



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Dra. DANAY LEGRA CINTRA**

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS, EM ADOLESCENTES NA UBS DE BETANIA, NO MUNICÍPIO  
DE ITAPIPOCA**

**FORTALEZA**

**2018**

**Dra. DANAY LEGRA CINTRA**

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS , EM ADOLESCENTES NA UBS DE BETANIA, NO MUNICÍPIO  
DE ITAPIPOCA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>.Dr.RogérioPintoGiesta

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- C519t Cintra, Danay.  
Intervenção educacional sobre infecções sexualmente transmissíveis, em adolescentes na UBS de Betânia,  
no município de Itapipoca / Danay Cintra. - 2018.  
30 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Rogério Gesta Pinto.
1. educação. 2. adolescentes. 3. Infecções sexuais transmissível. I. Título.

CDD 362.1

---

**DANAY LEGRA CINTRA**

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS , EM ADOLESCENTES NA UBS DE BETANIA, NO MUNICÍPIO  
DE ITAPIPOCA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## **RESUMO**

Realizou-se um estudo de intervenção nos adolescentes para aumentar o conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis (DSTs) em adolescentes de 15 a 19 anos pertencem a comunidade de Betânia I, no município de Itapipoca, estado de Ceará, Brasil, no período compreendido entre janeiro – julho de 2018.

A população foi constituída por 200 adolescentes, de 15 a 19 anos, dos quais foi selecionada uma amostra de 150 adolescentes que cumpriram com os critérios de inclusão selecionados para o estudo. Como método empírico para a obtenção de dados gerais e dos fatores de risco foi utilizado um questionário. As variáveis consideradas no estudo foram: idade, sexo e nível de conhecimento sobre DSTs.

Em relação ao processamento estatístico das informações; elas foram processadas e analisadas utilizando o software Microsoft Word e *Excel* 2010. Como conclusão do estudo, o impacto do programa educacional favoreceu a elevação do nível de conhecimento na área de cobertura sobre possíveis causas de doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes e informações sobre as medidas de prevenção para manter comportamentos adequados.

**Palavras-chave:** educação, adolescentes, infecções sexuais transmissível, anticoncepção.

## **RESUMEN/ABSTRACT**

Se realizó un estudio de intervención en los adolescentes, para aumentar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), en adolescentes de 15 a 19 años de edad, que pertenecen a la comunidad de Betania I, en el municipio Itapipoca, estado Ceará, en el período comprendido de enero a julio 2018.

La muestra en estudio fue constituida por 200 adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales fue seleccionada una muestra de 150 adolescentes, que cumplieran con los criterios de inclusión seleccionados para el estudio. Como método empírico para obtener los datos generales y de los factores de riesgo, fue utilizado un cuestionario, las variables consideradas en el estudio fueron: edad, sexo, nivel de conocimientos sobre ITS.

En relación al procesamiento estadístico de las informaciones, fueron procesadas y analizadas utilizando el software Microsoft Word e *Excel* 2010. Como conclusión del estudio, el impacto del programa educacional favoreció a la elevación del nivel de conocimientos en el área de cobertura sobre las posibles causas de enfermedades sexualmente transmisibles en los adolescentes, y las informaciones sobre las medidas de prevención para mantener comportamientos adecuados.

**Palabras-claves:** educación, adolescentes, infecciones de transmisión sexual, anticoncepcional.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
<b>4.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>6</b>
<b>4.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>26</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por mudanças biopsicossociais, nas quais os pais ganham importância, e a sexualidade encontra-se mais exacerbada. Os adolescentes podem vivenciar práticas sexuais inseguras devido à falta de informações, pela ausência de comunicação com familiares, pela existência de tabus ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família. Ocorre a transição da infância para a maioridade, sendo caracterizada por um período de distanciamento com comportamentos e privilégios típicos da infância. Advém a maturação psicológica com estruturação da personalidade, busca de identidade e aquisição de características de adulto, além da independência econômica e saída da casa dos pais. Muitas vezes, as mudanças geram crises, conflitos e contradições, mas são essencialmente positivas para o amadurecimento biopsicossocial. É considerada como um momento de grande vulnerabilidade devido às novas aspirações que surgem neste período. Neste contexto, destacam-se a temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e a importância da sua discussão junto a grupos de adolescentes.

As DSTs, em todo o mundo, representam um problema sério em termos de saúde. O controle econômico e social é crucial para melhorar a saúde reprodutiva de toda a população, representando um dos grandes desafios da saúde pública contemporânea.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indicou, em 1991, que as DSTs, eram a principal causa de doença entre 15 e 44 anos de idade em todo o mundo e a segunda causa mais importante em mulheres jovens, nos países em desenvolvimento.

No ano 2000, de acordo com o relatório anual da Organização Panamericana da Saúde, foi apontado que as taxas de incidência de DSTs permaneceram altas na maior parte do mundo, apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos que podem rapidamente fazer com que os pacientes que tenham DSTs tornem-se não contagiosos e curem, em sua maioria.

Nesse mesmo relatório, observou-se que, em muitas culturas, a mudança de costumes sexuais e o uso de anticoncepcionais orais eliminaram as restrições sexuais tradicionais, especialmente para as mulheres e, no entanto, tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes tiveram dificuldades em tratar abertamente e honestamente os problemas sexuais. Além disso, a difusão mundial de bactérias resistentes a drogas refletiu o uso



erroneo de antibióticos e a extensão de cepas resistentes, em populações móveis. O efeito das viagens tornou-se mais evidente com a rápida difusão do vírus da AIDS (HIV-1) da África para a Europa e continente americano, no final da década de 1970.

A OMS, em 2011, anunciou que as DSTs infetaram mais de 340 milhões de pessoas, incluindo apenas as infecções bacterianas e parasitárias suscetíveis a tratamentos efetivos, e que pelo menos 1 milhão de infecções ocorreu diariamente apenas na América Latina; e no Caribe, foram estimadas entre 35 e 40 milhões de casos, com mais de 100 mil infecções por dia.

Os adolescentes formaram um segmento muito importante da população. Na América Latina e no Caribe constituíram 20% da população, em 2003 e na Venezuela os resultados do censo geral de população e habitação revelou que, no ano 2000, esse setor representava 21% da população total.

Durante a adolescência o corpo se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outro período de vida, a maturidade sexual é alcançada, a autonomia aumenta, a identidade é formada, a necessidade de aceitação social aumenta e a tomada de riscos é um comportamento frequente, principalmente relações sexuais precoces e sem proteção, uso e abuso de substâncias tóxicas, e violência. É assim que os adolescentes purgam ser considerados um grupo de risco para o contágio de doenças devido ao contato sexual, como HIV-AIDS, gravidez indesejada ou não planejada, entre outros problemas de importância.

A situação é complicada se considerarmos as características socioeconômicas desse setor da população. Na América Latina e no Caribe, de acordo com o relatório da OMS, em 2006, 71% dos adolescentes entre 15 e 19 anos viviam em casas pobres, o índice de educação básica estava incompleto e 64% tinham o índice mais alto de desemprego absoluto, e 70% nunca estudou nem trabalhou.

Shutt-Aine e Maddaleno, em 2003 declararam que o nível educacional estava relacionado a saúde sexual e reprodutiva. Não é que se refere às DSTs na adolescência, os números são bastante alarmantes, de acordo com os relatórios do país das Nações Unidas para Crianças, em 1997, na América Latina e no Caribe, mais de 100.000 adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, adquiriram DSTs.

A experiência europeia, em 2001, sugeriu a importância de dois fatores no aumento das DSTs em adolescentes:

- Educação sexual inadequada.
- Falta de acesso aos serviços de planejamento familiar.

Os Estados Unidos, desde a década de 80, implementaram a educação sexual. Os programas de educação sexual incentivam os adolescentes a odiar o início de seus relacionamentos, mas também a tentar melhorar o uso de métodos anticoncepcionais.

Esses programas estabelecidos em muitos outros países incluem educação sobre sexualidade e aquisição de habilidades para tomar decisões responsáveis sobre sexualidade e para comunicação com parceiros e fornecer informações sobre os riscos e consequências das DSTs em adolescentes.

No entanto, apesar dos esforços em saúde e do fortalecimento da APS no Brasil, as DSTs continuam a afetar os adolescentes, situação que é significativa (apesar de o autor da pesquisa não possuir dados estatísticos de diagnóstico das DSTs, no último ano) na comunidade de Betânia, que está localizada no município de Itapipoca - Ceará.

População adolescente que mostrou através das diferentes análises e entrevistas para não usar métodos de proteção para DST, além de possuir pouco conhecimento em relação às questões que os tornam um grupo vulnerável na comunidade para a contração dessas infecções e sua subsequente propagação.

**PROBLEMA**

Os adolescentes entre 15 e 19 anos que vivem na comunidade de Betânia I, no município de Itapipoca, do estado do Ceará, Brasil tem conhecimento insuficiente em relação as infecções sexualmente transmissíveis, possibilitando aparição de DSTs.

## **JUSTIFICATIVA**

Esta pesquisa nos permitira identificar as causas das infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes da comunidade de Betânia I, bem como traçar ações de saúde para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados para este setor populacional e a promoção de estilos de vida saudáveis, o que poderá significar uma melhora da qualidade de vida.

Permitindo a generalização dos resultados para comunidades com problemas semelhantes, ao mesmo tempo que aumenta o nível de conhecimento do autor em relação ao tema e metodologia em comunicação e prevenção em saúde.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL:**

Avaliar o impacto do programa educacional com o aumento do conhecimento sobre DSTs em adolescentes entre 15 e 19 anos, na comunidade de Betania I, no período Janeiro a Julho 2018.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1- Determinar o número de adolescentes, entre 15 s 19 anos, de acordo com o sexo.
- 2- Determinar o nível de conhecimento sobre DSTs, nestes adolescentes.
- 3- Projetar um programa educacional sobre DSTs.
- 4- Avaliar o impacto do programa educacional com o aumento do conhecimento sobre DSTs, nestes adolescentes.

## REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência não é uma fase particular da vida, é simplesmente a continuidade natural da infância para idade adulta. <sup>4-18</sup>

A adolescência é crucial no ciclo de vida de cada pessoa, é um período de rápidas mudanças biológicas, caracterizado por uma intensificação do crescimento e desenvolvimento e pelo início da diferenciação sexual que transforma o sujeito em um indivíduo maduro capaz de se reproduzir. <sup>17-19</sup>

A definição e a abordagem conceitual do adolescente e do jovem homem ou mulher, segundo a OMS, é: adolescência na segunda década de vida de 10 a 19 anos e jovem entre os 15 e 24 anos de idade. <sup>17-18</sup>

Do ponto de vista psicológico, o adolescente é considerado em frente, não apenas ao conflito de papéis, mas também ao que é conhecido como senioridade de status. Os adultos respondem de uma forma que o adolescente deve assumir, às vezes exigindo a obediência própria da criança e esperando nos outros para que esta demonstre a autoconfiança da própria independência do adulto. <sup>17-19</sup>

A adolescência pode ser mais um problema para os próprios adolescentes do que para os outros, porque eles não estão prontos para assumir os novos papéis exigidos pela sociedade que sentem na terra de ninguém, que é motivada pelo cumulo de mensagens contraditórias que diariamente eles recebem daqueles que os rodeiam, porque, em algumas situações, eles são informados de que não são mais uma criança... <sup>17-19</sup>

A adolescência constitui uma fase indubitavelmente difícil de grande vulnerabilidade que requer atenção especial. <sup>5,6</sup>

Os adolescentes têm como características próprias a falta de controle dos impulsos, ambivalência emocional, mudanças emocionais e comportamentais com uma maturidade sexual cada vez mais precoce que os leva a buscar relações íntimas, como o início de sua vida sexual ativa. É o momento da busca por altas aspirações, quando a puberdade começa e a transformação da criança em adultos ocorre. Durante esta fase o jovem deve decidir que seu futuro também alcançara o primeiro encontro com o sexo oposto, agora visto com uma dimensão diferente. <sup>14-19</sup>

As fêmeas começam sua atividade sexual antes que as do sexo masculino estão buscando parceiros sexuais com mais experiências do que, portanto, são mais propensas a ter infecções, e seu trato genital é biologicamente mais vulnerável por causa de suas próprias características.<sup>14-19</sup>

Os homens tendem a mudar com frequência, geralmente não usam preservativos e, por causa das características de seus órgãos genitais, parecem assintomáticos quando são portadores da doença, para que possam transmiti-la com mais frequência.<sup>14-15</sup>

A partir de 1980, o termo doenças venéreas, que incluía cinco infecções, a blenorragia clássica, a sífilis, o granuloma inguinal do cancro mole e o linfogranuloma venere foram substituídos por um mais amplo de doenças sexualmente transmissíveis, compreendendo um conjunto de doenças infecciosas que se expressam clinicamente com diferentes sintomatologias, que tem etiologias diferentes, com um aspecto epidemiológico em comum sendo o fato de ser adquirido por contato sexual sem que este seja o único mecanismo de transmissão.<sup>17-18</sup>

Infecções sexualmente transmissíveis, as doenças sexualmente transmissíveis ou doenças venéreas são um grupo de entidades clínicas agrupadas, infecciosas, que são transmitidas de pessoa a pessoa a través de contato íntimo que ocorre quase exclusivamente durante o sexo, incluindo sexo vaginal, sexo anal e sexo oral, também pelo uso de seringas contaminadas ou contato com o sangue e alguns deles podem ser transmitidos durante a gravidez de mãe para filho.

Seus agentes causadores são microrganismos específicos, como bactérias, fungos, vírus e parasitas. Entre as mais conhecidas está a Gonorreia, Sífilis, Herpes genital, Condiloma, Granuloma inguinal, Clamídia, Tricomoníase, Candidíase Escabiose e Pediculose Pubiana.<sup>17-21</sup>

Infecções sexualmente transmissíveis, antigamente chamadas de doenças venéreas (relacionadas a Vênus, a deusa do amor carnal) tem uma variada etiologia (Bacteriana, viral ou fúngica)<sup>23</sup> que pode ser transmitida de pessoa para pessoa durante o sexo vaginal desprotegido ou contato oral, pele a pele nas doenças que apresentam úlceras genitais, por contato com sangue e seus derivados por transplantes ou transfusões de sangue, de mãe para filho durante a gravidez.

Uretrite: inflamação ou infecção do ducto que transporta a urina da bexiga para uretra externa. Pode ser causada por uma clamídia gonocócica ou outro germe, e acompanhada

por secreção da uretra, que pode ser clara e escassa ou abundante e com o pus, a maioria das mulheres não apresenta sintomas. Os sintomas aparecem entre 7 e 21 dias depois de ter relações sexuais.

**Gonorreia:** afecção produzida pelo gonococo, caracterizada pelo aparecimento de secreção espessa amarela ou branca que pode ser acompanhada de ardor ao urinar. A maioria das mulheres e alguns homens não apresentam sintomas. Os sintomas aparecem entre 2 e 21 dias após a relação sexual. Se essas infecções não forem tratadas adequadamente, homens e mulheres podem ser estéreis (sem podem ter filhos). Estas infecções podem ser transmitidas da mãe para bebê durante o parto.

**Sífilis:** em sua primeira fase, aparece nos órgãos sexuais como uma lesão inflamatória não dolorosa (cancro) da cor rosa que desaparece em poucas semanas quando a doença continua e passa para outros estados, em caso de não ser tratada. Uma mãe com sífilis pode infectar o bebê durante a gravidez ou o parto e, na pior das hipóteses, pode perdê-lo. Este tipo de infecção pode causar cegueira, danos cardíacos, cerebrais e até a morte. Os sintomas aparecem entre 3 e 12 semanas após o sexo.

**Hepatite B:** condição caracterizada por amarelecimento da pele e membranas mucosas, cansaço, náuseas, urina escura, fezes claras. Muitas pessoas não apresentam sintomas. É transmitido durante a relação sexual, seja pelos anus, pela vagina ou pelo sexo oral, também compartilhando seringas ou pelo contato com sangue infectado. Pode causar danos permanentes ao fígado. Uma mãe pode infectar seu bebê durante o parto.

**Vaginite:** essa condição pode ser causada por tricomoníase, cândidas (monílias), gardenela ou outros germes. Produzem ardor ou dor na vagina. Corrimento vaginal mais abundante do corrimento vaginal normal que parece ou cheira diferente do normal. Os germes são transmitidos durante a relação sexual. Os homens podem transmitir a infecção sem apresentar sintomas.

**A Vaginose bacteriana:** é uma das doenças vaginais mais comum em mulheres em idade fértil. Antes era conhecido como vaginite inespecífica, vaginite por gardenela e vaginite por hemófilo. Atualmente, sugere-se uma relação entre vaginose bacteriana e prematuridade, corioamnionite e doença inflamatória pélvica. É causada pela interação da *gardenela vaginalis* com outras infecções sexualmente transmissíveis.

**As Verrugas genitais:** são hunchazones rosa ou cinza brancas na área genital causada por um grande grupo de vírus, chamados papiloma vírus humanos. Alguns destes vírus



também aumentam o risco de câncer cervical. As verrugas geralmente aparecerem em pequenos grupos, em forma de couve-flor, que podem doer ou queimar. Cerca de um por cento de todos os adultos sexualmente ativos tem verrugas genitais. Às vezes os hormônios relacionados à gravidez causam o crescimento das verrugas genitais. Às vezes elas podem crescer tanto que bloqueiam o ducto pélvico, o que torna necessário realizar uma cesariana. Em casos isolados, uma mãe infectada pode transmitir o vírus para o bebê, o que fará com que as verrugas cresçam nas cordas vocais durante a infância. Cesariana geralmente não é recomendada para proteger o bebê, já que essa complicação é incomum e não se sabe se uma cesariana pode preveni-la.

·**Condilomas:** Lesões condilomatosas de várias formas que geralmente estão localizadas nos órgãos sexuais e nos anus. As lesões são verrugas que não desaparecem sozinhas, aumentam de tamanho se não forem tratadas e, então, é mais difícil fazê-las desaparecer. Quando elas estão localizados no colo do útero, podem se tornar câncer, posteriormente. Uma mãe que tem verrugas pode infectar seu bebê durante o parto. Depois que as verrugas desaparecem, o vírus permanece no corpo, o que pode fazer com que as lesões apareçam novamente. Entre a quarta semana e o sexto mês depois de fazer sexo com uma pessoa doente, pequenas verrugas aparecem nos órgãos sexuais e/ou no ânus.

**Herpes genital:** Caracterizado por coceira inicial nos genitais, seguido pelo aparecimento de pequenas bolhas dolorosas, que duram de 1 a 3 semanas. Quando as bolhas desaparecem, o vírus que produz o herpes é mantido no corpo, o que pode fazer com que as bolhas reapareçam. O herpes não tem cura, mas o tratamento médico consegue eliminar os sintomas.

A mãe que tem herpes pode infectar o bebê durante o parto. Essa condição pode ser recorrente se não for tratada adequadamente.

**Tricomoniase:** é uma infecção parasitária que produz um corrimento vaginal verde-amarelo e um odor desagradável na área genital, com enrijecimento e dor durante a relação sexual e a micção. Todos os anos, cerca de dois milhões de mulheres adquirem a doença. Se não for tratada, a tricomoniase pode aumentar o risco de ruptura prematura das membranas e parto prematuro. Em casos isolados, o bebê pode ser infectado durante o parto e desenvolver febre após o nascimento.

HIV: O Vírus da Imunodeficiência Humana, que causa a AIDS, é transmitido principalmente a través da via sexual, mas também através do sangue. A mãe infectada pode transmitir o vírus para a criança durante a gravidez ou o parto. O vírus não é transmitido pelo beijos, carícias, saliva, suor ou lágrimas e nem por usar o banheiro ou talheres de uma pessoa infectada, nem mesmo pela picada de mosquito. O vírus pode viver no corpo humano por 10 ou mais anos como portador, antes de causar sintomas de AIDS. Após um período de anos como portador, podem aparecer infecções raras no pulmão. Quando os sintomas aparecem se não fizer o tratamento adequado, a morte pode acontecer em um período de 18 meses.

Os adolescentes são mais vulneráveis a infecções porque estão mais expostos a fatores de risco ou comportamentos.<sup>17-21</sup>

Geralmente a primeira experiência sexual do adolescente é desprotegida e ocorre antes que o adolescente adquira informações sobre infecções sexualmente transmissíveis. O maior medo dos adolescentes é uma gravidez indesejada, quando existe o risco real de adquirir doenças de transmissão sexual.<sup>16,17</sup>

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma intervenção comunitária, com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre DSTs, suas causas, consequências e o agravamento das diferentes doenças sexuais transmissíveis, bem como os diferentes métodos anticoncepcionais, em adolescentes entre 15 e 19 anos, na comunidade de Betânia I. A população de estudo inicial foi de 200 adolescentes, que após aplicar os critérios de inclusão, ficaram em 150 adolescentes.

Os critérios de inclusão definidos foram:

- Adolescentes da comunidade de Betânia I.
- Idade entre 15 e 19 anos.
- Adolescentes em que seus pais estejam de acordo com a participação no estudo.
- Aceitar participar do estudo, mediante assinatura do adolescente.

Operacionalização das variáveis:

Idade: 15 - 19 anos

Sexo: masculino ou feminino

Nível de conhecimento: adequado ou inadequado.

Escolaridade: nível escolar concluído

Variável 1:

Idade: Quantitativa contínua, de acordo com o tempo cronológico decorrido, dado em anos. Foram divididos em grupos:

- 15-16 anos.
- 16-17 anos.
- 17-18 anos.

Variável 2:

Sexo: Qualitativa nominal dicotômica. Dividiu-se conforme o gênero:

- Masculino
- Feminino

Variável 3:

Nível de conhecimentos dos adolescentes sobre as doenças sexuais transmissíveis. Qualitativa nominal poliatômica. Realizou-se um questionário, para ser preenchido pelos adolescentes (em anexo) com a chave correspondente para avaliar as respostas corretas (em anexo). Classificou-se em adequado e inadequado:

Variável 4:

Escolaridade: Qualitativa nominal poliatômica. Nível escolar concluído.

Utilizaram-se os métodos:

- Do nível teórico:

Análise – síntese: no processamento das informações obtidas, tanto teórica como empírica e para elaborar as conclusões do trabalho.

Histórico – lógico: para a análise da bibliografia científica com o objetivo de formar o surgimento histórico, os fundamentos teóricos que sustentam a investigação, como se manifesta a doença em adolescentes e definir o marco teórico referencial da pesquisa.

Indução – dedução: para tomar partido sobre a literatura revisada, associado ao método bibliométrico que se aplica para associar e a referência de conteúdo dos diferentes autores com os critérios pessoais.

Do nível empírico:

Entrevista: realizada a adolescentes durante o processo de atenção médica para determinar o estado atual do objeto de investigação e as causas possíveis, bem como a possibilidade de propor soluções decorrentes do próprio processo de pesquisa e coletar informações sobre as características clínicas e epidemiológicas dos adolescentes.

Revisão de documentos: foram revistas as histórias clínicas, com o objetivo de conhecer o comportamento das diferentes variáveis definidas na pesquisa.

Pesquisa: feita a adolescentes durante o processo de atenção médica para determinar o estado atual do objeto de investigação.

**CRONOGRAMA**

AÇÕES	Ano 2018							Responsável
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	
Elaboração do Projeto	X	X	X					Médico
Aprovação do Projeto				X				Médico
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	X	X	X					Médico
Coleta de dados	X	X	X					Médico
Discussão e Análise dos Resultados				X	X	X		Médico
Revisão final e digitação								Médico
Entrega do trabalho final							X	Médico
Socialização do trabalho							X	Médico

## **RECURSOS NECESSÁRIOS**

Os recursos materiais com que se encontrou foram: fita métrica, balança, papel, caneta, tabelas de percentis. Dentro dos recursos humanos com que conta na pesquisa tem o médico que a realizou e os que colaboraram com ele. Uma vez concluída a coleta de informações que a mesma foi processada utilizando o software Microsoft Word e Excel. Utilizaram-se os indicadores estatísticos para estudos descritivos como números absolutos e porcentuais.

## RESULTADOS ESPERADOS

**Tabela #1** Distribuição de adolescentes de acordo com idade. Betania I, Itapipoca, Ceará. Janeiro-Julho 2018.

Idade	No.	%
15	10	6.66
16	7	4.66
17	28	18.66
18	35	23.33
19	70	46.66
<b>Total</b>	150	100

**Fonte: Pesquisa**

Como pode ser visto, a idade que predominou no estudo foi a de 19 anos, representada por 46.66%. Levando em conta a abordagem de diferentes autores, nas bibliografias consultadas, é lógico pensar que a relação estabelecida pelos membros do grupo fosse condizente com o estabelecido como necessário nas relações interpessoais com suas famílias e conhecimento dos sujeitos estudados, seria possível trocar amplamente as habilidades, atitudes e estilos de vida e conhecimentos e experiência seriam modificados, o que, logicamente, ajudaria na prevenção, não só do HIV, DST e da gravidez, na adolescência, mas também com muitas outras doenças que são riscos na adolescência.<sup>25</sup>

**Tabela #2** Distribuição de acordo com o sexo. Betania I, Itapipoca, Ceará Janeiro-Julho 2018.

Sexo	#	%
<b>Feminino</b>	87	58
<b>Masculino</b>	63	42
<b>Total</b>	150	100

**Fonte: Pesquisa**

No comportamento e na distribuição pelo sexo dos adolescentes na intervenção realizada, o sexo feminino predominou, com 87 participantes, enquanto o sexo masculino teve 63 participantes, que representaram 42%. Este resultado coincidiu com vários autores, que as mulheres ocupam um papel preponderante na promoção e prevenção da saúde, uma vez que os homens demonstram timidez ou medo de expressar o que sentem, com barreiras e obstáculos na comunicação verbal e extraverbal. Diferentes trabalhos consultados mostram que a maioria dos adolescentes tem pouca instrução sobre a sexualidade. No entanto, foi demonstrado que, após uma intervenção educativa, em que técnicas participativas de aprendizado e métodos de ensino apropriados são utilizados, é possível modificar o conhecimento e levá-lo a um nível superior. A educação sexual deve começar desde os primeiros estágios da vida. Sobre isso, Kurt Bach expressou sua importância e cito: “o objetivo da educação sexual é fornecer o conhecimento necessário sobre a própria sexualidade e as características do outro sexo .... e .... a formação de crianças e adolescentes é importante para que depois preparem seus filhos para o encontro com outro sexo”.<sup>25</sup>



**Tabela # 3:** Adolescentes de acordo com o grau de escolaridade. Betania I, Itapipoca, Ceará. Janeiro-Julho 2018

Nível de Escolaridade	No	%
<b>Primária</b>	37	<b>24.66</b>
<b>Secundária</b>	20	<b>13.33</b>
<b>Pré-universitário</b>	55	<b>36.66</b>
<b>Medio Técnica</b>	38	<b>25.33</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fonte: Pesquisa**

Como pode-se observar, o maior número de adolescentes que foram apresentados no estudo foi o de pré-universitário, representado por 36.66%, possibilitando o apoio desses adolescentes com menor nível de escolaridade, tendo um impacto positivo para alcançar um melhor comportamento no futuro. Se levarmos em conta que as infecções sexualmente transmissíveis aumentam sensivelmente a cada ano, em idades mais jovens, é mais do que justificado considerar que o tratamento mais adequado para evitar esses problemas é a prevenção e a promoção, que tem seu melhor agente na educação sexual. Os conhecimentos desses riscos e sua prevenção são obtidos apenas com uma educação sexual adequada. O nível de informação que temos sobre as medidas básicas para evitar infecções sexualmente transmissíveis quando isso não é correto pode ser um obstáculo a adoção de comportamentos livres de riscos, embora não seja suficiente, mas necessário se acrescentarmos a isto o fato de que muitas pessoas tem baixa percepção da gravidade dessas infecções. Então, consideramos que, embora o comportamento não seja determinado por essas variáveis, se podemos intervir nelas para ajudá-lo a ter uma maior disposição para tomar medidas para prevení-las.

**Tabela #4.** Nivel de conhecimento sobre sinais e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis. Betânia I, Itapipoca, Ceará. Janeiro-Julho 2018.

Nivel de conhecimento sobre sinais e sintomas das DSTs	Antes		Depois	
	nº	%	nº	%
<b>Adequado</b>	57	38	132	88
<b>Inadequado</b>	93	62	18	12
<b>Total</b>	150	100	150	100

**Fonte:** Pesquisa

Como pode-se observar na tabela #4, antes de realizar a intervenção, apenas 57 adolescentes tinham um nivel de conhecimento adequado sobre os sinais e sintomas das infecções de transmissão sexual, e, após a intervenção, foi observado que 132 adolescentes atingiram um nivel de conhecimento adequado, representando 88% dos adolescentes, de acordo com os conhecimentos sobre as DSTs, observaram-se diferentes indicadores, como os aspectos epidemiológicos. No início, existiu um baixo índice de conhecimento da epidemiologia das doenças, o que coincide com outros estudos realizados pelo centro de investigação em sistemas de saúde do Instituto Nacional de Salud Pública de México e outras pesquisas, de outros autores. <sup>25</sup>

**Tabela # 5 Nível de conhecimento sobre as medidas de prevenção das infecções de transmissão sexual.** Betânia I, Itapipoca, Ceará. Janeiro-Julho 2018.

Nível de conhecimento sobre as medidas de prevenção das DSTs	Antes		Depois	
	Nº	%	Nº	%
<b>Adequado</b>	30	20	145	96.66
<b>Inadequado</b>	120	80	5	3.33
<b>Total</b>	150	100	150	100

**Fonte:** Pesquisa

Na tabela # 5 demonstrou-se a eficácia da intervenção, alcançando-se que 145 os adolescentes adquirissem um nível de conhecimento adequado sobre as medidas de prevenção das DSTs. Teodoro Barras, em seu estudo, obteve dados semelhantes antes da aplicação do modelo educativo, encontrando-se diferenças significativas após a implementação do programa educativo. Demonstra-se, deste modo, que é importante prover-lhes de informação para poder educar os jovens, e que adotem e mantenham comportamentos mais seguros. A promoção e a prevenção das DSTs só é possível através de um efetivo processo de educação e de orientação para preparar os adolescentes para gozar do direito indiscutível de viver e experimentar a sua sexualidade de forma plena e responsável.<sup>26</sup>

**Tabela # 6:** Distribuição dos adolescentes de acordo com o nível de conhecimento antes e depois da intervenção. Betânia I, Itapipoca, Ceará. Janeiro –Julho 2018

Nível de Conhecimento	Antes		Depois	
	nº	%	nº	%
<b>Com Conhecimentos</b>	30	20	145	96.66
<b>Com Poucos conhecimentos</b>	55	36.66	8	5.33
<b>Sem conhecimentos</b>	65	43.3	2	1.33
<b>Total</b>	150	100	150	100

**Fonte:** Pesquisa

No estudo do nível de conhecimentos gerais sobre alguns comportamentos de risco na adolescência; antes de executar a estratégia de intervenção educativa, justificava-se o predomínio da maioria dos adolescentes sem conhecimento (65 adolescentes), o que esteve representado por 43.3% da população em estudo. Após a intervenção, 96.6% tinha conhecimento. O que demonstra a importância da educação para a saúde no aumento da cultura de saúde. É importante notar que, com estratégias educativas, a aquisição de conhecimentos sólidos, sem deixar de destacar que, nesta fase do processo de intervenção, o nível alcançado pelos alunos foi significativo, já que mais de 70% atingiu um nível de conhecimento adequado, mantido durante a aplicação desta oficina de preparação e, no futuro, a formação de promotores, e os adolescentes com a qualidade necessária.

Este estudo favoreceu a elevação do nível de conhecimento na área de cobertura sobre possíveis causas de doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes e informações sobre as medidas de prevenção para manter comportamentos adequados. Esperamos que 100% dos familiares dos adolescentes atendidos na UBS tenham amplo conhecimento sobre os possíveis métodos de prevenção a serem utilizados, para evitar as DSTs, bem como os riscos de suas complicações, cumprindo as normas e sugestões recomendadas para obter uma melhora na sua qualidade de vida, evitando os riscos, complicações sociais e psicológicas, e alcançando condições de saúde mais satisfatórias.

## **CONCLUSÃO**

1. No estudo, predominaram as idades entre 15 e 19 anos, do sexo feminino, de educação pré-universitária.
2. Aumentou o nível de conhecimento sobre os principais sinais e sintomas das DSTs.
3. Os adolescentes receberam informações sobre medidas de prevenção para manter comportamento sexual adequado.
4. O impacto do programa educacional foi valorizado com o aumento do conhecimento sobre o estado das DSTs em adolescentes, após a intervenção.

## REFERÊNCIAS

1. Algunos aspectos relacionados con la sexualidad de los adolescentes. <http://biblioteca.idict.villaclara>
2. Bee H. The Developing Child. 2nd. New York: Ed. Harper and Row, 1978.
3. Bower T G R. A Primer of Infant Development. San Francisco: Freeman, 1977
4. Conexa PN, Kiel C. Maternidad y paternidad en la adolescencia. En: Manual para la educación en salud integral del adolescente. Chicago: Art of. Living; 2000: p. 89-117.
5. Colectivo de autores. Programa Nacional de atención a la salud de adolescentes, La Habana, 2000.
6. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 Out 13]; 41(1):61-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>
7. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 Out 13]; 23(10):2511-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>
8. Delgado L. Intervención sobre educación sexual en adolescentes guatemaltecos. La Habana , Editorial Ciencias Médicas; 2010
9. . Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Med Gen Integ 1999, 15 (5) : 536 -40.
10. Green M. Adolescent Health care. Children tod 1979; 8:8-11.
11. Grinder R E. Adolescencia. México DF: Limusa, 2010.
- Llanio R. Propedéutica clínica. Crisis Mundial. Acción Mundial. VIH/SIDA: Un reto para los gobiernos. 1980; p.12-598. T. I y II
12. Gonzalez B. Estrategias para la prevención de las ITS en jóvenes . Rev cub Salud pública vol 36 No 4 La Habana ,2010.
13. Heredia B, Cutie E. Enfermedades de transmisión sexual: su relación con el embarazo. Rev Cub Obstet Ginecol, 2010
14. Intervención educativa en algunos comportamientos de riesgo en la adolescencia → <http://www.cocmed.sld.cu/no142/pdf/no142ori08.pdf>

15. Intervención educativa sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes femeninas → [http://www.actamedica.sld.cu/r2\\_10/pdf/adolescencia.pdf](http://www.actamedica.sld.cu/r2_10/pdf/adolescencia.pdf)
16. Infecciones de transmisión sexual: ¿Qué conocía sobre este problema de salud un grupo de adolescentes del Centro Urbano “José Martí”? → [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_1\\_11/san021111.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san021111.pdf)
17. Intervención sobre educación sexual en adolescentes guatemaltecos → [http://www.panorama.sld.cu/pdf/publicaciones\\_anteriores/v3\\_n1/its\\_guatemala.pdf](http://www.panorama.sld.cu/pdf/publicaciones_anteriores/v3_n1/its_guatemala.pdf)
18. (ped07208.pdf) Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil → [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80\\_2\\_08/ped07208.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_2_08/ped07208.pdf)
19. Larrie J. MA: Compartiendo ese tiempo del enfermo de SIDA. Madrid, 2007.
20. Llanio R. Propedéutica clínica. Crisis Mundial. Acción Mundial. VIH/SIDA: Un reto para los gobiernos. 1980; p.12-598. T. I y II
21. Moreira SB, Pereira PS, Brito AED, Barros LM. DSTs: percepção dos estudantes da Escola São Vicente de Paula, EXU-PE. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer [Internet]. 2012 [cited 2014 Out 15]; 8(15):2078-88. Available from: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2012b/ciencias%20>.
22. Mosqueda RE. Intervención educativa en algunos comportamientos de riesgo en adolescentes. Holguín, Editorial Ciencias Médicas; 2010.
23. Ministerio de Salud pública. Plan estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA, 2009.
24. Modificación de conocimientos sobre educación sexual en estudiantes de primer año de la Facultad de Enfermería → [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11\\_4\\_07/san07407.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san07407.pdf)
- Russell-Brown P. El efecto de la educación sexual en adolescentes de Sant Kitts Nevis. Bol of Sanit Panam 2009.
25. Martínez P. La prevención de las ITS / VIH / sida en jóvenes adolescentes. Holguín, 2009.
26. Morejón GM, Díaz AG. Enfermedades de Transmisión Sexual. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral, Vol. 2. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2008.

27. Mirabal Martínez G, Modesta Martínez M, Pérez Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la Adolescencia. *Rev Cub Enfermer* 2009; (3)18.
28. Moreira TMM, Viana DS, Queirz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 13]; 42(2):312-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
- 29.. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 13]; 64(1):31-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a05.pdf>
30. Ochoa R, Sánchez J, Villalón M. Manual para Médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de ITS/VIH/sida, 2004.



## APÊNDICE

### ANEXO 1

#### Consentimento informado

Prezado usuário: estamos realizando esta pesquisa com o objetivo de conhecer o seu critério sobre as infecções de transmissão sexual na adolescência. A informação fornecida será utilizada para fins de pesquisa. No entanto, você está na liberdade de não responder, se assim o desejar, não obstante, esperamos contar com a sua valiosa colaboração, muito obrigado.

---

Adolescente

---

Pesquisador

## Anexo (II)

As infecções de transmissão sexual constituem um grande problema a nível mundial, daí a importância de ter conhecimento sobre as mesmas, por isso decide fazer uma pesquisa sobre o tema por que precisamos de sua participação. Enquete ao adolescente

Dados Gerais:

Idade \_\_\_\_\_

Sexo

Feminino \_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_

Marque o grau de escolaridade que você tem .

Primária \_\_\_\_

Secundária \_\_\_\_\_

Pré-Universitário \_\_\_\_

Técnico Médio \_\_\_\_

1- Você acredita que os conhecimentos que possui sobre as infecções de transmissão sexual são suficientes? Marque com um x

Suficientes \_\_\_\_

Insuficientes \_\_\_\_

2. Quais dos seguintes sintomas ou sinais clínicos te fazem suspeitar que você pode ter uma infecção de transmissão sexual?

a) \_\_\_\_ Fluxo vaginal

b) \_\_\_\_ Secreção através da uretra

c) \_\_\_\_ Úlceras no pênis

d) \_\_\_\_ Úlceras na vagina ou na vulva

e) \_\_\_\_ Verrugas na vulva, vagina, no pênis e margens do ânus

f) \_\_\_\_ Coceira nos genitais

g) \_\_\_ Inflamação dos gânglios linfáticos na região genital

h) \_\_\_ Dor durante a relação sexual

3. Identifique os fatores de risco das infecções de transmissão sexual.

4. Inclui uma descrição das 5 medidas de prevenção sobre as infecções de transmissão sexual.

5- Você acredita conhecer todos os danos que causam as infecções de transmissão sexual sobre o organismo?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

6- Você gostaria de aderir a um programa de treinamento para elevar seus conhecimentos sobre os danos que produz o hábito de fumar sobre o organismo?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

## ANEXO III

## GUIA DA ENTREVISTA COM LÍDERES FORMAIS :

- Qual você entende que é a idade onde se apresentam com maior frequência de infecções de transmissão sexual na adolescência?
- Como você avalia os conhecimentos sobre a infecção de transmissão sexual com os adolescentes?
- Você considera que é necessário para a prevenção do DSTs de um programa educativo?