

Tamiris Abait Miranda

Intervenção do PET-Saúde para a melhoria do conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez em adolescentes que frequentam a rede pública de ensino.

Araraquara

2015

Intervenção do PET-Saúde para a melhoria do conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez em adolescentes que frequentam a rede pública de ensino.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP, para obtenção do grau de Farmacêutica-Bioquímica.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Mondini,
Departamento de Ciências Biológicas.

Araraquara

2015

Agradecimentos

Agradeço a todo grupo PET – Saúde pela oportunidade de aprendizado e a possibilidade de desenvolver este trabalho. A todas as escolas e diretores que nos cederam o espaço para a realização da atividade e a todos os alunos participantes, sem eles este trabalho nunca teria sido desenvolvido.

Agradeço também ao meu orientador Prof. Dr. Adriano Mondini pelo tempo dedicado e ajuda disponibilizada e a minha família que sempre me apoia para que esta etapa pudesse ser concluída.

Resumo

A transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) tem aumentado significativamente nos últimos anos entre os adolescentes, como apresentam os dados do Boletim Epidemiológico de AIDS publicado pelo Ministério da Saúde, juntamente com o aumento do número de adolescentes grávidas. Dessa forma, o projeto de extensão PET – Saúde objetiva transmitir um conhecimento preventivista aos jovens vulneráveis a essa situação, trabalhando com estudantes do ciclo II do ensino fundamental dos colégios municipais de Nova Europa. Os alunos que participaram da atividade responderam voluntariamente um questionário antes e após a atividade, que avaliava qualitativamente o conhecimento que possuíam acerca do tema “DSTs e gravidez na adolescência”. Através da análise desses questionários, foi possível perceber que os jovens possuíam conhecimento sobre o uso de preservativo para a prevenção de DSTs e gravidez (86,9% e 82,8%), mas que o mesmo não se aplicava quanto ao conhecimento de sintomas de DSTs (66,8%), que foi aprimorado após a atividade (80%). Além disso, as meninas apresentaram conhecimento acerca de outros métodos contraceptivos diferentes do preservativo e importância da vacina contra o HPV, provavelmente pelo fato dos meninos lidarem com a vida sexual de uma forma diferente. Apesar de conhecimento prévio sobre o assunto, ações educativas contínuas podem aumentar o conhecimento dos jovens sobre DSTs e gravidez.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Número de alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, período matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfouri.....	20
Tabela 2 – Número de alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, período matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Prefeito Francisco Metidiere.....	21
Tabela 3 – Número de alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, período matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni.....	21
Tabela 4 – Número de alunos participantes da intervenção, primeira aplicação do questionário e segunda aplicação do questionário dos períodos matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni.....	29
Tabela 5 – Número de alunos participantes da intervenção, primeira aplicação do questionário e segunda aplicação do questionário dos períodos matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Prefeito Francisco Metidiere.....	29
Tabela 6 – Número de alunos participantes da intervenção, primeira aplicação do questionário e segunda aplicação do questionário dos períodos matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfouri.....	29
Tabela 7 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Qual método você acha mais seguro para se proteger contra DST (doença sexualmente transmissível)”.....	31

Tabela 8 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Qual método você acha mais seguro para se proteger contra DST (doença sexualmente transmissível)”.....	31
Tabela 9 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha possível pegar uma DST (doença sexualmente transmissível) na primeira relação sexual?”.....	32
Tabela 10 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha possível pegar uma DST (doença sexualmente transmissível) na primeira relação sexual?”.....	32
Tabela 11 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Como você acha que se pega AIDS? (você pode marcar mais de uma opção)”.....	32
Tabela 12 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Como você acha que se pega AIDS? (você pode marcar mais de uma opção)”.....	33
Tabela 13 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha que se aparecer alguma ferida no pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.....	34
Tabela 14 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha que se aparecer alguma ferida no pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.....	34
Tabela 15 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha que se estiver com corrimento do pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.....	35

Tabela 16 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha que se estiver com corrimento do pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”	35
Tabela 17 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Marque os métodos contraceptivos (prevenção da gravidez) que você conhece e saberia como utilizar (você pode marcar mais de uma opção)”	36
Tabela 18 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Marque os métodos contraceptivos (prevenção da gravidez) que você conhece e saberia como utilizar (você pode marcar mais de uma opção)”	37
Tabela 19 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você já ouviu falar sobre a vacina contra HPV?”	38
Tabela 20 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você já ouviu falar sobre a vacina contra HPV?”	38
Tabela 21 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você sabe como deve ser tomada a vacina contra HPV?”	39
Tabela 22 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você sabe como deve ser tomada a vacina contra HPV?”	39
Tabela 23 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha importante que as meninas tomem a vacina contra HPV?”	39
Tabela 24 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha importante que as meninas tomem a vacina contra HPV?”	40
Tabela 25 – Resposta das alunas antes da intervenção, referente à questão “Você já tomou alguma dose da vacina contra HPV?”	41

Tabela 26 – Resposta das alunas após a intervenção, referente à questão “Você já tomou alguma dose da vacina contra HPV?”41

Tabela 27 – Resposta das alunas antes da intervenção, referente à questão “Você acha importante ir ao ginecologista pelo menos uma vez no ano e fazer os exames que ele pede?”41

Tabela 28 – Resposta das alunas após a intervenção, referente à questão “Você acha importante ir ao ginecologista pelo menos uma vez no ano e fazer os exames que ele pede?”42

Lista de Figuras

Figura 1 – Notícia: “Aplicativos para buscar parceiro elevam risco de DST, diz estudo”.....	22
Figura 2 – Notícia: “Grupo difunde táticas na web para espalhar vírus HIV”.....	22
Figura 3 – Notícia: Homens passam HIV de propósito e preocupam autoridades em saúde.	23
Figura 4 – Notícia: ‘O que vem ocorrendo é uma banalização da AIDS’.....	23
Figura 5 – Notícia: “Muitas adolescentes engravidam porque querem, diz estudo”..	23
Figura 6 – Desenvolvimento da atividade na E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfour, período matutino, em setembro de 2014.	27
Figura 7 – Desenvolvimento da atividade na E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni, período matutino, em setembro de 2014.....	27
Figura 8 – Segunda aplicação do questionário na E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfour, período vespertino, no dia 21 de outubro de 2014.....	28

Lista de Abreviaturas

AIDS: *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Humana)

DRS: Departamentos Regionais de Saúde

DST(s): Doença(s) Sexualmente Transmissível (íveis)

E.M.E.F.: Escola Municipal de Ensino Fundamental

ESF: Estratégia de Saúde da Família

FCFAr: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara

FOAr: Faculdade de Odontologia de Araraquara

HIV: *Human Immunodeficiency Virus* (vírus da imunodeficiência humana)

HPV: *Human Papiloma Virus* (papiloma vírus humano)

OMS: Organização Mundial de Saúde

PET: Programa de Educação Tutorial

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Índice

1. Introdução	12
2. Objetivos	15
3. Metodologia	16
3.1. Instrumentalização	16
3.2. Territorialização	18
3.3. Desenvolvimento do material educativo	21
3.4. Desenvolvimento das atividades	25
4. Resultados	29
5. Discussão	43
6. Conclusão	46
7. Bibliografia	47
8. Apêndices	50
Apêndice A - Perguntas feitas pelos adolescentes das escolas onde ocorreram as ações educativas.....	50
Apêndice B – Apresentação sobre prevenção de DSTs e gravidez na adolescência.....	51
Apêndice C – Questionário sobre DSTs e gravidez na adolescência.....	55
9. Datas e assinaturas	58

1. Introdução

A partir da década de 60, quando ocorreu o movimento de liberdade sexual, o início da vida sexual ativa vem acontecendo cada vez mais precocemente. Em contrapartida, abordagens sobre a vida sexual ativa e as consequências socioeconômicas advindas do início prematuro da vida sexual, não tem acompanhado essas mudanças. Em vista disso, a taxa de fecundidade tem aumentado significativamente no Brasil na faixa etária entre 15 – 19 anos¹, além de um aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS)², devido da falta de informação dos jovens sobre o assunto.

A incidência e a prevalência de DSTs têm aumentado significativamente nas últimas décadas e, desta forma, seu controle passou a ser considerado um problema de saúde pública³. Os adolescentes encontram-se em uma situação vulnerável ao contato com DSTs, principalmente devido à liberdade sexual, facilidade de contato íntimo, estímulos provenientes de meios de comunicação e a falta de informação acerca do tema. Dessa forma, parece ser indispensável que a informação seja dada antes do início das atividades sexuais dos adolescentes, para uma prevenção precoce dos problemas associados às práticas⁴.

Além das DSTs, o início da vida sexual precoce entre os adolescentes também resulta em gravidezes indesejadas. No Brasil, setenta a cada mil meninas dão a luz na faixa etária entre 15 e 19 anos⁵. Ainda, é importante ressaltar que a gravidez na adolescência é considerada de risco⁶ por diversos motivos, como

anemia materna, prematuridade, baixo peso do recém-nascido. Além disso, e principalmente, é inapropriada e inadequada para o interesse dos envolvidos⁷.

Tendo em vista esses dois problemas relacionados à saúde pública, existem poucos estudos que abordam a questão da dupla proteção para DSTs e gravidez³. No Sistema Único de Saúde (SUS), existe o Programa Nacional de DST e AIDS, que tem como objetivo: reduzir a incidência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e por outras DSTs; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência; fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DSTs e AIDS⁸. A fim de divulgar as medidas de prevenção e tratamento para as DSTs, são disponibilizados cadernos que tratam sobre doenças sexualmente transmissíveis, como o *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST*, do Ministério da Saúde⁹.

Exclusivamente para os adolescentes, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens criou a Caderneta de Saúde do Adolescente¹⁰ que abrange temas como: informação para se evitar doenças, mudanças do corpo, saúde sexual e reprodutiva, entre outras¹¹.

Com a intenção de integrar ensino, pesquisa e extensão no âmbito comunitário as Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) e Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (FCFAR) foram contempladas com o Programa de Educação Tutorial (PET) – Saúde, que é mantido pelo Ministério da Saúde e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. O Programa PET – Saúde visa aproximar o graduando da realidade da Saúde Pública do país¹². Especificamente no trabalho proposto, da *Intervenção do PET-Saúde para a melhoria do conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis*

e gravidez em adolescentes que frequentam a rede pública de ensino, o PET – Saúde tratou de criar medidas de intervenções com adolescentes dos 7º, 8º e 9º da rede pública de ensino do município de Nova Europa, para passar aos adolescentes uma visão preventiva sobre DSTs e gravidez na adolescência.

2. Objetivos

O objetivo deste trabalho foi avaliar quantitativamente o conhecimento obtido pelo público, através das intervenções feitas pelo PET – Saúde, subgrupo Educação em Saúde, acerca do tema DSTs e Gravidez na Adolescência.

3. Metodologia

3.1. Instrumentalização

Para dar início às atividades, a princípio os alunos do PET – Saúde, subgrupo Educação em Saúde foram instrumentalizados através de apresentações, seminários e discussões acerca do tema Saúde, Humanização e Educação em Saúde no SUS. Dessa forma, foi possível entender o contexto da sua atuação e dar subsídios para o prosseguimento das atividades.

Primeiramente é necessário definir o conceito de saúde, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é: “um estado completo de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade”. Pensando nisso, apenas a assistência à saúde, que seria o tratamento de uma enfermidade não é o suficiente para caracterizar o estado completo de bem estar, sendo assim, também se faz fundamental a atenção à saúde, que são ações individuais e coletivas de caráter preventivo ou terapêutico, com a intenção de impactar um grupo através de atividades educativas, palestras, entre outras¹³.

Dentro dessa ótica, o direito à saúde deve ser um conceito acima do simples direito ao acesso a serviços de saúde. Em vista disso, a Constituição Federal brasileira de 1988 dispõe sobre o SUS e atesta que:

a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (*apud* DEMARZO, M.M.P. Reorganização dos Sistemas de Saúde: Promoção da Saúde e Atenção Primária a Saúde. Universidade Federal de São Paulo, 2010 – 2011, p. 9).

Acrescenta-se também a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde¹⁴. A partir desses três princípios fica estabelecido que toda a

população deva ter acesso a uma equipe de saúde¹⁵ que tenha como objetivo não apenas o tratamento, mas também a prevenção, o cuidado, a recuperação e a proteção à saúde. Para colocar esses princípios em prática é necessário um trabalho multiprofissional, que envolve profissionais de saúde, gestores e paciente¹⁶. Assim, a fim de que essa integralidade seja feita de maneira eficiente surgiu a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no SUS, que entende – se como:

a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. (*apud* POLÍTICA nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS – material de apoio. 3. Ed. Brasília: [s.n.], 2006, cap. 1, p. 3).

Nesse processo, é necessário que a equipe de saúde aproxime-se do paciente, reconhecendo-o como único, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais durante todo o tratamento. Ainda, deve permitir que o paciente seja autônomo na tomada de decisões que dizem respeito a sua saúde. Para tanto, o esclarecimento da situação é imprescindível, contudo a simples transmissão de informação por parte do profissional não é suficiente para tal esclarecimento e, dessa forma, a educação em saúde é indispensável para contextualização dos problemas e para prevenção¹⁶.

Em saúde, entende-se como educação um processo horizontal de transmissão de conhecimento: os emissores, que são a fonte da informação, e os receptores, que recebem a informação e de forma ativa analisam a situação, participam de uma comunicação dialógica, tornando-se preceptores. Assim, tornam-se simultaneamente perceptores e emissores do conhecimento. Para que esse modelo de educação seja viável, é necessário o conhecimento da realidade a quem

se deseja transmitir conhecimento, para que assim os receptores se identifiquem com a nova informação¹⁷. O conhecimento da realidade do paciente ajuda a equipe de saúde a transmitir a informação necessária em forma de diálogo compreensível ao preceptor.

Do mesmo modo que a educação em saúde é importante, a promoção à saúde deve estar em destaque no tratamento. Previamente é preciso entender que prevenção é diferente de promoção. Enquanto na prevenção, o objetivo é a ausência de doença focada em grupos de alto risco e exercida por profissionais da saúde, a promoção é multidimensional focada para toda população e ambiente e exercida de um modo intersetorial, ou seja, a participação da comunidade é fundamental¹³.

Para que a participação da população seja efetiva, é essencial favorecer a comunicação entre a população e o profissional que está à frente da transmissão do conhecimento. Dessa forma, é interessante que o educador haja como um co-gestor e proponha situações de ensino e aprendizagem, fazendo com que a participação do grupo seja de fato concreta, encoraje o pensamento crítico e favoreça a tomada de decisões dos envolvidos¹⁷.

3.2. Territorialização

Como no âmbito de educação em saúde é indispensável o conhecimento da realidade a quem se deseja transmitir uma nova informação¹⁷, os alunos que compuseram o grupo PET – Saúde, subgrupo Educação em Saúde fizeram visitas nos seis municípios participantes do projeto do Departamento Regional de Saúde (DRS) III do estado de São Paulo – Borborema, Boa Esperança do Sul, Nova Europa, Santa Ernestina, Santa Lúcia, Tabatinga. A primeira fase de visitas teve por

objetivo elencar os principais temas de saúde que poderiam ser abordados e que seriam comuns aos seis municípios. Em cada município, havia um profissional com graduação em área de saúde e parte do SUS, chamado preceptor profissional, que orientava sobre os principais problemas de saúde de cada município.

Após a etapa de visitas, foi possível listar os temas que seriam abordados nas futuras intervenções a serem realizadas pelos alunos do PET-Saúde, subgrupo Educação em Saúde, que são: DSTs e Prevenção da Gravidez na Adolescência; SUS: humanização e acolhimento; Assistência Farmacêutica; Saúde Bucal; Hipertensão e Diabetes; Cultura e Lazer.

Numa segunda etapa, foi preciso conhecer especificamente cada município quanto a espaços para se realizar as intervenções, quantidade de participantes que seriam atingidos com cada intervenção, disponibilidade de escolas, grupos de terceira idade, entre outros grupos que poderiam ser alvos das atividades. Para tanto, os alunos foram divididos em seis duplas mistas, compostas por um aluno da FCFAr e um aluno da FOAr; cada dupla ficou responsável pelo levantamento de dados de um município.

A dupla composta pelas alunas Tamiris Abait Miranda (FCFAr) e Laura Costa de Andrade (FOAr), ficou responsável pelo levantamento de dados do município de Nova Europa, sendo acompanhada pela preceptora Priscilla Tchakerian, dentista do Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central da Cidade.

O município de Nova Europa possui uma população de 9300 habitantes, com área territorial de 160,353 km² e densidade demográfica de 58,00 hab./km² ¹⁸. A cidade conta com seis estabelecimentos de saúde do SUS¹⁹, sendo três deles ESF –

ESF Central, ESF Jardim São Paulo e ESF Santa Fé – que atendem 100% da população de Nova Europa.

As visitas no município foram realizadas nos dias 24, 28, 30 e 31 de janeiro de 2014 e 25 e 27 de fevereiro de 2014. Os dados foram coletados com foco no tema “DSTs e Prevenção da Gravidez na Adolescência” em Nova Europa, pois a quantidade de adolescentes gestantes, nascidas a partir de 1995, era de 21,63% do total de gestantes, de acordo com o cadastro dos pacientes do ESF Central.

Tendo em vista que a intervenção a ser realizada seria de caráter preventivo, três escolas com alunos do Ensino Fundamentais Ciclo II foram o alvo da intervenção, já que, homens e mulheres têm iniciado sua vida sexual na adolescência, o que tem aumentado a prevalência de mulheres grávidas entre 15 e 19 anos e o número de portadores de HIV²⁰. O município de Nova Europa possui três escolas municipais onde puderam ser realizadas as intervenções – E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfour, E.M.E.F. Prefeito Francisco Metidieri, E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni. As tabelas 1, 2 e 3 apresentam o número de alunos que poderiam participar da intervenção no município.

Tabela 1 – Número de alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, período matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfour.

	Período matutino	Período vespertino
7º ano do E.F.:	23 alunos	23 alunos
8º ano do E.F.:	23 alunos	20 alunos
9º ano do E.F.:	26 alunos	18 alunos

Tabela 2 – Número de alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, período matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Prefeito Francisco Metidiere.

	Período matutino	Período vespertino
7º ano do E.F.:	21 alunos	20 alunos
8º ano do E.F.:	22 alunos	26 alunos
9º ano do E.F.:	30 alunos	18 alunos

Tabela 3 – Número de alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, período matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni.

	Período matutino	Período vespertino
7º ano do E.F.:	25 alunos	17 alunos
8º ano do E.F.:	30 alunos	29 alunos
9º ano do E.F.:	25 alunos	30 alunos

Todas as escolas possuíam recursos para a dinâmica ser realizada como data show e lousa digital, ainda, todas as diretoras se mostraram muito interessadas em receber o grupo do PET – Saúde, subgrupo Educação em Saúde.

3.3. Desenvolvimento do material educativo

A partir dessa etapa, as atividades desenvolvidas foram focadas no tema “*DSTs e Prevenção da Gravidez na Adolescência*”. É importante ressaltar que a adolescência é um período caracterizado por diversas mudanças, tanto do ponto de vista social, como do psicológico e físico. Está, ainda, relacionado ao período de descoberta da sexualidade e mudanças no comportamento afetivo entre os gêneros¹. Devido a esse período de transição, os impulsos sexuais desses jovens tornam-se mais expressivos². A necessidade de tratar sobre esse assunto com os adolescentes torna-se cada vez maior, principalmente devido à situação atual que pode ser exemplificada a seguir através das notícias mostradas entre as figuras 1 e 5.

21/06/2014 16h36 - Atualizado em 21/06/2014 16h36

REUTERS

Aplicativos para buscar parceiro elevam risco de DST, diz estudo

Usuários de 'apps' têm mais chance de contrair clamídia e gonorreia. Pesquisador diz que quer alertar sobre riscos da nova tecnologia.

Fonte: *site* globo.com.

Figura 1 – Notícia: “Aplicativos para buscar parceiro elevam risco de DST, diz estudo”.



Em blogs encontrados pelo Terra, homens trocam dicas abertamente sobre como infectar jovens e adolescentes com a Aids

2 FEV 2015 09h32 atualizado em 6/2/2015 às 19h06

Fonte: *site* terra.com.br.

Figura 2 – Notícia: “Grupo difunde táticas na web para espalhar vírus HIV”.

Sexo sem camisinha

Homens passam HIV de propósito e preocupam autoridades em saúde

Blogs compartilham até "dicas" de transmissão do vírus

🕒 22/02/2015 - 10h34min

Compartilhar    

Fonte: *site* zh.clicrbs.com.br.

Figura 3 – Notícia: Homens passam HIV de propósito e preocupam autoridades em saúde.

'O que vem ocorrendo é uma banalização da Aids'

Franca Entrevista de Domingo    

21/12/2014 Autor(a): Juliana Pereira Função: Repórter Foto(s): Angelo Pedigone/Comércio da Franca

Fonte: *site* gcn.net.br.

Figura 4 – Notícia: 'O que vem ocorrendo é uma banalização da AIDS'.

MULHER

Muitas adolescentes engravidam porque querem, diz estudo

-A +A

Fonte: *site* parana-online.com.br.

Figura 5 – Notícia: "Muitas adolescentes engravidam porque querem, diz estudo".

Acrescenta-se, também, o fato de que nos últimos anos houve um aumento no número de adolescentes portadores de HIV de acordo com o Boletim Epidemiológico de AIDS, apesar da vasta divulgação existente sobre formas de

prevenção de DSTs. Observa-se, assim, uma dissociação entre o acesso da informação e a transformação em prática²¹.

Com base nesses fatos e priorizando sempre a horizontalização no processo educativo da transmissão de conhecimento, a participação dos adolescentes durante o desenvolvimento das atividades é crucial para um melhor aproveitamento e entendimento, favorecendo a transformação da informação em prática. Dessa forma, para orientar a confecção do material educativo, houve a pesquisa dos temas que mais geravam dúvidas no público alvo, através das “caixas de dúvidas”, que foram colocadas nas escolas para que os alunos pudessem fazer suas perguntas anonimamente e livre de pressões externas. Dessa forma, é possível diminuir a transmissão verticalizada do conhecimento, já que se pode intercalar o conteúdo alvo das intervenções com os anseios apresentados pelos participantes. As perguntas feitas pelos adolescentes que direcionaram a apresentação encontram-se no Apêndice A.

Com a intenção de esclarecer essas dúvidas e ainda abordar a questão da prevenção da Gravidez e DSTs, a apresentação para a atividade que foi elaborada consta no Apêndice B. No entanto, um ponto crítico das intervenções é saber o quanto de informação os alunos absorveram, e para isso, foi realizada uma análise transversal para mensurar o conhecimento preventivo antes e depois a intervenção. Para tanto, um questionário de múltipla escolha, composto por onze questões sobre o tema foi elaborado e encontra-se no Apêndice C. O questionário sintetiza o conhecimento necessário a uma atitude prevencionista e foi aplicado, antes e depois da dinâmica, permitindo avaliar quantitativamente o impacto do trabalho.

A participação dos alunos no questionário foi totalmente voluntária e anônima. O trabalho foi enviado ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, Brasil (CAE 38696814.0.0000.5426). Também foi submetido e aprovado ao mesmo Comitê de Ética a dispensa do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) pela justificativa: a obtenção do TCLE é inviável, pois o esclarecimento pode causar um fenômeno muito comum em estudos de intervenção, que é o viés de informação. Além disso, pode comprometer os vínculos de confiança entre pesquisado e pesquisador, conforme item IV.8 da Resolução CNS 466/2012, que é imprescindível para a efetiva participação. O viés de informação pode acarretar distorções de informação sobre a exposição. Para o desenvolvimento da pesquisa “Intervenção PET-Saúde para a melhoria do conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez em adolescentes que frequentam a rede pública de ensino”, devemos nos atentar a dois tipos de viés, o de suspeição de exposição e o viés de não aceitação. O primeiro ocorre geralmente devido ao conhecimento prévio da exposição a ser estudada, o que acaba por tendenciar os dados coletados. Já o viés de não aceitação, geralmente ocorre em estudos que envolvem drogas, ou exposições que possam gerar discriminação ou constrangimento para os envolvidos e, portanto os sujeitos do estudo podem omitir e/ou emitir informações que não representam sua realidade.

3.4. Desenvolvimento das atividades

Após confecção do material educativo, o próximo passo foi desenvolver as atividades nas escolas. Dessa forma, foram combinadas as melhores ocasiões entre os envolvidos no processo para as intervenções.

No início de cada intervenção, a dupla se apresentou e, sem mencionar o assunto que trataria, entregaram os questionários aos que se voluntariaram a responder. As instruções para o preenchimento do questionário, em que deveria constar apenas idade e gênero, foram dadas: as questões eram de múltipla escolha e deveria ser assinalada apenas a resposta que achassem corretas; as questões de 1 a 9 eram destinadas a todos os gêneros; as questões 10 e 11 apenas ao gênero feminino. Após a entrega dos questionários, houve a apresentação do tema e familiarização com o conteúdo. Primeiramente, tratamos as diferenças entre o sistema reprodutor masculino e feminino e, o restante da apresentação respondia às perguntas que os próprios alunos haviam feito através da “*caixa de dúvidas*”. Tal processo deu-se em todas as escolas, tanto no período matutino quanto no vespertino. O espaço para o diálogo estava aberto em qualquer momento da intervenção, o que fornece dinamismo e protagonismo do participante. Em geral, em todas as escolas houve uma participação significativa dos alunos. Entretanto, a participação dos alunos do matutino foi mais expressiva do que do vespertino (Figuras 6 e 7).

Figura 6 – Desenvolvimento da atividade na E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfour, período matutino, em setembro de 2014.



Figura 7 – Desenvolvimento da atividade na E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni, período matutino, em setembro de 2014.



Considerando que o objetivo foi medir quantitativamente o aprendizado dos alunos através da intervenção, houve a aplicação do mesmo questionário 30 dias

após as intervenções para mensurar o conhecimento que eles tinham antes da intervenção e o conhecimento que adquiriram após a intervenção (Figura 8).

Figura 8 – Segunda aplicação do questionário na E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfour, período vespertino, no dia 21 de outubro de 2014.



4. Resultados

O número de alunos que participaram de todas as etapas da atividade encontra-se nas tabelas 4, 5 e 6:

Tabela 4 – Número de alunos participantes da intervenção, primeira aplicação do questionário e segunda aplicação do questionário dos períodos matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Anita Ferraz Malzoni.

	Participantes da palestra	1ª aplicação do questionário	2ª aplicação do questionário
Matutino	65 alunos	65 alunos	55 alunos
Vespertino	45 alunos	45 alunos	41 alunos
Total	110 alunos	110 alunos	96 alunos

Tabela 5 – Número de alunos participantes da intervenção, primeira aplicação do questionário e segunda aplicação do questionário dos períodos matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Prefeito Francisco Metidiere.

	Participantes da palestra	1ª aplicação do questionário	2ª aplicação do questionário
Matutino	69 alunos	69 alunos	59 alunos
Vespertino	47 alunos	42 alunos	40 alunos
Total	116 alunos	111 alunos	99 alunos

Tabela 6 – Número de alunos participantes da intervenção, primeira aplicação do questionário e segunda aplicação do questionário dos períodos matutino e vespertino do colégio E.M.E.F. Professora Nilva Cazeto Kfourì.

	Participantes da palestra	1ª aplicação do questionário	2ª aplicação do questionário
Matutino	58 alunos	55 alunos	52 alunos
Vespertino	33 alunos	33 alunos	31 alunos
Total	91 alunos	88 alunos	83 alunos

As tabelas 7, 9 e 11 referem-se às respostas dos alunos antes de terem participado da intervenção realizada pelo PET-Saúde e as tabelas 8, 10 e 12 referem-se às respostas dos alunos após terem participado da intervenção.

Novamente, as questões sintetizam o conhecimento sobre prevenção de DSTs, método de prevenção, transmissão de DSTs na primeira relação sexual e transmissão do vírus HIV.

Através do questionário foi possível reconhecer que a maioria dos alunos já possuía conhecimento prévio sobre o uso de preservativo para a prevenção de DSTs (86,9%), sendo que, após a intervenção, não houve variação do percentual. A maior diferença quanto ao uso da pílula “do dia seguinte” como um método de prevenção contra DST. Enquanto que antes da intervenção apenas 0,7% dos alunos marcou essa alternativa, após a intervenção 5,8% dos alunos a assinalaram, sendo quinze meninas e apenas um menino. Sobre a possibilidade de se contrair uma DST na primeira relação sexual, a maioria dos alunos antes da intervenção acreditava ser possível (80,4%), entretanto quando comparado à resposta entre gêneros, 86,2% das meninas acreditavam ser possível contrair DST na primeira relação sexual e para os meninos o percentual caiu para 73,9%. Como essa questão já era de conhecimento prévio dos alunos, após a intervenção 82,3% dos alunos assinalaram ser possível contrair uma DST na primeira relação sexual e quando comparada a resposta entre gêneros, o percentual de alunos do sexo masculino que assinalaram essa alternativa aumentou (81,4%), enquanto que para o sexo feminino diminuiu (83,1%).

A questão que tratava especificamente de AIDS possibilitava aos alunos a marcação de mais de uma alternativa. Dessa forma, antes e depois da intervenção majoritariamente os alunos assinalaram a alternativa que afirmava que ter relação sexual desprotegida com alguém que tenha AIDS (88,2% e 88,9% respectivamente) era uma forma de se contrair o vírus, seguido da alternativa receber sangue

contaminado pelo vírus da AIDS (55,9% e 70,0%), de mãe para filho (21,8% e 38,5%), beijar alguém que tenha AIDS (19,3% e 14,3%), usar o mesmo talher, copo e prato de alguém que tenha AIDS (12,4% e 8,1%), usar o mesmo banheiro de alguém que tenha AIDS (5,9% e 5,5%) e não sei (4,6% e 2,9%), quando avaliado a resposta separadamente por sexo e período que frequenta a escola não houve grande divergência de resultado.

Tabela 7 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Qual método você acha mais seguro para se proteger contra DST (doença sexualmente transmissível)”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preservativo (camisinha)	152	87,9	101	85,6	127	89,4	126	84,6	253	86,9
Pílula anticoncepcional	11	6,4	7	5,9	4	2,8	14	9,4	18	6,2
"Tabelinha"	4	2,3	1	0,8	3	2,1	2	1,3	5	1,7
Pílula "do dia seguinte"	1	0,58	1	0,8	1	0,7	1	0,7	2	0,7
Outros	1	0,58	2	1,7	1	0,7	2	1,3	3	1,0
Não conheço nenhum método	4	2,3	6	5,1	6	4,2	4	2,7	10	3,4
Total	173	100	118	100	142	100	149	100	291	100

Tabela 8 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Qual método você acha mais seguro para se proteger contra DST (doença sexualmente transmissível)”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preservativo (camisinha)	144	90,6	94	86,2	112	88,2	126	83,4	238	86,5
Pílula anticoncepcional	8	5,0	2	1,8	6	4,7	4	2,6	10	3,6
"Tabelinha"	2	1,3	2	1,8	4	3,2	0	0,0	4	1,4
Pílula "do dia seguinte"	2	1,3	4	3,7	1	0,8	15	9,9	16	5,8
Outros	0	0,0	2	1,8	1	0,8	1	0,7	2	0,7
Não conheço nenhum método	3	1,9	5	4,6	3	2,4	5	3,3	5	1,8
Total	159	100	109	100	127	100	151	100	275	100

Tabela 9 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha possível pegar uma DST (doença sexualmente transmissível) na primeira relação sexual?”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	148	79,1	98	82,4	108	73,9	138	86,2	246	80,4
Não	32	17,1	12	10,1	29	19,9	15	9,4	44	14,4
Não entendi	7	3,8	9	7,6	9	6,2	7	4,4	16	5,2
Total	187	100	119	100	146	100	160	100	306	100

Tabela 10 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha possível pegar uma DST (doença sexualmente transmissível) na primeira relação sexual?”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	141	84,9	87	78,4	105	81,4	123	83,1	228	82,3
Não	17	10,2	18	16,2	18	13,9	17	11,5	35	12,6
Não entendi	8	4,8	6	5,4	6	4,6	8	5,4	14	5,1
Total	166	100	111	100	129	100	148	100	277	100

Tabela 11 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Como você acha que se pega AIDS? (você pode marcar mais de uma opção)”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Relação sexual desprotegida com alguém que tenha AIDS	166	88,8	104	87,4	120	82,2	150	93,8	270	88,2
Receber sangue contaminado pelo vírus da AIDS	104	55,0	67	56,3	71	48,6	100	62,5	171	55,9
Usar o mesmo talher, copo e prato de alguém que tenha AIDS	18	9,6	20	16,8	18	12,3	20	12,5	38	12,4
Beija alguém que tenha AIDS	29	15,5	30	25,2	28	19,2	31	19,4	59	19,3
Usar o mesmo banheiro de alguém que tenha AIDS	12	6,4	6	5,0	9	6,2	9	5,6	18	5,9
De mãe para filho	42	22,5	25	21,0	30	20,6	37	23,1	67	21,8
Não sei	8	4,3	6	5,0	13	8,9	1	0,6	14	4,6

Tabela 12 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Como você acha que se pega AIDS? (você pode marcar mais de uma opção)”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Relação sexual desprotegida com alguém que tenha AIDS	150	92,6	91	82,0	106	84,1	135	91,8	241	88,9
Receber sangue contaminado pelo vírus da AIDS	125	77,2	66	59,5	80	63,5	111	75,5	191	70,0
Usar o mesmo talher, copo e prato de alguém que tenha AIDS	10	6,2	12	10,8	9	7,1	13	8,8	22	8,1
Beija alguém que tenha AIDS	16	9,9	23	20,7	21	16,7	18	12,2	39	14,3
Usar o mesmo banheiro de alguém que tenha AIDS	8	4,9	7	6,3	5	4,0	10	6,8	15	5,5
De mãe para filho	66	40,7	39	35,1	38	30,2	67	45,6	105	38,5
Não sei	3	1,8	8	7,2	5	4,0	3	2,0	8	2,9

As questões 4 e 5 do questionário tratavam de sintomas comuns às DSTs. Assim, as tabelas 13 e 15 apresentam as respostas dos alunos antes da intervenção e as tabelas 14 e 16 apresentam as respostas dos alunos após a intervenção. Analisando os resultados, é possível perceber que existia maior desconhecimento dos alunos sobre sintomas de alguma DST, já que 66,8% dos alunos afirmou que se aparecesse alguma ferida no pênis ou vagina suspeitaria de uma DST e 20,1% afirmou não saber. Ao analisar as respostas separadamente por gênero e período que o aluno frequenta a escola, houve diferença entre período matutino e vespertino em que 70,1% e 61,7% dos alunos respectivamente, que responderam acreditar que uma ferida no pênis ou vagina poderia ser sinal de DST; entre gênero 61,4% dos meninos contra 71,7% das meninas assinalaram esta alternativa. No questionário que foi respondido após a intervenção ficou claro o esclarecimento dos alunos sobre

a questão, já que 80,0% marcaram a alternativa que o aparecimento de uma ferida no pênis ou vagina é um sintoma e 10,2% afirmou não saber.

Outro sintoma abordado nessas questões foi o corrimento pelo pênis ou vagina; os alunos não sabiam se isso seria um sintoma ou não em 39,5% dos casos; apenas 42,5% dos alunos afirmaram acreditar que o corrimento seria um sintoma; quando analisado as respostas entre gênero e período que frequenta a escola não houve diferença significativa. Para essa questão, no questionário respondido após a intervenção também ficou claro o esclarecimento dos alunos, 66,9% responderam que o corrimento seria sinal de uma DST e 20,4% ainda afirmaram não saber.

Tabela 13 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha que se aparecer alguma ferida no pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	129	70,1	74	61,7	89	61,4	114	71,7	203	66,8
Não	24	13,0	16	13,3	22	15,2	18	11,3	40	13,2
Não sei	31	16,9	30	25,0	34	23,5	27	17,0	61	20,1
Total	184	100	120	100	145	100	159	100	304	100

Tabela 14 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha que se aparecer alguma ferida no pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	135	81,8	85	77,3	95	74,8	125	84,5	220	80,0
Não	15	9,1	12	10,9	15	11,8	12	8,1	27	9,8
Não sei	15	9,1	13	11,8	17	13,4	11	7,4	28	10,2
Total	165	100	110	100	127	100	148	100	275	100

Tabela 15 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha que se estiver com corrimento do pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	72	39,6	56	47,0	53	37,6	75	46,9	128	42,5
Não	35	19,2	19	16,0	24	17,0	30	18,8	54	17,9
Não sei	75	41,2	44	37,0	64	45,4	55	34,4	119	39,5
Total	182	100	119	100	141	100	160	100	301	100

Tabela 16 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha que se estiver com corrimento do pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	114	68,7	70	64,2	80	62,5	104	70,8	184	66,9
Não	20	12,1	15	13,8	19	14,8	16	10,9	35	12,7
Não sei	32	19,3	24	22,0	29	22,7	27	18,4	56	20,4
Total	166	100	109	100	128	100	147	100	275	100

A questão 6 do questionário referia-se a métodos contraceptivos. Nessa questão os alunos poderiam marcar mais de uma opção em relação aos métodos contraceptivos que conheciam e saberiam como utilizar. A tabela 17 expressa a resposta dos alunos antes da intervenção, enquanto que a tabela 18 expressa a resposta dos alunos após a intervenção. Antes e depois da intervenção, predominantemente, os alunos marcaram o preservativo como um método contraceptivo que eles saberiam como utilizar (82,8% e 88,2%), seguido de pílula anticoncepcional (49,5% e 49,6%), pílula “do dia seguinte” (27,1% e 39,6%), não conheço nenhum método (6,6% e 5,6%) e hormônio injetável (5,6% e 7,4%). As maiores diferenças entre resultado antes e depois da intervenção foram para as

alternativas da pílula “do dia seguinte” e hormônio injetável. Após a intervenção, um percentual maior de alunos marcaram essas alternativas. Quando analisadas as respostas, separadamente por gênero e período que frequenta a escola, a maior diferença está entre as respostas do sexo feminino e masculino. Percebe-se um maior conhecimento sobre métodos contraceptivos pelas meninas do que pelos meninos, principalmente quanto à pílula anticoncepcional e pílula “do dia seguinte”, tanto antes quanto depois da intervenção. Apenas 37,8% dos meninos contra 60% das meninas afirmaram conhecer a pílula anticoncepcional; 21,0% dos meninos contra 32,5% das meninas afirmaram conhecer a pílula “do dia seguinte” antes da atividade do PET-Saúde; depois da atividade 37,3% dos meninos contra 60,4% das meninas referiram conhecer a pílula anticoncepcional e 33,3% dos meninos contra 45,1% das meninas mencionaram conhecer a pílula “do dia seguinte”.

Tabela 17 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Marque os métodos contraceptivos (prevenção da gravidez) que você conhece e saberia como utilizar (você pode marcar mais de uma opção)”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preservativo (camisinha)	159	85,9	92	78,0	105	73,4	146	91,2	251	82,8
Pílula anticoncepcional	94	50,8	56	47,5	54	37,8	96	60	150	49,5
Hormônio injetável	5	2,7	12	10,2	8	5,6	9	5,6	17	5,6
Pílula "do dia seguinte"	52	28,1	30	25,4	30	21,0	52	32,5	82	27,1
Não conheço nenhum método	10	5,4	10	8,5	16	11,2	4	2,5	20	6,6

Tabela 18 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Marque os métodos contraceptivos (prevenção da gravidez) que você conhece e saberia como utilizar (você pode marcar mais de uma opção)”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preservativo (camisinha)	148	91,4	90	83,3	105	83,5	133	92,4	238	88,2
Pílula anticoncepcional	88	54,3	46	42,6	47	37,3	87	60,4	134	49,6
Hormônio injetável	12	7,4	8	7,4	9	7,1	11	7,6	20	7,4
Pílula "do dia seguinte"	58	35,8	49	45,4	42	33,3	65	45,1	107	39,6
Não conheço nenhum método	5	3,1	10	9,3	10	7,9	5	3,5	15	5,6

As questões 7, 8 e 9 do questionário sintetizavam um conhecimento básico sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), versando sobre o conhecimento da vacina, dose e importância da vacinação em meninas. Nas tabelas 19, 21 e 23 pode-se observar as respostas dos alunos antes da atividade e nas tabelas 20, 22 e 24 as respostas dos alunos após a atividade. Tanto antes quanto depois das atividades, a maioria dos alunos conhecia a vacina contra o HPV (89,7% e 94,2% respectivamente), sendo que a maior diferença entre resultado foi entre gênero. Antes da atividade, 81,6% dos meninos e 96,9% das meninas afirmaram conhecer a vacina e 88,5% dos meninos e 99,3% das meninas afirmaram conhecer a vacina após a atividade. O mesmo acontece na questão que trata sobre o conhecimento da maneira que a vacina deve ser tomada, visto que 46,2% e 59,2% dos meninos, respectivamente, antes e após a intervenção afirmaram saber como a vacina deve ser tomada. No caso das meninas, 82,9% e 93,8% das meninas, respectivamente, antes e após a intervenção afirmaram saber como a vacina deve ser tomada. Entretanto, nessa questão, o percentual de alunos que não sabia como a vacina devia ser tomada foi alto antes da intervenção (34,6%) e reduziu após a intervenção (22,6%).

Quanto à importância das meninas tomarem a vacina da HPV, tanto antes quanto após a intervenção, o percentual dos alunos que afirmaram ser importante foi alto (91,4% e 91,6% respectivamente); a maior diferença foi na afirmativa que declaram não saber da importância, sendo que antes a porcentagem foi de 6,9 e depois 4,4. Houve diferença de resposta entre gêneros, sendo 83,3% e 84,4% para os meninos, respectivamente, antes e depois da intervenção e 98,7% e 97,9% para as meninas, respectivamente, antes e depois da intervenção.

Tabela 19 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você já ouviu falar sobre a vacina contra HPV?”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	160	88,4	110	91,7	115	81,6	155	96,9	270	89,7
Não	21	11,6	10	8,3	26	18,4	5	3,1	31	10,3
Total	181	100	120	100	141	100	160	100	301	100

Tabela 20 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você já ouviu falar sobre a vacina contra HPV?”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	157	96,3	102	91,1	115	88,5	144	99,3	259	94,2
Não	6	3,7	10	8,9	15	11,5	1	0,7	16	5,8
Total	163	100	112	100	130	100	145	100	275	100

Tabela 21 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você sabe como deve ser tomada a vacina contra HPV?”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	125	68,7	72	60,5	66	46,2	131	82,9	197	65,5
Não	57	31,3	47	39,5	77	53,9	27	17,1	104	34,6
Total	182	100	119	100	143	100	158	100	301	100

Tabela 22 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você sabe como deve ser tomada a vacina contra HPV?”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	128	79,0	84	75,0	77	59,2	135	93,8	212	77,4
Não	34	21,0	28	25,0	53	40,8	9	6,2	62	22,6
Total	162	100	112	100	130	100	144	100	274	100

Tabela 23 – Resposta dos alunos antes da intervenção, referente à questão “Você acha importante que as meninas tomem a vacina contra HPV?”.

Resposta	Antes da intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	166	90,7	111	92,5	120	83,3	157	98,7	277	91,4
Não	5	2,7	0	0	5	3,5	0	0	5	1,7
Não sei	12	6,6	9	7,5	19	13,2	2	1,3	21	6,9
Total	183	100	120	100	144	100	159	100	303	100

Tabela 24 – Resposta dos alunos após a intervenção, referente à questão “Você acha importante que as meninas tomem a vacina contra HPV?”.

Resposta	Após a intervenção									
	Matutino		Vespertino		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	150	92,0	100	90,9	108	84,4	142	97,9	250	91,6
Não	7	4,3	4	3,6	10	7,8	1	0,7	11	4,0
Não sei	6	3,7	6	5,5	10	7,8	2	1,4	12	4,4
Total	163	100	110	100	128	100	145	100	273	100

As questões 10 e 11 eram restritas às meninas. A questão 10 referia se elas já haviam tomado alguma dose da vacina contra o HPV e a questão 11 era referente se elas julgavam importante ir ao ginecologista e fazer os exames necessários. As tabelas 25 e 27 expõem a resposta das alunas antes da atividade e as tabelas 26 e 28 depois da atividade. Antes do PET – Saúde realizar a intervenção, 78,1% das alunas afirmou já terem tomado uma ou mais doses da vacina, 17,5 % afirmaram não ter tomado e 4,4% afirmaram não saber, na segunda aplicação do questionário, 89,0% afirmaram ter tomado uma ou mais doses da vacina, 10,3% afirmaram não ter tomado e apenas 0,7% afirmaram não saber. Quando comparado às respostas separadamente, por período que frequentam a escola, no período matutino antes e após a intervenção havia um percentual maior de meninas que haviam tomado a vacina (81,8% e 95,5% respectivamente) e no período vespertino o percentual era de 72,1% e 79,3% antes e após a atividade, respectivamente.

Em relação à importância de ir ao ginecologista e fazer os exames ginecológicos ao menos uma vez no ano não houve diferença entre antes e depois da atividade, sendo que 93,1% das meninas afirmaram ser importante antes da atividade e 94,5% afirmaram ser importante após a atividade.

Tabela 25 – Resposta das alunas antes da intervenção, referente à questão “Você já tomou alguma dose da vacina contra HPV?”.

Resposta	Antes da intervenção					
	Matutino		Vespertino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	81	81,8	44	72,1	125	78,1
Não	15	15,2	13	21,3	28	17,5
Não sei	3	3	4	6,6	7	4,4
Total	99	100	61	100	160	100

Tabela 26 – Resposta das alunas após a intervenção, referente à questão “Você já tomou alguma dose da vacina contra HPV?”.

Resposta	Após a palestra					
	Matutino		Vespertino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	84	95,5	46	79,3	130	89,0
Não	4	4,5	11	19	15	10,3
Não sei	0	0	1	1,7	1	0,7
Total	88	100	58	100	146	100

Tabela 27 – Resposta das alunas antes da intervenção, referente à questão “Você acha importante ir ao ginecologista pelo menos uma vez no ano e fazer os exames que ele pede?”.

Resposta	Antes da intervenção					
	Matutino		Vespertino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	95	96	54	88,5	149	93,1
Não	1	1	2	3,3	3	1,9
Não sei	3	3	5	8,2	8	5
Total	99	100	61	100	160	100

Tabela 28 – Resposta das alunas após a intervenção, referente à questão “Você acha importante ir ao ginecologista pelo menos uma vez no ano e fazer os exames que ele pede?”.

Resposta	Após a intervenção					
	Matutino		Vespertino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	85	96,6	53	91,4	138	94,5
Não	2	2,3	2	3,4	4	2,7
Não sei	1	1,1	3	5,2	4	2,7
Total	88	100	58	100	146	100

5. Discussão

Através do trabalho realizado pelo PET – Saúde, subgrupo Educação em Saúde, foi possível perceber, que mesmo antes de participar das atividades os alunos possuíam um bom conhecimento acerca do tema em alguns aspectos como o uso de preservativo para a prevenção de DST, possibilidade de contrair uma DST na primeira relação sexual, transmissão do vírus do HIV através de relação sexual desprotegida com um parceiro soropositivo, uso de preservativo para a prevenção da gravidez, conhecimento sobre a existência da vacina contra HPV e a importância das meninas tomarem a vacina. Dessa forma, como para essas questões já havia um conhecimento prévio por parte dos participantes da atividade, não houve diferença percentual significativa nas respostas antes e após a intervenção realizada. Contudo, vale ressaltar que o conhecimento do preservativo pelos adolescentes pode estar relacionado principalmente às campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde e o menor custo quando comparado a outros métodos contraceptivos²⁷.

Em contrapartida, por meio dos resultados do questionário, foi possível observar em alguns tópicos que os alunos não possuíam ou possuíam pouco conhecimento sobre as questões abordadas e houve uma diferença de percentual entre as respostas dadas antes e depois da intervenção. Esse fenômeno ocorreu em questões que abordavam outros meios de transmissão da AIDS diferente de relação sexual, como transfusão de sangue com o vírus do HIV, em que mais da metade acreditava ser um meio de transmissão e após a intervenção, houve um aumento percentual significativo ou uma diminuição, mesmo que menor, mas importante em questões como beijar alguém que tenha AIDS, usar os mesmos utensílios de alguém que tenha AIDS e vias de transmissão. O conhecimento da

transmissão vertical do HIV teve um aumento significativo. Outras questões em que foram observadas mudanças nas respostas antes e após a intervenção foram as que tratavam sobre sintomas comuns às DSTs, como o aparecimento de ferida ou corrimento no pênis ou vagina como um sintoma de DST. Os dados obtidos nessas questões corroboram com a pesquisa Juventude, Comportamento e DST/AIDS realizada pela Caixa Seguros com o acompanhamento do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que afirma que, de forma geral, os jovens possuem pouco conhecimento acerca de DSTs e suas formas de infecção, e ainda um em cada cinco acreditam que a transmissão do HIV é possível utilizando os mesmos copos ou talheres de outra pessoa²⁸.

O aumento no percentual de participantes que disseram saber como é a vacinação contra o HPV após a intervenção levanta um ponto importante, relacionado principalmente à aquisição de conhecimento que pode ser transformado em prática. No entanto, vale ressaltar que a educação permanente sobre o assunto deve ser incorporada no cotidiano dos participantes.

Nas perguntas que eram direcionadas apenas às meninas, a oscilação nas respostas antes e depois da atividade pode indicar que as participantes tenham procurado se informar se já haviam tomado alguma dose ou não da vacina contra o HPV. A ida ao médico ginecologista e realização de exames já era considerada importante antes mesmo intervenção, indicando uma prática prevencionista nas adolescentes.

Um ponto relevante nos resultados foi a diferença entre as respostas referente às questões que abordavam métodos contraceptivos e vacina contra o HPV quando comparadas entre gênero. Mais da metade dos participantes do gênero feminino já conheciam a pílula anticoncepcional antes da intervenção, diferentemente dos participantes do gênero masculino. Quando comparado a resultados obtidos com outro estudo, o motivo das meninas terem maior conhecimento sobre outros métodos contraceptivos diferente do preservativo quando comparado aos meninos, é que 75% das adolescentes entre 15 e 19 anos já fazem uso de método contraceptivo, sendo que 61,8% fazem uso da pílula anticoncepcional, em uma amostra de 487 adolescentes do sexo feminino²⁸. Também, é correto afirmar que as mulheres se preocupam mais com a prevenção da gravidez, enquanto que os homens têm menor preocupação nessa questão²⁷.

Tendo em vista que o objetivo do PET-Saúde, subgrupo Educação em Saúde era transmitir um conhecimento de práticas preventivas em relação à transmissão de DSTs e gravidez na adolescência e por intermédio do questionário avaliar quantitativamente o conhecimento obtido pelos perceptores, é possível afirmar, através dos resultados que houve uma mudança de percepção dos alunos para algumas das questões abordadas. Vale ressaltar a importância do conhecimento e acesso a informação confiável para que os adolescentes passem a ter comportamentos favoráveis à promoção da própria saúde, inclusive no âmbito sexual²¹, principalmente devido ao cenário atual em que os jovens se encontram em que quatro em cada dez acreditam não ser necessário o uso de preservativo em um relacionamento estável²⁷.

6. Conclusão

Conclui – se com esse estudo, que os adolescentes que frequentam a rede pública de ensino em escolas municipais de Nova Europa já possuíam um conhecimento primário acerca do tema DST e prevenção da gravidez da adolescência, principalmente quando se diz respeito ao uso de preservativo e a importância de cuidar da própria saúde, como por exemplo, tomar a vacina contra o HPV, antes de terem participado da atividade realizada pelo PET-Saúde. Conjuntamente, foi possível perceber que quanto às questões mais específicas como sintomas de DST, maneira como a vacina contra o HPV deve ser tomada, havia pouco conhecimento por parte dos alunos e que, após a atividade, houve uma melhora no entendimento sobre o assunto.

É importante ressaltar que, apesar de ter sido evidenciado um bom aproveitamento da atividade por parte dos adolescentes, apenas uma intervenção isolada não é suficiente para que o conhecimento seja colocado em prática. É interessante que a escola, professores e familiares também participem desse processo e tornem os próprios adolescentes agentes multiplicadores de informação, já que muitas vezes eles tiram dúvidas entre si e, ainda, reduzindo os problemas emocionais e fisiológicos que são enfrentados nesse estágio da vida^{21,27}.

7. Bibliografia

1. GAMA S.G.N.; SZWARCOWALD C.L.; LEAL M.C. **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda.** Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 1, 2002.
2. MALTA D.C. **Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, supl. 1, 2011.
3. DORETO D.T.; VIEIRA E.M. **O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 10, 2007.
4. MARTINI J.G.; BANDEIRA A.S. **Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.** Revista Brasileira de Enfermagem, 56(2), 2003.
5. **Gravidez precoce: Brasil tem índice de país que permite casamento infantil.** Disponível em: http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/08/18/internas_p_olbraeco,495139/gravidez-precoce-brasil-tem-indice-de-pais-que-permite-casamento-infa.shtml. Acesso em: 19/12/2015.
6. YAZLLE M. E. H. D. **Gravidez na adolescência.** Revista Brasileira de Ginecologia, v. 28, n. 8, 2006.
7. SILVA J. L. P.; SURITA F. G. C. **Gravidez na adolescência: situação atual.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, v. 34, n. 8, 2012.
8. **POLÍTICA nacional de DST/AIDS – princípios e diretrizes.** Brasília [s.n.]. 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 04/03/2015.
9. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST.** 4ª edição. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf Acesso em: 04/03/2015
10. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/519-sas-raiz/dapes/saude-do-adolescente-e-do-jovem/l2-saude-do-adolescente-e-do-jovem/10467-caderneta-de-saude-do-a-adolescente> Acesso em: 04/03/2015.
11. **Caderneta de Saúde do Adolescente.** Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CDcQFjAC&url=http%3A%2F%2Fportalsaude.saude.gov.br%2Findex.php%2Fo-ministerio%2Fprincipal%2Fsecretarias%2Fsas%2Fsaude-do-adolescente-e-do-jovem&ei=quf2VJ2bD4uYgwSK24KwBA&usg=AFQjCNEa1PTDhDCQJ2lyo-1XDeopUuxRIQ&bvm=bv.87519884,d.cWc> Acesso em: 04/03/2015

12. Disponível em:
<<http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/programas/petsaude/o-que-e-o-pet-saude>> Acesso em: 11/09/2014.
13. DEMARZO, M.M.P. **Reorganização dos sistemas de saúde: promoção da saúde e atenção primária a saúde**. Universidade Federal de São Paulo, 2010 – 2011, p. 8 – 10, 18.
14. **POLÍTICA nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS – material de apoio**. 3. Ed. Brasília: [s.n.], 2006, cap. 1, p. 3. Disponível em:
<<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>>. Acesso em: 18/08/2015.
15. Teixeira C. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. s.n.t. 3p. Disponível em:
<[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS PRINCIPIOS DO SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)>. Acesso em: 18/08/2015.
16. Junqueira C.R. **Dilemas bioéticos na atenção básica**. s.n.t. 31 – 36p.
17. **EDUCAÇÃO em saúde – planejando as ações educativas – teoria e prática**. São Paulo: [s.n.]. 1997, cap. 1, p. 35, 41 e 56. Disponível em:
<ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf>. Acesso em: 18/08/2015.
18. **Prefeitura de Nova Europa**. Disponível em:
<<http://www.novaeuropa.sp.gov.br/index.php/historia>>. Acesso em: 24/08/2015.
19. **Cidade do meu Brasil: Nova Europa – São Paulo**. Disponível em:
<http://www.cidadesdomeubrasil.com.br/SP/nova_europa>. Acesso em: 24/08/2015.
20. BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002**. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 2, 2005.
21. OLIVEIRA, D. C. **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro**. Esc. Anna Nery, v. 13, n. 4, 2009.
22. **Figura 1** – Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/06/aplicativos-para-buscar-parceiro-elevam-risco-de-dst-diz-estudo.html>>. Acesso em: 28/08/2015.
23. **Figura 2** – Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/grupo-difundeticas-na-web-para-espalhar-o-virus-hiv,2d2024d11c71b410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>>. Acesso em: 28/08/2015.
24. **Figura 3** – Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2015/02/homens-passam-hiv-de-proposito-e-preocupam-autoridades-em-saude-4704954.html>>. Acesso em: 28/08/2015.
25. **Figura 4** – Disponível em: <<http://gcn.net.br/noticia/273746/franca/2014/12/o-que-vem-ocorrendo-e-uma-banalizacao-da-aids>>. Acesso em: 28/08/2015.




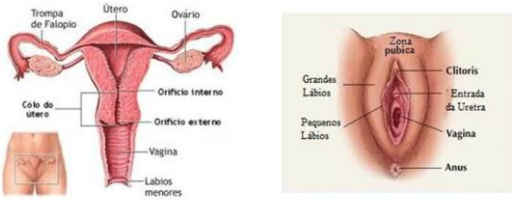

26. **Figura 5** – Disponível em: <<http://www.parana-online.com.br/canal/mulher/news/873107/?noticia=MUITAS+ADOLESCENTE+S+ENGRAVIDAM+PORQUE+QUEREM+DIZ+ESTUDO>>. Acesso em: 28/08/2015.
27. MENDES, S. S. **Saberes e atitude dos adolescentes frente à contracepção**. Rev. paul. pediatri., v. 29, n. 3, 2011.
28. DUARTE, H. H. S. **Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul**. Rev. paul. pediatri., v. 29, n. 4, 2011.
29. **Jovens devem aumentar prevenção contra DSTs**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/12/jovens-brasileiros-nao-tem-conhecimento-sobre-dsts-e-formas-de-infeccao-diz-estudo>>. Acesso em: 28/09/2015.

8. Apêndices

Apêndice A - Perguntas feitas pelos adolescentes das escolas onde ocorreram as ações educativas.

1. Se 2 pessoas tiverem AIDS o filho pode ter sequelas?;
2. Se a pessoa tem Câncer de Colo Uterino ela pode ter filhos?;
3. Se você tiver Câncer no colo do útero e estiver grávida pode acontecer algum problema?;
4. Beijar uma pessoa doente pega doença?;
5. Se fizer sexo com uma pessoa sem camisinha e ele é doente pega doença?;
6. Transei sem camisinha, o que acontece?;
7. A camisinha é reutilizável? Se usar e limpá-la tem como utilizá-la novamente?;
8. Se usarmos a camisinha contra doenças e previne a gravidez, se a mulher quiser ter um filho e não sabe se o homem tem alguma doença, o que ela pode fazer?;
9. Se na hora da relação não tiver camisinha podemos utilizar saquinho plástico?;
10. Se a menina não tomar a vacina HPV ela pode ter uma gravidez de risco e matar o bebê?;
11. Se a pessoa tem AIDS e tem relação e a camisinha estoura pega AIDS?;
Mulher com Mulher engravida?;
12. Mulher com mulher ou homem com homem pega AIDS?; Como é possível passar uma doença ao companheiro?;
13. O sexo oral precisa de camisinha?

Apêndice B – Apresentação sobre prevenção de DSTs e gravidez na adolescência

<p>  PET-Saúde Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde </p> <p>  unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" </p> <h3 style="text-align: center;">DST'S E GRAVIDEZ</h3>	<h3 style="text-align: center;">Aparelho Reprodutor Masculino</h3> 
<h3 style="text-align: center;">Aparelho Reprodutor Feminino</h3> 	<p style="text-align: center;">“Transei sem camisinha, o que acontece?”</p>
<h3 style="text-align: center;">Gravidez indesejada</h3> 	<h2 style="text-align: center;">Doença Sexualmente Transmissível</h2>

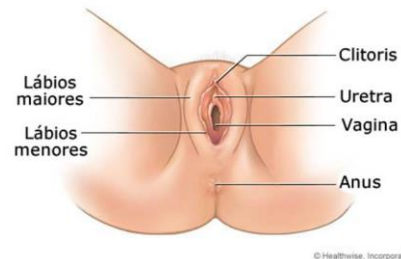
O que é a gravidez?

“Como se engravida?”

“Quanto tempo dura a gestação?”

“Por que só quando a mulher está grávida o leite materno sai dos seios?”

“Por onde nasce o bebê?”



“Uma criança de 9 anos pode engravidar?”

“Menina de 11, 12 anos pode ter filho?”

“Menino de 10 anos pode ter filho?”

“Menina de 14 anos pode engravidar e fazer sexo?”

“Criança de 8, 9 anos faz sexo pode engravidar?”

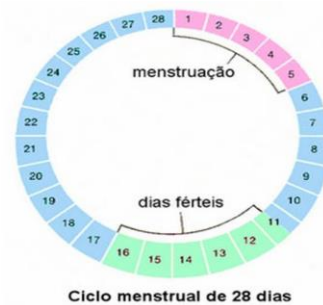
Gravidez na adolescência traz sérias consequências para o menino e a menina envolvidos !

Portanto, a gravidez deve ser planejada, e para quem não quer ter filhos, deve sempre se cuidar!

“Mesmo com o corpo não desenvolvido, mas após a primeira menstruação, a mulher pode engravidar?”

“A mulher engravida após a relação depois que o homem ejacula ou tem um tempo certo que a mulher fica fértil?”

O que é esse período fértil?



Como prevenir a gravidez?



E sobre as DST's?



<p>“Quais são as DST’?” “Quantas DST’s existem e quantas podemos pegar de uma vez só?” “Quais são as DST’s? tem tratamento? O que ocorre?”</p>	<p>“Como se percebe que se tem doença?”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreções com pus no pênis, ânus, ou vagina; • Dor ao urinar; • Bolhas, verrugas ou machucados no pênis, ânus, ou vagina; • Dor durante a relação sexual; • Dor abdominal ou próxima; • Machucados na boa.
<p>“Mulher com mulher ou homem com homem pega Aids?”</p> 	<p>“Como é possível pegar uma doença de um companheiro?” RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA</p> 
<p>“Beijar uma pessoa doente traz doença?” “Se fizer sexo com uma pessoa sem camisinha e ele é doente, pega doença?” “Sexo oral traz doença?” “O sexo oral precisa de camisinha?”</p>	<p>HIV e AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presente no esperma, secreções vaginais, leite materno e sangue • Pode se evitar transmissão com uso de preservativos masculino ou feminino • Não tem cura 
<p>“Se duas pessoas tiverem AIDS o filho pode ter sequelas?” “Se a pessoa tem AIDS e tem relação e a camisinha estoura pega AIDS?”</p> <p>Ninguém pega AIDS por compartilhar roupas, copo e talheres e beijar outra pessoa que seja portadora do vírus da AIDS</p> 	<p>HPV e a vacina</p> <ul style="list-style-type: none"> • O HPV é o causador de câncer de colo uterino • Tem transmissão sexual, ou de mãe para filho na hora do parto • Sintomas: herpes 

“Se a pessoa tem câncer de colo uterino ela pode ter filhos?”
 “Se a menina não tomar a vacina HPV ela pode ter gravidez de risco e matar o bebê?”

As meninas devem sempre ir ao Ginecologista e fazer o exame Papanicolaú, que detecta câncer de colo uterino.

Vacina: Meninas de 11 a 13 anos devem tomar, ou antes de iniciar a vida sexual
TRÊS DOSES



GONORRÉIA

- É caracterizada pela presença de corrimento de pus pelo pênis do homem e vagina da mulher. Normalmente também se sente coceira e dor ao urinar.



Uretrite gonocócica (no homem)

Vaginite gonocócica.

Oftalmia gonocócica.

SÍFILIS

- Doença infecto-contagiosa que acomete todo o organismo. Pode se apresentar de forma lenta e que tem períodos de agudos e períodos de latência (sem manifestações). Pode comprometer múltiplos órgãos (pele, olhos, ossos, sistema cardiovascular, sistema nervoso)
- Pode provocar: Aborto espontâneo, natimorto, parto prematuro, baixo peso, endometrite pós-parto. Infecções peri e neonatal. Sífilis Congênita.



“A camisinha é reutilizável? Se usar e limpá-la tem como utilizá-la novamente?”

“Se usarmos a camisinha contra doenças e previne a gravidez, se a mulher quiser ter um filho e não sabe se o homem tem alguma doença, o que ela pode fazer?”

“Se na hora da relação não tiver camisinha, podemos utilizar sacolinha plástica?”

“O homem pode engravidar a mulher se o homem estiver usando camisinha?”

Nenhum método é 100% seguro tanto para a prevenção de DST quanto da Gravidez, portanto, quem tem a vida sexual ativa deve fazer isso de maneira consciente e responsável!

Apêndice C – Questionário sobre DSTs e gravidez na adolescência

Idade: Feminino Masculino

TODOS DEVEM RESPONDER AS PERGUNTAS DE 1 a 9

1. Qual método você acha mais seguro para se proteger contra DST (doença sexualmente transmissível)
 - a) Preservativo (camisinha)
 - b) Pílula anticoncepcional
 - c) “Tabelinha”
 - d) Pílula “do dia seguinte”
 - e) Outros
 - f) Não conheço nenhum método

2. Você acha possível pegar uma DST (doença sexualmente transmissível) na primeira relação sexual?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não entendi

3. Como você acha que se pega AIDS? (você pode marcar mais de uma opção)
 - a) Relação sexual desprotegida com alguém que tenha AIDS
 - b) Receber sangue contaminado pelo vírus da AIDS
 - c) Usar o mesmo talher, copo e prato de alguém que tenha AIDS
 - d) Beijar alguém que tenha AIDS
 - e) Usar o mesmo banheiro de alguém que tenha AIDS
 - f) De mãe para filho
 - g) Não sei

4. Você acha que se aparecer alguma ferida no pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei

5. Você acha que se estiver com corrimento do pênis/ vagina pode ser sinal de alguma DST (doença sexualmente transmissível)?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

6. Marque os métodos contraceptivos (prevenção da gravidez) que você conhece e saberia como utilizar (você pode marcar mais de uma opção).

- a) Preservativo (camisinha)
- b) Pílula anticoncepcional
- c) Hormônio injetável
- d) Pílula “do dia seguinte”
- e) Não conheço nenhum método

7. Você já ouviu falar sobre a vacina contra HPV?

- a) Sim
- b) Não

8. Você sabe como deve ser tomada a vacina contra HPV?

- a) Sim
- b) Não

9. Você acha importante que as meninas tomem a vacina contra HPV?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

SOMENTE AS MENINAS DEVEM RESPONDER AS QUESTÕES 10 E 11

10. Você já tomou alguma dose da vacina contra HPV?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

11. Você acha importante ir ao ginecologista pelo menos uma vez no ano e fazer os exames que ele pede?

- a) Sim

- b) Não
- c) Não sei

9. Datas e assinaturas

Araraquara, 14 de janeiro de 2016.

Tamiris Abait Miranda

De acordo,

Orientador: Prof. Dr. Adriano Mondini