



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**MAYELIN ECHEMENDIA FARIÑAS**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E  
ADULTOS JOVENS**

**CAMPO GRANDE / MS**

**2015**

**MAYELIN ECHEMENDIA FARIÑAS**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E  
ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof<sup>(a)</sup>Espe. Beata Catarina Langer

**CAMPO GRANDE / MS**

**2015**

## RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um problema de saúde mundial que está sendo formado dentro do grupo de doenças infecciosas que são transmitidas através do contato sexual, com adolescentes e jovens adultos grupos mais vulneráveis o que constitui uns dos maiores desafios da Atenção Básica em Saúde. Para impedi-los de forma, precisa ter adequado conhecimento. O objetivo deste projeto de intervenção (PI) é aumentar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes e adultos jovens da escola Estadual Aeroporto do Bairro Aeroporto de Uruaçu -GO. A metodologia utilizada foi um estudo de regime de intervenção educativa realizada com antes e depois de adolescentes e adultos jovens com da Escola Estadual Aeroporto no período de Junho de 2014-2015. Os métodos utilizados foram compostos por um questionário de 27 perguntas com um universo composto por 77 participantes, dos quais, em 69 estudo que preencheram os critérios de inclusão, dos quais 35 alunos e 34 professores. Para obter os resultados antes da intervenção educativa o desconhecimento prevaleceu sobre a prevenção DST e os aspectos do mesmo em grande número de adolescentes e professores como a idade de início das relações sexuais, as infecções mais comuns, os riscos, sintomas. Após a intervenção educativa foram aumentados em conhecimento sobre este assunto para ser alterado. Conclui-se que com a instituição da intervenção, houve um acréscimo de 60% no conhecimento sobre o assunto de DSTs, além de um incremento no nível de informação para a estratégia utilizada, os resultados que estão presentes na amostra em estudo, em concordância com a literatura exposta

**Palavras-chave:** Adolescente; DST; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (STDs) is a global health problem that is being formed within the group of infectious diseases that are transmitted through sexual contact with teenagers and young adults most vulnerable groups which is one of the biggest challenges of primary care in Saúde. para keep them in order, need to have adequate conhecimento. O objective of this intervention project (IP) is to increase knowledge about sexually transmitted diseases in adolescents and young adults at the Escola Estadual Aeropoto Bairro Aeroposto Uruaçu. GO. The methodology used was a educational intervention system study carried out before and after adolescents and young adults with the State School Airport in the period June 2014-2015. Os methods used were composed of a questionnaire of 27 questions with a universe composed by 77 participants, of which 69 in the study who met the inclusion criteria, of which 35 students and 34 teachers. To get the results before the educational intervention ignorance prevailed on STD prevention and aspects of the same large number of teenagers and teachers as the age of initiation of sexual intercourse, the most common infections, risks, symptoms. After the educational intervention were increased in knowledge on this subject to be changed. We conclude that with the establishment of the intervention, there was a 60% increase in knowledge on the subject of STDs, as well as an increase in the level of information to the strategy used, the results that are present in the sample under study, in line with exposed literature.

**Keywords:** Adolescents; DST; Health Education.

# SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>05</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	
<b>2 ANÁLISES ESTRATÉGICAS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 ABORDAGENS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 PARTICIPANTES.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 CARACTERIZAÇÕES DA POPULAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 PERÍODOS DO PROJETO.....</b>	<b>14</b>
<b>3 IMPLANTAÇÕES, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO REALIZADO NA PRÁTICA.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 INTRODUÇÃO

A adolescência foi vista como uma transição entre a infância e a idade adulta por muito tempo. Hoje é valorizado como uma fase de importância transcendental na vida de um ser humano alterações resultantes complexos, para o estabelecimento de maturidade biológica e social. É um passo complexo que apresenta uma série de problemas importantes que devem ser resolvidos, o que tem de ser enfrentados para a ativação apropriada irá atingir um adulto normal<sup>1</sup>.

As questões inerentes a este período da vida, vão desde as questões individuais até a célula fundamental da sociedade, em todos os seus campos<sup>2</sup>. A palavra Adolescência vem de AD ad: a, hacia; para, e alecene de olere: crescer. Isto é, a condição e processo de crescimento a partir do qual, etimologicamente a identidade pessoal é alcançada, é um fenômeno psicossocial, foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período entre 10 e 19 anos de idade, época em que o indivíduo progride do aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual<sup>3</sup>. A maioria dos adolescentes atinge a maturidade biológica em uma idade relativamente jovem em comparação com a independência social e econômica que aparece mais tarde, por isso, se a adolescência é um período de mudança e transformação do ponto de vista biológico, social, econômico psicológico, pode se argumentar que é uma fase que não acontece imediatamente, e é marcada apenas pelas mudanças físicas.

Tradicionalmente, a adolescência tem sido considerada como um grupo populacional livre de problemas de saúde. Cada adolescente vai amadurecer em seu próprio ritmo, excessivamente preocupado com a sua figura, o grau de maturidade alcançado e a atratividade para o sexo oposto. Estilo de vida, crenças e preferências é questionada, por esta razão eles são receptivos a novas informações. Há um conflito para o início das relações sexuais, entre a mulher com as funções próprias do seu

corpo e sua maturidade psicológica <sup>1</sup>.

Espera-se desenvolver e aceitar a independência emocional do adolescente e autonomia por parte dos pais, como parte de um processo chamado de "a busca de um sentido de identidade pessoal<sup>1</sup>. ]

,"Considera-se criança, para os efeitos dessa Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito)anos de idade." Para a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde.<sup>4</sup> "os adolescentes são aqueles indivíduos de 10 a 14 anos os jovens adolescentes os de 15 a 19 anos e os jovens adultos os de 20 a 24 anos[...]".

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescentes são os cidadão os entre 10 a 19 anos. Os jovens compreendem os que estão entre 15 a 24 anos. Por tanto adolescentes e jovens constituem o grupo na faixa dos que têm entre 10 a 24 anos. A adolescência é considerada uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, tendo como base as transformações liberais, de caráter biológico que por sua vez, desencadeariam mudanças psicológicas e sociais, até atingir a maturidade. . É um passo complexo que apresenta uma série de problemas importantes que devem ser resolvidos, o deve ser enfrentado para a ativação apropriada irá atingir um adulto normal <sup>1</sup>.

O termo sexualidade, é promovida pelo leitor profissional de saúde muitas vezes, mas o seu conceito não é tangível profundidade encontrando envolto em uma questão de mitos, medos, expectativas e pontos de interrogação. Qualquer profissional que está relacionado com a saúde dos seres humanos devem ter a definição exata ou aproximada de uma definição da sexualidade humana<sup>5</sup>.

O início da atividade sexual está se tornando uma evolução mais rápida, com menos anos de idade, quando expostos a vulnerabilidade correm o risco de infecções e transmissão sexual não pensadas. No mundo se estima que a gravidez precoce aumenta a cada ano, 333 milhões de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis, dos quais 60% ocorrem na população com 24 anos. A incidência de

doenças sexualmente transmissíveis nos Estados Unidos por ano é de 1 em cada 8 pessoas com idade entre 13 a 19 anos, no mundo, cerca de 3 milhões de adolescentes podem adquirir uma DST a cada ano e que esse problema afeta 1 em cada 6 adolescentes sexualmente ativas, outro fato importante é que a incidência global de gonorreia diminuiu, mas a taxa entre os adolescentes é o dobro da população em geral aos jovens. Estudos da América Latina e do Caribe se referem existir um total de 168 milhões de adolescentes, dos quais 148 milhões vivem em áreas urbanas, portanto, são expostos a vários fatores de risco, tais como, desnutrição, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis<sup>6</sup>.

Em Cuba há um início precoce sobre a prática de relações sexuais, a tendência é a diminuição em idade de início das mesmas, reconhecido como um risco e indicado por autores de vários estudos, especialmente quando a educação sexual ocupa um lugar muito importante em todos os níveis de ensino do país, muito se tem discutido sobre a percepção dos riscos da gravidez precoce ou antes dos 20 anos<sup>7</sup>

De acordo com estimativas feitas pela OMS em 2005, cada ano se tem identificado no mundo 448 milhões de novos casos de DST curáveis, (sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase) em adultos de 15 a 49 anos. No países em desenvolvimento, DSTs e suas complicações estão entre as cinco principais categorias de doenças que levam os adultos a procurar cuidados de saúde<sup>8</sup>.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas um dos problemas de saúde mais comuns em todo o mundo, aumentar a vulnerabilidade do organismo para outras doenças em homens e mulheres também ajuda e estão associados com a mortalidade materna e as crianças. No Brasil a população sexualmente ativa apresenta: Sífilis: 937.000, Gonorreia: 1.541.800, Clamídia: 1.967.200, Herpes genital: 640.900 e 11 HPV: 685.400.<sup>8</sup> O Ministério da Saúde diz que cerca de 10 milhões de brasileiros e brasileiras já tiveram algum sinal ou sintoma de uma doença sexualmente transmissível conhecida como DST, também diz que 6,6 milhões são homens<sup>9</sup>. Estas e outras dificuldades são atualmente mantidas em nível nacional no Brasil e dos estados de

Goiás. Constituindo um problema de saúde. Desde o início da epidemia de AIDS, em 1980, até junho de 2012, o Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS (condição em que a doença se manifesta) de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2011 eram 38.776 casos notificados da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 17,9 casos por 100 000 habitantes para o ano 2011 em relação às regiões do país, observa-se para o ano de 2010 uma taxa de incidência de 14,3/100.000 habitantes na Região Sul, 12,8 no Norte, 9,2 no Sudeste, 7,9 no Centro-Oeste, e 6,9 no Nordeste. Entre 1998 e 2010, a incidência de casos de aids em jovens aumentou nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu nas regiões Sudeste e Sul, mantendo-se estabilizada na Região Centro-Oeste. Com relação à incidência de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, observa-se que o país tem uma taxa de 17,9/100.000 habitantes para o ano de 2010, indicando uma estabilização ao longo desses últimos 12 anos. Estas e outras dificuldades são atualmente de abrangência nacional no Brasil e também no estado de Goiás, onde o Estado registrou 11,1 incidências para cada 100 mil habitantes no ano de 2010<sup>10</sup>

Em nosso município, Uruaçu-GO as DSTs tem um comportamento proporcional ao do Estado e na Área da Equipe Número 1 do Setor Aeroporto observamos pelos dados obtidos, que o conhecimento de adolescentes e adultos jovens sobre DSTs é muito insipiente com tendência ao aumento das doenças como consequência, daí a importância de implementar um programa de intervenção de acordo com as necessidades de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis para obter um adequado conhecimento e controle das mesmas. O que mostra a importância de implementar nos, na Estratégia Saúde da Família, ações específicas para os jovens e adolescentes. Cuidar da saúde na adolescência incorpora a tendência de se trabalhar de acordo com as especificidades do ser humano, o que inclui características de cada faixa etária. Quem trabalha com o adolescente e jovem, deve estar apto a atender um sujeito que se encontra em pleno processo de transformação um desafio tanto para o profissional quanto para o serviço de saúde. Esta situação torna-se mais complexa por conta da defasagem ainda existente nos processo de formação dos trabalhadores de saúde<sup>(11)</sup>. Por estas características de adolescentes no grupo de desenvolvimento que

operam em uma sociedade em mutação diária optou-se por realizar este projeto de intervenção, com o objetivo de alcançar um maior conhecimento sobre a sexualidade e assim, possibilitar a redução das doenças sexualmente transmissíveis.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Aumentar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes e jovens adultos da Escola Estadual Aeroporto do Município Uruaçu-Goiás.

### **1.2.1Objetivos Específicos**

- Caracterizar alunos e professores jovens sobre as variáveis idade e início das relações sexuais??
- Determinar necessidades de aprendizagem de alunos e professores em relação às doenças sexualmente transmissíveis.
- Implementar programa de intervenção educativa de acordo com as necessidades de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis.
- Avaliar conhecimentos de alunos e professores jovens após da intervenção

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **2.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Realizaremos um projeto de intervenção educativo, onde serão avaliados os momentos antes e depois da aplicação da intervenção, no Instituto de Instrução médio, Escola Estadual Aeroporto, Bairro Aeroporto, localiza-se no município Uruaçu, Estado Goiás .

Os membros da Equipe de Saúde do Posto de Saúde Aeroporto farão um levantamento para identificar as necessidades de aprendizagem destes adolescentes e adultos jovens. Com tais informações, será possível o desenvolvimento de ações que

contribuam com o processo de aprendizagem do público alvo.

O projeto será desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Aeroporto, com uma médica do programa Mais Médicos, um técnico enfermagem, 06 Agentes Comunitários de Saúde e uma Agente de Saúde da Escola. A equipe de saúde está acostumada a trabalhar de forma planejada com todos os grupos específicos e especiais, prestando cuidados, consultas médicas palestras e visitas domiciliares na ordem do dia.

Este projeto de intervenção será realizado em 3 fases:

- A primeira fase objetiva o diagnóstico. Para isso será aplicado um questionário elaborado pelo autor com 15 perguntas fechadas (apêndice).
- Segunda fase será a parte educativa, que constitui a razão de ser de nosso trabalho, com o objetivo de orientar adolescentes e jovens adultos sobre DSTs. Serão utilizados uma série de recursos nas sessões, os quais permitem identificar problemas e orientar como enfrentá-los. O grupo formado por adolescentes e adultos jovens será dividido em dois subgrupos. As sessões de trabalho acontecem uma vez por semana na sexta-feira, com duração de 1 hora, em um local pré-determinado, no caso no Posto de saúde, e com um cronograma que seja viável para os participantes. A intervenção educativa será desenvolvida ao longo de um período de 6 meses, como segue:

Sessão 1: Conceituar saúde sexual, educação sexual, sexo e doenças sexualmente transmissíveis, em geral e sua importância.

Sessão 2: Qual a melhor idade de início das relações sexuais, e os meios de obtenção de informações sobre os DSTs.

Sessão 3: Que conhecimentos tem de DSTs, a via de infecção, os comportamentos de risco considerados para DSTs e como se proteger.

Sessão 4: Quais os impactos negativos de DSTs.

Sessão 5: Abordagem sobre as infecções sexualmente transmitidas e suas interligações.

Sessão 6: Aplicação do questionário e despedida.

- Numa terceira etapa (Avaliação) será aplicado o mesmo questionário, para avaliar o conhecimento antes e depois da intervenção.

A avaliação do conhecimento de adolescentes e jovens adultos em nosso projeto de intervenção sobre DSTs , é composto por 5 questões que abrangerão: conhecimento das DSTs que são transmitidas através do contato sexual, conhecimento de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, o conhecimento do comportamento considerado risco de doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento sobre como se proteger de doenças sexualmente transmissíveis e conhecimento dos sintomas de DSTs.

## **2.2 PARTICIPANTES**

A escola conta com total de alunos 544 e 79 professores deles participaram 69 adolescentes e jovens adultos (35 alunos e 34 professores).

## **2.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO**

De acordo com os dados do IBGE a população estimada do município Uruaçu no ano de 2014 é de 36.929-habitantes.

O número de moradores do Barro Aeroporto é de 4.685 habitantes e ocupa uma área de 2141.817 km<sup>2</sup>. A Escola Estadual Aeroporto é uma das duas escolas que temos no setor com total de alunos 544 e 79 professores. , localiza-se no município Uruaçu do estado Goiás

Faz parte da região oeste e localiza se ao norte da capital do estado cerca de 290 quilômetros a predominância de conjuntos habitacionais determinou o desenvolvimentos dos setores de comércio formal, informal e serviços. A população

absoluta reside em área urbana, todas as casas feitas de tijolos, com energia elétrica, sendo todo o lixo coletado, sem sistema de tratamento de esgoto, com o uso de fossas. 35 % da população possuem plano de saúde. 98.6% possuem abastecimento de água da rede pública. E apenas 1.6 % da população com 15 anos ou mais, não são alfabetizadas. Os membros da equipe de saúde do posto de Saúde Aeroporto, farão um levantamento para identificar as necessidades e dificuldades de aprendizagem destes adolescentes e adultos jovens. Com as DST.

## **2.4 CARACTERIZACAO DA AMOSTRA**

Amostra: será composta por 69 adolescentes e jovens adultos (35 alunos e 34 Professores) da Escola Estadual Aeroporto do município de Uruaçu Goiás. Do universo definido antes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão.

Universo: 69 sujeitos que incluiu adolescentes e adultos jovens entre 16 e 30 anos de Idade.

*Os critérios de inclusão:*

Todos os adolescentes e jovens adultos que concordaram em participar do projeto de forma voluntária e expressa autorização por escrito através de assinatura.

Todos os adolescentes e jovens adultos (professores) de 16 a 30 anos de idade.

Não ter qualquer tipo de deficiência física ou mental que o impede de participar.

*Os critérios de exclusão:*

Todos os adolescentes e adultos jovens que não aceitaram participar nas atividades do projeto.

Os pacientes podem deixar voluntariamente o projeto.

## **2.5 PERIODO DO PROJETO**

O projeto será realizado pela atual equipe da UBS do setor Aeroporto de julho 2014 até junho de 2015. Ocorrerá toda primeira sexta -feira de cada mês, às oito horas da manhã na referida UBS, em Uruaçu -GO.

### **3 IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Este Projeto de Intervenção, visando uma melhora no nível de conhecimento de adolescentes e adultos jovens em uma Unidade de Ensino médio Colégio Estadual Aeroporto, Bairro Aeroporto, localiza-se no município Uruaçu do Estado Goiás foi implantado um estudo de intervenção educativa, aplicado para reconhecer o nível de conhecimento dos adolescentes e adultos jovens sobre as DSTs. Participaram do programa na data informada 69 adolescentes e jovens adultos (35 alunos e 34 Professores no período de julho 2014 a junho de 2015:

Participaram Os membros da equipe de saúde da UBS Aeroporto juntamente com os Adolescentes e jovens adultos os membros da equipe de Saúde fizeram um levantamento para identificar as necessidades e dificuldades de aprendizagem destes adolescentes e adultos jovens. Com tais informações, desenvolveram ações que contribuiriam com o processo de aprendizagem de tais pacientes.

Para isso foi aplicado um Questionário elaborado pelo autor com 15 perguntas fechadas (apêndice) sendo realizadas as atividades no local predeterminado de nosso posto de saúde Nesta segunda fase se concebeu uma estratégia educacional, onde se capacitaram os adolescentes e jovens adultos no conhecimento das DSTs. Com uma série de recursos que foram utilizados nas sessões, os quais permitiram identificar problemas e ensinaram como enfrentá-los. O grupo formado por adolescentes e adultos jovens foi dividido em dois subgrupos. As sessões de trabalho aconteceram uma vez por semana, com duração de 1 hora, em um local pré-determinado , no caso no Posto de Saúde do bairro, e com um cronograma que foi viável para os participantes.

A intervenção educativa foi desenvolvida ao longo de um período de 6 meses. As sessões foram ministradas por uma equipe da UBS, antes citadas, com as seguintes etapas: introdução, objetivos e desenvolvimentos (sempre foram iniciados com técnicas participativas sobre o tema em questão e realizadas por 1 hora).

Abordamos os assuntos por seções conceituando saúde sexual, educação sexual, sexo e doenças sexualmente transmissíveis, em geral e sua importância, sinalizando a idade propícia de início das relações sexuais e os meios mais comuns de obter a informação das DSTs. Conhecimento de DSTs que são transmitidas através do contato sexual, a via de infecção, os comportamentos de risco considerados para DSTs, e como proteger os sintomas mais frequentes destas infecções. Sinalizando o impacto negativo de DST.

Na terceira etapa (Avaliação) foi avaliada de novo com a mesma pesquisa com as mesmas características e se avaliou o conhecimento, antes e depois da intervenção.

A pesquisa também avaliou o conhecimento de adolescentes e jovens adultos em nosso estudo sobre DSTs por 5 questões que abrangeram: conhecimento das DSTs que são transmitidas através do contato sexual, conhecimento de rotas de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, o conhecimento do comportamento considerado risco de doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento sobre como se proteger de doenças sexualmente transmissíveis e conhecimento dos sintomas de DSTs.

A característica desta fase foi avaliar toda a concepção do processo, como a identificação das necessidades de aprendizagem e a intervenção educativa propriamente dita. Seis meses após a primeira avaliação, foi realizada uma segunda avaliação para medir o nível de conhecimento adquirido pelos adolescentes e adultos jovens. A idéia foi identificar as variáveis que não tiveram influência sobre o resultado final e as que foram realmente necessárias para a aprendizagem. O processo de avaliação verificou o cumprimento dos objetivos e atividades. A avaliação sugeriu modificações na intervenção e levou conclusões sobre a consciência da população sobre DSTs, toda esta avaliação foi realizada no mesmo local onde foram realizadas as sessões de trabalho.

Os adolescentes e adultos jovens em questão participaram das aulas e uma vez que estavam ali aproveitavam o tempo todo e até realizavam polemicas sobre o tema. Uma dificuldade encontrada foi o horário das aulas que em ocasiões coincidia com outras atividades curriculares. E a diferença que existia entre o nível de conhecimento dos alunos e o nível de conhecimento dos professores sobre o assunto, além da estrutura física da UBS em que o projeto foi implantado, pois se encontrava em construção e não tínhamos espaço suficiente para comportar este grupo de jovens para desenvolver as atividades propostas. Entretanto o projeto cumpriu com o objetivo proposto, desta forma os jovens se

reuniam com a ESF para que pudéssemos abordá-los através das aulas pois apesar de toda a promoção da saúde sobre o tema, visando a essa faixa etária, tendo em conta as características dos adolescentes e jovens adultos tornou -se absolutamente necessário e ainda mais com a dinâmica de desenvolvimento social e comportamentos reflexos, programas educacional programado, planejado, motivador, atraente, com estratégias que mobilizaram a atenção dos adolescentes, e desta forma minimizaram os riscos de doenças sexualmente transmissíveis e incentivaram cada vez mais os estilos de vida saudável e sexualidade responsável. Conforme o objetivo do projeto.

Na análise da relação da idade ideal da primeira relação sexual, podemos ver que antes do programa predominou a faixa etária entre 12 e 13 anos para os alunos, enquanto os professores predominou na faixa etária de 16-17 anos, e, em seguida, aplicado a programa de intervenção educacional foi observado a modificação no conhecimento de adolescentes predominante faixa etária dos 16 a 17anos a 99%.

- Conseguiu provar que o grupo de jovens adultos (professores) antes da intervenção educativa tem o conhecimento necessário sobre DSTs, e adolescentes que necessitam de aprender sobre diferentes temas de DSTs e conseguiu mostrar onde estes deviam aumentar o seu conhecimento após a intervenção educativa em 98%

TABELA 1 - distribuição dos adolescentes femeninos e masculinos em relação ao conhecimento das DST Uruaçu/GO 2014-2015.

DST	FEMENINAS	MASCULINOS
	100%	100%
HIV/AIDS		
SIFILIS	36%	56%
GONORREIA	42%	44%
CONDILOMA ACUMINADO	12%	30%

CANDIDIASIS	45%	20%
CANCRO MOLE	10%	18%
HERPES GENITAL	25%	43%
TRICOMONIASIS	56%	22%

Fonte: coleta questionário

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

Embora o número de adolescentes que evidenciaram algum nível de conhecimento sobre DST tenha sido significativo, preocupou-nos o desconhecimento de ambos os sexos sobre doenças como a Cancro Mole , a Tricomoníase e principalmente o Condiloma Acuminado (Papiloma Vírus Humano/HPV).O desconhecimento da Candidíase e Tricomoníase é um fato importante, quando se trata de conhecimento e cuidado corporal do adolescente, pois necessariamente essas doenças não são transmitidas somente pela relação sexual. Os vetores (*Candidaalbicans* e *TricomonasVaginalis*) normalmente fazem parte da flora vaginal, habitando a mucosa do sistema gênito urinário. Além da transmissão por via sexual, também pode ocorrer por alteração da flora vaginal da mulher, devido a fatores como: gravidez, obesidade, o uso de contraceptivos orais de altas dosagens, hábitos de higiene e roupas que aumentam o calor e a umidade do local. Assim, muitas vezes o corrimento referido pelas adolescentes, que gera medo e vergonha, pode ser esclarecido pela educação em saúde.

TABELA 2 - distribuição dos adolescentes femeninos e masculinos em relação aos meios de obter a informação das DST Uruaçu/GO 2014-2015

MEIOS	FEMENINOS	MASCULINOS
ESCOLA	45%	34%
TELEVISÃO	34%	32%
LENDO MATERIAL INFORMATIVO	20%	18%
CENTRO DE SAUDE	15%	16%
JORNAL	9%	6%
FAMILIA	6.3%	4,5%
RADIO	3.3%	4.5%
ASOCIAÇÃO COM TRABALHO	2,1%	1.1%
AGENTE COMITARIO	10,3%	11%
INTERNET	20%	15%

Fonte: coleta questionário

Identificamos que a grande maioria dos adolescentes, com predominância do sexo feminino, tem como principais fontes de informação sobre as DST/Aids, em sequência decrescente: a televisão; os professores; os veículos da mídia como: revistas, jornais e livros; amigos(as). Sobre este assunto, vale ressaltar, a baixa referência dos pais como fonte de informação sobre as DST. São dados importantes, pois além da figura do professor, que tem um papel simbólico significativo, esses adolescentes estão tendo acesso a outras fontes (revistas, jornais e livros), o que nos

leva a inferir a possibilidade de relação entre os meios de comunicação de mídia e a escola, representada pela figura do professor. Quanto à televisão, é preocupante o valor atribuído à mesma, tratando-se de um veículo com tão pouca interatividade. Ainda sobre o mesmo assunto, é importante ressaltar que a família foi pouco citada como fonte de referência, o que é muito preocupante, pois a família não deveria estar tão fora do contexto educativo do adolescente.

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

- Esta intervenção educativa teve grande impacto sobre os adolescentes, uma vez no início eles não conheciam a realidade das doenças sexualmente transmissíveis e com a intervenção na maioria deles cerca de 92% alcançou o conhecimento necessário.
- Com os resultados que foram obtidos neste estudo sobre a avaliação do conhecimento de adolescentes e adultos jovens sobre DSTs antes e depois da intervenção educativa, conseguimos implementar um programa de intervenção de acordo com as necessidades de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, alcançando conhecimento adequado na maioria deles após a atividade.
- De acordo com a distribuição dos adolescentes por nível de conhecimento sobre acura verificando critérios antes e depois da intervenção, mostrou -se que antes do programa de intervenção os adolescentes tiveram noção sobre o critério de cura gonorreia, gardarella, continuando a menor como a candidíase, tricomoníase e verrugas genitais, todas essas incógnitas adolescentes após a intervenção foram retificadas como foi explicado tudo referente estas doenças.

- Com relação à triagem de suspeita de DSTs a maioria dos adolescentes disseram que a coisa mais importante seria o uso de preservativos, enquanto após a conclusão da intervenção foi alcançado em 100% dos casos sabemos que consulta um médico foi primordial, essas habilidades, desde o início da intervenção em jovens adultos (professores), o que demonstrou que o nível de instrução e conhecimento desses professores foi sempre maior do que os estudantes, Apesar de ser tão jovem eles quanto o estudantes, O nível intelectual, a superação desses jovens professores influenciaram diretamente com o grande conhecimento das DSTs.
- A avaliação do programa de intervenção para 100% dos adolescentes e adultos jovens avaliados foi muito importante porque eles conseguiram aumentar o seu conhecimento sobre tudo relacionado a ITS.
- Esta intervenção educativa teve grande impacto sobre os adolescentes, uma vez no início eles tinham conhecimento da realidade das doenças sexualmente transmissíveis e com a intervenção na maioria deles alcançou um 98% do conhecimento necessário.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os objetivos do trabalho concluímos que houve um incremento considerável no conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis dos adolescentes e adultos jovem que participaram neste projeto assim como um incremento na identificação das necessidades dos mesmos ,e demonstrou que o nível de instrução e conhecimento do grupo de professores foi sempre maior do que os estudantes, Apesar de ser tão jovem eles quanto o estudantes, O nível intelectual, a superação desses jovens professores influenciaram diretamente com o grande conhecimento das DSTs concordando com a literatura. Também houve significativo impacto sobre os adolescentes, uma vez no início eles não tinham conhecimento da realidade das doenças sexualmente transmissíveis e depois da intervenção na maioria deles cerca de 92% alcançou o conhecimento necessário.

Com os resultados que foram obtidos neste PI sobre a avaliação do conhecimento de adolescentes e adultos jovens sobre DSTs antes e depois da intervenção educativa, conseguimos implementar um programa de intervenção de acordo com as necessidades de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, alcançando conhecimento adequado na maioria deles após atividade.

Os principais desafios encontrados foram buscar a atenção do público alvo durante as atividades propostas e a continuidade deste projeto , porque pode ser feito com recursos limitados , você só precisa de uma equipe de saúde treinado e ansiosa para trabalhar e espaços institucionais que temos em nossa área, ou seja, escolas e utilizar os recursos materiais existentes no mesmo e como recurso humano o pessoal da equipe de saúde. Além disso, este projeto pode ser facilmente apoiado pela vontade política dos administradores e gestores de saúde do nosso município, uma vez que as necessidades de recursos materiais e humanos qualificados são mínimos, de modo que o aumento de custos não seria um grande contrapeso ao projeto. Outro desafio é ampliar a estrutura física da UBS para receber um número maior de pacientes. O projeto também pode servir de exemplo para outras unidades de saúde, atingindo uma parte maior da população e melhorando a compreensão de todos, de modo que as pessoas tenham uma melhor qualidade de vida. Desta forma este é um projeto útil e não oneroso para a sociedade ,governo e todas as famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Castro GC, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
2. Pena BM: Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Revista Cubana de Enfermería, Cuba v. 21, n. 1, p.11-19, 2005
3. Martini JG, Bandeira AS. Saberes e práticas de adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. RevBrasEnferm. 2003;56(2):160-3
4. Pérez AL.J. SIDA:Confesiones a un médico de adolescentes. Revista Cubana de MGI ,Cuba, v. 3, n. 1, p.32-45, 2006.
5. adolescentes. Revista Cubana de MGI ,Cuba, v. 3, n. 1, p.32-45, 2006.
6. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação na última relação sexual. Cad Saúde Pública. 2006;22(7):1385-96.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.19, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Mundo Saúde. 1996;21(1):52-61.
8. Brêtas JRS, Pereira SR. Projeto de Extensão Universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. Trabalho Educ Saúde. 2007;5(2):317-27.
9. Silva CV, Brêtas JRS, Fernandes CN. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/Aids. Rev Paul Enferm. 2003;22(1):12-21
10. Maddaleno M., Morello P, Infante-Espíndola. Salud y desarrollo de los adolescentes. Rev Chilena de Enferme, Chile, v. 5, n. 2, p.22-28,2004
11. Raymond A Características de la primera relación sexual em adolescentes. Revista Cubana de MGI .Cuba, v. 3, n. 1, p.32-45, 2006.

12. Goiás:Secretaria de estado da saúde. Área técnica saúde do adolescente: dados da população- indicadores . 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília; 1999.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: Competência habilidade . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
15. Sarmientos ME: Estrategía de intervención educativa en enfermedades de transmisión. Revista Cubana. Cuba, v. 3, n. 3, p.32-34, 2012.
16. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Rev Saúde Pública. 2006;40 Supl:109-19
17. Nascimento LCS, Lopes CM. Atividade sexual e doenças sexualmente transmissíveis em escolares do 2º grau de Rio Branco–Acre, Brasil. Rev latino-americana Enfermagem 2000; 8(1): 107-113.