



ARTIGO

PERFIL DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS NO SETOR DE DST DA UNIVERSIDADE FLUMINENSE EM 1995

ALTAMIRO VIANA VILHENA E CARVALHO¹, MAURO ROMERO LEAL PASSOS²

RESUMO

FUNDAMENTOS: Pelas características próprias desta faixa etária, a importância da saúde dos adolescentes já é reconhecida por várias organizações internacionais, a ponto da Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporar em seu plano de Ação para 1990-1995 o seu Oitavo Programa Geral de Trabalho, intitulado "Saúde do Adolescente"²⁵. Como ponto de grande importância na promoção de saúde do adolescente estão as questões ligadas a sexualidade, reprodução e anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis.

OBJETIVO: O objetivo deste relato é analisar o prontuário dos adolescentes atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (Setor de DST/UFF) no ano de 1995. A partir da análise dos dados, poder-se-á traçar planos para se obter um completo atendimento aos adolescentes tanto no aspecto curativo quanto no preventivo.

MÉTODOS: Realizou-se um levantamento a partir da revisão dos prontuários de todos os adolescentes (faixa etária compreendida entre os 10 e os 19 anos completos) atendidos no Setor de DST/UFF no ano de 1995.

Foram coletados os dados referentes a sexo, idade, idade do início das relações sexuais, estado civil, método contraceptivo, fidelidade ao parceiro, número de retornos ao serviço, número de gestações, queixa principal, história prévia de dst e patologia diagnosticada. Foi feito um estudo descritivo a partir dos dados encontrados, que foram posteriormente resumidos em tabelas e confrontados com os da literatura nacional e internacional disponíveis.

RESULTADOS: Constatamos que a população que frequentou o serviço foi predominantemente feminina, com mais de 16 anos de idade, casada, não usando método contraceptivo, fiel ao companheiro, com moças nulíparas, sem dst prévia, que retornou poucas vezes ao serviço. As uretrites e os corrimentos foram as queixas principais dos homens e das mulheres, respectivamente, sendo que a gonorréia e as infecções pelo papilomavírus humano (HPV) em rapazes e a candidí-

se, a vaginose bacteriana, as infecções pelo HPV e a sífilis em moças foram as DSTs mais diagnosticadas.

CONCLUSÕES: O Setor de DST/UFF pode e deve assumir papel de destaque junto a comunidade de Niterói, no que diz respeito a prevenção e ao diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes, pois possui recursos para isso, além de ter determinado o seu público alvo, suas necessidades e características.

SUMMARY

BACKGROUND: Due to the intrinsic characteristics of this age group, the importance of the adolescents health is being recognized by many international organizations. The who included in its action plan for 1990.1995 the eight General Work Plan called Adolescent Health. Some of the important preints for the objective of health promotion among this groups are the questions related to among to sexuality, reproduction, contraception and STD's.

OBJECTIVE: The objective of this work is to analyze the records of all adolescents seen at the STD Sector of the Universidade Federal Fluminense, in Niteroi - R.1, Brazil in 1995. An planning of the services provided to this age group regarding both the prevention and the treatment of STD's.

MATERIAL AND METHODS: The patient records of all adolescents (those aged between 10 and 19 years) seen at the STD Sector of the Universidade Federal Fluminense in 1995 were studied. Data were collected on age, sex, use contraception methods, number of sexual partners, numbers of times the patient returned for examination, number of pregnancies, main complain at the first visit, previous STD's and STD's diagnosis.

RESULTS: We have noted that the patient population in our service was predominantly feminine, over 16 years-old, married, contraceptive non-user, monogamic, with no pregnancy or STDs past history, which have poorly returned for a second consultation.

Urethrities and flow where the main complains in men and women, respectively (gonorrhoea and HPV infections in boys, candidiasis, bacterial vaginosis, HPV infections and syphilis in girls).

A adolescência foi definida pela OMS como a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade.

CONCLUSIONS: STD SECTOR-UFF can and must assume the main role in sexually transmitted diseases prevention and diagnosis between adolescents in Niteroi community. Not only we have resources for it, but also we have already defined the target group, its necessities and main characteristics.

Kcw words: Adolescents, STD's, prevention

INTRODUÇÃO

A adolescência foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, sendo o período intermediário entre a infância e a idade adulta.

Haviam em 1986 em todo o mundo, segundo dados das Organizações das Nações Unidas (ONU), 938 milhões de adolescentes, com um total de 73 milhões na América Latina, onde correspondem a cerca de 25% da população²⁰.

No município de Niterói, segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 1991, haviam 75.104 adolescentes, o equivalente a 17,22% da população, constatando que esta faixa etária representava uma importante parcela da população, merecendo atendimento de profissionais especializados em seu atendimento²¹.

Devido à grandeza destes números, e pelas características próprias desta faixa etária, a importância da saúde dos adolescentes já é reconhecida por várias organizações internacionais, a ponto da OMS incorporar em seu plano de Ação para 1990-1995 o seu

OITAVO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, INTITULADO "SAÚDE DO ADOLESCENTE"²⁵.

Como ponto de grande importância na promoção de saúde do adolescente estão as questões ligadas a sexualidade, reprodução e anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis. Estes temas apresentam interesse generalizado e obtêm destaque na imprensa leiga e científica nacional e internacional.

É importante frisar que apesar da maior liberdade de atuação sexual, não se observa a mudança de antigos preconceitos, comuns na época da repressão sexual. Com a falta de diálogo sobre as questões ligadas a sexualidade tanto na família e quanto na escola, a maioria dos jovens permanece relativamente ignorante sobre fatos básicos da sexualidade, o que provoca conflitos em seus comportamentos, pois não conseguem definir até onde vão seus limites e responsabilidades³⁶.

Para melhor assistir a população adolescente brasileira - estimada segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 27,8 milhões de pessoas em 1980 (com projeções para cerca de 30 milhões no ano 2000), constituindo 23% da população total - o Ministério da Saúde criou em 1986 o Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente, dentro do contexto dos Programas de Atenção à Saúde Integral da Mulher e da Criança¹⁸.

Com a oficialização do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que, após criado em 1986, foi oficializado em cumprimento à Constituição Federal de 1988,

aumentaram os serviços oferecidos a esta significativa parcela da população em todo o Brasil. Dentre as áreas destacadas pelo Programa são para nós de especial interesse as áreas de saúde reprodutiva e de Sexualidade,

por se enquadrarem na área de atuação do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (Setor de DST/UFF).

Dentre as iniciativas no Estado do Rio de Janeiro, destaca-se como pioneira a antiga Unidade Clínica do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, hoje atuando como Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) com um maior campo de atuação. Esta unidade possui desde janeiro de 1975 a Enfermaria de Adolescentes professor Aloysio Amâncio, constituindo a primeira do gênero no Brasil.

O Setor de DST/UFF foi criado em setembro de 1988, sendo considerado hoje referência nacional em Doenças Sexualmente Transmissíveis para o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS).

Dentro de sua Proposta de Implementação, o Setor de DST/UFF se propõe a trabalhar na medicina preventiva (educativa), devido à falta de base educacional, principalmente na vida dos adolescentes, que se situam então como prioridade para as ações do Setor, sendo a Educação em Saúde Pública o primeiro dos seis subprogramas desenvolvidos.

A importância das DSTs na faixa etária adolescente se dá pelo aumento da precocidade nas relações sexuais, pelo aumento no número de parceiros e pela falta do uso constante do preservativo. Dados da OMS relatam o aumento da frequência de DST entre os adolescentes²⁵.

O objetivo deste relato é analisar o prontuário dos adolescentes atendidos no Setor de DST/UFF no ano de 1995. A

Tabela 1

Pacientes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, segundo a Faixa Etária

	Número	%
Crianças	3	0,2
Adolescentes	201	16,9
Adultos	983	82,9
Total	1.187	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 2

Adolescentes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, segundo o Sexo

Sexo	Número	%
Masculino	57	28,4
Feminino	144	71,6
Total	201	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

partir da análise dos dados, poder-se-á traçar planos para um mais completo atendimento aos adolescentes tanto no aspecto curativo quanto preventivo.

O Setor de DST/UFF foi criado em setembro de 1988, sendo considerado boje referência nacional em DSTs.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um levantamento a partir da revisão dos prontuários de todos os adolescentes (faixa etária compreendida entre os 10 e os 19 anos completos) atendidos no Setor de DST/UFF no ano de 1995.

Tabela 3

Adolescentes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, segundo a Idade

Idade	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
11	0	0	1	0,7	1	0,5
12	0	0	2	1,4	2	1,0
13	0	0	3	2,0	3	1,5
14	3	5,2	5	3,4	8	4,0
15	2	3,5	17	11,9	19	9,4
16	5	8,8	29	20,1	34	17,0
17	10	17,5	25	17,4	35	17,4
18	15	26,4	32	22,3	47	23,4
19	22	38,6	30	20,8	52	25,8
Total	57	100	144	100	201	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Foram coletados os dados referentes a sexo, idade, idade do início das relações sexuais, estado civil, método contraceptivo, fidelidade ao parceiro, número de retornos ao serviço, número de gestações, queixa principal, história prévia de dst e patologia diagnosticada.

Os pacientes que tiveram mais de uma queixa principal, mais de uma patologia diagnosticada e mais de uma ocupação tiveram estes dados relacionados em diversos grupos. Deste modo, considerou-se um determinado evento cada vez que ele apareceu isolado ou associado a outro. Assim, um adolescente que apresentou gonorréia e herpes teve as duas patologias sendo computadas isoladamente. Esta opção por estudar tais dados isoladamente leva a um número maior de patologias/queixas e ocupações maiores do que o número de pacientes estudados.

Para a análise foram considerados apenas os prontuários com bom ou razoável preenchimento, excluindo-se aqueles com ausência de três ou mais dados entre os levantados.

Foi feito um estudo descritivo a partir dos dados encontrados, que foram posteriormente resumidos em tabelas e confrontados com os da literatura nacional e internacional disponíveis.

RESULTADOS

Durante o ano de 1995 foram atendidos 1.187 pacientes no Setor de DST/UFF, sendo 201 adolescentes – 16,9% do total de atendimentos –, três crianças (idade entre 0 e 9 anos) – 0,2% das pessoas atendidas – e o restante adulto (com 20 anos ou mais velhos) – 82,9% (Tabela 1). Entre os adolescentes atendidos, 57 era do sexo masculino (28,4%) e 144 (71,6%) do sexo feminino (tabela 2).

IDADE

A procura foi maior na mesma proporção em que ocorreu aumento na faixa etária. Tal fato é evidente, pois 49,2% dos pacientes apresentavam 18 ou 19 anos no momento da primeira consulta. O adolescente mais novo apresentava 11 anos e os mais velhos, 19 anos, com média de idade de 17,1 anos (Tabela 3).

Tabela 4

Adolescentes Atendidos no Setor de Doença Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo a Idade da Primeira Relação Sexual

Idade	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
11	1	1,9	1	0,7	2	1,1
12	5	9,7	6	4,7	11	6,1
13	7	13,5	10	7,8	17	9,4
14	13	25,0	22	17,1	35	19,4
15	15	28,8	34	26,4	49	27,0
16	5	9,7	25	19,3	30	16,5
17	4	7,6	18	13,9	22	12,1
18	0	0	11	8,6	11	6,1
19	2	3,8	2	1,5	4	2,3
Total	52	100	129	100	181	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Na população feminina, 60,4% dos pacientes estudados têm 17 anos ou mais, com média de idade de 16,9 anos. Neste grupo, entretanto, aparecem os pacientes mais jovens do levantamento, de 11 a 13 anos na data da primeira consulta, idades que não ocorrem no grupo masculino.

No grupo masculino, destaca-se a faixa etária dos 19 anos, que apresentou isoladamente 38,5% dos pacientes em questão. Tal fato justifica que, neste grupo, a média de idade tenha sido mais alta do que no sexo feminino, apresentando o valor de 17,7 anos.

IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL

A idade média para o início das relações sexuais na população estudada foi de 14,3 anos (tabela 4). Quando

Tabela 5

Adolescentes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Estado Civil

Estado Civil	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
Casados	1	1,8	12	8,3	13	6,4
Solteiros	49	86	103	71,6	152	75,6
Solteiros com Companheiro	7	12,2	28	19,4	35	17,5
Separados	0	0	1	0,7	1	0,5
Total	57	100	144	100	201	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

No grupo feminino, a maioria (45%) não utiliza nenhum tipo de método anticoncepcional.

constatamos que o início das relações para os homens foi em média aos 14,8 anos, com o mais novo iniciando aos 11anos e o mais velho aos 19anos, e comparamos com as moças, que apresentaram média de início de relações sexuais aos 14,1 anos, com a mais nova iniciando sua vida sexual ativa aos 11 anos e a mais velha aos 19 anos, encontramos valores muito parecidos.

Entre os pacientes estudados, a idade da primeira relação sexual não estava preenchida em dois prontuários. Vale ressaltar o fato de três homens não lembrarem a idade de início das relações sexuais. Estes pacientes não foram considerados no presente estudo. Notamos ainda o pequeno número de início de relações sexuais ainda aos 11 anos e aos 19 anos. Devido ao nosso levantamento ter englobado apenas adolescentes entre os dez e os 19 anos, aqueles que iniciaram suas relações sexuais aos 19 anos, por terem iniciado as relações

9,2%, múltiplos parceiros; e 9,7% relataram estar sem parceiro no momento da consulta (tabela 6). Além destes há outros quatro prontuários onde este dado não foi preenchido. As 12 pacientes que se apresentavam virgens foram desconsideradas em tal análise.

A população feminina se mostrou em sua maioria fiel ao companheiro, com 84,3% relatando manter um

Tabela 6

Adolescentes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo a Exclusividade de Parceiros

Grau de exclusividade	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
Parceiro fixo exclusivo	26	45,7	108	84,4	134	72,5
Parceiro fixo não exclusivo	10	17,5	6	4,6	16	8,6
Múltiplos	14	24,6	3	2,3	17	9,2
Sem parceiro	7	12,2	11	8,7	18	9,7
Total	57	100	128	100	185	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

pouco antes da primeira consulta (há menos de um ano obrigatoriamente), apresentaram menor incidência de DST.

Ressalta-se ainda o fato de que na população feminina 12 adolescentes ainda se apresentavam virgens (8,3% das pacientes), o que não ocorreu entre a população masculina estudada. Em três prontuários este dado não estava preenchido. Estas 15 pacientes não foram consideradas nesta análise.

ESTADO CIVIL

A grande maioria da população estudada é solteira (75,6%), sendo uma porcentagem menor casada (6,4%) ou amasiada (17,4%). Aparece, ainda, uma única moça já separada aos 19 anos (tabela 5).

Observa-se que a grande maioria dos homens (86,9%) são solteiros (tabela 5). Esta proporção é reduzida entre as mulheres (71,6%) (tabela 5) que iniciam sua vida conjugal mais cedo, fazendo o papel de dona de casa, enquanto o marido, mais velho, trabalha para sustentar a família.

EXCLUSIVIDADE DE PARCEIROS

Entre os pacientes, 72,4% relataram ter um parceiro fixo exclusivo; 8,6%, um parceiro fixo não exclusivo;

Tabela 7

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo os Métodos Anticoncepcionais

Método anticoncepcional	Número	%
Anticoncepcional oral	33	29,8
Preservativo	16	14,4
Coito interrompido	5	4,5
Anticoncepcional injetável	3	2,7
Tabela	2	1,8
Dispositivo intra-uterino	1	0,9
Histerectomia	1	0,9
Não utilizam	50	45
Total	111	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 8

Adolescentes Homens Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Uso de Preservativo

Uso de preservativo	Número	%
Uso rotineiro	6	10,5
Uso ocasional	2	3,5
Nunca utiliza	49	86
Total	57	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

único parceiro e apenas 2,3%, múltiplos (tabela 6). Já entre a população masculina, embora com predomínio de pacientes que declaram fidelidade a suas parceiras (46,4%), há um grande número que relata ter parceira fixa mas não exclusiva (17,8%), ou mesmo múltiplas parceiras (25%) (tabela 18).

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

No grupo feminino, a maioria (45%) não utiliza nenhum tipo de método anticoncepcional (tabela 7). Outras 20 mulheres se encontravam grávidas no momento da primeira consulta, não havendo dados sobre possíveis métodos utilizados antes da concepção, podendo-se, entretanto, pressupor, até mesmo comparando com as demais adolescentes, que deveria ser baixa a taxa de utilização de métodos anticoncepcionais, tendo até mesmo por

isso engravidado. Tais pacientes não foram consideradas nesta amostragem. Também foram desconsideradas as 12 pacientes virgens e as duas que não apresentam este dado em seu prontuário. Uma paciente utilizava mais de um método anticoncepcional (condom mais tabela), tendo sido considerado na listagem os dois métodos.

Aparecem como bastante usados o anticoncepcional oral e o condom, sendo que 3,6% o utilizam apenas ocasionalmente.

são alarmantes se considerarmos o percentual que relata múltiplos parceiros (já destacado anteriormente) e mostra a falta de cuidado dos jovens da população estudada.

Tabela 9

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo as Gestações

Gestações	Número	%
Gesta I para 0 aborto 0	18	13,1
Gesta I para 0 aborto I	6	4,4
Gesta I para I aborto 0	12	8,7
Gesta I para II aborto 0	1	0,7
Gesta II para II aborto 0	1	0,7
Gesta II para 0 aborto II	1	0,7
Gesta II para 0 aborto I	1	0,7
Gesta II para I aborto 0	1	0,7
Gesta 0	97	70,3
Total	138	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Aparecem como bastante usados o anticoncepcional oral (29,8% das moças) e o condom (14,4% das adolescentes), sendo que 3,6% o utilizam apenas ocasionalmente. Vários outros métodos também foram utilizados, todos com menor índice de adesão. Dentre estas, destaca-se uma paciente hysterectomizada por apresentar carcinoma de ovário na puberdade.

Na população masculina estudada, a grande maioria (86%) nega o uso de condom, 3,5% usam ocasionalmente e 10,5% são usuários rotineiros (tabela 8). Estes dados

Tabela 10

Adolescentes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo os Retornos ao Setor

Retornos	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
Nenhum	26	45,7	59	40,9	85	42,2
1	13	22,9	42	29,2	55	27,4
2	14	24,6	21	14,6	35	17,5
3	1	1,7	11	7,6	12	5,9
4	1	1,7	5	3,5	6	3,0
5	1	1,7	1	0,7	2	1,0
6	0	0	2	1,4	2	1,0
7	0	0	1	0,7	1	0,5
8	1	1,7	0	0	1	0,5
9	0	0	2	1,4	2	1,0
Total	57	100	144	100	201	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 11

Adolescente Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo a DST Prévia

Sexo	Com DST prévia	%	Sem DST prévia	%
Masculino	5	8,7	52	91,3
Feminino	7	4,8	137	95,2
Total	12	6	189	94

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 12

Adolescentes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Diagnóstico de DST Prévia

DST prévia	Homens	%	Mulheres	%
Sífilis	3	60	1	25
Gonorréia	2	40	1	12,5
Condiloma acuminado	0	0	2	25
Candidíase	0	0	2	25
Herpes genital	0	0	1	12,5
Total	5	100	8	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 13

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Motivo da Consulta

Motivo da consulta	Número	%
Corrimento	46	31,9
Colheita de exame preventivo	28	19,5
Papilomavírus	24	16,7
Parceiro com DST	14	9,7
Orientação para anticoncepção	4	2,8
Investigação de gravidez	3	2,1
Outros	25	17,3
Total	144	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

GRAVIDEZ

A grande maioria das moças negou ter engravidado alguma vez (70,3%). Um total de 26,9% relataram uma gestação e outras quatro (2,8%) relataram ter engravidado duas vezes (tabela 9). Não foi preenchido o dado em seis dos prontuários

analisados na pesquisa, que não foram considerados.

RETORNOS AO SETOR (adesão do paciente)

Um total de 42,2% dos pacientes (45,7% dos homens e 40,9% das mulheres) não retornou ao tratamento após a primeira consulta (tabela 10). No grupo feminino, este mesmo número das adolescentes que não retornou a consulta (tabela 10) por vezes não chegou a buscar o resultado do preventivo realizado e nem de outros exames, o que impediu a terapêutica. No grupo masculino, 45,7% também não retornaram ao Setor (tabela 10). Outros pacientes de ambos os sexos tiveram vários retornos,

Na população feminina, a queixa mais freqüente foi a de corrimento associado ou não a outros sintomas.

(9,7%) já vieram com encaminhamento para realização de acompanhamento e tratamento de infecção por HPV e outras dez pacientes (7%) vieram para

Tabela 14

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo Queixas Associadas ao Corrimento

Queixa associada ao corrimento	Número	%
Corrimento isolado	19	41,3
Corrimento + odor	7	15,2
Corrimento + dispareunia	6	13
Corrimento + prurido	5	10,8
Corrimento + dor abdominal	4	8,7
Corrimento + disúria	2	4,4
Corrimento + menstruação irregular	2	4,4
Corrimento + feridas na vagina	1	2,2
Total	46	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF

destacando-se entre eles os pacientes portadores de sífilis (voltaram para várias fases do tratamento) e de condiloma acuminado submetidos, em alguns casos, a diversas sessões de cauterização e controle clínico de possíveis recidivas.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PRÉVIAS

Do total de pacientes, 12 (5,9%, sendo 4,8% de mulheres e 8,7% de homens) apresentaram alguma DST prévia (tabela 11, 12). Uma paciente apresentou duas DSTs prévias, tendo as mesmas sido computadas isoladamente.

MOTIVO DA CONSULTA

As queixas principais dos pacientes foram agrupadas de modo a mais facilmente serem analisadas.

Na população feminina, a queixa mais freqüente foi a de corrimento (31,9%) (tabela 13) associado ou não a outros sintomas (tabela 14). Em seguida, apresentaram-se as moças que vieram para investigação devido ao seu parceiro apresentar alguma DST (9,7%). O papilomavírus humano (HPV), de forma isolada, foi um grande motivador de consultas. Quatorze pacientes

Tabela 15

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo Outros Motivos de Consulta

Outros motivos de consulta	Número	%
Feridas na região genital	6	24
Pruridos na região genital e perianal	5	20
Dor abdominal	4	16
Disúria	2	8
Tratamento de sífilis	2	8
Investigação de sífilis	1	4
Tratamento de gonorréia	1	4
Tratamento de herpes genital	1	4
Dispareunia	1	4
Falta de prazer	1	4
"Bola" na vagina	1	4
Total	25	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF

tratar suas verrugas em diversas localizações (vulva, vagina, perianal, coxas, nádega). No grupo encaminhado para tratamento destacam-se as pacientes encaminhadas pelo Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), a partir de diagnóstico realizado no exame pré-natal. Vários outros sintomas motivaram consultas (tabela 15), como prurido, feridas, dispareunia, disúria e tratamento de doenças como sífilis e gonorréia.

O Setor de DST/UFF também foi procurado por adolescentes com outras necessidades. Vinte e oito pacientes (19,5%) vieram a fim de realizar seu exame preventivo do câncer de colo uterino. A colpocitologia oncológica funciona também como agente de investigação de DST, pois a mesma ocasião é aproveitada para realização do exame a fresco e do gram da secreção vaginal, visando a identificação de agentes infecciosos.

Outro motivo de procura foi o desejo de obter informações sobre contracepção e de realizar investigação de

Tabela 16

Adolescentes Homens Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Motivo da Consulta

Motivo da consulta	Número	%
Uretrite	20	35,1
Parceira com DST	9	15,8
"Bolinhas" no pênis	6	10,5
Papilomavírus	6	10,5
Outros	16	28,1
Total	57	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF

gravidez. Estas adolescentes foram encaminhadas respectivamente ao planejamento familiar do Serviço de DST/UFF e ao serviço de pré-natal da unidade de saúde mais próxima da residência.

Entre a população masculina, os corrimentos, caracterizando uretrites somaram 20 queixas (35%) (tabela 16). Outra queixa freqüente foram as "boli-

Entre a população masculina, os corrimentos, caracterizando uretrites somaram 20 queixas

DIAGNÓSTICO

Entre as adolescentes estudadas, não há resultados dos exames em 16 pacientes (11,1%), porque foram extraviados ou porque as pacientes não

Tabela 17

Adolescentes Homens Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo Outro Motivos de Consulta

Outros motivos de consulta	Número	%
Feridas no pênis	3	18,8
Coceira no pênis	2	12,6
Controle de sífilis	2	12,6
"Irritação" no prepúcio	2	12,6
"Nódulos" no pênis	1	6,2
"Caroços" no escroto	1	6,2
Manchas no pênis	1	6,2
Pênis inchado	1	6,2
Feridas na boca	1	6,2
Exames pré-nupciais	1	6,2
Realização de exames	1	6,2
Total	16	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 18

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo Presença de DST

Presença de DST	Número	%
Presença de 1 DST	93	72,6
Presença de 2 DSTs	15	11,7
Presença de 3 DSTs	2	1,6
Presença de 5 DSTs	1	0,8
Não apresentaram DST	17	13,3
Total	128	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

nhas" no pênis, que motivaram a consulta de 10,5% dos pacientes e que tiveram diversas etiologias. O HPV, como causador de verrugas, foi a justificativa de cinco pacientes que procuraram o setor. Houve outras causas que levaram à procura (tabela 17), como feridas na boca, irritação no prepúcio, tratamento de sífilis, caroços no escroto, pênis inchado e manchas no pênis. Também foi importante a procura do Setor de DST/UFF por pacientes cujas parceiras apresentaram DST, constituindo 15,8% da população estudada (em oito casos a parceira apresentava HPV e no outro sífilis).

Tabela 19
Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Diagnóstico

Diagnóstico	Número	%
Vulvovaginite inespecífica	36	21,5
Candidíase	25	15
Vaginose bacteriana	18	10,8
HPV	16	9,6
Sífilis	15	9
Tricomoníase	12	7,2
Gonorréia	6	3,6
Piodermite	3	1,8
Escabiose	1	0,6
HIV	1	0,6
Miíase	1	0,6
Não houve diagnóstico	16	9,6
Não apresentaram DST	17	10,1
Total	167	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

retornaram para sua realização, não permitindo uma conclusão diagnóstica sobre a patologia das pacientes. Estas adolescentes foram desconsideradas em nosso estudo. Dentre as 128 demais, 18 (14,1%) apresentavam duas ou mais patologias, DST ou não, sendo que duas apresentavam três patologias e outra apresentava cinco patologias (tabelas 18, 19 e 20). Estas doenças foram listadas isoladamente.

Tabela 20

Adolescentes Mulheres Atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo a Apresentação de Mais de Uma DST

Diagnóstico	Número	%
Vulvovaginite inespecífica + candidíase	5	27,9
Vaginose bacteriana + candidíase	2	11,2
Sífilis + vulvovaginite inespecífica	2	11,2
Tricomoníase + candidíase + gonorréia	2	11,2
Vulvovaginite inespecífica + escabiose	1	5,5
Vulvovaginite inespecífica + HPV	1	5,5
Vaginose bacteriana + tricomoníase	1	5,5
Gonorréia + tricomoníase	1	5,5
Candidíase + HPV	1	5,5
Vulvovaginite inespecífica + piodermite	1	5,5
HIV + sífilis + tricomoníase + candidíase + miíase	1	5,5
Total	18	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

*A procura maior por
pacientes do sexo
feminino ocorreu
também por motivos
preventivos.*

Na população feminina a patologia mais comumente encontrada foi a vulvovaginite inespecífica, que pode ser causada por um desequilíbrio na flora bacteriana normal da vagina, não sendo obrigatoriamente uma DST, que atingiu 38 moças (28,7% da população estudada).

Vinte e quatro adolescentes tiveram firmado o diagnóstico de candidíase (15% do total de adolescentes do sexo feminino) e 18 apresentaram vaginose bacteriana (10,8% das adolescentes). As outras etiologias encontradas podem ser observadas na tabela 19.

Cumprе ressaltar que 17 moças não apresentaram nenhuma patologia, vindo ao serviço por outros moti-

rente. Em três pacientes, houve o diagnóstico de dermatite alérgica, sendo, entretanto, incluídos na lista de diagnósticos por se tratar de importante diagnóstico diferencial.

DISCUSSÃO

A presença significativa de 16,9% de adolescentes entre a população total que é atendida pelo Setor de DST/UFF possui um valor de grande significado quando constatamos que não há uma rotina especial para o atendimento dos adolescentes, o que seria um facilitador para sua presença no serviço.

A procura maior por pacientes do sexo feminino (71,4% de mulheres e 28,4% de homens) ocorreu também por motivos preventivos, pois várias consultas ocorreram para orientação anticoncepcional e realização de exame ginecológico de rotina. Já é hábito em nossa sociedade a procura de serviço de saúde por parte da mulher para realização de exames ginecológicos, que funcionam como importante triagem na detecção de DST. O papel da mulher como usuária do sistema de saúde é destacado, sendo enfatizada na adolescência a importância da consulta ginecológica¹⁴, que não encontra estímulo similar em relação à população masculina.

Dados do IBGE mostram que entre a população brasileira atendida nos órgãos públicos em 1981, 27,5% do total de atendimentos foi realizado a adolescentes, sendo 14,9% do sexo masculino e 12,6% do sexo feminino²³.

A procura ao Serviço por pacientes bem jovens pode ser justificada pelo fato de que os jovens vêm iniciando sua vida sexual entre si, e não com pessoas mais velhas, como antigamente. Esta ocorrência é descrita por Ozcebe & Dervisoglu²⁷ em jovens do Oriente Médio e Norte da África. Discordando de nossa casuística, uma pesquisa realizada no Pará¹⁵ mostra que, apesar de 35% das adolescentes terem iniciado sua vida sexual com seus namorados adolescentes, outras 63,3% iniciaram com homens de 20 a 30 anos.

Tem-se notado um aumento na incidência de relações sexuais na adolescente solteira, com o início da vida sexual cada vez mais prematuro^{5,23,27,30,38}, em especial nas jovens de baixa escolaridade³¹, o que facilita a gravidez precoce.

Confrontando nossos dados com a literatura disponível, vemos que nos Estados Unidos, em 1982, cerca de três quartos das mulheres solteiras de 19 anos de idade já haviam tido relações sexuais^{25, 31}, sendo a média de idade da primeira relação sexual de 16,1 anos no homem e de 16,9 anos na mulher^{4,22}. Em alguns países da África, 50% a 80% das pessoas entre 15 e 19 anos já tiveram relações sexuais. Em recente estudo comportamental do adolescente brasileiro, Zagury⁴³ relata que entre 943 jovens de 15 cidades brasileiras, com idade entre 14 e 18 anos, apenas 35,8% já havia tido sua primeira experiência sexual, destacando-se que 21% relata que a mesma se deu antes dos 14 anos. No Estado de São Paulo, em pesquisa realizada com 200 adolescentes, 47,2% já possuíam vida sexual ativa⁴². Em um estudo realizado na favela da Rocinha, no município do Rio de Janeiro, 75% das mulheres relatou início da atividade sexual antes dos 15

Tabela 21

Adolescentes Homens Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo a Presença de DST

Diagnóstico	Número	%
Apresentaram DST	44	77,2
Outros diagnósticos	3	5,2
Não apresentaram DST	10	17,6
Total	57	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

Tabela 22

Adolescentes Homens Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ano de 1995, Segundo o Diagnóstico

Diagnóstico	Número	%
Gonorréia	17	29,5
HPV	12	20,7
Sífilis	6	10,4
Balanopostite por <i>Candida</i>	4	6,9
Cancro mole	2	3,4
Herpes genital	2	3,4
Dermatofitose	1	1,7
Piodermite	1	1,7
Outras doenças (dermatite alérgica)	3	5,2
Não apresentaram DST	10	17,3
Total	58	100

Fonte: Arquivos do Setor de DST/UFF.

vos ou para investigação que se apresentou negativa após exames clínicos e laboratoriais.

Entre os adolescentes do sexo masculino, 16 (28%) apresentaram gonorréia; 11 (21%), HPV; e seis (10,5%), sífilis. Os resultados são apresentados nas tabelas 20 e 21.

Um rapaz apresentou sífilis mais gonorréia, tendo sido computadas ambas as patologias. Todos tiveram diagnóstico final firmado, excluindo dez pacientes (17,5% dos adolescentes estudados) que, após investigação clínica e laboratorial, não apresentaram nenhuma patologia apa-

Os nossos dados mostram grande número de adolescentes com parceiro fixo exclusivo, em especial no sexo feminino.

anos, ocorrendo o mesmo com 67% dos homens na mesma faixa etária¹⁰. Entre os adolescentes cadastrados para recebimento de preservativos pelo NESA, 50% iniciaram sua vida sexual entre 13 e 16 anos²⁸.

A iniciação sexual na adolescência ocorre por vários motivos, destacando-se a curiosidade natural diante do desenvolvimento físico e da maturação sexual, bem como a partir de uma expressão de amor e confiança em seu companheiro, que, muitas vezes, ainda supre carências como as da solidão, carência afetiva e necessidade de auto-afirmação¹⁵.

O grande número de mulheres casadas, ao contrário dos homens, está de acordo com os dados do *World Fertility Survey*, que relata que 30% das mulheres latino-americanas estarão casadas antes dos 18 anos, enquanto os homens tendem a se casar mais tardiamente²⁶. No ano de 1994, dentre as adolescentes atendidas nas Unidades de Saúde do Município do Rio de Janeiro, 60% já moravam com o companheiro¹¹.

A OMS relata que a educação formal das meninas geralmente termina com o casamento²⁵. Desse modo, se o casamento resulta de uma gravidez indesejável, temos claro que a anticoncepção é fundamental para permitir que a jovem avance em sua escolaridade.

Os nossos dados mostram grande número de adolescentes com parceiro fixo exclusivo, em especial no sexo feminino. Ao compararmos com relatos de literatura, os achados são discrepantes. A adolescência é conhecida como uma fase de intensa rotatividade, e não de fixação de parceiros. Podemos encontrar justificativa neste fato na forma de se responder a anamnese. Como não é inquirido sobre o tempo da exclusividade, pode-se concluir que para uma determinada jovem ter um parceiro há um mês significa ter parceiro fixo exclusivo. São usualmente relacionamentos curtos, embora exclusivos durante tal período. Este dado também é reforçado por Rodrigues *et al.*³¹, que destacam que as jovens "apesar de namorarem muito, geralmente são monogâmicas (fiéis ao atual namorado)". Por este motivo, tal dado passa a ter pouco valor na caracterização da população alvo, sendo sugerido a alteração do modo de obter esta informação na anamnese.

Os números encontrados correspondentes ao uso de métodos anticoncepcionais, em especial o preservativo entre os jovens estudados, são pequenos. Estes dados correspondem aos de literatura que citam a taxa de uso de métodos contraceptivos em adolescentes como muito baixas^{27,38}. Os métodos anticoncepcionais permitem uma boa margem de segurança, oferecendo grande liberdade à mulher. Embora por vezes as adolescentes não tenham conhecimento de como utilizar os métodos contraceptivos, mesmo que exista tal conhecimento, muitas vezes as jovens acabam engravidando. Há estudos que demonstram que, apesar de a maioria dos estudantes ter algum conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, menos da metade destes fará uso de algum método contraceptivo no seu primeiro relacionamento sexual^{28,39}, ou mesmo no primeiro ano de vida sexual, sendo que grande número de adolescentes ficará grávida nos seis primeiros meses de vida sexual¹. Uma

das justificativas para o baixo uso é o fato de que muitas adolescentes sentem culpa do que estão fazendo (de sua vida sexual ativa), e usar anticoncepcionais seria atestar sua vida sexual³⁸. Aldrighi¹ descreve que entre adolescentes que so-

freram ou provocaram aborto 45,5% estavam em uso de métodos anticoncepcionais, utilizados, porém, de maneira inadequada. Bursztyn¹⁰ cita que dentre os motivos alegados pelas jovens de seu estudo para o não uso do contraceptivo destaca-se que apenas 24% alega falta de informação, revelando nas demais o desejo consciente de engravidar, a dificuldade no uso do anticoncepcional e a falta de diálogo com pais e parceiros. Campanhas direcionadas a este público alvo devem ser feitas junto aos usuários do Setor e aos adolescentes de uma maneira geral, visando maior esclarecimento e maior adesão ao uso de métodos anticoncepcionais. Os vários métodos devem ser apresentados aos jovens, devendo ser fornecido aquele escolhido pelo(a) adolescente e seu(sua) companheiro(a). Os adolescentes devem ser alertados que os anticoncepcionais orais, apesar de comprovadamente eficazes na prevenção da gravidez, não são preventivos de nenhuma DST, tornando a jovem vulnerável a uma infecção. Especial ênfase deve ser dada ao uso do preservativo, pelo fato de ainda agir como prevenção às DST/AIDS, e a relutância ao seu uso por parte de alguns jovens. O estudo de Beach *et al.*⁴ demonstrou que somente 48% dos homens e 40% das mulheres jovens usaram preservativo em sua última relação⁴, enquanto Aldrighi *et al.* relataram uso de condom por apenas 26% dos jovens de seu estudo¹. É importante destacar junto ao adolescente o modo correto do uso do preservativo, pedindo que o mesmo demonstre em um modelo a forma adequada de utilização, pois são muitos os jovens que o utilizam de modo inadequado.

Lembramos ainda que a mudança no modo de pensar em relação a prevenção das DSTs de uma possível gravidez deve ocorrer em toda a sociedade, inclusive com orientação que provenha dos meios de comunicação. O apelo erótico excessivo, usualmente apresentado na televisão, vem acompanhado da idéia de que sexo não se planeja, simplesmente acontece, impossibilitando qualquer forma de prevenção.

Embora a taxa de aborto seja baixa entre a população estudada (quatro abortos em três pacientes), é digno de nota o fato de que a maioria das moças não utiliza nenhum método anticoncepcional, estando, portanto, vulnerável a uma gravidez indesejável. É interessante notar que tais dados não estão de acordo com os de outros autores, que relatam aumento no número de gestações na adolescência²⁵, desejadas ou não. Estima-se que no mundo, 13 milhões de crianças a cada ano são geradas por jovens de 15 a 19 anos³⁰. Aproximadamente um milhão de adolescentes engravidam anualmente nos Estados Unidos²². Em alguns países da África, mais de 20% das jovens de 15 a 19 anos dá a luz⁴⁴. Na América Latina aproximadamente 30% do total de gestações ocorre em mães adolescentes³⁰.

No Brasil, em 1985, 14,5% das gestações se deu em jovens de até 19 anos¹⁵, sendo que no ano de 1994, no município do Rio de Janeiro, 16,64% das gestações ocorreram em jovens abaixo dos 20 anos¹². Sabemos que gestações indesejadas muitas vezes são interrompidas por abortos clandestinos e ilegais, colocando em risco a saúde da mãe. Entre as gestações de adolescentes nos Estados Unidos,

Já é demonstrado que os adolescentes com história prévia de DST estão sob maior risco de outras DSTs.

40% recorre a abortos provocados como método para interrupção³⁰. Preferimos chamar esta gravidez adolescente de indesejável, pois, afinal, muitas vezes a gravidez é desejada, consciente ou inconscientemente, mas traz efeitos indesejáveis, como a evasão escolar e a má qualificação profissional que levam, muitas vezes, a uma piora do padrão familiar, financeiro e social. O Levantamento Mundial sobre Fertilidade observou uma relação inversa entre fertilidade e nível educacional das mulheres: mulheres sem educação formal têm, em média, o dobro do número de filhos do que aquelas com sete ou mais anos de escolaridade. Do mesmo modo, mulheres que se casam com 22 anos ou mais têm menos filhos do que mulheres que se casam com 18 ou 19 anos²⁵. A gravidez na adolescência perpetua o ciclo da pobreza/gravidez na adolescência/baixa escolaridade/subemprego/lar desfeito/pobreza/nova gravidez³⁰.

A gravidez nesta faixa etária está associada a taxas de mortalidade e morbidade altas²⁵. Em nosso país é 30% maior a mortalidade materna entre as adolescentes do que entre as mulheres de 20 a 29 anos, sendo a décima causa de óbitos em adolescentes em geral, aumentando para a sexta causa na faixa dos 15 aos 19 anos³¹.

Devemos, então, a partir da chegada da adolescente ao Setor de DST/UFF que tem por objetivo se cuidar, promover sua saúde, uma oportunidade ímpar para discutir sua saúde sexual, abordando daí o tema da anticoncepção.

Destaca-se ainda que mesmo entre aquelas que já possuem um filho, é premente a necessidade de se orientar quanto à contracepção, pois estudos têm demonstrado que significativo número de adolescentes possui três ou mais filhos antes dos 20 anos³¹.

Já é demonstrado que os adolescentes com história prévia de DST estão sob maior risco de outras DSTs^{5,6}. Estes pacientes certamente estão envolvidos em comportamento de risco (ou possuem parceiros que estão) e deveriam receber orientações reforçadas sobre a importância do sexo seguro para prevenção de novas patologias.

As descargas vaginais ou corrimentos são extremamente comuns nas adolescentes, sendo importante motivo de consulta, também observado por outros autores⁵. Esta secreção ocorre por aumento da atividade hormonal ovariana, sendo constituído por uma descamação de células vaginais e secreções cervicais, além de poder ser diferenciado de vulvovaginites específicas por não serem encontrados ao exame laboratorial *clue cells* (sugestivas de *Gardnerella vaginalis*), trichomonas, fungos e pelo aumento de *Lactobacillus* sp.

A elevada procura por pacientes com queixa de uretrite concorda com os motivos principais de procura de adolescentes apresentados por Alexander & Beck-Sague⁵, que ainda comentam que as infecções por *chlamydia* entre seus pacientes já ultrapassam em 3:1 os casos de pacientes por uretrite gonocócica, dados ainda não observados no Setor de DST/UFF.

Apesar de muitos pacientes terem procurado o serviço por motivos outros que não a investigação/tratamento de uma doença sexualmente transmissível, o *screening* destas doenças em adolescentes tem que ser feito em muitos casos a partir de outras oportunidades, como a partir do pré-natal, da realização do exame preventivo ou da procura de orientação anticoncepcional.

Embora em nível mundial venha apresentando um declínio, já sendo suplantado em novos casos por outras doenças, a gonorréia foi bastante encontrada no Setor de DST/UFF, sendo o principal diagnóstico na população masculina es-

tudada. Não encontramos entretanto nenhum caso de infecção extra-genital, nem de suas complicações, como infertilidade, artrite ou oftalmia. Esta preponderância da gonorréia corresponde a dados do Distrito Federal, onde em 1988 o principal diagnóstico entre os adolescentes masculinos foi o de gonorréia, seguido por uretrite não gonocócica, condiloma acuminado e sífilis²³.

O papel de destaque de HPV em nosso levantamento se equivale a dados de literatura. Segundo Biro & Hillard⁶, a investigação deve ser feita em todo o paciente com vida sexual ativa, por se tratar da DST viral mais prevalente nos EUA, apresentando em sua série 16% de adolescentes com alterações citológicas compatíveis com HPV.

A *Gardnerella vaginalis*, como causadora de vaginose bacteriana, apesar de diagnosticada várias vezes, não pode ser caracterizada como uma doença de transmissão essencialmente sexual. Existem relatos de infecção por *Gardnerella vaginalis* em pacientes virgens, sintomáticas ou não⁴¹. Bump & Buesching⁹ não relataram em seu estudo diferença significativa na prevalência de vaginose bacteriana ou no isolamento de *Gardnerella vaginalis* entre os grupos de adolescentes sexualmente ativas e das virgens.

A sífilis na adolescência é um importante diagnóstico, devido ao alto risco de sífilis congênita, transmitida a partir de mães infectadas. Nos Estados Unidos, 30% das crianças que nasceram com sífilis congênita eram filhas de adolescentes⁵. Em recente estudo¹⁷, 25% dos casos de sífilis congênita registrados no HUAP ocorreram em filhas de mães adolescentes. Na população adolescente de Brasília, em 1988, a sífilis foi o mais importante diagnóstico etiológico, seguido de condiloma acuminado e gonorréia²⁴.

Embora diagnosticada em apenas uma adolescente no Setor de DST/UFF no ano de 1995, a importância da AIDS não deve ser deixada de lado. Em relação à AIDS, na faixa etária de 13 a 21 anos, os adolescentes representam 1,2% dos casos registrados nos Estados Unidos até 1989, com seu diagnóstico duplicando a cada 14 meses²², sendo importante frisar que estes dados não levam em conta o portador assintomático que só apresentará sintomas e terá seu diagnóstico firmado na vida adulta. A AIDS já se encontra como a sétima causa de morte nos Estados Unidos na faixa etária dos 15 aos 24 anos⁴. Cerca de 70% da infecção pelo HIV em mulheres de todo o mundo ocorrem entre os 15 e os 25 anos, segundo dados do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas⁴⁴. No Brasil, no período de 1980 a 02 de julho de 1994, 2,9% dos casos de AIDS incidiu em adolescentes, com outros 11,9% ocorrendo ainda na juventude (até os 25 anos), em casos muito provavelmente adquiridos durante a adolescência²⁴. Na verdade, os adolescentes podem estar sob risco particularmente elevado de infecção por HIV, já que a maioria dos jovens assume comportamento de alto risco, como a relação sexual sem proteção (o fator de risco mais comum associado à transmissão de AIDS entre adolescentes é a relação sexual desprotegida).

*Deve ser feito um
treinamento dos
profissionais do Setor,
voltado ao atendimento
dos jovens.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

* Como pudemos notar, existem pontos a serem aperfeiçoados no atendimento à adolescentes no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, devendo ser efetuada uma avaliação do Serviço por parte dos próprios adolescentes, a fim de poder se adequar às suas necessidades.

* Deve ser feito um treinamento dos profissionais do Setor, voltado ao atendimento dos jovens. A problemática das doenças sexualmente transmissíveis/anticoncepção/sexualidade nos jovens assume características diferentes das de outras faixas etárias, e poderia ser melhor trabalhada, visando efetivamente a melhoria da qualidade de vida da população em questão.

* É patente a desinformação dos jovens representada pelos altos índices de jovens que não praticam contracepção. Deve ser reforçado o papel informativo do Setor. O planejamento familiar – já existente – pode ser aproveitado, com o agendamento automático dos jovens. Do mesmo modo, todo adolescente que participa do planejamento deve ser convidado a participar de um Grupo de Adolescentes que

ocorra mensalmente, onde sejam discutidas questões de interesse dos jovens.

* Deve ser alterado o modo de ser inquirido o adolescente a respeito da fidelidade ao parceiro. O parceiro fixo exclusivo pode equivaler a alguém com quem se

está há pouco tempo, mesmo que tenham ocorrido vários relacionamentos nos meses anteriores.

* Deve ser mais enfatizada a questão das gestações anteriores, uma vez que tal dado, pouco significativo, não corresponde aos da bibliografia consultada.

* O Setor de DST/UFF, deve assumir papel de destaque junto a comunidade de Niterói, no que tange a prevenção e diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes, de acordo com seu próprio Programa de Implantação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALDRIGHI, J. et al. - Anticoncepção na Adolescência. *Arts Cymali*, Rio de Janeiro, n. 6, p.55-64, nov./dez., 1993.
2. ASSIS, S. & SOUZA, E. - Morbidade por Violência em Crianças e Adolescentes do Município do Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*, v. 71, n. 6, p.303-312, nov./dez. 1995.
3. ASSOCIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - ABRAPIA. *Manuais Contra Crianças e Adolescentes: Proteção e Prevenção: Guia de Orientação para Profissionais de Saúde*. Petrópolis: Autores e Agentes e Associados, 1992. 32p.
4. BEACH, R. et al. Eficiência dos Preservativos em Jovens. *Pediatrics*, v. 95, n. 2, p.281-285, 1995.
5. BECK-SAGUE, C. & ALEXANDER, R. - Sexually Transmitted Diseases in Children and Adolescents. *Infectious Disease Clinics of North America*, Philadelphia, v. 1, n. 1, p.277-304, mar., 1987.
6. BIRO, F. & HILLARD, P. - Infecção Genital por Papilomavirus Humano em Adolescentes. *Clinica Médica da América do Norte: Medicina do Adolescente*, Rio de Janeiro, v. 5, p.1323-1339, 1990.
7. BLYTHE, M. et al. - Infecção Genitourinária Recorrente por Clamídia em Adolescentes Sexualmente Ativas. *The Journal of Pediatrics*, v. 121, n. 3, p.487-493, 1992.
8. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 jan. 1941.
9. BUMP, R. - Bacterial Vaginosis in Virginal and Sexually Active Adolescent Females: Evidence Against Exclusive Sexual Transmission. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, n. 158, p. 935-939, 1988.
10. BURSZTYN, I. - Gravidez na Adolescência: a Visão dos Adolescentes. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 4, 1996, Rio de Janeiro. *Anais ... Rio de Janeiro*, 1996. 84 p. p. 26
11. CASTELO BRANCO, V.M. et al. - Perfil das Adolescentes Atendidas nas Atividades de Contracepção da Rede Básica da SMS / RJ. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 4, 1996, Rio de Janeiro. *Anais ... Rio de Janeiro*, 1996. 84p. p. 76
12. CASTELO BRANCO, V.M. - Perfil da Gravidez na Adolescência no Município do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 4, 1996, Rio de Janeiro. *Anais ... Rio de Janeiro*, 1996. 84 p. p. 75
13. COATES, V. & CORRÊA, M. - In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Comitê de Adolescência. *Manual de Adolescência*. Rio de Janeiro, Diretoria de Publicações da SBP, 1990. 80p. Gravidez na Adolescência e Anticoncepção, p. 59-65.
14. COELHO JUNIOR, E. - A Adolescente e o Ginecologista. *MIP - Boletim Informativo do Movimento de Integração de Profissionais de Saúde para Adolescentes*. Recife, abr./jun., 1996, v. 2, n. 2, p. 23, c.1,2.
15. COSTA, M. et al. - Aspectos Psicossociais e Sexuais de Gestantes Adolescentes em Belém-Pará. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.71, n. 3, p.151-156, mai., 1995.
16. CUNNINGHAM, D.S. - Infecção Genital por Clamídia. *Gynecology and Obstetrics Investigator*, n. 39, p.54-59, 1995.
17. FREITAS, F.P. et al. - *Sifilis Congênita: levantamento no Berçário do Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense: Período 1990/1992*. Niterói, 1993. 50 p. Monografia de conclusão de Curso (Especialização em Doenças Sexualmente Transmissíveis), Universidade Federal Fluminense.
18. GOMES, S.M.T. de AG. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Comitê de Adolescência. *Manual de Adolescência*. Rio de Janeiro: Diretoria de Publicações da SBP, 1990.80p. Características de um Serviço de Atenção Primária, p. 43-48.
19. DE Onde vêm os Pacientes. *Momento UFF*. Niterói, abr. 1996 n. 63, p. 1, c.1.
20. GRAVIDEZ na Adolescência: um Problema Crescente. *Jornal da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria*. São Paulo, dez., 1995. v. 1, n. 9, p.6-7.
21. IBGE - Censo Demográfico, 1991.
22. KIPKE, M. et al. - Infecção pelo VIH e AIDS Durante a Adolescência. *Clinica Médica da América*

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis
Universidade Federal Fluminense
Outeiro de São João Batista, s/n,
24.210-150—Centro, Niterói-RJ-Brasil

- do Norte: *Medicina do Adolescente*, Rio de Janeiro, v. 5, p.1223-1244, 1990.
23. MAAKAROUN, M. de F. et al. - *Tratado de Adolescência, Um Estudo Multidisciplinar*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1991. 1002 p.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS. *Boletim Epidemiológico AIDS*, v. 7, n.6, p.6, jun., 1994.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Saúde Reprodutiva de Adolescentes: Uma Estratégia para Ação*. Genebra, OMS/PNUAP/UNICEF, 1993. 22p.
26. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Programa de Saúde Materno-Infantil. *O Marco Conceptual da Saúde Integral do Adolescente e de seu Cuidado*. Washington, OPS/OMS, 1990.17 p.
27. OZCEBE, H. & DERVISOGLU, A.A. - Adolescentes With a Special Reference to Middle East and North Africa Regions. *Revista de Ginecologia e Obstetria*, São Paulo, v. 6, n. 2, p.79-88, fev., 1995.
28. PESQUISA de Cadastro de Preservativos. *Boletim PAPOS*, Rio de Janeiro, 4º trim. 1995, v. 1, n. 4, p. 2, c.2.
29. RANDALL, T. - Novas Ferramentas Disponíveis para o Diagnóstico e tratamento da Chlamydia. Mas os Adolescentes Precisam de Educação: Perspectivas e Notícias Médicas. *The Journal of the American Medical Association/Ginecologia e Obstetria*, São Paulo, v. 1, n. 5, p.298-305, set./out., 1993.
30. RODRIGUES, A.P. et al. - A Adolescência. *Femina*, São Paulo, v. 21, n. 3, p.241-246, mar., 1993.
31. RODRIGUES, A.P. et al. - Gravidez na Adolescência. *Femina*, São Paulo, v. 21, n. 3, p.199-224, mar., 1993.
32. RUZANY, M.H. et al. - Modelo de Atenção Integral a Saúde do Adolescente: Projeto Maisa II/ Unidade Clínica de Adolescentes. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 68, p.106-110, 1992.
33. SILVA, A. et al. - Comportamento Sexual e Prevalência do uso de Contraceptivos em Estudantes do 2º Grau, do Sexo Feminino, em Função da Classe Social, em Porto Alegre. *Revista de Medicina da ATM*, n. 1, p.17-26, jul. 1995.
34. SILVA, B. da. - *A Situação das Crianças e dos Adolescentes Brasileiros*. Brasília, Senado Federal, 1995. 16p.
35. SOUZA, R.P. de - In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Comitê de Adolescência. *Manual de Adolescência*. Rio de Janeiro, Diretoria de Publicações da SBP, 1990. 80p. Abordagem do Adolescente, p. 1-7.
36. SOUZA, R.P. de - In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Comitê de Adolescência. *Manual de Adolescência*. Rio de Janeiro: Diretoria de Publicações da SBP, 1990. 80p. Sexualidade na Adolescência, p. 53-58.
37. STEELE, A. & SAN LAZARO, C. - Transytemal Cultures for Sexually Transmissible Organisms. *Archives of Disease in Childhood*, v. 71, n.2, p.423-427, 1994.
38. TAQUETE, S.R. - Sexo e Gravidez na Adolescência: estudo de antecedentes bio-psico-sociais. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3/4, p.135-139, mar., 1992.
39. THOMAS, B. - Infecções por *Chlamydia trachomatis* em Adolescentes. *Clinica Médica da América do Norte: Medicina do Adolescente*, Rio de Janeiro, v. 5, p.1311-1321, 1990.
40. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, Centro de Ciências Médicas, Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias. *Projeto de Implantação do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense*. 1. ed. Niterói: Ed. Universidade Federal Fluminense, 1988.
41. VALLE, M.D.B. - Os Adolescentes, Grupo de Risco das DST. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Niterói, v. 2, n. 2, 3, 4, p.49-51, abr./dez., 1990.
42. VITÓRIA, G. - Sexo Teen: As Angústias, as Dúvidas e as Novidades da Geração que Cresceu Entre o Fantasma da Aids e o Mito da Liberdade Sexual. *Ítalo*, n. 1340, p.92-98, 7 de jun., 1995.
43. ZAGURY, T. - *O Adolescente por Ele Mesmo*. Rio de Janeiro, Record, 1996. 185p.
44. ZEWDI, D. - The Rapidly Increasing HIV/AIDS Infection Rates Among Young Girls. In: International Conference on AIDS in Africa, 13, 1993, Marrakesh, African Conference on Sexually Transmitted Diseases, 8, 1993, Marrakesh. *Apresentação Marrakesh: AIDS Control and Prevention Project*, 1993. 12p.