

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: KNOWLEDGE OF STUDENTS OF MEDIUM TEACHING

Sônia Maria J Santos¹, Jailson Alberto Rodrigues², Wendell S Carneiro³

RESUMO

Introdução: das doenças causadas por microrganismos, as sexualmente transmissíveis (DST), são de importância epidemiológica acentuada, sendo assim, faz-se necessário focar a prevenção, sobretudo aos adolescentes, pois somos um dos países de grande prevalência destas doenças. **Objetivo:** o estudo buscou caracterizar o nível e a qualidade do conhecimento sobre as DST, entre alunos de escolas públicas e privadas que cursam o ensino médio. **Métodos:** esse estudo caracteriza-se por ser exploratório, descritivo, com abordagem quantiqualitativa, realizado em quatro escolas da cidade de Patos – PB, com amostra de 80 alunos, que perfazem a faixa etária de 14 a 20 anos. Utilizou-se como instrumento coletor dos dados, um questionário educativo. **Resultados:** os avaliados salientam a insuficiência do conhecimento oferecido pela escola sobre o tema (38,75% da escola pública, 65,5% da privada). Cinco por cento foram ou são portadores de DST (escola pública), nas escolas privadas são 7,5%. Em ambas as partes prevaleceu a figura paterna como instrutora a respeito das DST (43,75% na rede pública e 35% na privada); 38,75% dos escolares da rede pública e 62,5% dos da particular consideram as informações oferecidas pela escola insuficientes e 43,75% da primeira escola possuem vida sexual ativa, na segunda, somam 40%. Ambas as categorias orientariam um portador de DST a procurar um médico e prevenir-se quando mantiver relações sexuais. **Conclusão:** observou-se a presença de déficit do conhecimento na amostra avaliada; salientando-se a distinção de padrões de conhecimento entre as escolas, a necessidade eminente de se adaptar e aplicar padrões de ensino aos adolescentes. A amostra de escola pública não demonstrou maior vulnerabilidade a adquirir DST, comparada à da escola privada, e apresentou-se com conhecimento e práticas profiláticas superiores a esta.

Palavras-chave: DST, conhecimento, ensino médio.

ABSTRACT

Introduction: from diseases caused by microorganisms, the sexually transmitted (STD) are of accentuated epidemic importance thus it is necessary to focus on the prevention, above all in adolescents, because we are one of the countries of larger notification of these diseases. **Objective:** For so much, the study sought to characterize the level and quality of knowledge about STD, among high-school level students of state and private schools. **Methods:** this study is characterized as exploratory, descriptive, with approach in quantity and quality, accomplished at four schools of the city of Patos – PB, with a sample of 80 students, which comprise the age group from 14 to 20 years old. An educational questionnaire was used as a collector instrument of the data. **Results:** the evaluation points out the lack of knowledge offered by the school on the theme (38.75% of state schools, 65.5% of private). Five per cent were or are bearers of STD (public school), in the private schools they are 7.5%. In both parts the illustration prevailed as instructor regarding STD (43.75% in the public system and 35% in the private); 38.75% of the scholars of the public system and 62.5% of the private considered the information offered by the school, insufficient and 43.75% of the elementary school has active sexual life, in the second add 40%. Both categories would guide a bearer of STD to seek a doctor and to take prevent on methods when it maintains sexual relations. **Conclusion:** the presence of deficit of the knowledge was observed in the appraised sample; Stressing the distinction of knowledge patterns among the schools, the eminent need to adapt and to apply teaching patterns to the adolescents. The sample of public school did not demonstrate larger vulnerability to acquire STD compared to private schools knowledge about was also higher.

Keywords: STD, knowledge, high school.

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), hoje também denominadas de infecções sexualmente transmissíveis, são doenças causadas por microrganismos tais como vírus, fungos, bactérias, e protozoários, veiculados por via sexual quase que exclusivamente, e tal fato é de importância epidemiológica relevante¹. Estas doenças, em sua maioria, manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, ou ainda em outras partes do corpo. Podem também não apresentar manifestações clínicas, possuem ainda um alto índice de disseminação e, além disso, podem causar graves danos à saúde do indivíduo. Aliadas a isso estão as práticas sexuais promíscuas, como mudança frequente de parceiros, as baixas condições socioeconômicas, má situação dos serviços de saúde, educação sexual inadequada e, sobretudo, a não utilização de

métodos preventivos, proporcionando um aumento nos índices de incidência das DST.

Com o aumento dos fatores de risco e a multiplicidade das DST entre os jovens, faz-se necessária a intervenção dos serviços de saúde no âmbito familiar, para que venha a proporcionar uma orientação adequada e diminuir estes fatores². É por tal fato que as DST estão entre as cinco principais causas de busca pelos serviços de saúde³.

As DST surgiram desde a Antiguidade, em civilizações antigas como a egípcia e a mesopotâmica, onde reinava a promiscuidade, um dos determinantes do surgimento delas. É daí que descende o termo “doenças venéreas”, pois sacerdotisas dos templos de Vênus exerciam a prostituição como culto à Deusa. Algumas dessas doenças já foram, similarmente à síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), incuráveis, pelo fato de os recursos terapêuticos serem de pouca eficácia e precários. A adolescência é a faixa etária de maior incidência das DST, aproximadamente 25% delas⁴. Algumas pesquisas revelam resultados semelhantes aos da pesquisa nacional sobre demografia e saúde, em que os adolescentes iniciam as relações sexuais aproximadamente aos 17 anos, e que alunos de escolas privadas entram na vida sexual mais tardiamente que

¹ Enfermeira Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

² Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

³ Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

aqueles de escolas públicas, supondo então a influência de fatores socioeconômicos e de escolaridade sobre a ocorrência dessa⁴. Sabe-se que a sexualidade tomou força no decorrer da história e, hoje, é cada vez mais frequente este tema entre pais e filhos. Visto que a falta de conhecimento do tema favorece a aquisição das DST, também é verídico que a escola assume papel importante nas informações relacionadas com a temática e, sobretudo na disseminação das práticas profiláticas e na educação sexual⁵.

Dentre as DST, a sífilis já ocupou lugar relevante, o que mudou com o advento da antibioticoterapia, proporcionando a cura e evolução da enfermidade. Ainda se detectou que, dos anos 1980 a 1995, o coeficiente de mortalidade por sífilis, no Brasil, diminuiu de 2,45/1.000.000 de habitantes para 1,02/1.000.000 de habitantes, significando um decréscimo de 58,2% nesse intervalo de tempo, concluindo assim que houve, a partir daí, uma tendência à diminuição da mortalidade por sífilis em todo o país⁶.

Além da sífilis, pode-se comentar sobre a situação de uma infecção bacteriana frequente, a gonorreia. Causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, é uma DST que leva a mulher a ter sérias complicações, mas a partir da década de 1990 seu controle tem sido auxiliado pelos avanços e descobertas sobre a patogênese e o bioagente da doença, apesar de difícil, na maior parte da população, devido à influência dos fatores sociais e econômicos. No Brasil, o Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde estimou, em 1994, um equivalente a 860.265 de casos de gonorreia, ou seja, 56% do total das DST⁷.

Uma outra DST é a tricomoníase, cujo bioagente é o *Trichomonas vaginalis*, a qual é a doença não viral mais comum no mundo, sendo sua prevalência estimada em 180 milhões de casos, o que é facilitado pelas temperaturas entre 20° e 40°C, além da condição de o seu bioagente ser anaeróbico facultativo⁸. Essa infecção tem manifestações clínicas variadas, como por exemplo, na mulher, pode apresentar vaginite ou ser assintomática e, no homem, pode-se perceber uretrite purulenta abundante, disúria e ulcerações penianas, porém são raras as complicações. É também suposto que o *T. vaginalis* tenha papel crítico na ampliação da transmissão do HIV⁸.

Ao falar sobre DST, necessita-se ressaltar a vasta preocupação com a aids, a qual é mundialmente conhecida, porém sua prevenção é precária ou descuidada; principalmente entre os jovens brasileiros. O Brasil é um dos países de maior notificação de casos da aids; estima-se que, em 1998, havia cerca de 400.000 a 600.000 infectados com idade entre 15 e 49 anos⁹.

O número de casos de aids entre os jovens só tem aumentado, sobretudo entre os mais carentes. Apesar disso existem muitos programas preventivos dirigidos a essa população, o que evidencia, reforçadamente, a influência dos fatores socioeconômicos e culturais que os jovens enfrentam para se prevenir de infecções¹⁰.

De início a transmissão foi introduzida e disseminou-se no país via casais homossexuais, porém dentre estes se encontravam bissexuais, e assim ela invadiu o mundo heterossexual, o que foi aumentado pelo uso de drogas injetáveis, onde se compartilham seringas, e a precariedade das transfusões sanguíneas. Sendo assim, as mulheres passaram também, a ser alvo fácil destas doenças, o que se perceber nos seguintes dados: em 1984 eram 23 homens para uma mulher, passando, em 1997, de três homens para uma mulher. Dessa forma a doença só tendeu a se interiorizar no território bra-

sileiro, principalmente em casais heterossexuais em municípios de pequeno porte⁹.

Estudos mostram que os jovens possuem conhecimentos sobre o contágio das DST, como por exemplo, adquiri-las por sexo genital, oral, anal, pelo uso de drogas injetáveis compartilhando seringas e verticalmente, ou seja, da mãe para o filho, contudo o mesmo diz que o jovem não tem informações consistentes sobre o desenvolvimento e a saúde sexual, além da prevenção das DST¹¹. Embora a sexualidade e as DST sejam tratadas como temas de grande naturalidade, não se pode tratá-las como assuntos de pequena importância, principalmente entre os jovens que iniciam a vida sexual cada vez mais cedo. A falta de conhecimento sobre as DST é tão séria que a sociedade, e muitas vezes, o próprio indivíduo, considera-se sujo, impuro, o que é uma forma de preconceito e um estado de ignorância.

Falando-se em doenças sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida, é necessário desviar seu enfoque para a prevenção, principalmente quando a população a ser estudada é composta por adolescentes. Devido a suas modificações biológicas e psicossociais, podem ocorrer alterações no seu processo natural de desenvolvimento, as quais podem influenciar, sobretudo, os anseios deles, inclusive no interesse e desempenho sexual¹². Dos casos existentes de DST no Brasil, aproximadamente 12 milhões, 1/3, ocorrem em indivíduos com menos de 25 anos, considerando o período de latência da infecção pelo HIV, os dados sugerem haver maior ocorrência na adolescência¹³.

É sabido que inúmeros fatores estão relacionados com o crescimento da incidência das DST, dentre eles, o uso inadequado de contraceptivos durante as relações afetivo-sexuais, aliado a isso está a questão financeira, que de certa forma, intervém no acesso a esses métodos, bem como no grau de "liberdade e autonomia" alcançada e praticada por esses jovens¹⁴. Já que fora citado, o uso adequado de contraceptivos é relevante na proteção contra as DST, valendo aqui ressaltar o uso abusivo da anticoncepção de emergência, ou a popular "pílula do dia seguinte" e, como o próprio nome sugere, é uma prática de uso emergencial em caso de falhas de outros contraceptivos, como ruptura do preservativo, afastamento do dispositivo intrauterino etc. Tudo isso, porém, tem mera finalidade de evitar gestações, esquecendo-se a não interferência na transmissão das infecções sexualmente transmissíveis, aumentando consideravelmente o número de contaminados por DST/aids. Estas infecções têm adquirido caráter tão abrangente e acessível às mais diversas estratificações sociais¹³.

Os órgãos gestores recomendam que técnicas em grupo sejam utilizadas nas atividades que envolvem os adolescentes, principalmente com estratégias de intervenção designadas para as atividades de educação sobre a epidemia da aids e outras DST¹⁵. Após a obtenção de dados, observou-se que o número de jovens representa 18% da população brasileira, conforme as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)^{14,16}, apesar de se apresentar em número relevante, essa população ainda recebe a orientação necessária sobre suas necessidades e aspirações sexuais e afetivas, o que proporciona um aumento das DST por faltarem essas informações. Não são, pois, capacitadas a tomar decisões de maneira livre e responsável¹⁴.

Daí surgem as dúvidas: terão os jovens o conhecimento sobre perigos das DST? E ainda, as características socioeconômicas deles favorecem tal conhecimento e prevenção?

OBJETIVO

Caracterizar o nível de conhecimento sobre DST entre alunos de escolas públicas e privadas que cursam o ensino médio no município de Patos – PB, ao passo que se investiga especificamente, o perfil sociodemocrático dos mesmos, identifica-se o conhecimento destes sobre os meios de prevenção e transmissão das DST, por fim, propõe-se descrever as dificuldades encontradas por eles no acesso ao conhecimento das DST.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no município de Patos – PB, localizado à margem esquerda do Rio Espinharas, em altitude de 242 m e clima semiárido, com uma população média de 99.494 habitantes, segundo o IBGE¹⁷. A rede física de atenção primária à saúde dispõe de 32 unidades básicas de saúde desenvolvendo a estratégia saúde da família – ESF.

Antes da sua execução, o trabalho foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa (CEP) do centro de saúde e tecnologia rural da Universidade Federal de Campina Grande – CSTR/UFCG. Após ter sido aprovado em reunião extraordinária de nº 5 sob forma de protocolo nº 79/2008, procedeu-se sua execução.

O presente estudo é caracterizado por ser do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em seis escolas da cidade de Patos – PB, onde duas eram de administração pública e duas privadas, sendo uma das escolas públicas localizada em um bairro periférico com população de classe baixa e a outra em um bairro central com população de classe média, fato similar ocorre com as escolas privadas. O público da pesquisa foi composto por alunos do ensino médio, regularmente matriculados nas escolas avaliadas, e a amostra, composta por aqueles que se disponibilizaram a participar do estudo, totalizando 80 estudantes, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, tendo em vista a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos¹⁸.

Precedendo a coleta dos dados, a fim da promoção de saúde, foram ministradas palestras técnico-educativas nas escolas, acerca das DST (as doenças e as medidas profiláticas). Para coletar os dados da pesquisa, utilizou-se como instrumento um questionário com perguntas educativas, objetivas e subjetivas.

Os dados coletados foram analisados qualitativamente, em consonância com a literatura pertinente e com o discurso do sujeito coletivo (DSC), posteriormente dispostos de forma estatística em figuras idealizadas no programa Excel for Windows para facilitar a sua compreensão, além da disposição de acordo com o DSC.

RESULTADOS

Avaliando-se alunos do ensino médio de escolas públicas e privadas, compreendidos na faixa etária de 14 e 20 anos, constatou-se que são 76,25% do gênero masculino e 33,75% do feminino na amostra da escola de administração pública, e 56,25% de rapazes, somados a 43,75% de moças na amostra da escola de administração privada, sendo a maioria solteira (93,75% em ambas as insti-

tuições), também em maior parte residentes na zona urbana (95% dos de ensino público e 90% de ensino privado), com renda familiar distribuída da seguinte forma nos de ensino público: 13,75% com renda familiar superior a seis salários mínimos, 23,75% entre quatro a seis salários mínimos e 62,5% com renda entre um a três salários, e nos de ensino privado: 13,75% superior a seis salários mínimos, 41,25% com renda familiar entre quatro a seis salários e 45% com um a três salários. Dos estudantes da escola pública, foi constatado que 5% foram ou são portadores de alguma DST. Já nas escolas privadas, 7,5% são ou já foram portadores de DST.

Quando indagados sobre quem os instruiu a respeito das DST, em ambas as amostras prevaleceu a figura paterna, com 43,75% na rede pública e 35% na privada, ressaltando-se que a consideram insuficiente. Mesmo os pais instruindo-os sobre as DST, os mesmos pedem informações a outrem, como indicam as **Figuras 1 e 2**. Salientaram, ainda, que a escola deveria ratificar tal conhecimento, pois consideram as informações oferecidas por ela insuficientes (38,75% da escola pública e 62,5% da rede privada).

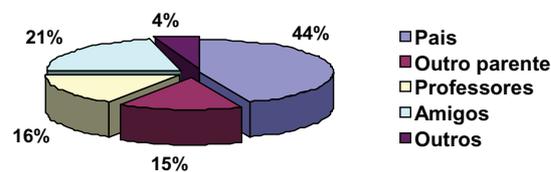


Figura 1 – Pertinente a quem os jovens de escola pública buscariam informar-se sobre as DST.

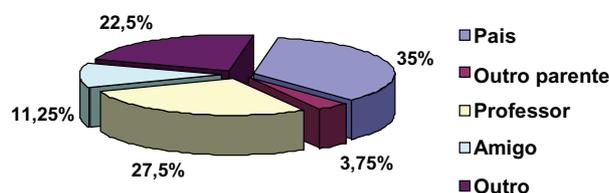


Figura 2 – Pertinente a quem os jovens de escola privada buscariam informar-se sobre as DST.

Dos alunos da rede pública participantes do estudo, 43,75% possuem vida sexual ativa, diferentemente dos de rede privada, que somam 40%. Em suma os estudantes afirmaram utilizar métodos preventivos das DST, principalmente a “camisinha”, conforme as **Figuras 3 e 4**. Além disso, mantêm relações com um único parceiro (75% dos da rede pública e 65% da rede privada). No tocante ao contato com portadores de DST, ambas as partes não conhecem, de forma majoritária, nenhum portador de DST, conforme indicam as **Figuras 5 e 6**.

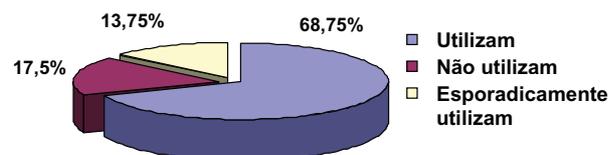


Figura 3 – Referente ao uso de “camisinha” por jovens de escola pública.

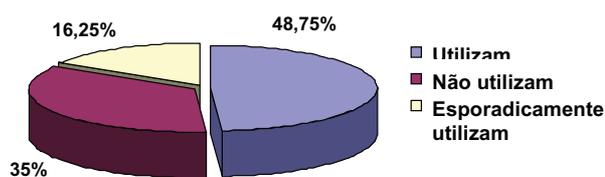


Figura 4 – Referente ao uso de “camisinha” por jovens de escola privada.

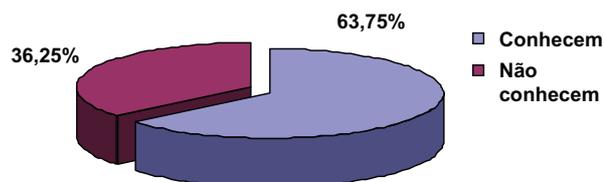


Figura 5 – Contato da amostra de escola pública com indivíduos portadores de DST.

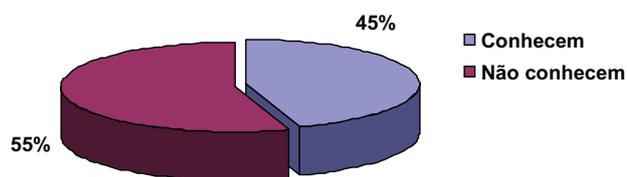


Figura 6 – Contato da amostra de escola privada com indivíduos portadores de DST.

Com relação ao conhecimento das DST, quando interrogados, surgiram respostas da amostra, como indicado no DSC da **Ideia Central 1**.

Ideia Central 1 – Conhecimento sobre as DST

Discurso do sujeito coletivo – Escola Privada

“São doenças sexualmente transmissíveis, causadas pela falta de proteção, contraídas através da genitália, que podem causar a morte.”

Discurso do sujeito coletivo – Escola Pública

“São doenças sexualmente transmissíveis pelo parceiro na relação sexual, que se dá devido à prática incorreta do sexo sem prevenção com pessoa infectada, e que pode matar.”

E, em sua maioria, disseram ter conhecimento das formas de contágio das DST, conforme explícito no DSC da **Ideia Central 2**.

Ideia Central 2 – Contágio das DST

Discurso do sujeito coletivo – Escola Privada

“Só dá pela falta de prevenção, contato com sangue contaminado, relações sexuais, através da amamentação, roupas íntimas de outras pessoas.”

Discurso do sujeito coletivo – Escola Pública

“Por contato físico entre pessoas, ou seja, através do contato sexual, transfusão de sangue e uso de seringa não descartável.”

Além disso, os jovens conhecem, conforme o DSC da terceira **Ideia Central**, as seguintes DST mencionadas.

Ideia Central 3 – DST conhecidas

Discurso do sujeito coletivo – Escola Privada

“Sífilis, gonorreia, aids, HIV, crista de galo, tricomoníase e condiloma.”

Discurso do sujeito coletivo – Escola Pública

“‘Cífilis’, gonorreia, aids, ferida, hepes genital, HIV e cancro mole.”

Segundo a amostra, tais doenças acarretam o que está inserido no DSC da **Ideia Central 4** e relatam que se evitam as DST da forma enunciada no DSC da quinta **Ideia Central**.

Ideia Central 4 - Consequências da contaminação por DST

Discurso do sujeito coletivo – Escola Privada

“Doenças, feridas, deficiência do sistema imunológico, preconceito, repúdio e principalmente a morte.”

Discurso do sujeito coletivo - Escola Pública

“Descaso com a sociedade, grandes inflamações, feridas, verrugas nas regiões íntimas do portador, é prejudicial à saúde do portador e de quem ele convive.”

Ideia Central 5 – Como evitar as DST

Discurso do sujeito coletivo – Escola Privada

“Através do uso de contraceptivos, sem muitos parceiros e boa escolha dos mesmos.”

Discurso do sujeito coletivo – Escola Pública

“Não fazer sexo com pessoas contaminadas, usar preservativo, não praticar o ato sexual com um vasto número de pessoas e cuidando para não tomar injeção contaminada.”

E ainda, os mesmos orientariam um portador de DST da maioria, como é mostrado no último DSC, de ideia central: Orientação dada ao portador de DST (**Ideia Central 6**).

Ideia Central 6 – Orientação dada ao portador de DST

Discurso do sujeito coletivo – Escola Privada

“Levantar a cabeça, procurar um médico e se prevenir.”

Discurso do sujeito coletivo – Escola Pública

“Se você souber que ela está contaminada, evite contato, procurar um médico e não se relacionar sem proteção.”

DISCUSSÃO

Como se pôde perceber, o estudo foi compreendido, em sua maioria, por jovens com idade entre 14-20 anos com uma predominância do gênero masculino, onde é nessa faixa etária que ocorre a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST)¹⁹. Aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos. Pôde-se verificar que os fatores sociodemográficos (gênero, etnia, religião e renda familiar, p. ex.) não demonstraram influência sobre a busca por conhecimento, as formas de assimilação do tema e medidas de prevenção tomadas pelos jovens, no que concerne às DST.

A religião, por exemplo, não influenciou na prática contraceptiva dos adolescentes em estudos realizados por Rojas, Crestani, Batista e Melo²⁰, o que contradiz os dogmas da igreja católica com relação à anticoncepção, enquanto fatores como o atraso escolar e o uso de drogas lícitas e ilícitas são também causas das principais variáveis associadas à ocorrência de DST²¹.

Apesar de estudos comprovarem que os adolescentes possuem maior conhecimento sobre prevenção de DST do que os adultos, tal compreensão é escassa e insuficiente para promover um comportamento sexual seguro.

Entre adolescentes com níveis distintos de conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST, os que apresentaram maior nível de conhecimento não necessariamente se protegeram do risco de contrair uma infecção^{22,23}. Vendo isso, é importante frisar que conhecer o termo DST não significa sucintamente entender a real abrangência do problema e o seu grau potencial de transmissibilidade²⁴.

Ainda que os adolescentes conheçam o risco da contaminação por DST, esse conhecimento não é conciso²⁵. Contudo, é importante salientar que a aids é a DST mais conhecida pelos adolescentes, porém doenças frequentes, e também de transmissão sexual, como sífilis e gonorreia, são em muito desconsideradas para se conhecer, identificar e prevenir²⁴.

Observou-se ainda o acometimento dessas doenças na amostra avaliada, refletindo então a presença das mesmas em nosso meio, confirmando assim que as doenças transmitidas pelo contato sexual estão atualmente entre as cinco principais causas da demanda por serviços de saúde e podem provocar, em curto prazo, dor e sofrimento. No Brasil, as DST têm aumentado entre os adolescentes, estando entre os principais agravos que podem comprometer sua saúde^{26,27}, pois nesta fase a atividade sexual normalmente é mais intensa e nem sempre acompanhada de práticas preventivas²⁸.

Em sua maioria, a amostra demonstrou buscar informações sobre DST na entidade paterna, apesar de considerarem-na insuficiente, e igualmente ocorre com a avaliação das escolas feita pela amostra, mostrando, pois, que os jovens buscam sim informações sobre DST, independentemente de serem concisas ou não. Em relação aos comportamentos de risco e à busca por conhecimento, às respostas aos novos questionamentos, ao meio social de modo geral, sobretudo os pais e educadores devem dar o exemplo, sendo menos tolerantes e mais esclarecedores para com os jovens, no entanto, sem apelar para atitudes policiais, punitivas²¹.

A escola, portanto, não deve atuar eventualmente na construção de conhecimento para as diversas questões relacionadas às DST, como em palestras ou realizando conferências apenas, devendo, pois atuar de forma contínua e progressiva no cotidiano, visto que a informação prestada pela mesma assume o nível de aceitação daquelas fornecidas repassadas pela tevê, internet e pelos demais meios de comunicação. Ela assume papel privilegiado na abordagem de prevenção das DST e formação do conhecimento dos jovens, visto que nessa fase da vida a pessoa permanece um período relativamente longo na mesma, o que favorece a troca de informações, o convívio social e os relacionamentos amorosos²⁴.

Observa-se que quase metade da amostra possui vida sexual ativa, sendo ressaltada então a alta incidência dessas doenças na amostra, haja visto que a percentagem foi pequena em proporção de toda a amostra, porém apenas metade participa da prática sexual.

Existe uma importante relação entre a atividade sexual e o tipo de relacionamento afetivo que o adolescente desenvolve, o que influencia também o uso do preservativo, pois o fato de estarem em um relacionamento supostamente estável pode levar ao abandono dos métodos preservativos²⁴. Ancorados na confiança do namoro,

não fazem uso de preservativo na sua primeira experiência, colocando-se em situação vulnerável às DST²⁹.

Assim pode-se ressaltar que as mudanças ocorridas nas últimas décadas têm alterado o perfil das doenças sexualmente transmissíveis (DST), transformando seu controle em um problema de saúde pública, não apenas por sua alta incidência e prevalência, mas por suas consequências, como as complicações psicossociais e econômicas, pois acometem a grande parcela da sociedade em idade produtiva e reprodutiva. Por isso, são consideradas doenças de alta transcendência, ou seja, têm alta morbimortalidade, impacto psicológico e trazem perdas do ponto de vista econômico^{9,12}.

De acordo com a Sociedade Civil para o Bem-estar Familiar no Brasil e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, a camisinha masculina é o método de prevenção de gravidez e DST mais conhecido e mais usado entre os adolescentes. Em nosso estudo, observamos um índice preocupante do uso de preservativos, principalmente na amostra de escola privada onde se constatou o uso muito diminuído em relação à pública. Em contrapartida com estudos anteriormente citados, alguns autores afirmam que entre adolescentes o uso de preservativos é baixo e a atividade sexual geralmente não é programada. Estudos brasileiros revelam que apenas 1/3 deles ou menos usa preservativo sempre^{5,7,13}.

Vê-se, portanto, que para se obter uma diminuição dos fatores de riscos das DST são necessários investimentos estruturais em nossa sociedade, principalmente no que diz respeito ao acesso unânime à educação e saúde²¹ e, portanto, um profissional que pretenda trabalhar com adolescentes necessita de clareza em seu papel na coordenação das atividades com os mesmos, sendo, pois, as possibilidades de êxito maiores à medida que se acredita neles³⁰.

CONCLUSÃO

A situação do jovem no contexto da atualidade é preocupante, principalmente quanto à percepção de causas e consequências de doenças como, por exemplo, as de transmissão sexual. A influência das condições sociais, econômicas e culturais na aquisição de conhecimento sobre o tema não foi verificada. A amostra de escola pública avaliada não demonstrou maior vulnerabilidade que a de escola privada a adquirir DST, pelo contrário, apresentou-se com conhecimento e prática das medidas profiláticas superiores às da amostra de administração privada. Verificou-se, ainda, uma baixa prevalência destas doenças entre os jovens participantes e baixos índices de comportamento de risco. Ressalta-se, assim, a importância da busca do conhecimento de fontes e pesquisas seguras, para que se possa desempenhar uma prevenção adequada. Isso deve ser ressaltado em todos os que possam vir a serem atingidos, jovens, pais, escolas etc. Constatou-se, portanto que é papel de todo e qualquer profissional ou entidade proporcionar um conhecimento adequado ao indivíduo, sobre aquilo que lhe convir, possibilitando uma prevenção eficaz de agravos que podem cometê-lo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldman MDL, Bennett MD. Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. 21 (21).
2. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM. A relação entre as características sociais e comportamento da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Revista da Associação Brasileira de Medicina 2005; 51 (3): 148-152.

3. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas das doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública* 2004; 38: 76-84.
4. Martins LBM, Paiva LHSC, Osís MJD, Sousa H, Neto AMP et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/aids em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de SP, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 315-323.
5. Azevedo GE, Abdo CHN. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: Prática e conhecimento da sexualidade. Departamento de pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo 2006. Disponível em: <http://www.pediatriaopaulo.usp.br> Acessado em: 15/09/2007.
6. Lima BGC. Mortalidade por sífilis nas regiões brasileiras, 1980-1995. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* 2002; 38(4): 267-271.
7. Penna GO, Hajjar LA, Braz TM. Gonorreia. *Uberaba: Revista da Sociedade Brasileira da Medicina Tropical* 2000; 33(5): 451-464.
8. Maciel GP. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*; 2004; 40(3): 152-160.
9. Szwarcwald CL, Bastos FI, Barcellos C, Esteves MA, Andrade CLT. A disseminação da epidemia de aids no Brasil, no período de 1987-1996: Uma análise espacial. *Caderno de Saúde Pública* 2000; 16 (supl. 1):7-19.
10. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall ROM, Hearst N. Diferentes na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas de SP-SP. *Revista de Saúde Pública* 2002; 36(4 supl. 1): 88-95.
11. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Revista da Associação de Medicina Brasileira* 2007; 53(1): 14-19.
12. Sousa M, Brunini S. Programa educativo sobre sexualidade e DST: Relato de experiência com um grupo de adolescente. *Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem* 2007; 60:105-102.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Série Direitos Sexuais e Reprodutivos. Brasília: Ministério da Saúde. Caderno 3; 2005 a. DST/aids. 2005 b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/DST/aids> . Acessado em: 15/09/2007.
14. Pinho MDG, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Lima LCA et al. Juventudes, raça e vulnerabilidades. *Revista brasileira de Estudos Populacionais* 2002; 19:277-94.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de apoio à sustentabilidade e gestão estatística das políticas de controle do HIV/aids e outras DST. *Elaboração/ Edição: Secretaria de Vigilância em Saúde-Programa Nacional de DST e Aids; Portaria Nº 2314; 2002.*
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados estatísticos. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatistica/arquivo/DST/aids> Acessado em: 15/09/2007.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão nacional de ética em pesquisa. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
19. Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am* 2000; 84:869-89.
20. Rojas SHCC, Crestani KD, Batista GV, Melo APA. Características reprodutivas das adolescentes da região mirim de Marília – São Paulo, Brasil, 2005. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente Transmissíveis*. 2006; 18(2): 137-142.
21. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. maio-jun, 2004; 37(3): 210-214.
22. Shrier LA, Goodman E, Emans SJ. Partner condom use among adolescent girls with sexually transmitted diseases. *Journal Adolescence Health* 1999; 24: 357-61.
23. Shrier LA. Sexually transmitted diseases in adolescents: biologic, cognitive, psychologic, behavioral and social issues. *Adolescência e Medicina Clínica* 2004; 15:215-34.
24. Couto VASF, Rezende MM. Sexualidade e DST/aids: Conhecimento e Práticas de Proteção com Escolares. São Bernardo do Campo: Universidade Mista de São Paulo. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação de psicologia da saúde da universidade mista de São Paulo-SP. p: 55-72. 2004.
25. Poreto DT & Viera EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2007; 23(10): 2511-2516.
26. Codes JS, Cohen DA, Melo NA, Teixeira GG, Leal AS et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2006; 22(2): 325-34.
27. Lowndes CM. Doenças Sexualmente Transmissíveis na Mulher. In: Giffin K, Costa SH. *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 253-79.
28. Canella PRB. Adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. In: Vitiello N, Conceição ISC, Canella PRB, Cavalcanti RC. *Adolescência hoje*. São Paulo: Editora Roca; 1988. p.123-34.
29. Coutinho MPL, Saldanha AAW, Azevedo RLW. Uso do preservativo na primeira relação sexual: mito ou realidade? *J bras Doenças Sex Transm* 2006; 18(2): 124-129.
30. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles SA, Munari DB. A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. *J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16 (2): 18-22.

Endereço para correspondência:

JAILSON ALBERTO RODRIGUES
Rua França, 11, Bairro Jardim Europa,
Patos, Paraíba
CEP: 58705-090.
E-mail: jailson_rodrigues@ig.com.br

Recebido em: 03.07.2009

Aprovado em: 28.11.2009