

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CONHECIMENTO, ATITUDES E VULNERABILIDADES DE ADOLESCENTES ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA-RJ

Elisangela Soares Linhares

Graduada do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, linhares-elisangela@bol.com.br

Helloa Pereira de Assis

Graduada do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, helloassis6@hotmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, bmagnelli@gmail.com

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis são doenças que podem ser disseminadas através de contato íntimo entre indivíduos, que englobam diversas infecções ocasionadas por diferentes patógenos como vírus, bactérias, protozoários e fungos. O contato sexual ainda se apresenta como a principal forma de transmissão dessas doenças. A educação sexual entre adolescentes constitui-se como fator essencial para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis que vem crescendo em prevalência dentro desse grupo. A família possui um papel fundamental no processo de informação em saúde, no entanto muitos adolescentes ainda não encontram a liberdade para discutirem esse assunto com seus familiares buscando assim a informação em outros espaços como a escola por exemplo. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, comportamento e atitudes de risco entre adolescentes escolares residentes no município de Bom Jesus do Itabapoana – RJ em relação às principais doenças sexualmente transmissíveis presentes na região. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, desenvolvida através de um questionário semiestruturado, tendo como amostra 38 estudantes com idade entre 14 e 18 anos. A maioria dos adolescentes eram do gênero feminino, tinham 18 anos de idade, se encontravam no 1º ano do ensino médio, se declararam de cor negra, solteiros e vivendo com a família. Concluiu-se nesse estudo que, apesar da maioria das adolescentes afirmar possuir informações sobre ISTs, e já tendo iniciado sua vida sexual, seus conhecimentos sobre os principais temas relacionados ainda são inadequados mostrando que a presença de projetos em educação sexual se fazem necessários tanto na escola quanto em casa e

principalmente com o envolvimento de todos os profissionais qualificados presentes no setores de saúde e educação.

Palavras-chave: Infecção Sexualmente Transmissível; Adolescência; Orientação Sexual; Sexualidade.

Abstract

Sexually transmitted infections are diseases that can be spread through intimate contact among individuals that embrace various infections caused different pathogens such as viruses, bacteria, protozoa and fungi. Sexual contact still presented as the main mode of transmission of these diseases. Sex education among adolescents consists an essential factor for the prevention of sexually transmitted diseases that has increasing in prevalence within this group. The family has a fundamental role in the health information process, however many teenagers are still not at liberty to discuss this matter with their families so seeking information in other spaces like the school for example. Accordingly, the aim of this study was to evaluate the knowledge, behavior and risk attitudes among school adolescents living in Bom Jesus do Itabapoana - RJ on key sexually transmitted diseases in the region. The methodology was qualitative research, developed through a semi-structured questionnaire, with a sample of 38 students aged between 14 and 18 years. Most teenager's were female, with 18 years old, in the 1st year of high school, declared themselves black color, single and living with the family. In this study, although most teens say have information about the related diseases, and having already begun their sex lives, their knowledge on key topics related are still inadequate showing that the presence of projects on sex education are needed both at school and at home and especially with the involvement of all qualified professionals present in the health and education sectors

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Adolescence; Sexual orientation; Sexuality.

Introdução

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por mudanças físicas e psicológicas, onde ocorrem intensos processos conflituosos de autoafirmação, e que podem, conseqüentemente, tornar os adolescentes vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), devido à falta de informação, ocasionada, muitas vezes, pela falta de diálogos com a família ou programas eficazes de orientação sexual. Este é um período onde se dá a descoberta do prazer, da sexualidade, sem que na maioria das vezes o adolescente conheça seu corpo ou métodos de prevenção a doenças e anticoncepção.

As ISTs são doenças disseminadas através de contato íntimo, englobando diversas infecções ocasionadas por vírus, bactérias, protozoários e fungos, sendo o contato sexual a principal via de transmissão (GERHARDT et al., 2008).

Segundo Romero et al. (2007), a família é a principal fonte de informações dos adolescentes, atuando como reguladora da sexualidade, oferecendo, na maioria das vezes, informações superficiais e embasadas em valores e regras de conduta que, geralmente, buscam coibir a prática sexual.

É necessário que os adolescentes sejam orientados a se prevenirem de possíveis doenças e também de uma gravidez indesejada, buscando mudanças de hábitos. Para tanto, as informações sobre autocuidado e prevenção devem ser oferecidas desde cedo, através de um diálogo aberto, sem preconceitos e que possibilitem a estes jovens expressarem suas dúvidas e anseios

METODOLOGIA

O presente estudo de campo foi do tipo exploratório, com análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com 38 adolescentes do ensino médio de uma Escola situada na cidade de Bom Jesus do Itabapoana – RJ, no mês de outubro de 2015. Para realizar a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado, com 28 questões fechadas, que buscaram traçar o perfil dos entrevistados e seus conhecimentos sobre as IST's. Os alunos foram informados sobre o projeto e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o uso dos dados. Os dados foram apresentados através de tabelas e analisados estatisticamente através do Excel.

DESENVOLVIMENTO

Adolescência e Sexualidade

A adolescência é caracterizada como uma etapa da vida que envolve um intrincado processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social, onde um conjunto de experiências marca a vida do indivíduo, como o autoconhecimento, autoestima, questionamentos aos valores da família e sociedade, sendo o período em que os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação (RUZANY, 2000).

A sexualidade está diretamente ligada à questão da identidade, especialmente do púbere e do adolescente. Segundo Bueno (2007), a sexualidade consiste na qualidade do que é sexual e faz parte do desenvolvimento integral do indivíduo, estando presente desde o nascimento e sendo inerente ao ser humano, desde sua concepção até o final de sua vida.

A sexualidade abrange o indivíduo como um todo, desde sua maneira de agir, pensar, relacionar-se com as demais pessoas e desempenhar suas funções como homem ou mulher. Os relacionamentos, os sentimentos e o equilíbrio emocional de um indivíduo estão relacionados a uma adequada evolução de sua sexualidade durante as diferentes etapas de sua vida, desde a infância.

As transformações culturais, políticas e sociais ocorridas a partir do século XX, tiveram influência direta na vida sexual dos indivíduos, modificando a maneira como este se relaciona consigo mesmo e com o outro. Dentre estas mudanças, a revolução sexual e a emancipação feminina tiveram importância significativa. Neste sentido, Costa afirma que:

“A liberação sexual da década de 1970 levantou o questionamento acerca do duplo padrão de sexualidade. As mulheres enfrentaram as expectativas sociais de se manterem castas para o casamento e lutaram pelo prazer sexual, que, posteriormente, tornou-se uma questão da conjugalidade, e o casamento passou a ser uma união composta por escolhas mais livres, não mais pautadas nas ideias de indissolubilidade de antigamente. Com a emancipação feminina, foi sendo cada vez mais importante para as mulheres poder estudar, ter uma carreira e colaborar de forma ativa no orçamento doméstico. Foi por meio desses eventos que a sexualidade pôde começar a ser revista, possibilitando a visibilidade da diversidade de subjetividades e diversas formas de relacionamento, já que a satisfação afetiva e sexual de ambos agora se tornou componente fundamental para a continuidade de uma relação” (COSTA, 2008, p. 46).

Abordando as condições de vida de homens e mulheres da época atual, tem-se percebido diversos tipos de desigualdade. Sem dúvida, o surgimento da AIDS e o melhor conhecimento das possibilidades de danos à saúde e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), trouxeram para os indivíduos uma nova consciência sobre as consequências do exercício da sexualidade (VITIELLO, 1996).

No entanto o tema sexualidade ainda se encontra envolto em mistério e tabus, não sendo dada a devida relevância ao tema, com discussões claras e objetivas entre adultos e adolescentes. Segundo Zagonel (1999), diante do silêncio em casa, o adolescente tende a procurar informações com outros adolescentes também imaturos, contribuindo, dessa maneira, para a prática do sexo de forma insegura. De acordo com Parker,

“Cada vez mais, a sexualidade tem sido tema de discussão e debate não apenas na sociedade brasileira e sua importância fica ainda mais pronunciada quando controvérsias sobre o aborto, os direitos das minorias sexuais e, mais recentemente, a alarmante propagação da AIDS se colocaram no centro das atenções pública na vida contemporânea” (PARKER, 1991, p.17).

Estudo de Romero *et al.* (2007) concluiu que as informações sobre sexualidade na adolescência são inadequadas, sendo necessário que haja uma interação entre os serviços de saúde em ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva. Isso vem ocasionando uma preocupação cada vez maior entre a sociedade, especialmente dos profissionais de saúde, em decorrência da falta de conhecimentos sobre autocuidado. Neste contexto, a escola pode assumir um papel fundamental, pois é, por excelência, um espaço que atua junto aos adolescentes e jovens, possuindo grande potencial educativo junto a esta população.

A educação sexual nas escolas

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN), de 1996, prevê a educação sexual como um dos temas transversais a serem incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacionais, em todas as áreas do conhecimento – do ensino fundamental ao ensino médio. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), definem que a orientação sexual deve ser um tema discutido e orientado no cotidiano da escola (BRASIL, 1996).

Em 2003, através de parceria entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Unesco e Unicef, foi lançado o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, visando reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV e à gravidez não planejada, com destaque na promoção da saúde, através de ações educativas de prevenção e ampliação dessa população ao preservativo masculino. Segundo Terzi:

“Nesta perspectiva, o Programa pretende reforçar a qualificação e a formação continuada de professores do ensino fundamental e médio nos temas acima referidos, prevendo disponibilização de preservativos masculinos a adolescentes e jovens de 13 a 24 anos, matriculados no ensino fundamental e médio da rede pública. Nas escolas, a Lei n.º 6.202/75, que regulamentou o Decreto n.º 1.044/1969, estabelece que a “gestante estudante” tem direito a receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto, podendo este período, de acordo com indicação médica, ser prolongado. A prestação dos exames escolares é garantida por “regime de exercícios domiciliares” e seu aproveitamento escolar poderá ser aferido por meio de trabalhos feitos em casa. Este direito precisa ser conhecido, divulgado e cumprido pelas instituições escolares brasileiras” (TERZI, 2008, p. 42).

A orientação sexual deve ser oferecida pela escola, e pode ser definida como um processo de intervenção sistematizado, ou seja, que ocorre formalmente com um objetivo pré-definido (SUPLICY *et al.*, 1994). Para Valladares (2005), a orientação sexual é um processo formal e sistematizado que pode e deve ocorrer dentro de instituições. A orientação sexual pode ocorrer em qualquer instituição, que não seja somente a escola

como creches, orfanatos, comunidades, associações de bairros e sindicatos. Na escola, a orientação sexual reveste-se de uma proposta objetiva de intervenção por parte dos educadores e de toda a comunidade escolar. Segundo o Guia de Orientação Sexual:

“O termo Orientação Sexual quando utilizado na área de educação, deriva do conceito pedagógico de Orientação Educacional, definindo-se como o processo de intervenção sistemático na área da sexualidade, realizado principalmente em escolas. Pressupõe o fornecimento de informações sobre sexualidade e a organização de um espaço de reflexão e questionamentos sobre posturas, tabus, crenças e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais” (SUPLICY et al., 1994, p. 8).

A discussão sobre a educação sexual se expandiu no cenário escolar a partir dos anos de 1930, quando a sífilis fazia muitas vítimas (ALTMANN, 2005). Nos anos de 1960, 1970 e 1980, a inserção da educação sexual na escola ainda sofria grandes restrições. Um dos motivos para tanta resistência era o fato de que a educação sexual era considerada por muitos como sendo um assunto privado, que cabia às famílias.

As discussões voltadas para a sexualidade passaram a ser obrigatórias nas escolas a partir da criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, nos anos de 1990, instituindo a “orientação sexual”. Segundo esse documento, “[...] o trabalho da orientação sexual na escola é entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e opções para que o aluno, ele próprio, escolha seu caminho [...]” (BRASIL, 1998, p. 83). Segundo os PCNs, os temas transversais apresentam problemas fundamentais e urgentes em serem trabalhados na sociedade – ética, saúde, meio-ambiente, orientação sexual e pluralidade cultural. De acordo com este documento, eles devem ser trabalhados, ao longo de todos os ciclos escolares, de duas formas distintas: dentro da programação, através de conteúdos transversais nas diferentes áreas e disciplinas do currículo e como programação extra, sempre que surgirem questões relacionadas ao tema.

Por sua vez, mesmo considerando a falta de proximidade entre pais/mães e filhos, quando o assunto é sexualidade a família ainda exerce uma importante função na educação dos adolescentes. Segundo uma pesquisa realizada por Malta *et al.* (2011), 42% dos adolescentes que não residem com pai e mãe já tiveram relação sexual alguma vez na vida. Ainda segundo essa pesquisa, quanto maior a escolaridade materna, menor o percentual de escolares que já tiveram relação sexual alguma vez na vida.

Esses números podem nos propor que os jovens que moram com seus pais ainda apresentam talvez mais instrução, sendo levados a uma iniciação sexual mais tardia, em

sua maioria. Daí a importância da família como um ambiente primário de educação sexual, mas que infelizmente nem sempre ocorre e que é por vezes transferido para a escola.

Desta forma, a escola passa a ter um importante papel, tendo que, por muitas vezes, além de formar, informar e educar. Assim, sua função é esta: ser um local, um ambiente, onde os jovens se reúnem entre si (com os colegas e amigos) e com educadores e demais profissionais da educação, para tomarem consciência mais profunda de seus anseios e valores íntimos e legítimos e no auxílio ao tomarem decisões mais esclarecidas sobre a vida, a partir de aprendizagens significativas (SCHMITZ, 2000).

É importante que a escola discuta as questões relacionadas a sexualidade sob diversos ângulos. Através da prevenção (IST's, gravidez não intencional, aborto), do conhecimento do próprio corpo (fisiologia e anatomia), das questões culturais relacionadas a saúde (prevenção de doenças) e, das questões relacionadas a violência (violência sexual, violência contra crianças e adolescentes), mas também pensar a sexualidade como fonte de prazer. De acordo com os PCNs (1998):

“É importante que os educadores reconheçam como legítimas e lícitas, por parte das crianças e dos jovens, a busca do prazer e as curiosidades manifestas acerca da sexualidade, uma vez que fazem parte de seu processo de desenvolvimento [...] A finalidade do trabalho de Orientação Sexual é contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade.[...] Falar sobre o corpo, com seu potencial para usufruir o prazer e suas potencialidades reprodutivas, implica também a discussão das expectativas, das ansiedades, medos e fantasias, relacionados à relação sexual, à “primeira vez”, ao desempenho e às dificuldades que podem surgir como manifestações associadas à impotência, frigidez, ejaculação precoce e outras possíveis disfunções.” (BRASIL, 1998, p. 18, 27, 36)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis

Utiliza-se o termo Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para designar patologias que são transmitidas principalmente pelo contato íntimo. As ISTs englobam diversas infecções ocasionadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias, que possuem como via de transmissão a relação sexual (FREITAS *et al.*, 2010). As ISTs mais prevalentes são a sífilis, gonorreia, clamídia, HPV, hepatite C e HIV.

A sífilis se constitui em uma doença crônica infecciosa, que pode atingir diferentes sistemas orgânicos, acarretando lesões cardiovasculares, cutâneas, mucosas e nervosas, com período de incubação que varia de duas a quatro semanas, acometendo principalmente os jovens entre 15 e 25 anos de idade (BELDA JÚNIOR *et al.*, 2009).

A gonorreia é uma doença infecciosa bacteriana que afeta o trato urogenital, possuindo transmissão quase exclusiva por contato sexual ou perinatal, que acomete primeiramente as membranas mucosas, além da orofaringe, conjuntiva e reto. Suas manifestações clínicas variam, podendo não apresentar qualquer sintoma até fluxo mucopurulento e abundante. Possui período de incubação rápido, entre dois e cinco dias após contato sexual com parceiro infectado, quando a infecção evolui para doença (PENNA *et al.*, 2000).

A bactéria *Chlamydia trachomatis* é o agente que causa doenças do trato urogenital, linfogranuloma venéreo (LGV), tracoma, conjuntivite de inclusão e pneumonia no recém-nascido, apresentando maior impacto no sistema reprodutivo das mulheres, sendo comum infecções recorrentes, com sucessivos episódios, elevando o risco de sequelas. A infecção pode ser assintomática, o que aumenta os riscos de sequelas devido ao não tratamento (SEADI *et al.*, 2002).

Uma das ISTs mais prevalentes em todo o mundo é o Papilomavirus Humano (HPV), cuja infecção pode acarretar diversas manifestações clínicas, como verrugas genitais, neoplasia intraepitelial cervical, vaginal e vulvar, além de câncer genital e anal. A maior parte dos casos de transmissão ocorre por via sexual, sendo assintomática e transitória na maioria dos indivíduos (FEDRIZZI *et al.*, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde:

AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). A síndrome é um grupo de sinais e sintomas que, uma vez considerados em conjunto, caracterizam uma doença; imunodeficiência é a inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra micro-organismos invasores, tais como vírus, bactérias, protozoários, e adquirida, vem do fato de não ser congênita, como no caso de outras imunodeficiências (BRASIL, 2006).

O vírus da hepatite C pode ser transmitido através de relações sexuais, contato intradomiciliar prolongado, transmissão vertical, realização de tatuagens e de procedimentos invasivos sem o uso de material adequadamente esterilizado, uso compartilhado de lâminas de barbear e de utensílios de manicure, sendo estimado que até 40% dos casos no Brasil não apresentam história epidemiológica clara, o que destaca ainda mais a importância desse contágio inaparente do VHC. É uma doença assintomática, com período de incubação que varia entre quatro e 24 semanas, com um tempo médio de sete a oito semanas. Uma parcela significativa dos portadores de hepatite aguda pelo vírus C não apresenta queixas ou manifestações específicas (ARAÚJO, 2004).

As ISTs são importantes causa de morbimortalidade em todos os países, sendo consideradas um grave problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), surgem anualmente cerca de 498,9 milhões de novos casos de sífilis, clamídia, gonorreia e tricomoníase, ISTs curáveis, mas que afetam diretamente a saúde da população. Destes casos, a faixa etária que apresenta a maior proporção de infectados é a que vai dos 15 aos 25 anos, sendo a atividade sexual desprotegida o mais importante fator de risco. De acordo com Gerhardt et al. (2008, p. 258):

“Esta faixa etária é de grande vulnerabilidade pelas suas características próprias, pela inexperiência que os jovens têm de lidar com os seus próprios sentimentos e com o sentimento do parceiro(a); por nem sempre, possuírem habilidades necessárias para a tomada de decisões e serem responsáveis por elas ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais.”

Freitas et al. (2010) estimam que aproximadamente 25% dos diagnósticos de ISTs são de jovens com idade inferior a 25 anos; 30% dos adolescentes sexualmente ativos apresentam positividade para clamídia e cerca de 40% estão infectados HPV. No que se refere à gonorreia, esta infecção teve um aumento de mais de 50%, sendo mais prevalente entre adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, além do HIV, onde mais de 25% dos infectados possui idade menor que 22 anos.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, comportamento e atitudes de adolescentes estudantes de uma escola pública no município de Bom Jesus do Itabapoana – RJ em relação às doenças sexualmente transmissíveis e verificar as possíveis práticas e vulnerabilidades nessa população mais susceptível as IST's.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira do estudo se dedicou a traçar o perfil dos estudantes entrevistados, tendo sido observado que a maioria dos adolescentes eram do gênero feminino, tinham 18 anos de idade, se encontravam no 1º ano do ensino médio, se declararam de cor negra, solteiros e vivendo com a família. Todos esses dados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos alunos entrevistados em Bom Jesus do Itabapoana-RJ

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	22	57,9
Masculino	16	42,1
Idade		
15 anos	9	23,7
16 anos	7	18,4
17 anos	10	26,3
18 anos	12	31,6
Série escolar		
Primeiro ano	16	42,2
Segundo ano	11	28,9
Terceiro ano	11	28,9
Etnia		
Branco	4	10,5
Negro	17	44,7
Pardo	16	42,1
Indígena	1	2,6
Estado civil		
Solteiro	35	92,1
Casado	3	7,9
Moradia		
Vive com a família	36	94,7
Vive com o(a) namorado(a), marido/esposa	2	5,3

Fonte: Autores, 2016

A segunda parte do questionário se dedicou a avaliar os hábitos de vida dos adolescentes. Ao serem perguntados se já haviam iniciado sua vida sexual, a maioria respondeu que sim, sendo esta iniciada entre 12 e 16 anos de idade, sendo que a maioria tinha 15 anos quando iniciaram a vida sexual (tabela 2).

No que se refere ao número de parceiros, os estudantes declararam terem tido entre 1 e 5 parceiros sendo todos declarados como sexualmente ativos. Quanto ao tipo de relação já tiveram, a maioria respondeu terem tido relações via vaginal.

Questionados sobre terem usado camisinha na primeira relação sexual e se utilizam o preservativo com frequência, a maioria dos alunos afirmaram que sim, como se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2: Hábitos de vida dos alunos entrevistados em Bom Jesus do Itabapoana-RJ

Variável	N	%
Iniciou a vida sexual		
Sim	20	52,6
Não	18	47,4
Idade		
12-13 anos	2	10
14 anos	4	20
15 anos	7	35
16 anos	3	15
17 anos	4	20
Número de parceiros		
Um parceiro	8	40
Entre 2 e 4	5	25
5 ou mais	7	35
Sexualmente ativo		
Sim	20	100
Não	0	0
Tipos de relação já teve		
Oral	4	20
Vaginal	20	100
Anal	3	15
Uso da camisinha na primeira relação sexual		
Sim	14	70
Não	6	30
Uso da camisinha com frequência		
Sim	14	70
Não	6	30

Fonte: Autores, 2016.

Estudos de Vieira et al. (2004) e Leite et al. (2005) detectaram em seus trabalhos que mais da metade dos adolescentes haviam iniciado a vida sexual com idade menor ou igual aos 15 anos, como constatado também neste estudo. Resultado diferente foi obtido em estudo de Martins et al. (2006), onde os adolescentes declararam ter iniciado a vida sexual com aproximadamente 17,5 anos de idade. Para os autores, quanto mais tardia é a iniciação sexual, mais os adolescentes se motivam a buscar informações sobre métodos contraceptivos.

Em geral, a literatura e os meios de comunicação costumam informar que o adolescente é promíscuo, devido a viver uma fase de experimentação. No entanto, estudo de Taquette et al. (2004) constatou que menos da metade da amostra sexualmente ativa havia tido mais de dois parceiros, conforme os resultados encontrados nesta pesquisa.

No presente estudo foram encontrados resultados semelhantes aos de Gerhardt et al. (2008), que constataram que grande parte dos estudantes faz uso da camisinha. Entretanto, estudo de Vieira et al. (2004) concluiu que apenas 20,5% dos adolescentes pesquisados afirmaram usar o preservativo. Apesar de terem conhecimento que o uso de preservativo evita IST's e gravidez, muitos adolescentes não utilizam esse método, conforme descrito por Taquette et al. (2004), De acordo com Oliveira et al. (2009), os jovens estão muito expostos ao risco de contrair IST's e/ou HIV, pois, apesar de possuírem conhecimento sobre o uso de preservativos, muitos não utilizam nas relações sexuais.

O terceiro momento do questionário buscou avaliar o autocuidado dos estudantes em relação às ISTs e ao serem perguntados sobre prevenção contra as ISTs, a maioria respondeu que se previne das doenças e possui conhecimento sobre ISTs.

Quando perguntados se conhecem alguém que já teve alguma IST, a maioria disse que não e todos os adolescentes declararam saber onde encontrar preservativo de forma gratuita para sua proteção. Ao serem indagados se consideram que os adolescentes estão se prevenindo contra as ISTs de forma correta, a maioria respondeu que não e todos afirmaram temer contrair alguma DST (Tabela 3).

Tabela 3: Autocuidado dos alunos entrevistados em relação às ISTs em Bom Jesus do Itabapoana-RJ

Variável	N	%
Previne-se contra as IST's		
Sim	33	86,8
Não	5	13,2
Possuem conhecimento sobre as IST's		
Sim	26	68,4
Não	12	31,6
Conhecem alguém que tem ou já teve IST		
Sim	8	21,1
Não	30	78,9
Sabem onde obter preservativos de forma gratuita		
Sim	38	100
Não	0	0
Acreditam que os adolescentes têm se prevenido		
Sim	5	13,2
Não	33	86,8
Teme contrair uma IST		
Sim	38	100
Não	0	0

Fonte: Autores, 2016.

Segundo Taquette et al. (2004), apesar dos adolescentes saberem que a utilização do preservativo evita IST's e a gravidez, existe uma distância entre o conhecimento e a prática, sendo usadas justificativas como esquecimento, desprazer na relação sexual, dentre outros. Assim, mesmo sabendo onde adquirir a camisinha, os jovens não procuram, situação que deve ser combatida pelos serviços de saúde, com distribuição de preservativos em locais que são frequentados pelos jovens, buscando reduzir os índices de ISTs e infecção pelo HIV.

Para Oliveira et al. (2009), os adolescentes, na prática, permanecem expostos a riscos que podem ocasionar consequências graves. Portanto, além da informação, é preciso conhecer o universo dos jovens para descobrir o porquê da divergência existente entre teoria e prática.

A parte final do estudo dedicou-se a avaliar o conhecimento dos estudantes sobre as IST's, formas de contágio, prevenção e tratamento. Perguntados se o abraço e o beijo transmitem IST, a maior parte dos alunos respondeu que não ou não souberam responder e que o uso de não anticoncepcional previne as IST's. Quando indagados se uma gestante infectada por alguma IST pode transmitir para o filho, a maioria respondeu que sim (Tabela 4).

Perguntados se toda IST possui tratamento/cura, a maior parte dos alunos respondeu que não citando a AIDS e a gonorreia como as doenças presentes nesse quadro. Questionados se é possível estar com IST e não apresentar sintomas, a maior parte dos alunos não souberam responder (Tabela 4).

Os achados neste trabalho mostraram que os adolescentes possuem certo nível de conhecimento sobre as IST's. Estudo de Martins et al. (2006) constatou que o conhecimento de adolescentes de escola pública é adequado, sendo, no entanto, inferior ao obtido nas escolas privadas. Gerhardt et al. (2008), obtiveram alto índice de conhecimento de adolescentes sobre IST's em estudo realizado também em escolas públicas.

Tabela 4: Conhecimento dos alunos entrevistados sobre as formas de contágio, prevenção e tratamento das IST's em Bom Jesus do Itabapoana-RJ

Variável	N	%
Abraço e beijo transmitem Aids		
Sim	10	26,3
Não	14	36,8
Não soube responder	14	36,8
O uso de anticoncepcional previne IST		
Sim	3	7,9
Não	19	50
Não soube responder	16	42,1
A gestante transmite IST ao filho		
Sim	27	71,1
Não	0	0
Não soube responder	11	28,9
Toda IST possui tratamento/cura		
Sim	9	23,7
Não	18	47,4
Não soube responder	11	28,9
É possível ter IST e não apresentar sintomas		
Sim	15	39,5
Não	2	5,2
Não soube responder	21	55,3

Fonte: Autores, 2016.

Ao ser oferecida uma relação de 14 doenças diversas, foi solicitado que os estudantes assinalassem aquelas caracterizadas como IST's, observou-se que nenhum dos entrevistados assinalou todas as IST's verdadeiramente presentes na lista. Posteriormente, foi pedido que assinalassem as doenças que não conheciam, tendo sido possível observar que as mais desconhecidas dentre as IST's informada foi a sífilis, cancro mole e clamídia.

Ao serem oferecidas alternativas sobre as formas de contágio do HIV, a maioria assinalou sexo sem proteção ou compartilhamento de agulhas como as principais formas de contágio para a doença, conforme mostrado no gráfico 1.

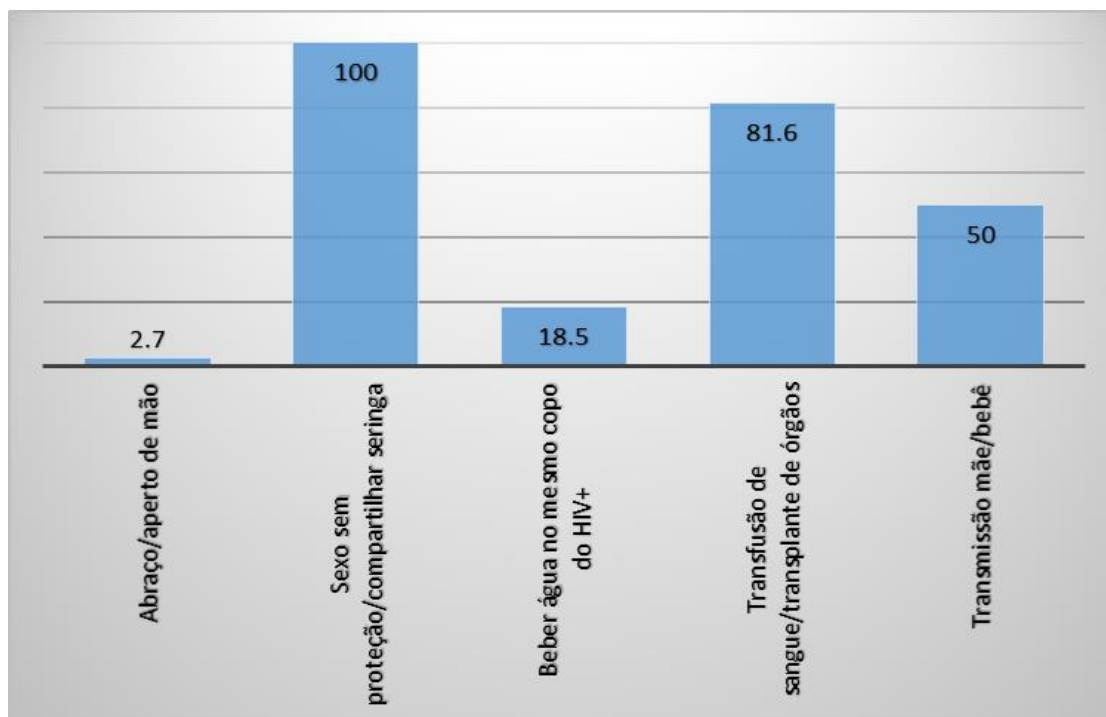


Gráfico 1: Formas de contágio do HIV relatados pelos alunos entrevistados em Bom Jesus do Itabapoana-RJ. Fonte: Autores, 2016.

Estudo de Romero et al. (2007) obteve o mesmo resultado desta pesquisa, detectando que a AIDS foi a IST mais citada entre adolescentes, enquanto as outras doenças foram pouco citadas e as declaradas como mais conhecidas foram a candidíase, HPV e cancro mole.

Benvegnú et al. (2001), ao pesquisarem estudantes do ensino médio da rede pública também concluíram que a maioria conhecia as formas de contágio do HIV, citando o uso de preservativos durante as relações sexuais e o uso de seringas descartáveis como forma de prevenção.

Entendemos, ainda, que iniciativas locais, como a nossa, e como apresentadas em outros estudos locais sobre a avaliação da efetividade de programas de educação em saúde focadas na prevenção de doenças possam incentivar mais pesquisadores e assim contribuir definitivamente para a obtenção de mais dados sobre os conhecimentos e práticas entre alunos (Raggi; Mangiavacchi, 2015).

CONCLUSÃO

No presente estudo pudemos verificar que o desconhecimento sobre as IST's entre adolescentes declarados sexualmente ativo mostrando-se como um grupo de risco para

essas doenças. Segundo Rappaport (1995, p. 48), "por muitas razões (falta de comunicações, cobrança dos grupos, mensagens transmitidas e incentivadas pelos meios de comunicação de massa, falta de diálogo com os pais, solidão, etc.), é frequente o início de uma vida sexual precoce". Aliada à falta de conhecimento dos adolescentes sobre sua própria sexualidade, observa-se que a iniciação sexual precoce acarreta inúmeros problemas, como a AIDS, as ISTs e o surgimento de mães cada vez mais jovens, o que, de acordo com a autora, ocasiona mais angústias do que prazer a estes jovens.

Embora a vida sexual se inicie cada vez mais precocemente, geralmente os adolescentes não possuem informações sólidas que os levem a incorporar práticas de prevenção às IST's. Neste estudo, observou-se que, apesar de muitos terem informado se prevenir, todos declararam medo de adquirir alguma doença. Constatou-se também que o conhecimento sobre IST's, em geral, fica restrito ao vírus HIV, tendo sido constatado que os adolescentes desconhecem as doenças mais comuns, o que coloca a saúde desta população em risco.

Nesse sentido, é importante que a escola desenvolva ações permanentes voltadas à prevenção, que sejam de ordem prática e que envolvam toda a escola e a comunidade, buscando ultrapassar os discursos e tornar assuntos como a prevenção algo natural na realidade de cada aluno. Ao final deste estudo, concluiu-se que, apesar da maioria das adolescentes afirmar possuir informações sobre IST's, já tendo iniciado sua vida sexual, seus conhecimentos sobre o tema ainda são inadequados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTMANN, H. **Verdades e pedagogias na educação sexual em uma escola**. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), 2005.

ARAÚJO, A. **Hepatites B e C em Manaus: perfil clínico-epidemiológico e distribuição espacial de casos conhecidos desde 1997 a 2001**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Manaus: Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Amazonas, 2004.

BELSA JÚNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An Bras Dermatol.**, v. 84, n. 2, p. 151-9, 2009.

BENVEGNÚ, L.A. et al. HIV, adolescentes e sexualidade. **J Bras Med.**, v. 80, n. 1, p. 25-7, 2001.

BRASIL. **AIDS: etiologia, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em: 13 out. 2015.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

BUENO, F.S. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** São Paulo: FTD, 2007.

COSTA, T. **Infertilidade e reprodução humana: um estudo sobre a percepção social dos riscos.** Tese (Doutorado em Saúde). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FEDRIZZI, E.N. et al. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em Mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. **J Bras Doenças Sex Transm**, v. 20, n. 2, p. 73-9, 2008.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

GERHARDT, C.R. et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. **Rev Bras Med Fam e Com**, Rio de Janeiro, v.3, n. 12, p. 257-70, jan. /mar. 2008.

LEITE, I.C.; RODRIGUES, R.N.; FONSECA, M.C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 474-81, mar./abr. 2005.

MALTA, D. C. et al. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, dez. 2011.

OLIVEIRA, D.C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes sobre DST/HIV/AIDS. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 833-41, out./dez. 2009.

OMS. A prevalência global e a incidência de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf. Acesso em: 2 nov. 2016.

PARKER, R.G. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Best Seller, 1991.

PENNA, G.O.; HAJJAR, L.A.; BRAZ, T.M. Gonorréia. **Rev da Soc Bras Med Trop**, v. 33, n. 5, p. 451-64, set./out. 2000.

RAPPAPORT, C. **Encarando a adolescência.** São Paulo: Ática, 1995.

RAGGI, C. R. O, MANGIAVACCHI, B. M. Programas de hipertensão arterial no brasil: um relato de caso sobre o município de São José do Calçado – ES. **Acta Biomedica Brasiliensia**. v. 6, n 1, p. 56-67 Jul. 2015.

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

RUZANY, M.H. **Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

SCHMITZ, E. **Fundamentos da Didática**. 7. ed. São Leopoldo: UNISINOS, 2000.

SEADI, C.F. et al. Diagnóstico laboratorial da infecção pela *Chlamydia trachomatis*: vantagens e desvantagens das técnicas. **J Bras Pat Med Lab**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, 125-33, 2002.

SUPLICY, M. et al. **O trabalho de orientação sexual: objetivos e valores**. In: SUPLICY, M. Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia. 6. ed. São Paulo:Casa do Psicólogo, 1994.

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M.M.; PAULA, M.C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 37, n. 3, p. 210-4, maio/jun. 2004.

TERCI, T. **Estratégias para redução da gravidez na adolescência no Estado do Paraná**. Monografia (Especialização em Formulação de Gestão de Políticas Públicas). Cascavel: Unioeste, 2008.

VALLADARES, K. **Orientação Sexual na Escola**. 3. ed. Rio de Janeiro: Quartet 2005.

VIEIRA, M.A.S. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo,Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 315-23, fev. 2006.

VITIELLO, N.A. O exercício da sexualidade em fi ns do século XX. **Rev Bras sex hum**, v. 7, n. 1, p. 15-30, jan./jun. 1996.

ZAGONEL, I.P.S. **O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Editora Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999

Sobre o(s) Autor(es)

Autor 1: Técnica em enfermagem no Pronto Atendimento Padre galeano em Bom Jesus do

Norte-ES e Licenciada em Ciências Biológicas pela Faculdade Metropolitana de São Carlos – FAMESC BJI. Email de contato: linhares-elisangela@bol.com.br

Autor 2: Auxiliar Administrativo na Escola Municipal Anacleto José Borges, em Bom Jesus do Itabapoana e Licenciada em Ciências Biológicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC BJI. Email de contato: helloassis6@hotmail.com

Autor 3: Doutora em Biociências e Biotecnologia pela UENF; Especialista em Gestão em Saúde Pública pela UFF; Bacharel em Ciências Biológicas pela UENF; Professora e Coordenadora do curso de Ciências Biológicas da Faculdade Metropolitana de São Carlos – FAMESC BJI. Email de contato: bmagnelli@gmail.com