

Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes

KNOWLEDGE OF STD/AIDS AMONG ADOLESCENT STUDENTS

CONOCIMIENTO SOBRE DST/SIDA POR ESTUDIANTES ADOLESCENTES

José Roberto da Silva Brêtas¹, Conceição Vieira da Silva Ohara², Dulcilene Pereira Jardim³, Renata de Lima Muroya⁴

RESUMO

O estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de adolescentes sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas de DST/Aids, e colaborar na elaboração de ações educativas do Projeto de Extensão Universitária *Corporalidade e Promoção da Saúde*. Foi realizado em três instituições de ensino fundamental e médio do município de Embu, com 1087 adolescentes (40% do sexo feminino e 60% do sexo masculino). Utilizou-se um questionário estruturado de múltipla escolha. Os resultados mostraram que, quanto à forma de prevenção, 92% do grupo feminino e 78% do grupo masculino referiram utilizar preservativo, enquanto 42% do grupo feminino e 43% do grupo masculino responderam lavar os genitais após relação sexual; 75% do grupo feminino e 52% do grupo masculino citaram a televisão como fonte para obtenção de informações; quanto ao conhecimento sobre DST, garotas e rapazes demonstraram ter pouca informação; em relação à cura das DST, 57% do grupo feminino e 71% do grupo masculino referiram não ter conhecimento, sendo que 5% do grupo feminino e 6% do grupo masculino achavam que a AIDS tem cura. De forma geral, pudemos concluir que as garotas estavam mais esclarecidas em relação à temática que os rapazes.

DESCRIPTORIOS

Adolescente.
Estudantes.
Doenças sexualmente transmissíveis.
Comportamento sexual.
Promoção da saúde.
Educação sexual.

ABSTRACT

This study aims to analyze the degree of knowledge adolescents have on STD/AIDS prevention, transmission, signs, and symptoms, and to contribute with the elaboration of educational actions in the University Extension Program called *Corporality and Health Promotion*. The research counted on 1,087 adolescents (40% females, 60% males) and was carried out in three elementary and high schools located in the municipality of Embu. A structured, multiple choice questionnaire was applied. Data indicated the achievement of the following results: as per the prevention, 92% of girls and 78% of boys referred to the use of condoms, while 42% of girls and 43% of boys affirmed to wash their genitalia after the sexual relation; 75% females and 52% males quoted television as their source of information. As per the knowledge of STD, girls and boys indicated not to have much information on the issue. Regarding STD healing programs, 57% females and 71% males affirmed not to have any knowledge on the issue; 5% of girls and 6% of boys thought AIDS to be curable. In a general perspective, we can conclude that girls were more familiar with the study's issues than boys.

KEY WORDS

Adolescent.
Students.
Sexually transmitted diseases.
Sexual behavior.
Health promotion.
Sex education.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo verificar el conocimiento de adolescentes sobre prevención, transmisión, señales y síntomas EST/SIDA; colaborar en la elaboración de acciones educativas del Proyecto de Extensión Universitaria *Corporalidad y Promoción de la Salud*. Fue realizado en tres instituciones de enseñanza fundamental y media, en el municipio de Embu, con 1.087 adolescentes (40% del sexo femenino y 60% del sexo masculino). Se utilizó un cuestionario estructurado de múltiple elección. Los resultados mostraron que: en cuanto a la forma de prevención 92% femenino y 78% masculino refirieron utilizar preservativo, en cuanto 42% femenino y 43% masculino respondieron lavar los genitales después de la relación sexual; 75% femenino y 52% masculino citaron la televisión como fuente para obtención de informaciones; en cuanto al conocimiento de las EST (enfermedades sexualmente transmisibles) los jóvenes demostraron tener poca información; en relación a la cura de las EST, 57% femenino y 71% masculino refirieron no tener conocimiento, siendo que 5% femenino y 6% masculino pensaban que el SIDA tiene cura. De forma general, pudimos concluir que las jóvenes estaban mejor informadas que los jóvenes.

DESCRIPTORIOS

Adolescente.
Estudiantes.
Enfermedades de transmisión sexual
Conducta sexual.
Promoción de la salud.
Educación sexual.

¹ Enfermeiro, Psicólogo, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Líder do Grupo de Estudos sobre Corporalidade e Promoção da Saúde (GECOPROS). São Paulo, SP, Brasil. jrsbretas@yahoo.com.br ² Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. consilva@denf.epm.br ³ Enfermeira, Mestranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. dulcijardim@hotmail.com ⁴ Enfermeira, Mestranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. relilima@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Neste processo, a questão da corporalidade assume um aspecto muito importante, pois as modificações do corpo neste período ocorrem de forma muito rápida, profunda e marcante para o resto da vida do indivíduo. Essas intensas transformações físicas e biológicas, nesta fase do desenvolvimento humano, influenciam todo o processo psicossocial da formação da identidade do adolescente⁽¹⁾. Esse corpo, diferente de todos os outros, emerge das profundezas desse turbulento processo, onde a identidade é talvez a tarefa evolutiva mais importante da adolescência.

O amadurecimento biológico é acompanhado por manifestações sexuais que devem ser integradas na personalidade do adolescente. A menarca, na garota, e as ejaculações involuntárias no rapaz e, depois, a própria masturbação, são manifestações fisiológicas evidentes, vinculadas à nova e profunda alteração que se está processando psicologicamente. E, a partir desse momento, um dos problemas enfrentados pelo adolescente é o de estender para alguém, do sexo oposto ou não, fora do círculo familiar, os mesmos sentimentos que antes prevaleciam em relação aos pais⁽¹⁾.

Como estamos descrevendo, esta fase caracteriza-se por diversas transições, sendo a sexualidade a de maior repercussão. O aprendizado da sexualidade, contudo, não se restringe àquele da genitalidade, tampouco ao acontecimento da primeira relação sexual. Trata-se de um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo, que se acelera na adolescência e na juventude⁽²⁾.

O corpo social é parte importante da imagem do corpo orgânico por fornecer a cada pessoa uma base para perceber e interpretar suas próprias experiências físicas e psicológicas. Esse corpo, em profundas transformações na adolescência, passa a ter um significado mais relevante ainda, pois será por meio dele que haverá, ou não, a identificação com si próprio, com o grupo de pares e a percepção do olhar do outro.

O papel que cada adolescente assume no campo social, durante a prática de sua sexualidade, pode representar risco a sua saúde. Para cumprir o que é ser homem e/ou mulher, os adolescentes têm que desempenhar uma prática sexual que é nociva do ponto de vista do risco às DST/Aids e à própria vida, sendo que, por um lado os rapazes lançam-se em situações perigosas e freqüentemente recorrem à violência contra sua parceira por desejo de poder e controle, restando às garotas submeter-se, muitas vezes em detrimento da própria saúde, como no caso das relações

sexuais em que seu parceiro se recusa a usar o condom durante a prática sexual.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a grande maioria dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos⁽²⁾, desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio. Os jovens que estão vivenciando esta fase caracterizam-se também por sua vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual, a facilidade dos contatos íntimos, aos estímulos vindos dos meios de comunicação, que propiciam os contatos sexuais precoces⁽³⁾.

Embora o Brasil tenha um programa de aids considerado exitoso, em função da política de acesso universal aos medicamentos anti-retrovirais, e da parceria com a sociedade civil para o desenvolvimento de ações para diferentes públicos, a epidemia da aids ainda dá visibilidade à sexualidade juvenil. Assim, as diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem resultaram na difusão e no aumento do uso de preservativos entre essa parte da população^(2,4).

O corpo social é parte importante da imagem do corpo orgânico por fornecer a cada pessoa uma base para perceber e interpretar suas próprias experiências físicas e psicológicas.

São múltiplos os caminhos que levam um adolescente a ter relações sexuais desprotegidas, e os números que vêm à tona sobre a gravidez e DST, sem dúvida são menores do que os números reais⁽⁴⁾. Os adolescentes são distintos entre si e lidam com sua sexualidade de forma diversa. Assim, o uso do preservativo é o oposto da espontaneidade que se costuma atribuir ao sexo e à juventude. O estímulo ao uso do preservativo deve incluir a dimensão do erotismo e da praticidade, não apenas do medo.

Neste contexto, elaborou-se este estudo devido à necessidade de se conhecer e comparar o conhecimento de adolescentes acerca de DST/Aids e saber quais as diferenças de conhecimento entre adolescentes do sexo masculino e feminino.

A motivação para a realização deste estudo teve como ponto de partida nossa experiência junto ao Projeto de Extensão Universitária *Corporalidade e Promoção da Saúde*, em que desenvolvemos atividades de orientação sexual com uma população de adolescentes e jovens que freqüentam três escolas públicas da Estância Turística do Município do Embu, São Paulo. As atividades do projeto estão vinculadas ao Programa de Integração Docente-Assistencial do Embu (PIDA/EMBU), instituído desde 1970 e caracterizado pela integração de ações desenvolvidas por diferentes departamentos acadêmicos da Universidade Federal de São Paulo, com a população moradora deste município.

Para atender às necessidades do projeto, o conceito de ação adotado foi o de Orientação Sexual, que pode ser conceituado como o processo de intervenção sistemática na

área da sexualidade humana e que se propõe a fornecer informações sobre sexualidade e a organizar um espaço de reflexões e questionamento sobre a importância da prevenção, identidade, relações interpessoais, auto-estima, relações de gênero, tabus, crenças e valores a respeito de relacionamentos, comportamentos sexuais e DST⁽⁵⁾.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivos: verificar o conhecimento de adolescentes sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas DST/Aids; colaborar na elaboração de ações educativas do Projeto de Extensão Universitária *Corporalidade e Promoção da Saúde*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo. Este tipo de estudo tem por prioridade descrever as características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade. Promove um delineamento da realidade uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos. O enfoque deste método sobre as condições dominantes da realidade, ou como uma pessoa, grupo ou coisa se conduz ou funciona no presente, empregando para este fim a comparação e o contraste. Na resolução de problemas, informa as condições atuais, necessidades e como alcançar resultados⁽⁶⁾.

O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo com protocolo nº 1561/03, desta forma, cumprimos todos os procedimentos metodológicos estabelecidos pela Resolução 196/96, que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos⁽⁷⁾.

Foi realizado no período de março de 2003 a junho de 2005, junto a três escolas públicas de ensino fundamental e médio na região de Santo Eduardo da Estância Turística de Embu, São Paulo. Locais onde são desenvolvidas as atividades de educação para saúde do Projeto de Extensão Universitária *Corporalidade e Promoção da Saúde* da UNIFESP.

O recorte etário da população estudada segue a definição da Organização Mundial da Saúde para Adolescência⁽⁸⁾, representada por indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos.

A população total desse estudo constituiu-se por 1087 adolescentes (652 do sexo masculino e 435 feminino), entre 12 e 19 anos de idade, que freqüentavam as escolas mencionadas. Como princípio de inclusão adotou-se: estar matriculado em uma das três escolas e participando das atividades educativas do Projeto de Extensão Universitária *Corporalidade e Promoção da Saúde*.

Como procedimento metodológico para o redimensionamento do instrumento para coleta de dados, realizou-se um pré-teste com 180 adolescentes de ambos os sexos.

O resultado desse pré-teste contribuiu para a finalização do instrumento definitivo, com características de questionário estruturado, de múltipla escolha, auto-aplicado em sala de aula e de forma anônima, contendo 14 questões de múltipla escolha, representando as variáveis: 1) conhecimentos gerais sobre DST (discriminação das DST, formas de prevenção das DST, fonte de informações sobre as DST); 2) conhecimento sobre Sífilis (forma de transmissão, sinais e sintomas); 3) conhecimento sobre Gonorréia (via de transmissão, sinais e sintomas); 4) conhecimento sobre Herpes Genital (via de transmissão, sinais e sintomas); 5) conhecimento sobre Condiloma Acuminado (via de transmissão, sinais e sintomas); 6) conhecimento sobre AIDS (via de transmissão, sinais e sintomas); 7) conhecimento sobre a cura das DST.

Os dados obtidos foram analisados e interpretados em um contexto quantitativo, expressos mediante símbolos numéricos.

RESULTADOS

Para apresentação dos resultados elaboramos tabelas e os descrevemos em forma de texto, considerando o conhecimento de garotas e rapazes, a partir da análise da descrição de cada variável.

No que se refere ao conhecimento geral da população estudada sobre as DST/Aids, verificamos que 100% dos respondentes (feminino/masculino) referiram estar bem informados sobre a aids; 73% feminino/33% masculino referiram conhecer a gonorréia; 69% (feminino/masculino) a Sífilis; 68% feminino/62% masculino o Herpes Genital; 26% feminino/22% masculino o Cancro Mole; 15% feminino/9% masculino a Candidíase; 9% feminino/12% masculino o Condiloma Acuminado; 7% feminino/9% masculino a Tricomoníase; apenas 2% feminino/1% masculino o Linfogranuloma Venéreo.

Com relação às formas de prevenção das DST, 92% feminino/78% masculino apontaram o uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais como melhor maneira de prevenção; 86% feminino/57% masculino referiram que se deve consultar o médico regularmente; 76% feminino/53% masculino relataram a importância do ato de certificar-se que o parceiro não possuía DST; 42% feminino/43% masculino responderam lavar bem os genitais externos após a relação sexual; 1% feminino/2% masculino optaram por não usar nenhum método, pois têm certeza que não pegarão nenhuma DST.

Quanto à fonte para obtenção de informações sobre as DST, constatamos que 75% feminino/52% masculino utilizavam-se da televisão; 73% feminino/58% masculino responderam que tiravam as dúvidas com os professores; 65% feminino/42% masculino em revistas, jornais e livros; 46% feminino/23% masculino com amigos; 31% feminino/32% masculino em casa, com os pais; 2% feminino/1% masculino não se interessavam pela busca de informações sobre o assunto.

Tabela 1 - Distribuição de adolescentes dos sexos feminino e masculino em relação ao conhecimento das formas de transmissão da Sífilis - Embu, SP - 2005

Transmissão da Sífilis	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sexo vaginal	48%	28%
Sexo oral	14%	8%
Sexo anal	17%	13%
Transmissão materno-fetal	9%	4%
Transfusão sanguínea	8%	21%
Pelo beijo	3%	3%
Contato com ferida	8%	8%
Pelo abraço	0%	1%
Sentar no mesmo lugar que uma pessoa contaminada	2%	2%
Não sabe nada sobre o assunto	34%	45%

Em relação aos sinais e sintomas da Sífilis, 35% feminino/23% masculino responderam ferida no pênis ou na vulva; 11% feminino/7% masculino citaram a dor como sinal clínico; 9% feminino/5% masculino se referiram às manchas pelo corpo; 13% feminino/5% masculino a coceira; 12% feminino/4% masculino a presença de corrimento; 11% feminino/5% masculino o odor forte da secreção; 2% feminino/1% masculino a impotência; 2% feminino/1% masculino a perda de cabelo; 1% feminino/2% masculino a morte; apenas 1% (feminino/masculino) a impotência permanente, 57% feminino/60% masculino responderam desconhecer os sinais e sintomas da doença.

Tabela 2 - Distribuição de adolescentes dos sexos feminino e masculino em relação ao conhecimento das formas de transmissão da Gonorréia - Embu, SP - 2005

Transmissão da Gonorréia	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sexo vaginal	33%	21%
Sexo anal	23%	18%
Sexo oral	14%	17%
Nas roupas íntimas	8%	4%
Em vasos sanitários sujos	9%	6%
Pelo o beijo	1%	1%
Pelo abraço	1%	1%
Não sabe nada sobre o assunto	51%	57%

Com relação aos sinais e sintomas da Gonorréia, 30% feminino/16% masculino responderam o corrimento que sai pelo canal uretral do pênis ou do canal vaginal; 7% feminino/4% masculino citaram a saída de sangue; 17% feminino/12% masculino dor ao urinar; 14% feminino/4% masculino coceira; 8% feminino/4% masculino a dor ao evacuar; 1% (feminino/masculino) a faringite; 1% (feminino/masculino) a impotência; 1% (feminino/masculino) a per-

da de cabelo; 11% feminino/6% masculino a ferida nos órgãos genitais; 55% feminino/63% masculino referiram não ter nenhum tipo de informação sobre o assunto.

Tabela 3 - Distribuição de adolescentes dos sexos feminino e masculino em relação ao conhecimento das formas de transmissão do Herpes Genital - Embu, SP - 2005

Transmissão do Herpes Genital	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sexo vaginal	37%	21%
Sexo anal	18%	11%
Sexo oral	17%	11%
Mãos contaminadas	1%	1%
Pela saliva	5%	2%
Transmissão materno-fetal	4%	2%
Transfusão sanguínea	4%	4%
Não sabe nada sobre o assunto	55%	62%

Em relação aos sinais e sintomas do Herpes Genital, 21% feminino/12% masculino responderam dor e ardência no local das bolhas; 21% feminino/12% masculino citaram bolhas agrupadas no pênis ou na vagina; 14% feminino/9% masculino a saída de secreção purulenta; 1% (feminino/masculino) a queda de cabelo; 10% feminino/4% masculino a coceira; 8% feminino/3% masculino a impotência; 7% feminino/3% masculino o corrimento; 10% feminino/5% masculino a dificuldade em urinar; 63% feminino/68% masculino referiram não saber nada sobre o assunto.

Tabela 4 - Distribuição de adolescentes dos sexos feminino e masculino em relação ao conhecimento das formas de transmissão do Condiloma Acuminado (HPV) - Embu, SP - 2005

Transmissão do Condiloma Acuminado	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sexo vaginal	11%	6%
Sexo oral	7%	5%
Sexo anal	8%	5%
Pelo beijo	3%	2%
Em superfície contaminada	1%	3%
Transmissão materno-fetal	1%	1%
Transfusão sanguínea	1%	1%
Não sabe nada sobre o assunto	82%	79%

Para os sinais e sintomas referentes ao Condiloma Acuminado (HPV), 8% feminino/6% masculino citaram a presença de verrugas nos órgãos genitais; 6% feminino/5% masculino o odor forte; 6% feminino/3% masculino a coceira; 5% feminino/2% masculino a dor no local; 4% feminino/3% masculino a dificuldade em urinar; 1% (feminino/masculino) a impotência; 5% feminino/1% masculino a eliminação de secreção purulenta; 1% masculino a queda de cabelo; 90% feminino/79% masculino referiram não saber nada sobre o assunto.

Tabela 5 - Distribuição de adolescentes dos sexos feminino e masculino em relação ao conhecimento das formas de transmissão do HIV - Embu, SP - 2005

Transmissão do HIV	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sexo oral	44%	44%
Sexo anal	50%	40%
Sexo vaginal	80%	67%
Pelo beijo	6%	5%
Pelo abraço	1%	2%
Compartilhar seringas no uso de drogas injetáveis	95%	65%
Transfusão de sangue contaminado	75%	53%
Transmissão da mãe para o filho	48%	30%
Em superfícies contaminadas	17%	10%
Não sabe nada sobre o assunto	3%	9%

Em relação aos sinais e sintomas da aids (Acquired Immuno Deficiency Syndrome), 40% feminino/28% masculino citaram cansaço; 35% feminino/29% masculino mencionaram falta de apetite; 35% feminino/24% masculino a dor no corpo e articulações; 17% feminino/9% masculino o corrimento; 17% feminino/13% masculino a coceira nos órgãos genitais; 33% feminino/24% masculino a febre; 27% feminino/13% masculino os suores noturnos; 17% feminino/8% masculino o *sapinho* na boca; 26% feminino/11% masculino os pingos hemorrágicos que aparecem na pele; 26% feminino/13% masculino a tosse persistente; 14% feminino/7% masculino a diarreia; 12% feminino/8% masculino a inflamação dos gânglios; 3% feminino/8% masculino a impotência; 36% feminino/31% masculino referiram não saber nada sobre o assunto.

Com relação à distribuição da população de adolescentes dos sexos feminino e masculino segundo o conhecimento sobre a cura das Doenças Sexualmente Transmissíveis, obtivemos a seguinte seqüência: não souberam opinar (57% feminino/71% masculino); Gonorréia (16% feminino/15% masculino); Sífilis (11% feminino/ 13% masculino); Herpes Genital (10% feminino e masculino); Condiloma Acuminado (6% feminino/ 5% masculino); Aids (5% feminino/ 6% masculino); DST não tem cura (4% feminino/ 7% masculino).

DISCUSSÃO

No que se refere aos conhecimentos gerais relacionados às DST, pudemos observar que esse tema não é totalmente desconhecido pelos adolescentes deste estudo. Contudo o conhecimento e desconhecimento se mesclam nas questões analisadas. Também constatamos que algumas diferenças entre garotas e rapazes foram significativas, demonstrando que o conhecimento das garotas sobre o assunto é maior. Esta constatação sobre o conhecimento de garotas e rapazes corroborou com os achados de outros estudos^(3, 9).

Com relação ao conhecimento dos adolescentes sobre a aids, obtivemos um percentual significativo (100%) de respondentes de ambos os sexos, que afirmaram ter informações suficientes sobre o assunto, sendo o conhecimento sobre a aids um fator importante para prevenção desta doença⁽¹⁰⁾. Também ressaltamos um percentual significativo de respostas que ressaltaram outras doenças como a Gonorréia, Sífilis e Herpes Genital.

Embora o número de adolescentes que evidenciaram algum nível de conhecimento sobre DST tenha sido significativo, preocupou-nos o desconhecimento de ambos os sexos sobre doenças como a Candidíase, a Tricomoníase e principalmente o Condiloma Acuminado (Papiloma Vírus Humano/HPV).

O desconhecimento da Candidíase e Tricomoníase é um fato importante, quando se trata de conhecimento e cuidado corporal do adolescente, pois necessariamente essas doenças não são transmitidas somente pela relação sexual. Os vetores (*Candida albicans* e *Trichomonas Vaginalis*) normalmente fazem parte da flora vaginal, habitando a mucosa do sistema gênito urinário. Além da transmissão por via sexual, também pode ocorrer por alteração da flora vaginal da mulher, devido a fatores como: gravidez, obesidade, o uso de contraceptivos orais de altas dosagens, hábitos de higiene e roupas que aumentam o calor e a umidade do local⁽¹¹⁾. Assim, muitas vezes o corrimento referido pelas adolescentes, que gera medo e vergonha, pode ser esclarecido pela educação em saúde.

Quanto à forma de prevenção das DST, as garotas demonstram ter mais conhecimento que os rapazes, principalmente no que diz respeito ao uso do preservativo masculino, seguido de consulta médica periódica e maior conhecimento do parceiro sexual. Chamou-nos a atenção o fato de que tanto as garotas como os rapazes referiram lavar os genitais após o ato sexual enquanto forma de prevenção. Trata-se de uma prática perigosa e totalmente equivocada, que precisa ser abordada junto aos adolescentes, como forma de orientação.

O uso do preservativo foi indicado por uma grande porcentagem dos adolescentes, o que aparentemente demonstra conhecimento desta forma de prevenção. No Brasil, assim como em outros países, tem havido um significativo aumento do uso do preservativo pelos adolescentes⁽¹²⁾. Porém, há estudos com adolescentes que referiram nunca ter usado o preservativo, apesar de conhecerem os riscos aos quais estavam expostos⁽⁴⁾, em nossa intervenção esses merecerão atenção.

A proporção de jovens menores de 20 anos que iniciaram a vida sexual usando preservativo masculino aumentou de 47,8% em 1998 para 65,8% em 2005, proporção maior entre rapazes⁽¹³⁾.

Uma pesquisa nacional realizada em 2004 indicou que 57,3% dos jovens entre 15 e 24 anos usaram preservativos na última relação sexual, 58,5% sempre usaram preservati-

vo com parceiro casual, e 38,8% usaram esse método com parceiro fixo⁽¹⁴⁾.

Se o uso de preservativos aumentou entre os jovens, ele ainda não é usado por todos e nem em todas as relações sexuais, pois o seu uso depende, entre outros fatores, do envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e autonomia alcançadas nesta faixa etária⁽¹⁵⁾.

Outro meio de prevenção apontado mereceu atenção: o fato de passar a conhecer o parceiro elimina, em nível do imaginário, todos os riscos de se adquirir uma DST/Aids, não fazendo o adolescente, a identificação de que se tratam de doenças que têm um período de latência para o aparecimento de sintomas, ou que existem formas subclínicas, não perceptíveis ao contato sexual.

Identificamos que a grande maioria dos adolescentes, com predominância do sexo feminino, tem como principais fontes de informação sobre as DST/Aids, em seqüência decrescente: a televisão; os professores; os veículos da mídia como: revistas, jornais e livros; amigos(as). Sobre este assunto, vale ressaltar, a baixa referência dos pais como fonte de informação sobre as DST. São dados importantes, pois além da figura do professor, que tem um papel simbólico significativo, esses adolescentes estão tendo acesso a outras fontes (revistas, jornais e livros), o que nos leva a inferir a possibilidade de relação entre os meios de comunicação de mídia e a escola, representada pela figura do professor. Quanto à televisão, é preocupante o valor atribuído à mesma, tratando-se de um veículo com tão pouca interatividade. Ainda sobre o mesmo assunto, é importante ressaltar que a família foi pouco citada como fonte de referência, o que é muito preocupante, pois a família não deveria estar tão fora do contexto educativo do adolescente.

No contexto familiar, muitas vezes os pais têm dificuldades em abordar questões de sexualidade com seus filhos adolescentes, justamente por não terem muito claro o que aconteceu com eles próprios. Desta maneira, muitos pais atribuem a tarefa da orientação sexual de seus filhos à escola e esta, por sua vez, apresenta dificuldade em cumprir tal tarefa. É importante considerar também o fato de que o professor pode sentir-se despreparado em lidar com aspectos da orientação sexual junto a seus alunos⁽⁵⁾.

A predominância do conhecimento das garotas se repete com relação à pergunta sobre o conhecimento de transmissão da Sífilis, as vias mais apontadas pelos respondentes foram as sexuais (vaginal e anal). Outras vias importantes foram também citadas com menor frequência, como a transmissão vertical (Sífilis Congênita), pela manipulação do cancro duro (Sífilis Primária) e outros objetos contaminados⁽¹¹⁾. É grande o desconhecimento de ambos os sexos sobre sinais e sintomas da Sífilis, embora alguns fossem citados com menor frequência.

Quanto à forma de transmissão da Gonorréia, tanto as garotas quanto os rapazes demonstraram desconhecimen-

to sobre o assunto, apontando com baixa frequência a via sexual (vaginal e anal). Com relação aos sinais e sintomas da Gonorréia, o grupo demonstrou grande desconhecimento, com predominância do desconhecimento entre os rapazes.

O mesmo foi observado na investigação em relação ao conhecimento sobre a forma de transmissão e os sinais e sintomas do Herpes Genital e do Condiloma Acuminado.

Trata-se de um dado preocupante, pois a adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de DST. Aproximadamente 25% de todas as DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos. Os dados disponíveis em âmbito mundial⁽¹²⁾ revelaram que aproximadamente 40% das adolescentes sexualmente ativas foram infectadas pelo *Papilomavírus humano* (HPV), responsável pelo Condiloma Acuminado, que é uma doença infecciosa, conhecida como verruga genital ou popularmente chamada de crista de galo⁽¹¹⁾. Não menos preocupante, a infecção pelo vírus do Herpes Genital (*Herpes simplex vírus*) aumentou em mais de 50% junto a esta população⁽¹²⁾.

O conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/Aids revelou-se maior que as outras DST. Isso ocorre tanto com as garotas quanto com os rapazes. De forma geral, existe um pouco mais de conhecimento das garotas acerca da temática. Foi ressaltada a transmissão do HIV por meio da relação sexual sem o uso de preservativo (sexo oral, anal e vaginal), por transfusão de hemoderivados, pelo compartilhamento de agulhas e seringas com sangue contaminado entre usuários de drogas injetáveis, de mãe para filho, durante a gravidez e parto (transmissão vertical), porém não foi citado a via do leite materno de mães HIV positivo e uso de instrumentos perfurantes e cortantes contaminados (transmissão ocupacional)⁽¹¹⁾.

Quanto à cura das DST, grande parte da população estudada referiu desconhecimento sobre o assunto, com destaque para a prevalência masculina. Vale ressaltar que, embora com uma baixa frequência, alguns adolescentes referiram a existência da cura para aids. Dada a relevância da colocação, merece investimento educacional.

Embora este estudo tenha mostrado que as garotas apresentavam maior conhecimento sobre o assunto do que os rapazes, é importante considerar a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, o que as coloca em situação de desvantagem em relação à adoção de medidas preventivas⁽¹⁶⁾, pois a desigualdade de poder nas resoluções entre homens e mulheres é um dos motivos da dificuldade que ambos têm em discutir formas seguras de exercer a sexualidade⁽¹⁷⁾. Por vezes as garotas sentem-se pressionadas, pelo grupo a iniciar a atividade sexual, pelo namorado para dar provas de amor mediante concessão ao coito e não conseguem impor a negociação do uso do preservativo⁽¹⁷⁾.

Muitas vezes a conotação dada ao preservativo está diretamente ligada à própria noção de masculinidade que ainda faz parte da cultura de muitos adolescentes brasileiros. O *tirar prazer* significa racionalizar ou regrar seus im-

pulsos sexuais, considerar a parceira, portanto, trair sua virilidade; pois o ser homem é naturalmente ter menos controle de seus impulsos sexuais e de forma agressiva, com mais intensidade que a mulher.

Neste contexto, as DST acabam representando um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a auto-estima⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dados obtidos junto a este grupo, constatamos que as diferenças de conhecimento sobre DST/Aids entre as garotas e os rapazes são relativamente significativas, apresentando razoável supremacia das garotas quanto ao grau de conhecimento, variando por vezes segundo

algumas questões, que talvez sejam características do desenvolvimento de cada sexo.

Os resultados apontados reforçaram nossa convicção da importância da orientação sexual, particularmente a saúde reprodutiva para adolescentes. Para tanto, investimos e observamos os sujeitos com quem trabalhamos, utilizando uma abordagem mais participativa para que possamos interagir com as subjetividades emergentes desta relação-educação e principalmente a possibilidade da leitura e compreensão da realidade. Assim, adotamos a pesquisa-intervenção como metodologia para atender a ampliação dos canais de percepção e comunicação e possibilitar a compreensão das distintas realidades com as quais entramos em contato. A partir deste contexto, procuramos abordar a sexualidade como um aspecto natural e positivo da vida humana, proporcionando a livre discussão de normas e padrões de comportamento em relação ao sexo e o debate das atitudes das pessoas frente à própria sexualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. *Temas Sobre Desenvol.* 2004;12(72):29-38.
2. Castro GC, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e sexualidade.* Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
3. Martini JG, Bandeira AS. Saberes e práticas de adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(2):160-3.
4. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(7):1385-96.
5. Brêtas JRS, Pereira SR. Projeto de Extensão Universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. *Trabalho Educ Saúde.* 2007;5(2):317-27.
6. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Atlas; 2006.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.19, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Mundo Saúde.* 1996;21(1):52-61.
8. World Health Organization WHO). *Family and reproductive health, women's health and development program.* Geneva; 1997.
9. Silva CV, Brêtas JRS, Fernandes CN. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/Aids. *Rev Paul Enferm.* 2003;22(1):12-21.
10. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e as atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(1):61-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.* Brasília; 1999.
12. Kaplan DW, Feinstein RS, Fisher MM, Klein JD, Olmedo LF, Rome ES, et al. Condom use by adolescents. *Pediatrics.* 2001;107(6):1463-9.
13. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2006;40 Supl:109-19.
14. Szwarcwald CL, Barbosa-Junior A, Pacom AR, Souza Jr PR. Knowledge, practices and behaviors related to HIV transmission among the Brazilian population in the 14 – 54 years age group, 2004. *AIDS.* 2005;19 Suppl 4:42-50.
15. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Souza MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/Aids em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(2):315-23.
16. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(10):2511-6.
17. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(1):282-90.
18. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/Aids em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(2):315-23.