



ARTIGO DE PESQUISA

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

KNOWLEDGE OF TEENAGERS OF A PUBLIC SCHOOL ABOUT THE MAIN SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE UNA ESCUELA PÚBLICA SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PRINCIPAL

Mônica Oliveira Rodrigues¹ Priscilla Sete de Carvalho Onofre², Patrícia Peres Oliveira³, Júlia Lamese Amaral⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos adolescentes de uma escola de ensino da rede pública de São Paulo-SP sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, abordagem quantitativa, realizado com estudantes de idade entre 15 e 17 anos. Participaram do estudo 91 adolescentes. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2012 por meio de um questionário, sendo as variáveis analisadas calculando-se as frequências absolutas e relativas. Os resultados apontaram predominância do sexo feminino e estado civil solteiro, a idade média foi de 16,6 anos. A maior parte dos entrevistados já obteve informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis na escola, principalmente por meio do professor, e acham necessário que esse assunto seja abordado no local. Apesar disso, os estudantes apresentaram conhecimento inadequado sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, os modos de prevenção e suas principais características. Ao verificar o conhecimento dos entrevistados, concluiu-se que as informações adquiridas pelos alunos foram insuficientes para compreensão e consciência a respeito dos riscos sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Descritores: Adolescente; Doenças sexualmente transmissíveis; Educação sexual.

ABSTRACT

This study had the goal of measuring the knowledge teenagers from a public school in São Paulo, SP, Brazil, had about the main sexually transmitted diseases. This is a descriptive-exploratory study with a quantitative approach, done with students aged 15 to 17. 91 teenagers participated in the study. Data collection was done from August to September, 2012, using a questionnaire. The variables were analyzed by calculating relative and absolute frequencies. Most of the participants were female and single, and the average age was 16.6 years old. Most of the participants had had information about STDs at school, mainly from teachers, and think it is necessary that this subject be talked about in school. Despite that fact, the participants presented inadequate knowledge of STDs, types of prevention, and their main characteristics. When verifying the knowledge of the participants, it was possible to conclude that the information given to the teenagers were not enough for them to understand and be conscious about the risks of STDs.

Keywords: Teenagers; Sexually Transmitted Diseases; Sex education.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de adolescentes en una escuela de enseñanza pública de São Paulo-SP sobre las principales enfermedades de transmisión sexual. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, un enfoque cuantitativo se llevó a cabo con estudiantes de edades comprendidas entre 15 y 17 años. El estudio incluyó a 91 adolescentes. La recolección de datos se llevó a cabo en el período agosto-septiembre 2012 por medio de un cuestionario, donde se analizaron las variables mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados mostraron un predominio del sexo femenino y de personas solteras, el promedio de edad fue de 16,6 años. La mayoría de los encuestados han obtenido información sobre las enfermedades de transmisión sexual en la escuela, principalmente a través de los profesores, y se percibe la necesidad de que esta cuestión se aborde en este lugar. Sin embargo, los estudiantes tenían un conocimiento inadecuado sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos de prevención y sus principales características. Al averiguar el conocimiento de los encuestados, se concluyó que las informaciones adquiridas por los estudiantes eran insuficientes para la comprensión y el conocimiento de los riesgos de enfermedades de transmisión sexual.

Descritores: Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Educación sexual.

¹Enfermeira. Universidade Paulista, São Paulo. ²Professora Adjunta da Universidade Paulista, ³Professora Adunta da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, ⁴Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de São João del-Rei.

INTRODUÇÃO

A adolescência assinala-se por um período de vivências associadas a transformações intensas tanto físicas e como psíquicas. Trata-se de uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, na qual a maior ou menor elaboração dos conflitos relacionados à adolescência pode originar uma condição de risco.

Ao se falar sobre adolescência, as representações que prontamente surgem são aquelas ligadas à noção de crise, como um problema social a ser solucionado, que merece vigilância pública, notadamente em relação à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Situações como gravidez precoce, contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), uso de álcool, uso de drogas ilícitas e risco de vida decorrente da violência são dados intensamente presentes na alocação da sociedade sobre o adolescente ⁽¹⁾.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis em adolescentes refletem o padrão de DST na população adulta e, conhecimentos, atitudes e práticas da sociedade. Eles também servem como um indicador de estratégias de controle de DST ⁽¹⁻²⁾.

Estima-se que, a cada dia, um milhão de pessoas adquira DST; adultos, jovens e adolescentes são responsáveis por quase a metade de todos os casos novos de DST ⁽²⁾. Na literatura internacional e nacional, identifica-se a população de adolescentes e jovens como um primordial grupo populacional em termos de risco epidemiológico de DST e, portanto, como grupo prioritário das campanhas de prevenção ⁽³⁾.

O HIV, outras Doenças Sexualmente Transmissíveis e a gravidez na adolescência contribuem para a morbidade e mortalidade

entre as adolescentes e mulheres jovens nos Estados Unidos da América ⁽²⁾.

As DSTs representam um importante problema de saúde pública na atualidade, sendo que os adolescentes constituem uma população vulnerável às DSTs, seja nos países subdesenvolvidos ou nos desenvolvidos, o que pode ser percebido por diversos fatores, entre eles: biológicos, psíquicos, sociais e econômicos, os quais influenciam na vulnerabilidade dos adolescentes às DSTs ⁽⁴⁾.

Pesquisas apontam que, mesmo com divulgação na mídia e informação, os adolescentes e jovens ainda possuem dúvidas sobre a prevenção da transmissão das DSTs e certa resistência ao uso do preservativo, tornando-se vulneráveis e aumentando as incidências da doença ⁽⁵⁾.

O adolescente é um ser idealista, curioso, contestador e esses sentimentos despertam nele uma necessidade de desafio que, associado à falta de experiência e vivência anterior, com pensamento confuso por ainda se encontrarem instáveis, os tornam susceptíveis a influências grupais. Todo esse contexto faz com que os jovens sintam-se invulneráveis, podendo levá-los a condutas de risco como a não adesão ao uso de preservativo ^(4,6).

Desse modo, os adolescentes apresentam necessidades peculiares que precisam ser adquiridas por meio das políticas públicas de saúde do País, tais como ações de controle e prevenção das DSTs, favorecendo a participação do jovem como ator na prevenção e promoção da sua saúde ^(3,6).

Conjecturando o contexto da saúde do adolescente na sua coletividade e integralidade, a escola apresenta-se como um lugar favorável e promissor para se desenvolver ações educativas sobre a sexualidade e as DSTs, desmistificando algumas crenças e valores que têm em torno

desses temas. Para tanto, faz-se necessário um envolvimento entre profissionais de saúde, educadores, familiares e comunidade. Inclusive, no Brasil, foi instituído em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública a fim de promover saúde e educação integral ⁽⁷⁾. A Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008 ⁽⁸⁾, regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde com os municípios que aderem ao PSE.

Estudos mostram que embora os adolescentes tenham alguma informação incipiente sobre DST, eles ainda necessitam de educação efetiva para adquirir conhecimentos e habilidades que modifiquem seu comportamento para evitar essas doenças ⁽⁴⁻⁵⁾. Estudos mostram que o uso do preservativo é um comportamento complexo que envolve tanto valores como aspectos afetivos e sexuais ⁽⁴⁻⁶⁾.

Considerando que o grau de informações adquirido por cada indivíduo pode ser de grande inferência em sua vida, pois se ele for bem informado poderá escolher conscientemente um caminho e assumirá as consequências de seus atos, o presente estudo tem por finalidade identificar o conhecimento dos adolescentes de uma escola de ensino da rede pública de São Paulo-SP sobre as principais Doenças Sexualmente Transmissíveis.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma escola da rede pública de ensino no município de São Paulo-SP. Com base em amostragem de conveniência, adotou-se como critério de seleção adolescentes com idade entre 15 e 17anos que estavam matriculados regularmente no ensino

médio na instituição escolhida, no período de agosto a setembro de 2012 e que tinham a autorização dos pais ou responsáveis para participar do estudo e que aceitaram participar da pesquisa. Totalizaram 91 participantes no estudo.

A escolha do cenário obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser de fácil acesso de forma que comportasse uma grande diversidade social de alunos; possuir ensino médio; e contar com aulas nos períodos diurno e/ou noturno.

As pesquisadoras fizeram contato com a direção da escola, apresentando um protocolo de pesquisa em conformidade com os preceitos éticos (anonimato, participação voluntária, ciência dos objetivos da pesquisa, cuidados com a integridade física, psicológica e social do participante e outros), sendo solicitada autorização prévia para sua realização e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, mediante CAAE nº 0204.0.251.000-11, recebendo parecer favorável, conforme protocolo nº 242/11.

Os adolescentes foram informados acerca da finalidade do estudo, do caráter sigiloso e possibilidade de interrupção de sua participação sem qualquer tipo de prejuízo. Após a aceitação, estes assinaram o Termo de Assentimento do Adolescente e os pais ou responsável assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Duas pesquisadoras aplicaram os questionários, com duração média de 30 minutos. Após explicação do preenchimento, os questionários eram distribuídos para cada aluno.

Utilizou-se um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, autoaplicado em sala de aula e de forma anônima. As questões envolviam dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, se possui filhos, se trabalha, renda familiar e religião) de vida

sexual, uso de preservativo, conhecimento sobre DST e histórico dos entrevistados referente a informações adquiridas sobre saúde e DST.

O tratamento dos dados foi realizado no software Epilinfo versão 7, com entrada dupla, para garantir a consistência do banco de dados. Foram identificados e comparados, segundo as frequências absolutas e relativas, representados por meio de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados elaborou-se tabelas e descrição destas em forma de texto, considerando o conhecimento dos adolescentes, a partir dos dados obtidos do estudo das variáveis no grupo pesquisado.

Conforme os dados socioeconômicos, 97,8% (n=89) moravam com os pais/família, 45,0% (n=41) tinham o pai como chefe da família, ou seja, aquele que mais colabora com a renda, e apresentavam renda familiar média de quatro salários mínimos, cerca de 72,3% (n=66) eram praticante da religião católica.

Na TABELA 1, a seguir, estão apresentados os resultados do estudo das variáveis relativas à caracterização sociodemográfica dos adolescentes quanto ao sexo, idade, estado civil, se possui filhos, se trabalha e religião.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos adolescentes quanto ao sexo, idade, estado civil, se possui filhos, se trabalha e religião (São Paulo-SP, 2012).

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	58	63,7
Masculino	33	36,3
Idade		
15 anos	6	6,6
16 anos	21	23,1
17 anos	64	70,3
Estado Civil		
Solteiro/a	89	97,8
Casado/a	-	-
União estável	2	2,2
Separado/a	-	-
Viúvo/a	-	-
Filhos		
Sim	2	2,2
Não	89	97,8
Trabalha		
Sim	39	42,8
Não	52	57,2

Entre o total de entrevistados houve predomínio do sexo feminino com 63,7% (n=58) e a idade média foi de 16,6 anos. No que se refere ao estado civil, 97,8% (n=89) da

amostra eram solteiros e somente 2,2% (n=2) se declararam em união estável. Apenas 2,2%(n=2) declararam ter filhos, 42,8% (n=39) trabalham fora de seu lar, sendo que destes

apenas dois adolescentes relataram ter carteira assinada como jovem aprendiz.

Um estudo aponta que as produções acadêmicas relacionadas ao trabalho infanto-juvenil, em grande parte, tratam-no como um grupo homogêneo, assinalando-o como negativo, no qual a família é a exploradora dos próprios filhos ou, no mínimo, conivente com as representações sociais intrínsecas ao modo de produção capitalista. Na maior parte das vezes, a utilização da mão de obra infanto-juvenil é caracterizada pela exploração, de outro lado, é necessário reconhecer que nem todos os pais são exploradores e nem todo trabalho é penoso ⁽⁹⁾.

A vulnerabilidade social entre os adolescentes impõe a necessidade de trabalhar mais cedo, assumir mais responsabilidades com o próprio sustento e dos que com ele moram, antecipando em anos algumas condutas, inclusive sexual ⁽¹⁰⁾, como evidenciado neste estudo.

Adolescentes de classes sociais adversas tendem a trabalhar elevado número de horas semanais e a receber baixos salários, poucos dispendo de cobertura previdenciária. Repetidamente, trabalham sem carteira assinada e são vítimas significativas do emprego informal, com dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, devido à destinação aos jovens das piores posições e más condições de trabalho ⁽⁹⁾.

Sobre a vida sexual, a maioria dos participantes (54,9%) relataram já ter iniciado a vida sexual. Destes, 60,0% (n=30) são do sexo feminino. A idade em que aconteceu a primeira relação sexual variou de 12 a 15 anos, sendo a média de idade de 13,8 anos. Neste estudo, mais da metade dos adolescentes haviam iniciado a vida sexual, observando-se uma prematuridade nesse processo, sendo a média da idade da primeira relação sexual inferior à encontrada na literatura ^(6,11,13). Identificou-se também que

as meninas têm iniciado suas atividades sexuais mais cedo do que os meninos, fato encontrado em uma pesquisa realizada com estudantes de Fortaleza-CE ⁽¹¹⁾.

Estudos evidenciaram uma relação inversamente proporcional entre nível socioeconômico e risco de iniciação sexual precoce e aquisição de DST, ou seja, quanto menor o nível socioeconômico do jovem maior o risco para iniciação sexual precoce e aquisição de DST ⁽³⁻⁴⁾.

A primeira relação sexual, considerada um marco na vida dos indivíduos, tem se iniciado cada vez mais precocemente. No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino ⁽¹³⁾.

Pesquisadores assinalam que a idade média de início da vida sexual pode ser importante na prevenção das DST, já que relaciona-se com uma maior escolaridade da pessoa, melhor aprendizagem sobre o assunto e, assim, menor vulnerabilidade social ⁽¹⁰⁻¹²⁾, ademais, investigações indicam que a iniciação sexual precoce está associada também à gravidez na adolescência ⁽¹³⁾.

A literatura científica sugere que os fatores associados à iniciação sexual dependem de aspectos culturais. O uso de substâncias psicoativas apresenta associação significativa com iniciação sexual precoce em países europeus e nos Estados Unidos, contudo, tal associação é mais forte na Europa ⁽¹⁴⁾. Em pesquisa concretizada em países africanos, a escolaridade e o uso de álcool apresentaram relação expressiva com a sexarca precoce apenas entre as meninas ⁽¹⁵⁾.

No que se refere às atitudes sobre o uso do preservativo, todos os adolescentes entrevistados disseram ser favorável ao uso do preservativo, porém, quanto à frequência de uso, 30% (n=15) dos jovens com vida sexual ativa afirmaram não ter usado o preservativo em sua primeira e/ou na última relação

sexual. Dados semelhantes foram encontrados na literatura ^(4,10).

Nesse contexto, as DSTs acabam representando um grande impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, pois podem levar à esterilidade, câncer de colo uterino, doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, infecções puerperais e neonatos com baixo peso, além de ser um fator contribuinte para a baixa autoestima ⁽¹⁵⁾.

Apesar da maior parte da população brasileira saber que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir as DSTs, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios, e mesmo que os jovens apresentem as maiores proporções de uso, a queda observada nessa faixa etária é preocupante ^(4,16).

Cabe salientar que o uso de preservativo entre os jovens não implica em uso continuado. Estudos nacionais e internacionais indicam que a iniciação sexual precoce se relaciona com um padrão de comportamento sexual de risco ^(10-11,14-15). Os costumes sexuais principiam no início da vida sexual e persistem ao longo da vida, por esse motivo a importância do comportamento seguro a partir da adolescência ^(13,16-17).

É intensamente sabido que o início sexual precoce acarreta não só mais parceiros ao longo da vida, mas também mais oportunidades de doenças sexuais e gestações indesejadas, e está fortemente ligada às experiências de amigos e às bases familiares ⁽¹³⁾.

Levando em conta que o início da vida sexual dos adolescentes ocorre cada vez mais cedo, as participações da escola, da família, da efetiva ação do Programa Saúde na Escola

(PSE), de campanhas voltadas à prevenção das DSTs fazem-se primordiais e precisam ser direcionadas para orientar os adolescentes com relação às DSTs e gestações indesejadas. Esses empreendimentos ajudarão na promoção da saúde dos adolescentes.

Quanto à prevenção das DST, observa-se, na TABELA 2, que todos os adolescentes afirmaram conhecer algum tipo de método de prevenção (100,0%), sendo o uso de preservativo (100,0%) citado por todos os estudantes, portanto o mais conhecido. Desperta a atenção o fato de 23,1% (n=21) dos estudantes acreditarem que os relacionamentos monogâmicos são uma maneira de se protegerem contra essas doenças; e 9,9% (n=9) referirem que os anticoncepcionais orais atuam como uma barreira contra as DSTs; além disso, um menor percentual associou essa função ao gel espermicida (6,6%), à tabelinha (4,4%), ao coito interrompido (2,2%) e ao dispositivo (2,2%). Esses dados indicam que existe uma lacuna de informação entre os adolescentes acerca das formas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e dos métodos anticoncepcionais.

Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada com adolescentes de escolas públicas do município do Rio de Janeiro-RJ: quase todos os adolescentes afirmaram conhecer algum tipo de método de prevenção, sendo o preservativo o mais conhecido, e 16,9% dos estudantes acreditavam que os relacionamentos com somente um parceiro é uma forma segura de se proteger contra essas doenças ⁽¹⁰⁾.

Tabela 2 - Conhecimento dos adolescentes sobre os métodos de prevenção das DSTs (São Paulo-SP, 2012).

Métodos de prevenção das DST	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Relacionamento monogâmico		
Sim	21	23,1
Não	70	76,9
Uso de preservativo		
Sim	91	100
Não	-	-
Pílula		
Sim	9	9,9
Não	82	90,1
Coito interrompido		
Sim	2	2,2
Não	89	97,8
Tabelinha		
Sim	4	4,4
Não	87	95,6
Gel espermicida		
Sim	6	6,6
Não	85	93,4
Dispositivo intrauterino		
Sim	2	2,2
Não	89	97,8
Conhece algum método preventivo		
Sim	91	100
Não	-	-

Em um estudo qualitativo descobriram que, enquanto a maioria das adolescentes do sexo feminino eram francas com suas amigas, pais e outros, elas não foram capazes de “falar o que pensam” em suas relações íntimas e sofrem pressão pelos namorados do sexo masculino a praticar sexo de forma desprotegida como forma de demonstração de seu amor ⁽¹⁸⁾. Outra pesquisa que examinou a associação entre a importância relativa de adolescentes afro-americanas em estar em um relacionamento e seu envolvimento em práticas sexuais arriscadas e outras dinâmicas de relacionamento atribulado, bem como se esses fatores e comportamentos de risco aumentam o risco de doenças sexualmente transmissíveis, indicou que, se as jovens acreditam que um namoro é fundamental, elas podem se envolver em comportamentos

de alto risco sexual ou estar em relações caracterizadas por um desequilíbrio de poder ou abuso ⁽¹⁹⁾.

Dentro dessa perspectiva, pesquisadores ressaltam que a existência de uma relação de confiança entre os parceiros e o uso do anticoncepcional oral podem acarretar descuido com relação ao uso do preservativo, favorecendo o indeferimento do risco vivente. A prevenção das DSTs entre companheiros com relacionamentos estáveis pode ter como oposição as crenças e os valores morais, como a fidelidade, o amor e a confiança, de estar protegendo os parceiros do risco de se contaminar ^(4,11-12,15-17).

Outros fatores importantes são as crenças negativas e os preconceitos infligidos ao preservativo demonstrados em pesquisas e se configuram como verdades e colaboram

para o uso incorreto e/ou descontínuo do preservativo, favorecendo a exposição às DSTs (5,11).

Em relação ao histórico dos entrevistados referente a informações adquiridas sobre saúde e DST, na TABELA 3, pode-se verificar que foi baixa a participação

dos estudantes em palestras recentes sobre saúde, somente 39,6% (n=36) do total, e quanto a informações sobre as DSTs, 86,8% (n=79) dos estudantes relataram que obtiveram informações sobre o assunto na escola.

Tabela 3 - Histórico dos entrevistados referente a informações adquiridas sobre saúde e doenças sexualmente transmissíveis (São Paulo-SP, 2012).

Informações adquiridas sobre saúde e doenças sexualmente transmissíveis		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Participação em palestra sobre saúde nos últimos dois anos	Sim	36	39,6
	Não	55	60,4
Obteve informações sobre DST na escola	Sim	79	86,8
	Não	12	13,2

Os resultados deste estudo mostram-se importantes, pois, normalmente, acredita-se que, com a frequência das campanhas preventivas e as ações implementadas nas escolas, as informações disponibilizadas teriam sensibilizado os estudantes a ponto de se perceber mudanças em seus comportamentos, diminuindo a vulnerabilidade e aumentando o empoderamento para fazer enfrentar os desafios que caracterizam o seu cotidiano (20).

A discussão sobre a inserção da temática da sexualidade no currículo das escolas brasileiras tem se intensificado a partir da década de 1970, por ser considerada importante na gênese completa da pessoa. Com distintas abordagens e ênfases, existem registros de trabalhos sobre sexualidade em escolas desde a década de 1920. Na década de 1980, a partir do advento do HIV/Aids e à preocupação dos educadores com o crescimento de casos de gravidez indesejada na adolescência, a demanda por atividades na esfera da sexualidade nas escolas aumentou. No Brasil, apenas 63% das escolas já trabalham com o tema DST e há distribuição de

preservativos gratuitos. A escola pública é o segundo lugar de maior acesso a preservativos depois do serviço de saúde (20).

No entanto, constata-se que a educação em saúde realizada na escola não tem sido efetiva, pois nem todos os alunos relataram receber informações sobre saúde e DST no ambiente escolar, além de demonstrarem conhecimento deficiente sobre as formas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e dos métodos anticoncepcionais. Ou seja, em que incida a existência de orientações, estas não têm sido elucidativa e/ou persuasória para o adolescente, indicando a necessidade de transformação na estratégia de exposição por meio de maior aproximação com o estudante e de maior adaptação da linguagem e/ou adjacência à sua vivência.

A elaboração de atividades educativas que excitem a troca de experiência, a permuta de conhecimentos entre os participantes, a reflexão de assuntos de interesse desses jovens e que sejam contextualizadas conforme o meio sociocultural e econômico onde estão

inseridos proporciona a edificação de um ambiente cíclico e sistematizado. O papel do enfermeiro como educador em saúde se apresenta de forma sublime e reveladora, principalmente com o envolvimento com os adolescentes nas escolas, os educadores, os familiares e a comunidade ⁽²¹⁾.

Ao pensar em educação e sua relação com a formação do enfermeiro, observa-se a importância a respeito da efervescência de novas práticas de saúde e do cuidar no mundo profissional de enfermagem, que marcam os tempos atuais, permitindo visualizar o efeito de transição entre o ensino e a prática.

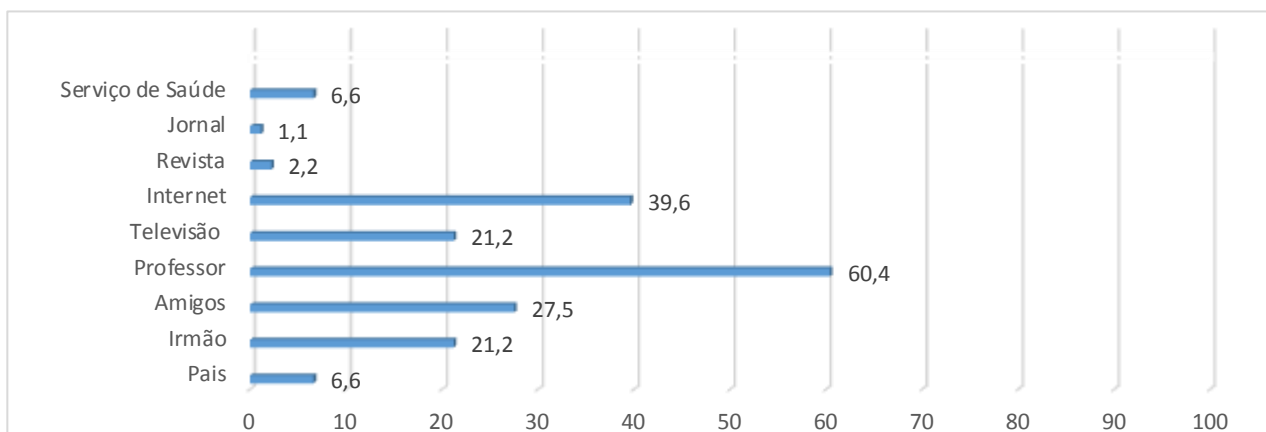
A educação em saúde precisa ser assumida como uma reflexão sobre a realidade, levando-se em conta as potencialidades imanentes dos sujeitos, nesse caso os adolescentes, na construção de uma sociedade mais democrática e detentora de conhecimento. Para tanto, o processo educativo libertador precisa ser um movimento crítico, problematizador, que estimula a esperança e permite a releitura do mundo e da relação homem-mundo. A educação precisa ser de qualidade, pois assim exerce o seu papel no processo de mudança social, e não é possível realizar mudanças sem que haja compromisso e investimento nos profissionais e em toda a sociedade ⁽²²⁾.

As principais sugestões da literatura científica sobre as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com adolescente tendo como meta a prevenção das DSTs foram: a utilização da estratégia de grupo, já que favorece a identificação das vulnerabilidades dos jovens; uso de ações educativas baseadas no diálogo aberto e reflexivo a partir da própria realidade dos atores no processo, favorecendo a aquisição de novos conhecimentos e atitudes ^(4,21).

No que se refere à fonte de informações para saber sobre as DSTs, 60,4% (n=55) dos estudantes disseram que o principal meio para obter informações acerca dessas doenças foi a escola, com o professor, seguido por 39,6% (n=36) dos adolescentes que afirmaram utilizar a mídia eletrônica (Internet), como evidenciado na FIGURA 1.

Os resultados verificados na FIGURA 1, são diferentes dos encontrados na literatura, talvez pelo número significativo de adolescentes pesquisados que trabalham e estudam, além de morarem em uma cidade grande e permanecerem por pouco tempo em seus lares em companhia de seus familiares.

Figura 01 - Distribuição dos participantes segundo fonte/meios de informações para saber sobre as DSTs (São Paulo-SP, 2012).



A maioria dos adolescentes afirmou obter informações sobre prevenção das DSTs na escola e na Internet, estas se despontaram como as principais fontes de conhecimento dos adolescentes sobre as DSTs. O ambiente escolar é apontado como o melhor espaço para se trabalhar ações de educação sexual, saúde, promoção de saúde e prevenção de doenças com os adolescentes, pois é lá que estes passam tempo apreciável e é para lá que levam suas incertezas e esperam que estas sejam respondidas. É dentro do ambiente escolar também que o jovem se percebe mais confortável para refletir sobre certos temas, já que estão no grupo de semelhantes com o qual tem afinidade ⁽⁴⁾.

As ações educativas que se dirigem à promoção e prevenção da saúde dos adolescentes podem ser concretizadas em parceria com os profissionais de saúde, de educação e a comunidade para que os jovens passem a ser atores ativos desse processo e de sua saúde, pois a desinformação e o desconhecimento sobre as DSTs e seus métodos de prevenção são alguns dos fatores que tornam os adolescentes mais vulneráveis à infecção ^(4,10).

Em relação à mídia eletrônica, atualmente, exerce um importante papel na divulgação de informações sobre modos de transmissão das DSTs e de prevenção, já que esta é de fácil acesso entre a população jovem. Na escola pesquisada, os alunos têm acesso aos conteúdos que chegam pela Internet, meio que tornam os assuntos mais interessantes e atraentes do que quando apresentados em livros ou apostilas, material já tão conhecido pelos estudantes; aprender pode tornar-se algo divertido, realístico e mais significativo.

A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pode promover o empenho dos alunos pelos conteúdos, já que discorrendo sobre diversas tecnologias

digitais, conseqüentemente de novas linguagens, que estão incluídas no dia a dia dos alunos e das escolas, mas para que isso ocorra é necessário que os educadores estejam preparados para utilizar os recursos tecnológicos ⁽²³⁾, é preciso que os estudantes tenham a instrução de um guia para auxiliá-lo, mostrando as melhores formas de acessar redes sociais para comunicação entre alunos, para realização de atividade curricular escolar, ferramentas que possam ser utilizadas para realização de trabalhos escolares, assim, tendo maior qualidade no aprendizado.

Porém, sabe-se que a adolescência é um período em que a pessoa está vulnerável à exposição sexual implícita e explícita na televisão e na Internet, podendo influenciar o seu comportamento sexual e torná-los mais permissivos em relação sexual cada vez mais cedo, ficando exposto às DSTs, além de influenciar negativamente no seu desempenho escolar. Isso pode ser modificado por meio da discussão dos pais sobre essas questões com os seus filhos e no envolvimento dos profissionais de saúde, educadores e comunidade nas reflexões com os adolescentes ⁽²³⁾.

Estudos apontam que intervenções com uso da mídia digital para a saúde sexual e prevenção das DSTs têm grande potencial devido ao alcance e popularidade das tecnologias, como a Internet e os telefones celulares com acesso à mídia digital, especialmente com os jovens. Tais ações educativas oferecem vantagens sobre as intervenções face a face, uma vez que pode ser acessado em um ambiente privativo no qual só usuários permitidos irão acessar e os programas podem ser adaptados para atender às necessidades dos usuários ⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Outro estudo apontou que intervenções baseadas em computadores interativos para a promoção da saúde sexual pode levar a um melhor conhecimento, intenção e

comportamento sexual, incluindo o aumento do uso do preservativo e redução do número de parceiros⁽²⁷⁾.

Ressalta-se que este estudo apresenta como limitação o reduzido tamanho amostral, pois abordou estudantes do ensino médio de uma escola pública, sendo a amostra não probabilística intencional, portanto os resultados aplicam-se apenas à população pesquisada.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos neste estudo, confirma-se que a defasagem entre o conhecimento dos adolescentes e suas práticas, possivelmente, estão associadas às crenças e valores que se expressam pela impressão de invulnerabilidade e também pela não incorporação dos conhecimentos difundidos, tornando os jovens mais expostos ao contágio das DSTs.

Concluiu-se que os adolescentes iniciam sua vida sexual precocemente e muitos sem utilizar o preservativo, aumentando sua vulnerabilidade sexual às DSTs. A escola e a Internet foram as principais fontes de informação sobre a temática DST, refletindo a importância do ambiente escolar para abordagem de temas que envolvam a sexualidade.

Mesmo que a maioria dos adolescentes apresentem informações básicas sobre as DSTs, os jovens ainda necessitam de uma educação eficaz e contínua que envolva o tema, pois só assim irão adquirir conhecimentos que promovam mudanças no seu comportamento sexual.

Fica claro que, para a conscientização do adolescente sobre a prevenção e a promoção da saúde, não é satisfatório apenas conhecer os métodos, mas também saber sua importância, eficácia e o acesso a eles, além da forma correta de sua utilização. Assim, torna-se primordial que as ações educativas

sejam adequadas ao público-alvo, de acordo com a cultura, a visão de mundo e a faixa etária que se pretende alcançar, uma vez que o tipo de conhecimento fornecido, na maior parte das vezes, apresenta-se como sendo simples perante ao enredamento do assunto.

Falar sobre sexualidade, mesmo nos dias de hoje, é invadir um terreno fértil em tabus e reticências, sendo o preconceito marcante pelas gerações que aportam o aprendizado sexual em crenças que o agregam ao comportamento pecaminoso e lacuna de conversa. Existem também dificuldades no processo educacional, a escola poderia desempenhar um papel importante, desenvolvendo uma ação crítica, reflexiva e educativa, tanto nas ações com qualidade quanto na educação para a execução de uma prática sexual segura.

Nessa conjuntura, o diálogo entre professor e o estudante é primordial para o esclarecimento de dúvidas referentes à sexualidade. É comum, durante as aulas, o aluno não se sentir à vontade para fazer perguntas pessoais diante de todos, fazendo com que, posteriormente, ele requirite ao docente esclarecimento de algumas dúvidas, é nesse momento que o docente deve se mostrar receptivo, explicando e tirando dúvidas de forma clara e objetiva, pois o trabalho pedagógico e as curiosidades sobre sexualidade não se encerram na sala de aula.

A adolescência é uma etapa de transformações e descobertas, até mesmo no que diz respeito à sexualidade, e, para que isso ocorra de forma segura, precisa-se de ações educativas efetivas e que de fato alcancem os jovens. Entretanto, observa-se que muitos jovens ainda não utilizam os conhecimentos que têm em seu dia a dia, o que pode ser atribuído à ideia de invulnerabilidade, ao uso de métodos contraceptivos ao estabelecimento de um relacionamento estável, entre outros.

Esse quadro pode ser alterado com uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, transformação do ambiente físico e social das escolas e criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência, incluindo os serviços de saúde.

A saúde dos adolescentes necessita de um olhar individualizado e multidisciplinar, a fim de garantir a passagem por essa fase da vida com riscos emocionais, físicos e sociais reduzidos, por meio do cuidado com enfoque técnico e humanizado.

REFERÊNCIAS

- 1- Monteiro EMLM, Nascimento CAD, Almeida Filho AJ, Araújo AKA, Carmo DRB, Gomes IMB. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(2):323-30.
- 2- World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. Breaking the chain of transmission. Washington; 2007.
- 3- Coelho RFS, Souto TG, Soares LR, Lacerda LCM, Matão MEL. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. *Rev Patol Trop*. 2011; 40(1):56-66.
- 4- Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev bras enferm*. 2014; 67(1):48-53.
- 5- Gubert FA, Vieira NFC, Damasceno MMC, Lima FET, Ximenes LB. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010, dez; 31(4):794-802.
- 6- Gomes CN, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev APS*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 25 jul 2013]; 13(4):486-99. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/897>.
- 7- Brasil. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 6 dez 2007.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008 - estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE. *Diário Oficial da União* 5 set 2008.
- 9- Lima MB, Ribeiro DF, Andrade AS. Percepções de crianças e adolescentes sobre seu trabalho informal. *Psicologia em Revista*; 2011; 17(1):48-66.
- 10- Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4):833-41.
- 11- Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1121-31.
- 12- Wagner TMC, Maggi A, Souza CT. Estudantes Universitários em Tempos de HIV: O contexto da testagem. *Interação Psicol*. 2010; 14(1):61-71.
- 13- Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2011 nov; 27(11):2207-14.
- 14- Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a

comparative study of five nations. *J Adolesc Health* 2010; 47:389-98.

15- Peltzer K. Early sexual debut and associated factors among in-school adolescents in eight African countries. *Acta Paediatr* 2010; 99:1242-7.

16- Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15:1149-58.

17- Langille DB, Asbridge M, Flowerdew G, Allen M. Associations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescent females in Cape Breton, Nova Scotia, Canada. *Sex Health* 2010; 7:199-204.

18- Seth P, Raiford JL, Robinson L, Wingood GM. Intimate partner violence and other partner-related factors: correlates of sexually transmissible infections and risky sexual behaviours among young adult African American women. *Sex Health*. 2010; 7:25-30.

19- Raiford JL, Seth P, DiClemente RJ. What Girls Won't Do for Love: Human Immunodeficiency Virus/Sexually Transmitted Infections Risk Among Young African-American Women Driven by a Relationship Imperative. *J Adolesc Health*. May 2013; 52(5): 566-71.

20- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. PCAP: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

21- Tavares LI, Lima SK, Lima ADF, Costa FMM, Cunha VNF, Da Costa PPN. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/Aids. *Cienc enferm*. 2012; 18(1):43-55.

22- Freire PRN. Educação e Mudança. Paz e Terra. 34 ed. São Paulo; 2011.

23- Shashi Kumar R, Das RC, Prabhu HR, Bhat PS, Prakash J, Seema P, Basannar DR. Interaction of media, sexual activity and

academic achievement in adolescents. *Med J Armed Forces India*. 2013 Apr; 69(2):138-43.

24- Levine D. Using technology, new media, and mobile for sexual and reproductive health. *Sex Res Soc Policy*. 2011 Feb 25; 8(1):18-26.

25- Noar SM, Pierce LB, Black HG. Can computer-mediated interventions change theoretical mediators of safer sex? A meta-analysis. *Human Comm Res*. 2010; 36(3):261-97.

26- Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, Gilliam M. Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review. *J Adolesc Health*. 2012 Dec; 51(6):535-43.

27- Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, Cassell J, Nazareth I. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (9):CD006483.

Recebido em: 26/09/2014

Versão final reapresentada em: 27/12/2014

Aprovado em: 30/12/2014

Endereço de correspondência

Priscilla Sete de Carvalho Onofre
 Universidade Paulista - Unidade Vergueiro
 Rua Apeninos, 267 - Aclimação São Paulo - SP
 CEP 01533-000
 E-mail: prief62@yahoo.com.br