneficial carrying out educational actions with the school providing reflections on themes such as sexuality and reproductive health.

DESCRIPTORS: Adolescent. Sexually Transmitted Diseases. Sexual and Reproductive Rights. Sex Education.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

RESUMEN: Se objetivo evaluar el conocimiento de los adolescentes acerca de Enfermedades de Transmisión Sexual. Estudio descriptivo, observacional, de carácter cuantitativo, con muestra de conveniencia con 532 adolescentes de entre 10 y 19 años. El cuestionario fue administrado individualmente y de forma anónima, en el aula. Para el análisis de los datos se utilizó el programa STATA 11.1. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de UFPel bajo Parecer 702.277. Los resultados muestran que el 89,2% de las chicas y el 90,3% de los chicos supieron definir adecuadamente el concepto de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); según 98,5% de las chicas y 98,9% de los chicos el uso del preservativo es el método más eficaz para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, el 37,1% de las chicas y el 30,5% de los chicos reportaron el uso de anticonceptivos como método preventivo. Es saludable la realización de acciones educativas junto a la escuela proporcionando reflexiones sobre temas tales como la sexualidad y la salud reproductiva.

DESCRIPTORES: Adolescente. Enfermedades de Transmisión Sexual. Derechos Sexuales y Reprodutivos. Educación Sexual.

INTRODUÇÃO

Na adolescência, os colegas e pares ganham importância e a sexualidade encontra-se mais exacerbada. Os adolescentes podem vivenciar práticas sexuais inseguras devido à falta de informações, pela ausência de comunicação com familiares e até mesmo pela existência de tabus ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família.¹

Nessa fase, ocorre a transição da infância para a maioridade, sendo caracterizada por um período de distanciamento com comportamentos e privilégios típicos da infância. Advém a maturação psicológica com estruturação da personalidade, busca de identidade e aquisição de características de adulto, além da independência econômica e saída da casa dos pais. Muitas vezes, as mudanças geram crises, conflitos e contradições, mas são essencialmente positivas para o amadurecimento biopsicossocial. É considerada como um momento de grande vulnerabilidade devido às novas aspirações que surgem neste período.^{2,3}

Segundo estudo,⁴ os resultados quanto ao conhecimento sobre DSTs revelaram que, em média, os adolescentes conheciam cinco a seis doenças transmitidas sexualmente, sendo a AIDS a mais citada (92,2%), havendo, no entanto, desconhecimento em relação à sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorreia (30,0%) e HPV (27,2%).

Ao avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre DSTs, uma investigação⁵ apontou que 100% dos adolescentes sabiam que a transmissão ocorria por meio da relação sexual e, que para 63,0%, o uso do preservativo era o método mais adequado para prevenção, mas referiram também como métodos o uso da pílula anticoncepcional (28,3%) e a pílula do dia seguinte (5,6%).

Ainda, uma pesquisa⁶ sugere que a multiplicidade de parceiros pode aumentar o risco de adquirir DSTs, e outro estudo⁷ destaca que entre os participantes havia conhecimento sobre DSTs, entretanto estavam presentes comportamentos de risco evidenciados pelo início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros e uso de bebidas alcoólicas.

Dados de pesquisa⁸ realizada há mais de uma década mostraram que programas de educação sexual, quando realizados por educadores empáticos com formação específica no tema, podem aumentar os conhecimentos sobre sexualidade, além de promover práticas de sexo seguro entre os adolescentes. Ainda, postergam o momento da primeira relação sexual, não fomentam a prática de atividade sexual precoce e nem incentivam a atividade sexual dos jovens.

O Ministério da Saúde recomenda que temas como educação para a saúde sexual e reprodutiva bem como prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) sejam trabalhadas com os estudantes das séries finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio.⁹

Diante do exposto, propõe-se para este estudo a seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis? Desse modo, elencou-se como objetivo avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis.

MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, do tipo inquérito com amostra por conveniência. A população alvo do estudo foram 1.011 alunos, matriculados e frequentadores, no período letivo de 2014, das 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e do ensino médio do Colégio Municipal Pelotense, no Município de Pelotas/RS. Os dados foram coletados durante três semanas do mês de julho de 2014 anteriores ao recesso escolar.

Os critérios de inclusão no estudo foram estar matriculado e frequentando a escola nas séries supracitadas, ter entre 10 e 19 anos, e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão consistiam em ter idade inferior a 10 anos ou superior a 19 anos e não entregar os Termos devidamente assinados.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável, anônimo, pré-codificado, baseado no questionário do Ministério da Saúde da Pesquisa Conhecimento Atitude e Prática,¹⁰ dividido em três blocos representados pelos dados sociodemográficos, dados comportamentais e conhecimento sobre DSTs.

O questionário foi aplicado em sala de aula, com autorização prévia da direção e dos professores, por uma das autoras da pesquisa. Em caso de menoridade, foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e/ou responsáveis e Termo de Assentimento pelos alunos. Em caso de maioridade, somente foi solicitada a assinatura do TCLE pelos alunos.

No último dia de aplicação dos questionários, entregaram-se a todos os alunos (mesmo aos que não participaram da pesquisa) *folders* sobre DSTs, formas de contágio e prevenção, além de preservativos, totalizando mais de três mil *folders* e mais de 1500 preservativos masculinos fornecidos pela Secretaria de Saúde DST/AIDS do Município de Pelotas/RS.

Após revisão e codificação dos dados, os mesmos foram digitados duplamente no programa EXCEL®, com checagem de consistência, e, após, foram transferidos para análise ao programa STATA 11.1®.

A pesquisa dividiu-se em três blocos distribuídos em variáveis sociodemográficas, dados comportamentais e conhecimentos sobre DSTs. Para este estudo foram utilizadas as variáveis sociodemográficas idade, sexo, escolaridade e renda. Para a variável renda utilizou-se o salário mínimo nacional como referência, que no momento da pesquisa era de R\$ 724,00.

Para os dados comportamentais foram utilizadas as variáveis idade da sexarca, uso de preservativo na primeira e última relação, número de parceiros sexuais no último ano e responsável pela prevenção das DSTs. Para avaliar o conhecimento sobre DSTs utilizaram-se as questões do bloco de conhecimento incluindo definição de DST, doenças consideradas DSTs, as que têm cura, meios de contágio, métodos de prevenção e meios de informações sobre DSTs.

As variáveis idade, número de parceiros no último ano e idade da primeira relação foram descritas por média, e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

O desfecho conhecimento foi considerado adequado para quem definiu DSTs como “doenças transmitidas por relação sexual (vaginal, oral, anal) com pessoas contaminadas por DST”. Quanto às DSTs conhecidas, foram consideradas as opções HIV/AIDS, Sífilis, HTLV – Vírus T-Linfotrópico Humano, HPV – Vírus Papiloma Humano, Herpes, Gonorreia, DIP – Doença Inflamatória Pélvica, Tricomoniase, Clamídia, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo, Cancro-mole e Hepatites Virais. Para o questionamento acerca das DSTs que possuem cura, aceitou-se como resposta Sífilis, HPV, Gonorreia, DIP, Tricomoniase, Clamídia, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo, Cancro-mole e Hepatites Virais. Em relação às formas de contágio foram consideradas as respostas relação vaginal, relação oral, relação anal, uso de seringas compartilhadas, colocação de *piercing*, realização de tatuagem, manicure, aleitamento materno e transfusão sanguínea. Quanto aos métodos para prevenir DSTs, a resposta esperada era apenas o uso de preservativos (masculino ou feminino).

Os testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis categóricas. Foram considerados como valores estatisticamente significativos os que apresentaram o valor de $p < 0,05$, constituindo, assim, um nível de significância de 95%.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o Parecer nº 702.277, e

atendeu os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12.¹¹

RESULTADOS

Dentre a população elegível, 945 estavam frequentando a escola no momento da pesquisa. Responderam ao questionário 610 alunos, mas foi incluído no estudo um total de 532 alunos, obedecendo aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Entre aqueles que não responderam ao questionário, 25 recusaram-se, 146 não estavam em sala de aula no momento da aplicação do questionário ao longo das três semanas de pesquisa e os demais 164 alunos não devolveram os Termos devidamente assinados.

Houve predomínio do sexo feminino com 65,2%. A média de idade foi de $15,2 \pm 1,96$ anos. Em relação à cor da pele, houve predomínio da etnia caucasiana com 70,9%. Um total de 97,1% referiu ser solteiro. Dos 532 adolescentes participantes, 51,9% estavam matriculados nas 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e 48,1%, no ensino médio.

Do total de adolescentes, 16,1% trabalhavam; e, quanto à distribuição da renda familiar, 21,1% tinham renda de até 1 salário mínimo; 55,2% entre 1 e 3; 16,3% entre 3 e 5 e 7,4% referiram renda familiar maior que 5 salários mínimos.

Segundo a **Tab 1**, dentre os participantes 36,6% das meninas e 43,3% dos meninos já haviam tido relações sexuais. A sexarca ocorreu para as meninas em média aos 14,8 anos $\pm$ 1,5 anos e a mediana foi de 15 anos; e para os meninos a média da iniciação sexual foi aos 14,4 anos $\pm$ 1,5 anos e a mediana foi de 15 anos. Do total, quatro não tiveram nenhum parceiro no último ano; 162 tiveram de um a cinco e 18 tiveram seis parceiros ou mais no último ano, com média de $2,5 \pm 3,7$ parceiros no último ano. O uso do preservativo na 1ª relação foi utilizado por 72,1% das meninas e 74,0% dos meninos, e na última relação 55,4% das meninas e 76,3% dos meninos continuaram a fazer uso deste.

Tabela 1: Variáveis comportamentais dos adolescentes do Colégio Pelotense do Município de Pelotas/RS relacionadas à idade da sexarca, uso de preservativos na primeira e última relação sexual e responsabilidade para prevenção de DST, 2014

Variável	Sexo				
	Feminino		Masculino		P*
	N	%	N	%	
Teve relação sexual (n=519)					0,1
Sim	124	36,6	78	43,3	
Não	215	63,4	102	56,7	
Idade primeira relação (n=187)					0,2
Até 13 anos	17	14,8	17	23,6	
14 a 16 anos	84	73,0	51	70,8	

17 a 18 anos	14	12,2	4	5,6	
Número de parceiros no último ano (n=184)					0,5
Nenhum	2	1,7	2	3,1	
1 a 5 parceiros	113	94,2	49	76,6	
6 ou mais parceiros	5	4,1	13	20,3	
Uso preservativo na 1ª relação (n=199)					0,9
Sim	88	72,1	57	74,0	
Não	32	26,2	19	24,7	
Não soube informar	2	1,7	1	1,3	
Uso preservativo na última relação (n=201)					0,01
Sim	67	55,4	61	76,3	
Não	51	42,1	17	21,2	
Responsável pela prevenção das DSTs (n=520)					0,9
Mulher	2	0,6	2	1,1	
Homem	6	1,8	4	2,2	
Ambos	329	97,0	174	96,1	
Não sabe	2	0,6	1	0,6	

*Teste Qui-quadrado

Quanto à responsabilidade pela prevenção às DSTs, 96,6% achavam que competia tanto ao homem quanto à mulher; 2,0% referiram ser responsabilidade do homem; 0,8% achavam que a responsabilidade era da mulher; e 0,6% não soube informar.

Tabela 2 – Variáveis agrupadas por respostas consideradas como adequadas quanto ao conhecimento dos adolescentes do Colégio Municipal Pelotense do Município de Pelotas/RS sobre DSTs, 2014

Variável	Sexo				P*
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
Sabe Definir DST (n=516)					0,7
Não	37	10,8	17	9,7	
Sim	304	89,2	158	90,3	
Conhece as doenças DSTs (n=522)					0,002
Não	75	22,0	19	10,7	
Sim	266	78,0	158	89,3	
Conhece as doenças que têm cura (n=469)					0,02
Não	222	73,7	95	62,9	
Sim	79	26,3	56	37,1	
Conhece as formas de contágio (n=511)					0,15
Não	205	61,9	95	55,2	
Sim	126	38,1	77	44,8	
Conhece as formas de prevenção (n=518)					0,03
Não	200	58,6	85	48,6	
Sim	141	41,4	90	51,4	

*Teste Qui-quadrado

De acordo com a **Tab 2**, 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos definiram adequadamente DSTs como doenças transmitidas por relação sexual (vaginal, anal ou oral) com parceiro contaminado pela doença; mas não houve diferença estatisticamente significativa no conhecimento de meninas e meninos (P=0,7).

Para um total de 2,9% das meninas e 4,6% dos meninos a definição para DSTs foi considerada como doenças transmitidas pelo contato de mãos, beijos, abraços,

compartilhamento de objetos pessoais e uso de vaso sanitário com pessoas contaminadas por DST; 7,6% das meninas e 5,1% dos meninos disseram que ambas as afirmações eram definições corretas para DSTs e apenas 0,3% das meninas não soube responder.

Ainda na **Tab 2**, dos adolescentes, quando questionados acerca das DSTs que conheciam, 78,0% das meninas e 89,3% dos meninos tinham conhecimento adequado sobre quais doenças são consideradas DSTs, sendo que os meninos conheciam mais as DSTs que as meninas ($P=0,002$). A **Tab 3** apresenta a estratificação por sexo e série referente às DSTs que os adolescentes conheciam e que achavam que têm cura.

Tabela 3 - Doenças Sexualmente Transmissíveis que os adolescentes do Colégio Pelotense do Município de Pelotas/RS referiram conhecer e achavam que têm cura, estratificado por sexo e série, 2014

Variável	Meninas					Meninos				
	7ª e 8ª		Ensino Médio			7ª e 8ª		Ensino Médio		
	Séries					Séries				
DSTs conhecidas (n=522)	N	%*	N	%*	P [†]	N	%*	N	%*	P [†]
AIDS	159	98,2	177	97,8	0,8 [‡]	104	96,3	69	97,2	0,9 [‡]
Sífilis	58	35,8	108	59,7	<0,001	20	18,5	42	59,2	<0,001
HTLV	15	9,3	8	4,4	0,1 [‡]	11	10,2	4	5,6	0,4 [‡]
HPV	112	69,1	106	58,6	0,04	39	36,1	29	40,9	0,5
Herpes	107	66,1	135	74,6	0,1	52	48,2	42	59,2	0,2
Gonorreia	86	53,1	113	62,4	0,08	46	42,6	45	63,4	0,006
DIP	14	8,6	19	10,5	0,6 [‡]	11	10,2	7	9,9	0,9 [‡]
Tricomoníase	7	4,3	10	5,5	0,6 [‡]	3	2,8	4	5,6	0,4 [‡]
Clamídia	10	6,2	13	7,2	0,8 [‡]	5	4,6	1	1,4	0,4 [‡]
Donovanose	3	1,8	2	1,1	0,7 [‡]	3	2,8	0	0,0	0,3
Linfogranuloma Venéreo	3	1,8	7	3,9	0,3 [‡]	4	3,7	1	1,4	0,6 [‡]
Micoplasma	9	5,6	15	8,3	0,4	4	3,7	2	2,8	0,9 [‡]
Ureoplasma	6	3,7	7	3,9	0,9 [‡]	4	3,7	4	5,6	0,7 [‡]
Cancro mole	11	6,8	26	14,4	0,02	10	9,3	15	21,1	0,03
Hepatites virais	39	24,1	81	44,8	<0,001	21	19,4	21	29,6	0,12
Mononucleose	30	18,5	25	13,8	0,2	8	7,4	5	7,0	0,9 [‡]
DSTs que têm cura (n=469)										
AIDS	40	28,0	22	13,3	0,001	23	24,2	16	24,6	0,9
Sífilis	33	18,2	59	35,5	0,001	16	16,8	28	43,1	<0,001
HTLV	9	6,3	6	3,6	0,3	5	5,3	2	3,1	0,7 [‡]
HPV	52	36,4	37	22,3	0,006	16	16,8	20	30,8	0,04
Herpes	79	55,2	89	53,6	0,8	34	35,8	34	52,3	0,04
Gonorreia	50	35,0	70	42,2	0,2	31	32,6	32	49,2	0,04
DIP	13	9,1	13	7,8	0,7	9	9,5	3	4,6	0,4 [‡]
Tricomoníase	3	2,1	5	3,0	0,7 [‡]	4	4,2	3	3,1	0,9 [‡]
Clamídia	7	4,9	7	4,2	0,8	2	2,1	5	7,7	0,1 [‡]
Donovanose	4	2,8	2	1,2	0,4 [‡]	3	3,2	1	1,5	0,6 [‡]
Linfogranuloma Venéreo	1	0,7	2	1,2	0,8 [‡]	5	5,3	1	1,5	0,4 [‡]
Micoplasma	3	2,1	4	2,4	0,9 [‡]	5	5,3	1	1,5	0,4 [‡]
Ureoplasma	2	1,4	5	3,0	0,5 [‡]	3	3,2	2	3,1	0,9 [‡]
Cancro mole	6	4,2	13	7,8	0,2	13	13,7	7	10,8	0,6 [‡]
Hepatites virais	13	9,1	49	29,5	<0,001	22	23,2	15	23,1	0,9 [‡]
Mononucleose	11	7,7	13	7,8	0,9	5	5,3	3	4,6	0,9 [‡]

*Mais de uma opção de respostas: somas das proporções das categorias acima de 100%

[†]Teste Qui-quadrado

[‡]Teste Exato de Fischer

As doenças mais referidas pelos adolescentes, apresentadas na **Tab 3**, foram a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); Herpes; Gonorreia; Vírus Papiloma Humano (HPV); Sífilis e Hepatites virais. Houve diferença estatisticamente significativa, quanto a escolaridade, tanto para meninas como para meninos sobre o conhecimento de Sífilis ($P=0,001$); de HPV somente para meninas ($P=0,04$); de Gonorreia somente para meninos ($P=0,006$); e Hepatites virais somente para as meninas ($P<0,001$). A existência de Cancro mole foi referida por uma pequena parcela dos participantes, mas houve diferença significativa para ambos os sexos ($P=0,02$ para meninas e $P=0,03$ para os meninos).

Na **Tab 2**, para 26,3% das meninas e 37,1% dos meninos o conhecimento era adequado quanto às DSTs que têm cura, apresentando diferença estatística significativa entre os sexos ($P=0,02$). Dentre as doenças que possuem cura (**Tab 3**) destaca-se o Herpes para 55,2% das meninas das 7ª e 8ª séries e 53,6% das meninas do ensino médio sem significância estatística ($P=0,8$). Entre os meninos 35,8% das 7ª e 8ª séries e 52,3% do ensino médio referiram que Herpes tem cura, sendo significativo estatisticamente este conhecimento ($P=0,04$). Ainda, o conhecimento sobre as DSTs que têm cura também apresentou dados significativos estatisticamente entre as meninas para Sífilis ($P=0,001$); HPV ($P=0,006$) e para Hepatites virais ($P<0,001$).

Quanto às formas de contágio (**Tab 2**), 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos conheciam as formas adequadas de contágio. Não houve diferença estatística significativa entre os sexos ($P=0,15$) e, quanto às formas de prevenção, 41,4% das meninas e 51,4% dos meninos conheciam a forma adequada para prevenirem-se das DSTs, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($P=0,03$). Na **Tab 4** verifica-se que houve diferença estatística entre as séries, somente para os métodos de prevenção inadequados, como uso de pílula anticoncepcional para as meninas ($P=0,001$), não compartilhamento de objetos para as meninas ($P=0,003$) e para os meninos ($P=0,05$).

Tabela 4: Variáveis do conhecimento dos adolescentes do Colégio Pelotense do Município de Pelotas/RS quanto às formas de contágio e métodos para prevenir DSTs, estratificado por sexo e série, 2014

Variável	Meninas					Meninos				
	7ª e 8ª		Ensino Médio			7ª e 8ª		Ensino Médio		
	Séries					Séries				
	N	%*	N	%*	P [†]	N	%*	N	%*	P [†]
Formas de Contágio										
Relação vaginal	141	89,2	168	93,9	0,2	90	87,4	66	93,0	0,3
Relação oral	106	67,1	124	69,3	0,7	69	67,0	52	73,2	0,4
Relação anal	112	70,9	132	73,7	0,6	74	71,8	51	71,8	0,9
Seringas compartilhadas	119	75,3	131	73,2	0,7	64	62,1	51	71,8	0,2
Piercing	39	24,7	58	32,4	0,15	22	21,4	19	26,8	0,5
Tatuagem	44	27,9	66	36,9	0,07	26	25,2	22	31,0	0,4
Manicure	54	34,2	70	39,1	0,4	28	27,2	23	32,4	0,8

Aleitamento materno	30	19,0	35	19,6	0,9	17	16,5	12	16,9	0,9
Doação de sangue	61	38,6	84	46,9	0,15	44	42,7	30	42,3	0,9
Transfusão de sangue	52	32,9	68	38,0	0,3	33	32,0	24	33,8	0,9
Compartilhamento de objetos	39	24,7	54	30,2	0,3	22	21,4	14	19,7	0,8
Usar o mesmo vaso sanitário	17	10,8	23	12,9	0,6	5	4,9	6	8,5	0,35
Beijo na boca	35	22,2	33	18,4	0,4	22	21,4	12	16,9	0,6
Abraço aperto de mão	3	1,9	8	4,5	0,2	3	2,9	2	2,8	0,9

Métodos prevenção DST

Uso de preservativos	160	98,8	177	98,3	0,9	103	98,1	71	100,0	0,5
Uso pílula anticoncepcional	77	47,5	50	27,8	<0,001	39	37,1	17	23,9	0,07
Não compartilhar objetos	36	22,2	67	37,2	0,003	18	17,1	21	29,6	0,05
Não usar mesmo vaso sanitário	10	6,2	16	8,9	0,4	0	0,0	7	9,9	0,001 [‡]

*Mais de uma opção de respostas: somas das proporções das categorias acima de 100%

[†]Teste Qui-quadrado

[‡]Teste Exato de Fischer

A **Tab 5** mostra que meninas (69,4%) conversam mais que os meninos (44,5%) sobre sexualidade com a mãe. Houve a mesma significância estatística para mãe e pai ($P<0,001$). A escola/professores apresenta índices muito baixos quanto à abertura para debater assuntos sobre sexualidade com os adolescentes, sendo referida apenas por 7,2% das meninas e 10,3% dos meninos, não apresentando significância estatística, mas foi referida por 60,4% das meninas e 54,3% dos meninos como fonte de informação sobre DSTs sem, no entanto, apresentar significância estatística entre os sexos. Os pais e a escola destacam-se como fontes de informação que os adolescentes buscam sobre DSTs, havendo apenas significância estatística para mãe e pai ($P=0,01$ e $P<0,001$, respectivamente).

Tabela 5: Variáveis do conhecimento dos adolescentes do Colégio Pelotense do Município de Pelotas/RS relacionadas a com quem conversam sobre sexo e as fontes de informação que buscavam sobre DSTs, 2014

Variável	Sexo				
	Feminino		Masculino		P [†]
	N	%*	N	%*	
Com quem conversava sobre sexo (n=463)					
Mãe	213	69,4	69	44,5	<0,001
Pai	42	13,7	50	32,3	<0,001
Irmãos	45	14,7	23	14,8	0,95
Amigos	166	54,1	85	54,8	0,9
Namorado	58	18,9	24	15,5	0,4
Escola/Professores	22	7,2	16	10,3	0,25
Serviços de saúde	14	4,6	2	1,3	0,07
Quem informou sobre DST (n=516)					
Mãe	238	69,8	101	57,7	0,01
Pai	84	24,6	74	42,3	<0,001
Irmãos	36	10,6	22	12,6	0,6
Amigos	88	25,8	37	21,1	0,2
Namorado	27	7,9	14	8,0	0,9
Escola/Professores	206	60,4	95	54,3	0,2
Serviços de saúde	110	32,3	55	33,1	0,8
Jornal/Revista	130	38,1	54	30,9	0,1

*Mais de uma opção de respostas: somas das proporções das categorias acima de 100%

[†]Teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

No Brasil, segundo relatório,¹² vivem cerca de 21 milhões de adolescentes com menos de 18 anos e verifica-se a necessidade de investimentos na área educacional a fim de que estes adolescentes adquiram conhecimento, competências e habilidades desenvolvendo todo o seu potencial. Além disso, investimentos quanto aos cuidados em saúde, proteção e inclusão destes jovens no mercado de trabalho também são imprescindíveis para o desenvolvimento adequado desta parcela da população.

O período da adolescência é o momento em que os adolescentes sofrem modificações biopsicossociais e apresentam ao mesmo tempo necessidade de vivenciar novas experiências e, frente a esta realidade, podem estar vulneráveis às infecções por DSTs.^{13,3}

O exercício da sexualidade na adolescência e juventude ainda continua sendo tratado por muitos como uma atividade de risco pelo uso inadequado de proteção, estando frequentemente associado às DSTs¹⁴, consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo.¹⁵ Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive à AIDS, além de terem relação com a mortalidade materno-infantil.¹⁵

Os resultados deste estudo apontam que 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito sobre DST. Verificou-se que ainda há dúvidas entre os participantes quanto à definição sobre DST, reiterando a importância de trabalhar este tema, em sala de aula, precocemente, pois 3,5% dos alunos participantes pensavam que DSTs podem ser adquiridas pelo contato de mãos, beijos, abraços, compartilhamento de objetos e uso do mesmo vaso sanitário com pessoas contaminadas por DST.

Um total de 78,0% das meninas e 89,3% dos meninos tinham conhecimento sobre as doenças que são consideradas sexualmente transmissíveis, corroborando com os dados encontrados em outro estudo,¹⁶ em que foram comparados conhecimentos entre alunos de escolas públicas e privadas, revelando que 80,1% e 90,7%, respectivamente possuíam conhecimento sobre DSTs.¹⁶ Os resultados encontrados nas escolas privadas aproximam-se aos do presente estudo.

Dentre as doenças existentes, as mais referidas pelos adolescentes foram Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Herpes; Gonorreia; Vírus Papiloma Humano; Sífilis e Hepatites virais. Uma pesquisa¹⁷ identificou que os adolescentes tinham relevante conhecimento sobre as DSTs. Entretanto, ao mesmo tempo, tinham muitas dúvidas e incertezas. A realização de atividades educativas por meio de oficinas permite aos adolescentes esclarecer as suas

dúvidas acerca das DSTs, além de auxiliar na prevenção de ocorrência das mesmas. Diante desta perspectiva, a educação sexual torna-se essencial para favorecer a promoção do sexo protegido entre adolescentes e jovens.^{18,19}

Para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo era o método mais eficaz para prevenção das DSTs. Entretanto, 47,5% e 37,1% das meninas e meninos, respectivamente, das 7ª e 8ª séries, e 27,8% e 23,9% das meninas e meninos, respectivamente, do ensino médio, referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo. Estes dados confirmam os achados de outros estudos,^{4,16} em que o preservativo masculino foi citado por 71,1% dos participantes como método e que os adolescentes tanto de escolas públicas quanto de privadas possuíam conhecimento insatisfatório sobre os métodos preventivos e de anticoncepção.

Cabe ressaltar que somente a informação não é suficiente para promover a adoção de comportamentos preventivos, sendo importante também promover a reflexão e conscientização dos adolescentes quanto a essas questões, produzindo mudanças de comportamento, respeitando a individualidade de cada um quanto à capacidade de receber e processar as informações para utilizá-las adequadamente.²⁰

O início das atividades sexuais ocorreu para 73,0% das meninas e 70,8% dos meninos entre 14 e 16 anos. Os adolescentes, por sua vez, ao iniciarem precocemente as atividades sexuais podem estar expostos a riscos como a contaminação por DSTs^{20,21}, e esta ocorrência já foi confirmada em outro estudo⁶, que acrescentou que a iniciação precoce pode apresentar 1,7 vezes mais chances de aumentar o contágio por uma DST.

Em outra pesquisa,²⁰ a sexarca ocorreu precocemente para 18,7% dos participantes entre 12 e 13 anos. Destes, 64,3% usaram preservativo na ocasião, mas apenas 42,9 % mantiveram seu uso nas relações posteriores. No presente estudo, 72,1% das meninas e 74,0% dos meninos relataram o uso de preservativos na 1ª relação sexual. Entretanto, na última relação 55,4% das meninas e 76,3% dos meninos mantiveram o uso. Assim, estes dados vão de encontro aos achados de estudo¹⁹ em que as meninas referiram maior utilização de camisinha do que os meninos.

Neste estudo, 26,3% das meninas e 37,1% dos meninos tinham conhecimento adequado quanto às DSTs que possuem cura. São consideradas DSTs a AIDS, o Cancro mole, a Clamídia, a Gonorreia, a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), a Donovanose, as Hepatites virais, o Linfogranuloma venéreo, a Sífilis, a Tricomóníase, as infecções causadas pelo vírus do Condiloma acuminado (HPV) e pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV). Dentre as

DSTs não curáveis estão as causadas por vírus, incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo HPV, hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV.¹⁵

Destaca-se que entre os participantes do presente estudo as formas de contágio das DSTs ainda não eram muito claras, pois 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos conheciam as formas adequadas de contágio. A transmissão das DSTs pode ocorrer por meio de relação sexual homo ou heterossexual (vaginal, oral ou anal) com pessoa infectada sem o uso de preservativos; compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente, no uso de drogas injetáveis; reutilização de objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou fluidos; transfusão sanguínea; mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.¹⁵

Entretanto, para a contaminação quanto às Hepatites virais apresentam-se duas formas de contágio. A fecal-oral (vírus A e E) depende de condições de saneamento básico e água, além de higiene pessoal e dos alimentos. Já na sanguínea (vírus B, C e D) a transmissão pode ocorrer pelo sexo desprotegido; ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam; ou de mãe para filho durante a gravidez, o parto e a amamentação.¹⁵

Dentre as formas inadequadas para contágio referidas pelos adolescentes apresentaram-se o ato de doar sangue, o aperto de mãos, a troca de abraços, o compartilhamento de objetos e o uso do mesmo vaso sanitário como fontes de contaminação.

Segundo a Portaria 2.712 de 2013 do Ministério da Saúde,²² que rege a doação de sangue, não há nenhum risco de ocorrer a contaminação durante o ato de doar, pois todo o material utilizado para o processo de doação é exclusivo para o doador. Quanto à troca de abraços, aperto de mãos, compartilhamento de objetos e uso do vaso sanitário, não há na literatura consultada nada que comprove a possibilidade de contaminação por DST. Assim, percebe-se a importância de promover debates com os adolescentes em sala de aula sobre o assunto.

Quanto à questão familiar destaca-se que 69,4% das meninas e 44,5% dos meninos conversavam sobre sexualidade com a mãe, e este fato é relevante, pois hoje em dia os pais dispõem de pouco tempo para dedicarem-se aos seus filhos, transferindo, muitas vezes, esta responsabilidade para a escola.^{14,18,19} A escola, neste estudo foi referida por 60,4% das meninas e 54,3% dos meninos como fonte de informação sobre DSTs e 7,2% das meninas e 10,3% dos meninos tinham a instituição escolar como referência para esclarecimento sobre sexualidade, contrariando os estudos citados anteriormente.

No presente estudo verificou-se que os adolescentes buscavam informações em fontes seguras, como os pais, os irmãos, os professores, os serviços de saúde, entre outras. No entanto, destaca-se que estas fontes nem sempre estão bem preparadas para fornecer a orientação adequada. A escola pode ser um local para o desenvolvimento da educação sexual pelo fato de ser nela que os adolescentes passam grande parte de seu tempo e, também, por ser um espaço de socialização, formação e informação. Diante desses aspectos, a mesma deve ser considerada como uma extensão dos serviços de saúde a fim de promover no adolescente o senso de autorresponsabilidade e compromisso com sua própria sexualidade.²³

Além do incremento à saúde como política preventiva, a educação é um fator protetor. Uma política pública voltada para os adolescentes encontra-se na educação formal, pois estudo²⁴ aponta que a fecundidade e, conseqüentemente, as infecções por DSTs tendem a diminuir com o aumento do nível de escolaridade. Dessa forma, o incremento da educação no país e o incentivo para que adolescentes e jovens prossigam além do ensino fundamental poderá apresentar reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população.

Acredita-se no valor e na necessidade de incorporar uma disciplina sobre educação sexual e reprodutiva em escolas de ensino fundamental a partir de 7ª e 8ª séries e no ensino médio, pois é de extrema relevância o compartilhamento deste conhecimento entre os adolescentes de forma precoce, para que os mesmos possam se proteger de forma adequada das DSTs com o advento das atividades sexuais.

Para que essa realidade aconteça, é fundamental a qualificação dos professores. Um estudo²⁵ que analisou a postura da escola e dos professores quanto à educação sexual aponta que estes reconhecem a importância do tema. No entanto, a maioria não possui conhecimento suficiente para promover orientação sexual aos adolescentes, prendendo-se mais aos aspectos biológicos da sexualidade do que nos sentimentos e valores envolvidos.

A formação específica continuada sobre educação sexual por meio do aprofundamento do conhecimento confere aos professores competência e segurança para abordagem do assunto junto aos adolescentes, mas o trabalho realizado pela escola não substitui e nem concorre com a função da família, devendo apenas complementá-la.²³

Fundamentalmente, faz-se necessário que o debate sobre DSTs promova acesso a informações adequadas, favorecendo mudança de atitude em relação à prática sexual. Dessa forma, é imprescindível que os serviços de saúde bem como a escola e a família sejam parceiros nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.²⁶

Assim, diante do quadro crescente de novos casos de DSTs entre a população, especialmente entre os adolescentes e jovens, é de grande relevância conhecer a realidade dos

adolescentes para gerar discussões sobre a temática, promover esclarecimentos acerca das dúvidas relacionadas à saúde sexual e proporcionar empoderamento aos adolescentes na tomada de decisão quanto à proteção e exposições às DSTs.

CONCLUSÕES

Dentre os resultados destaca-se que 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito sobre DST; 78,0% das meninas e 89,3% dos meninos tinham conhecimento sobre quais doenças eram DSTs. As doenças mais referidas pelos adolescentes foram Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Herpes; Gonorreia; Vírus Papiloma Humano; Sífilis e Hepatites virais. Para 26,3% das meninas e 37,1% dos meninos o conhecimento quanto às DSTs que possuem cura era adequado. Quanto às formas de contágio, 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos conheciam as formas adequadas; 69,4% das meninas e 44,5% dos meninos conversavam sobre sexualidade com a mãe e a escola foi referida por 60,4% das meninas e 54,3% dos meninos como fonte de informação sobre DSTs. Para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo era o método mais eficaz para prevenção das DSTs. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo.

Diante destes resultados, sugere-se a realização de estudos envolvendo escolas, tanto públicas como privadas do município, para confirmação ou não dos achados no presente estudo.

Ao realizar esta pesquisa sabe-se das fragilidades que estes dados podem apresentar, pois foram coletados em apenas uma escola. No entanto, cabe ressaltar que esta instituição de ensino é a maior escola pública sob administração municipal da América Latina e que a sua população de alunos é composta pela mais variadas classes sociais.

Outra dificuldade relacionou-se à adesão dos adolescentes para participação no estudo. Um número considerável de alunos não pôde participar, pois havia a necessidade de liberação por parte dos pais e/ou responsáveis para que os menores de 18 anos pudessem participar. Diante desse fato, muitos alunos não participaram do estudo porque não entregaram o TCLE.

Acredita-se na necessidade da participação dos profissionais da saúde, articulados com a escola e com a família, proporcionando rodas de conversas, palestras e reflexões que contemplem os temas sexualidade e saúde reprodutiva no ambiente escolar a fim de promover informações aos adolescentes com vistas ao exercício da autonomia e empoderamento nas decisões relativas à prática sexual segura.

REFERÊNCIAS

1. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41 (1): 61-8.
2. Moreira TMM, Viana DS, Queirz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42 (2): 312-20.
3. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 Jan-Fev; 64 (1): 31-7.
4. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescents de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007 Out; 23 (10): 2511-16.
5. Moreira SB, Pereira PS, Brito AED, Barros LM. DSTs: percepção dos estudantes da escola São Vicente de Paula, EXU-PE. *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer, Goiania. 2012 Nov; 8 (15): 2078-88.
6. Carret MLV, Fassa AG, Silveria DS, Bertoldi AD, Hallal P. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública*, São Paulo. 2004 Fev; 38 (1): 76-84.
7. Cordeiro LP, Silva NSR, Barbosa SP. Conhecimento e comportamento sobre DST/AIDS entre acadêmicos de enfermagem do Cento Universitário do Leste de Minas Gerais. *Rev. Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG*. 2009 Jul-Ago; 2 (1): 126-38.
8. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research*. 2002; 39 (1): 27-33.
9. Ministério da Saúde (BR). Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola. Sexualidade e saúde reprodutiva. Brasília, 2013.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília: MS, 2005.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.
12. UNICEF. Relatório Situação Mundial da Infância, 2011.
13. Toledo MM, Takahashi RF, Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2011 Mar-Abr; 64: 370-75.
14. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009; 14 (4): 1063-71.
15. Ministério da saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Sexualmente transmissíveis. Manual das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: MS, 2005.
16. Martins LBM, Costa Paiva LH, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (2): 315-23.
17. Freitas CASL, Frota AOQM, Rios AJS, Vasconcelos MN, Goyanna NF, Ximenes Neto FRG. Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis: educação em saúde com grupo de adolescentes do ensino médio. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2013; 13 (2): 105-13.
18. Heilborn ML, Aquino EM, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
19. Brêtas JRS et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Jul; 16 (7): 3221-28.
20. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare Enferm* 2010 Jan/Mar; 15 (1): 100-5.
21. Dessunti EM, Reis AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2007; 15 (2): [online] [acesso em 2014 out 13]. Disponível em: www.eerp.usp.br
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS 2712 de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: MS; 2013.
23. Dias SCG. Educação sexual nas escolas do Concelho de Oeiras: Percepção de professores e alunos [dissertação]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana/Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde; 2013.

24. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo, FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo. 2006 Mar-Abr; 19 (2): 196–200.
25. Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59 (2): 157-62.
26. Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paulista Enfermagem*. 2011; 24 (3): 320-26.

Considerações finais

Ao finalizar este estudo, salienta-se que não foram utilizados todos os dados coletados na pesquisa. Para a construção do artigo de defesa utilizou-se dados referentes ao conhecimento dos adolescentes sobre DST (Bloco C), dados sociodemográficos e comportamentais (Blocos A e B, respectivamente). Os demais dados ficarão disponíveis para a construção de outros artigos.

Ao avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre DST emergiu uma preocupação em virtude da falta de conhecimento que existia entre os adolescentes em relação às doenças existentes, suas formas de contágio bem como as formas adequadas de prevenção das mesmas. Nesse sentido, é relevante que a escola proporcione um espaço destinado à discussão relacionada à temática da saúde sexual e reprodutiva tendo em vista que os adolescentes passam grande parte de seu tempo nela e, também, por ser um espaço de socialização, formação e informação.

Ainda, os pais e as mães foram os mais citados como as fontes principais de informações sobre DST. Em virtude das informações coletadas salienta-se o quanto é necessário e importante proporcionar atividades sobre DST para os pais e/ou responsáveis, pois há desconhecimento dos mesmos sobre o assunto.

Diante desses aspectos, destaca-se a importância de ser ministrada uma disciplina sobre saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes já a partir das séries finais do ensino fundamental (7ª e 8ª séries) dando continuidade no ensino médio conforme recomenda o Ministério da Saúde. Assim eles terão oportunidades dentro da escola, em um ambiente de fonte de informações seguras para esclarecerem as dúvidas a fim de vivenciarem uma adolescência sem riscos frente às DST.

Ainda, é importante destacar entre os adolescentes, pais e a escola que os serviços de saúde também se encontram disponíveis para esclarecimento de dúvidas e que este pode ser buscado sempre que necessário.

A experiência da pesquisa foi muito produtiva, despertando o interesse em organizar grupos na referida escola para debater sobre o assunto. Assim, fica a

sugestão para que o tema saúde sexual e reprodutiva seja trabalhado nesta escola de forma a esclarecer dúvidas dos adolescentes bem como conscientizá-los quanto à importância de se prevenirem de forma adequada das DST.