



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - MODALIDADE LICENCIATURA**

**FRANCISCA PATRÍCIA DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE PICOS**  
**EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST):**  
**clamídia, gonorréia e tricomoníase**

**PICOS, PIAUÍ**

**2014**

**FRANCISCA PATRÍCIA DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE PICOS  
EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST):  
clamídia, gonorréia e tricomoníase**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação de Ciências Biológicas, *Campus*  
Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade  
Federal do Piauí, como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Licenciado em Ciências  
Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Luís Evêncio Luz

**PICOS, PIAUÍ**

**2014**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**0482p** Oliveira, Francisca Patrícia de

Percepção dos alunos de escolas estaduais da cidade de Picos em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST): clamídia, gonorréia e tricomoníase / Francisca Patrícia de Oliveira.– 2014.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (66 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Dr. Luiz Evêncio Luz

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2. Educação Sexual-Conhecimento-Jovens. 3. Clamídia. I. Título.

**CDD 616.951**

FRANCISCA PATRÍCIA DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE PICOS  
EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST):  
CLAMÍDIA, GONORRÉIA E TRICOMONÍASE**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do curso de Ciências Biológicas,  
modalidade Licenciatura, do *Campus* Senador  
Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal  
do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do  
título de Licenciado em Ciências Biológicas.

Aprovado em: 10/01/15

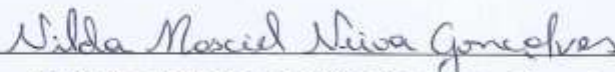
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Luís Evêncio Luz – Orientador  
Universidade Federal do Piauí



Profa. Me. Kátia Maria Moura – Examinadora  
Universidade Federal do Piauí



Profa. Me. Nilda Maciel Neiva Gonçalves – Examinadora  
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Leonardo Henrique Guedes de Moraes Lima (Suplente)  
Universidade Federal do Piauí

Dedico este trabalho a meu filho Erick Benjamin,  
razão da minha luta e do meu viver.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Ao meu amado filho Erick Benjamim.

Aos meus pais, irmãos e a toda a minha família que, com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradeço também ao Dorgivaldo que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldade.

Aos amigos e colegas de curso pelo incentivo e momentos inesquecíveis vividos.

A todos os professores do curso de Ciências Biológicas, que foram importantes na minha vida acadêmica e em especial ao meu querido orientador Luís Evêncio pela paciência e ensinamentos que tornaram possíveis a realização deste sonho.

Aos amigos e colegas pelo incentivo.

Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade,  
tampouco sem ela a sociedade muda.

Paulo Freire

## RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) acometem a população mundial há tempos e constituem um expressivo problema de saúde pública. A estimativa da Organização Mundial de Saúde é de que ocorram 340 milhões de novos casos de DSTs curáveis no mundo e, destas, cerca de 12 milhões no Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos alunos de escolas Estaduais da cidade de Picos sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST): clamídia, gonorréia e tricomoníase. Toda a pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Declaração de Helsinque (1975) e pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram entrevistados 342 estudantes, de 6 escolas Estaduais (Unidade Escolar Dirceu Mendes Arcoverde, Unidade Escolar Jorge Leopoldo, Unidade Escolar Marcos Parente, Unidade Escolar Mario Martins, Unidade Escolar Miguel Lidianio e Unidade Escolar Vidal de Freitas), do sexo feminino e masculino respectivamente 51% e 49%, a maioria com idade entre 16 e 17 anos (53%), 75% eram solteiros. Do total, 99% sabem o que são doenças sexualmente transmissíveis, 98% sabem os meios de transmissão das DST, 96% acreditam que tanto o homem quanto a mulher pode transmitir e se infectar pelas DST, 73% consideram a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase como DST e 54% acreditam que elas têm cura, 50% acreditam que o agente causador da clamídia seja um vírus, 59% consideram ser uma bactéria o agente causador da gonorréia, 40% consideram ser um protozoário o agente causador da tricomoníase, 66% acreditam que a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase podem levar o indivíduo infectado a morte se não forem tratadas. Quanto aos fatores de risco, 49% afirmaram ter vida sexual ativa, 75% iniciaram sua vida sexual entre 13 e 16 anos, 39% sempre usam preservativo na relação sexual. A maioria afirmou (97%) que quando a pessoa desconfiar que esteja com uma DST deve procurar um médico, 55% acreditam que todas as DST possuem sintomas, 79% afirmaram que se você adquirir uma DST, não adianta você se tratar e não tratar seu parceiro (a) sexual, 92% afirmaram nunca ter se infectado com uma DST, 64% afirmaram não ter aula sobre educação sexual na escola e 86% tem interesse em ler mais informações sobre as DST. Assim, os alunos das escolas Estaduais da cidade de Picos revelaram um conhecimento primário sobre as DST e as formas de prevenção da doença.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Conhecimento. Educação Sexual.



## ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (STDs) affect the world population has long and are a significant public health problem. The estimate of the World Health Organization is taking place 340 million new cases of curable STIs in the world and, of these, about 12 million in Brazil. The objective of this study was to evaluate the students' knowledge of state schools in Picos about sexually transmitted infections (STIs): chlamydia, gonorrhea and trichomoniasis. All research followed the standards established by the Declaration of Helsinki (1975) and Resolution 196/96 of the National Health Council. We interviewed 342 students, 6 State schools (School Unit Dirceu Mendes Arcoverde, School Jorge Leopoldo Unit, School Unit Mark Parente, Unity School Mario Martins, Unity School Miguel Lydian and Unity School Vidal de Freitas), female and male respectively 51% and 49%, most aged between 16 and 17 years (53%), 75% were single. Of the total, 99% know what they are sexually transmitted diseases, 98% know the means of transmission of STDs, 96% believe that both the man and the woman can transmit and become infected by STD, 73% consider chlamydia, gonorrhea and trichomoniasis as STD and 54% believe they have healing, 50% believe that the causative agent of chlamydia is a virus, 59% consider to be a bacterium the causative agent of gonorrhea, 40% consider to be a protozoan the causative agent of trichomoniasis, 66% believe that chlamydia, gonorrhea and trichomoniasis can lead an individual infected death if not treated. Regarding risk factors, 49% reported having sexually active, 75% began their sexual life between 13 and 16 years, 39% always use condoms during sexual intercourse. Most said (97%) than when the person is suspect with an STI should see a doctor, 55% believe that all STDs have symptoms, 79% said that if you get an STD, it's no use you treat and not treat your partner (a) sexual, 92% reported ever having been infected with an STD, 64% said they did not have class on sex education at school and 86% are interested in reading more information about STDs. Thus, students of state schools of the Picos city revealed a primary knowledge about STDs and how to prevent the disease.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases. Knowledge. Sexual education.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	<i>Chlamydia trachomatis</i> .....	<b>17</b>
<b>Figura 2</b>	Colo uterino infectado por clamídia.....	<b>18</b>
<b>Figura 3</b>	Órgão genital masculino infectado por clamídia.....	<b>19</b>
<b>Figura 4</b>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> .....	<b>21</b>
<b>Figura 5</b>	Células infectadas por gonorréia.....	<b>22</b>
<b>Figura 6</b>	Órgão sexual masculino infectado por gonorréia.....	<b>22</b>
<b>Figura 7</b>	Órgão sexual feminino infectado por gonorréia.....	<b>23</b>
<b>Figura 8</b>	Exame a fresco de conteúdo vaginal visibilizando <i>Trichomonas vaginalis</i> com seus flagelos.....	<b>24</b>
<b>Figura 9</b>	Colpocitologia oncótica visibilizando (setas) <i>Trichomonas vaginalis</i> .....	<b>25</b>
<b>Figura 10</b>	Aspecto vulvar de corrimento vaginal bolhoso cujo diagnóstico diferencial deve passar por tricomoníase.....	<b>26</b>
<b>Figura 11</b>	Aspecto de fundo-de-saco vaginal pelo qual é possível observar grande quantidade de conteúdo vaginal bolhoso, infectado por tricomoníase.....	<b>26</b>
<b>Figura 12</b>	Escolas Participantes da pesquisa e n° de alunos.....	<b>31</b>
<b>Figura 13</b>	Distribuição quanto ao sexo dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>34</b>
<b>Figura 14</b>	Distribuição quanto ao estado civil dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>34</b>
<b>Figura 15</b>	Distribuição quanto à idade dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>35</b>
<b>Figura 16</b>	Distribuição quanto ao significado das DST pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>36</b>
<b>Figura 17</b>	Distribuição quanto ao conhecimento sobre as formas de contrair DST dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>37</b>
<b>Figura 18</b>	Distribuição quanto à possibilidade de tanto o homem quanto a mulher poderem transmitir e se infectar pelas DST dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>38</b>
<b>Figura 19</b>	Distribuição quanto à clamídia, a gonorréia e a tricomoníase serem consideradas doenças sexualmente transmissíveis (DST) pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>39</b>

<b>Figura 20</b>	Distribuição quanto à clamídia, a gonorréia e a tricomoníase serem doenças sexualmente transmissíveis (DST) curáveis pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>39</b>
<b>Figura 21</b>	Distribuição quanto ao agente causador da clamídia pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>40</b>
<b>Figura 22</b>	Distribuição quanto ao agente causador da gonorréia pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>41</b>
<b>Figura 23</b>	Distribuição quanto ao agente causador da tricomoníase pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>42</b>
<b>Figura 24</b>	Distribuição quanto a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase levarem o indivíduo infectado à morte se não forem tratadas pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>43</b>
<b>Figura 25</b>	Presença de vida sexual ativa dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>44</b>
<b>Figura 26</b>	Faixa etária do início da atividade sexual dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>44</b>
<b>Figura 27</b>	Uso de preservativo nas relações sexuais dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>45</b>
<b>Figura 28</b>	Distribuição quanto ao que se fazer quando desconfiar esta com uma DST pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>46</b>
<b>Figura 29</b>	Distribuição quanto ao conhecimento se todas as DST possuem sintomas pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>47</b>
<b>Figura 30</b>	Distribuição quanto ao conhecimento de adiantar se tratar de uma DST e não tratar o parceiro(a) sexual pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>48</b>
<b>Figura 31</b>	Distribuição quanto ao conhecimento de ter contraindo alguma DST pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>49</b>
<b>Figura 32</b>	Distribuição quanto há existência de aulas em educação sexual nas escolas pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos.....	<b>50</b>
<b>Figura 33</b>	Distribuição quanto ao interesse dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, em ler uma cartilha educativa com informações sobre as DST.....	<b>50</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>CT</b>	<i>Chlamydia Trachomatis</i>
<b>DIP</b>	Doença Inflamatória Pélvica
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>NG</b>	<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCN</b>	Parâmetros Curriculares Nacionais
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TV</b>	<i>Trichomonas Vaginalis</i>
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Clamídia.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1 Transmissão.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.2 Sintomas e Diagnóstico.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.3 Tratamento e Prevenção.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Gonorréia.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.1 Transmissão.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3.2 Sintomas e Diagnóstico.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3.3 Tratamento e Prevenção.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Tricomoníase.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4.1 Transmissão.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4.2 Sintomas e Diagnóstico.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4.3 Tratamento e Prevenção.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5 Educação Sexual na Escola.....</b>	<b>27</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>30</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Local de Estudo e Coleta de Dados.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Análise Estatística.....</b>	<b>32</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário para Coleta de Dados.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) acometem a população mundial há tempos e constituem um expressivo problema de saúde pública. A estimativa da Organização Mundial de Saúde é de que ocorram 340 milhões de novos casos de DSTs curáveis no mundo e, destas, cerca de 12 milhões no Brasil (WHO, 2005). Consideram-se DSTs curáveis: sífilis, cancro mole, donovanose, linfogranuloma, vaginose bacteriana, candidíase, gonorréia, infecção por clamídia e tricomoníase. Essa projeção não inclui as DST não curáveis como herpes genital (HSV-2), infecções por papilomavírus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção por HIV (Brasil, 2005a).

As doenças transmitidas pelo contato sexual estão atualmente entre as cinco principais causas da demanda por serviços de saúde e podem provocar, em curto prazo, dor e sofrimento (CARRET et al., 2004).

Para Codes et al (2006) e Trajman et al (2006), no Brasil as DSTs têm aumentado entre os adolescentes, estando entre os principais agravos que podem comprometer sua saúde, pois nesta fase, a atividade sexual normalmente é mais intensa e nem sempre acompanhada de práticas preventivas (CANELLA, 1988).

As DST representam um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a auto-estima (DOLLABETTA, 1997). Além desses aspectos amplamente negativos das DST, sua abordagem passou a merecer atenção especial, quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a contaminação pelo vírus HIV (BRAVERMAN, 2000).

A adolescência é um período marcado de vulnerabilidades, uma vez que é uma etapa da vida com conflitos em âmbito social, psicológico, físico, entre outros. A descoberta do prazer sexual muitas vezes se dá nessa época, quando há a necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos de contaminação com doenças sexualmente transmissíveis. Um fato marcante na adolescência, na sociedade, é o início prematuro da vida sexual, contribuindo para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DST, como também a uma gravidez precoce. A partir da experiência em campo de pesquisa, observou-se que muitos adolescentes estão sem informação sobre os riscos que existem na prática sexual (BESERRA et al., 2008).

A estratégia básica para o controle da transmissão das DST é a prevenção pelos meios que permitam atividades educativas que focalizem os riscos inerentes a uma relação sexual desprotegida, a mudança no comportamento e a adoção do preservativo (BRASIL, 2006).

A educação sexual se faz presente em escolas, parâmetros e propostas curriculares, cursos de educação à distância, programas sociais, políticas públicas, matérias de jornais e programas de televisão voltados a jovens, entre outros (ALTMANN, 2005).

Sob diferentes enfoques, a sexualidade é tematizada e transformada em foco de intervenção. Uma verdadeira proliferação discursiva sobre a sexualidade atravessa o campo educacional. Neste sentido, ela dá prosseguimento a um fenômeno histórico descrito, com grande precisão. Assim, em nossa sociedade, fala-se publicamente do sexo “como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se” (FOUCAULT, 1997).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis**

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde (WORLD, 2001) e podem provocar sérias complicações, tais como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte, se não tratadas (PENNA, 2000). Além disso, aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo HIV (PIOT, 1994). São doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática (BRASIL, 1999).

As DST são consideradas de alta transcendência pela elevada morbidade, por facilitar a transmissão do vírus HIV, pela possibilidade de transmissão vertical, pelo impacto psicológico que causam aos seus portadores e pelos elevados custos para a economia (SAITO, 2001). São passíveis de prevenção e tratáveis na sua grande maioria, com exceção das doenças causadas por vírus (BRASIL, 2001).

Outro aspecto relacionado à alta prevalência das DST é que frequentemente as orientações dadas aos pacientes não contemplam atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros (SILVEIRA, 2000).

As mudanças ocorridas nas últimas décadas têm alterado o perfil das doenças sexualmente transmissíveis (DST), transformando seu controle em um problema de saúde pública, não apenas por sua alta incidência e prevalência, mas por suas consequências, como as complicações psicossociais e econômicas, pois acometem a grande parcela da sociedade em idade produtiva e reprodutiva (FERNANDES, 2000).

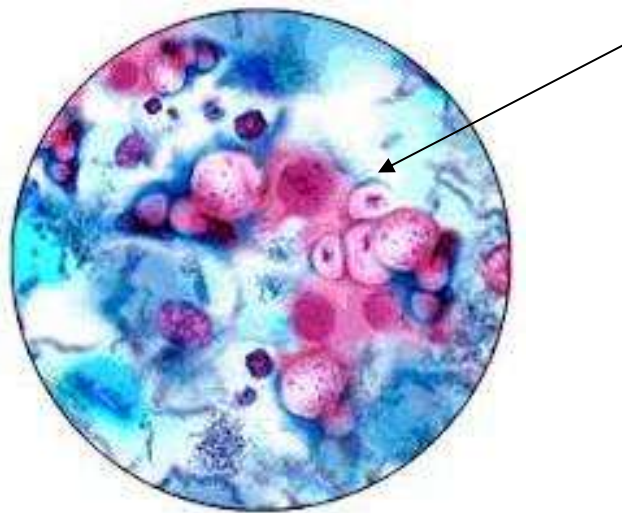
A atividade sexual precoce inicia-se na faixa etária de 11 a 15 anos, ocorrendo entre os jovens, com diferentes conotações para rapazes e moças. Os rapazes “ficam” mais do que namoram, sendo a maioria mais interessada no ato sexual, e as moças em relacionamentos com amizade entre homem e mulher. Em geral, os jovens preocupam-se pouco com DST/AIDS, pois afastam de si a possibilidade de se contaminarem com essas infecções/doenças (TAQUETTE, 2003).



## 2.2 Clamídia

A espécie *Chlamydia trachomatis* pertence à família *Chlamydiaceae*. É uma bactéria imóvel, com ciclo de desenvolvimento bifásico e replicação dentro de vacúolos na célula hospedeira, formando inclusões citoplasmáticas características (BARNES, 1989). A *Chlamydia trachomatis* é um bacilo Gram-negativo, intracelular obrigatório que parasita exclusivamente a espécie humana e com tropismo por células epiteliais colunares, conjuntiva, uretra, endocérvix, endométrio, trompa etc. (CARVALHO et al., 1996).

**Figura 1** – *Chlamydia trachomatis* (seta).



**Fonte:** Araguaia, 2013.

### 2.2.1 Transmissão

A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram, anualmente, mais de 90 milhões de casos novos de infecções por clamídia em todo o mundo (SCHACHTER, 1999).

Estudos realizados no Brasil, em grupos populacionais diversos, por metodologias variadas, mostram uma incidência que oscila entre 2,1% e 31,5% quando se investiga infecção genital por *Chlamydia trachomatis* (FRIAS et al, 2001). Provavelmente é a mais comum doença bacteriana sexualmente transmissível.

### 2.2.2 Sintomas e Diagnóstico

A grande dificuldade em diagnosticar clamídia deve-se à ausência de sintomatologia em cerca 70% a 80% das mulheres infectadas. Quando presentes, os sintomas são vagos e inespecíficos, podendo se manifestar sob a forma de disúria, corrimento e discreto prurido vaginal. O exame ginecológico poderá fornecer alguma pista; quando apresentar corrimento cervical mucopurulento ou mucoturvo, o colo uterino mostrar-se friável, sangrar facilmente ao toque com a pinça de Cheron, bem como a presença de ectopia cervical, são sinais que podem sugerir infecção pela clamídia embora não tenham sensibilidade e especificidade para firmar o diagnóstico (WEIR, 2004; PEIPERT, 2003; VEENEMANS, 2002). As complicações mais temíveis são a salpingite e a doença inflamatória pélvica aguda, afetando diretamente a vida reprodutiva da mulher, ocasionando, por vezes, esterilidade definitiva, constituindo grave problema de saúde pública (WIESENFELD, 2002).

Em gestantes, a infecção pode causar problemas como parto precoce, morte neonatal e doença inflamatória pélvica pós-parto. A gravidez ectópica pode causar morte durante o primeiro trimestre de gravidez (HILLIS et al, 1996).

**Figura 2** – Colo uterino infectado por clamídia.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

No homem, a manifestação mais comum da infecção pela clamídia é a uretrite não-gonocócica. Em homens de comportamento heterossexual, a clamídia causa aproximadamente 35% a 50% dos casos de uretrite não-gonocócica, cujos sintomas e sinais podem aparecer após um período de incubação de 7 a 21 dias e manifestar-se em forma de disúria e corrimento uretral claro ou esbranquiçado. Na maioria dos casos, o exame físico não revela nenhuma outra anormalidade, a não ser o corrimento. Outras patologias que podem acometer os homens são epididimite aguda, proctite aguda, conjuntivite, infertilidade, prostatite crônica, estenose uretral e síndrome de Reiter (uretrite, conjuntivite, artrite e lesões cutâneo-mucosas). A infecção por clamídia é também um co-fator importante para a transmissão do HIV, tanto no homem como na mulher (MIRANDA et al., 2004).

Entre os testes laboratoriais disponíveis para a detecção direta da clamídia estão a cultura, a imunofluorescência direta (DFA), o ensaio imunoenzimático (EIA), a sonda de DNA e as técnicas de amplificação de ácidos nucleicos que apresentam maior sensibilidade. Há ainda testes de diagnóstico indireto através da pesquisa de anticorpos (BLACK, 1997; HALLSWORTH et al., 1955; QUINN et al., 1996; WARFORD et al., 1999).

**Figura 3** – Órgão genital masculino infectado por clamídia.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

### 2.2.3 Tratamento e Prevenção

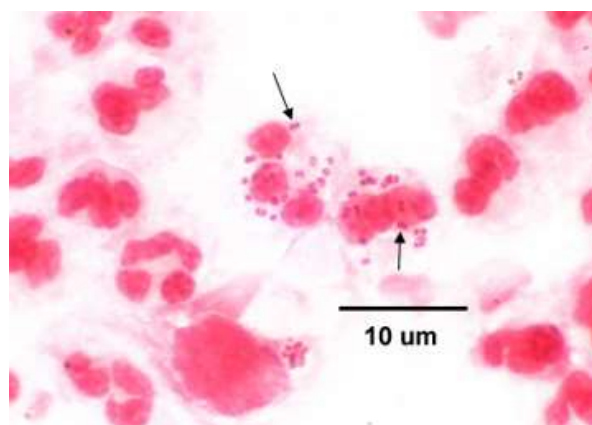
Estima-se que 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva teriam no mínimo um episódio sintomático ou assintomático de doença inflamatória pélvica (DIP) causada por esta bactéria. O período de tratamento varia entre 7, 10 ou 15 dias, sendo o principal antibiótico, utilizado a azitromicina ou em algumas situações a doxiciclina. A azitromicina apresenta a vantagem de poder ser utilizada em gestantes, nos quais também a amoxicilina tem sido utilizada. Os parceiros sexuais devem ser tratados na vigência dessas infecções, preferencialmente, com medicamentos de dose única (MANELA-AZULAY, 2008; DUARTE et al., 2004).

O mercado dispõe de preservativos masculinos e femininos, de látex ou de poliuretano. Quando aplicados de forma correta, conferem proteção contra gravidez e DST entre 90 e 97% das vezes (STEINER et al., 2003). Dentre as causas de ineficácia do método foram citados o retardo na colocação, a ruptura e o deslizamento (CIVIC et al., 2002).

### 2.3 Gonorréia

A *Neisseria gonorrhoeae* é causada por uma bactéria que é encontrada sob a forma de cocos Gram-negativos, diplococos intracelulares com 0,6 a 1µm de diâmetro, reniforme, que se apresenta agrupados dois a dois, com as faces côncavas adjacentes. São aeróbios, imóveis, não formadores de esporos e sensíveis a maioria dos antissépticos usados atualmente, morrendo facilmente fora do seu hábitat. São organismos intracelulares e desprovidos de cápsula (PASSOS, 2005).

**Figura 4** – *Neisseria gonorrhoeae* (seta).



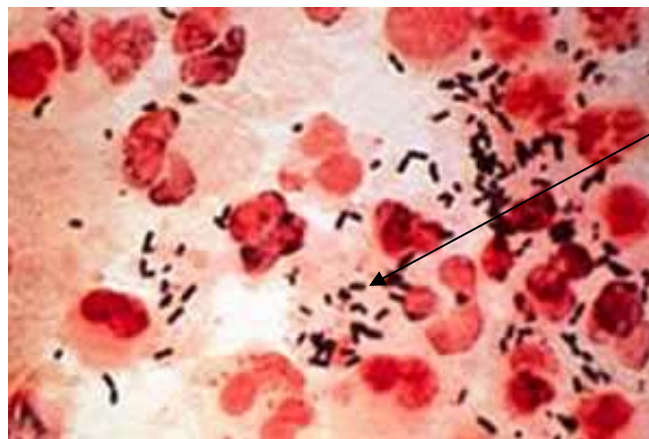
**Fonte:** Araguaia, 2013.

### 2.3.1 Transmissão

Gonorréia é uma doença sexualmente transmissível, permanecendo como um problema de saúde pública em todo mundo. A sua importância é significativa, pois pode acarretar sequelas, como infertilidade, gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica, trabalho de parto prematuro ou prematuridade. A gonorréia afeta predominantemente mulheres jovens, não brancas, solteiras, com nível educacional mais baixo e em populações urbanas (DALLABETTA, 1987).

O pico de incidência de gonorréia nos tempos modernos foi de 468 casos por 100.000 pessoas, que ocorreu em 1975 devido à interação de vários fatores, incluindo falha diagnóstica, mudança no padrão de uso de contraceptivos e mudança no comportamento sexual (a “Revolução Sexual dos anos 60”) (LOW et al., 1997). Em 1990, esta incidência caiu para 277 casos em 100.000 pessoas (HARRISON’S, 2002). A Organização Mundial da Saúde estima cerca de 25 milhões de novas infecções/ano no mundo, acometendo mais de 150 milhões de pessoas (FREITAS et al., 2001).

**Figura 5** – Células infectadas por gonorréia (seta).



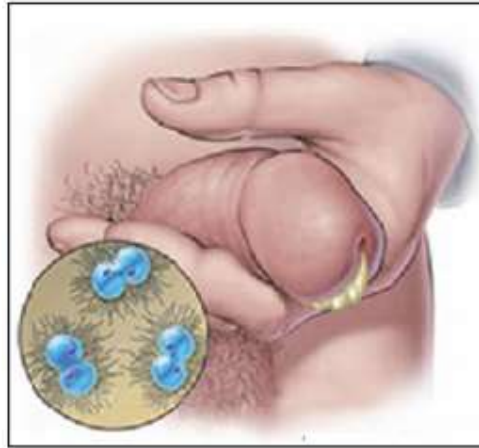
Fonte: Araguaia, 2013.

### 2.3.2 Sintomas e Diagnóstico

O período de incubação é de dois a 10 dias, existindo casos de aparecimento dos sintomas 12 horas após o contato. No homem aparece uma secreção purulenta com dor e ardência ao urinar. Na mulher pode ser pausissintomática ou com quadro típico de endocervicite purulenta. Os métodos de diagnósticos mais comuns são a bacterioscopia pela técnica de Gram

que evidencia os diplococos intracelulares em polimorfonucleares (PMN) e pela cultura, em meio próprio (Thayer-Martim), de espécies genitais (secreção uretral e conteúdo endocervical). Foi considerado caso quando um dos métodos ou os dois foram positivos (HOLMES, 1999).

**Figura 6** – Órgão sexual masculino infectado por gonorréia.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

**Figura 7** – Órgão sexual feminino infectado por gonorréia.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

### 2.3.3 Tratamento e Prevenção

Em virtude da grande capacidade de essas bactérias desenvolverem resistência, cromossômica e/ou plasmidial, aos diversos antibióticos utilizados em seu tratamento, faz-se necessária observação constante dos resultados terapêuticos obtidos no intuito de detectar



eventuais falhas. Atualmente são recomendados para seu tratamento: Ofloxacina 400mg via oral em dose única; cefixima 400mg via oral em dose única; ciprofloxacina 500mg via oral em dose única; ceftriaxone 250mg intramuscular em dose única. Embora a partir de 2006 o Center for Disease Control and Prevention (CDC) não recomende mais a utilização de derivados quinolônicos no tratamento da gonorréia devido ao aumento progressivo de cepas resistentes nos EUA, esse fenômeno ainda é baixo no Brasil (BAUER et al., 2005; BELDA et al., 2007).

## 2.4 Tricomoníase

O *Trichomonas vaginalis* (VT) é um protozoário que foi descrito pelo médico francês Alfred Donné, em 1836 (REIN, 1995; URBANETZ et al., 2002). Ele é considerado o causador da doença sexualmente transmissível (DST) não viral mais comum no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 170 milhões os casos de tricomoníase no mundo anualmente em pessoas entre 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres (GERBASE et al., 1998).

Apesar da alta ocorrência e dos riscos associados à infecção, pouco ainda é conhecido acerca de sua variabilidade biológica. Esse flagelado vive, principalmente, no muco e secreção vaginal das mulheres; já em homens, pode se colonizar na uretra, próstata e epidídimo e nesses habitats multiplicar-se por divisão binária simples longitudinal, possuindo tropismo, em especial, pelo epitélio escamoso do trato genital (SHIMP et al., 2002).

**Figura 8** – Exame a fresco de conteúdo vaginal visibilizando *Trichomonas vaginalis* com seus flagelos.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

### 2.4.1 Transmissão

A transmissão desse parasito, em humanos, ocorre principalmente pela relação sexual. Entretanto, outros mecanismos de propagação estão envolvidos, a exemplo da veiculação do protozoário através de fômites (de uso pessoal), entre outros, os quais explicam a existência da infecção em recém-nascido e indivíduos com ausência de atividade sexual (HOFFMAN et al., 2003).

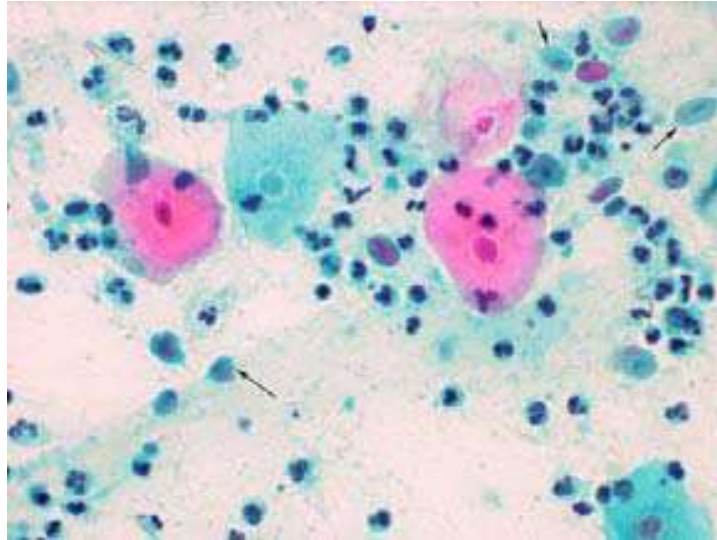
### 2.4.2 Sintomas e Diagnóstico

A infecção por *T. vaginalis* causa secreção espumosa com odor desagradável acompanhada de irritação vaginal. Embora a presença de tricomonas móveis no exame a fresco seja diagnosticada, isso pode não ocorrer em 50% de mulheres com cultura (KRIEGER et al., 1988). A identificação do parasita é facilitada pelo seu movimento vibrátil e por esfregaço tipicamente rico em elementos polimorfo nucleares e um grande número de células epiteliais isoladas (CONSOLARO et al., 1999). Entretanto, quando o exame a fresco é negativo e persiste a suspeita de tricomoníase, a cultura em meio apropriado é indicada (PATEL et al., 2000). É executada em condições de anaerobiose (meio de Diamond), sendo o método de maior sensibilidade e especificidade. Em mulheres nas quais a tricomoníase é suspeita e não identificada pela lâmina a fresco, a cultura está indicada. O sistema de cultura *in pouch TV* é igualmente sensível ao método tradicional e é uma alternativa de baixo custo e eficiente (DE CARLI, 2001; OHLEMEYER et al., 1988).

Na prática médica, a tricomoníase é com maior frequência diagnosticada pelo exame rotineiro da colpocitologia oncótica (Papanicolaou). A detecção por esse método apresenta uma sensibilidade de 57% e uma especificidade de 97% (WIESE et al., 2000).



**Figura 9** – Colpocitologia oncótica visibilizando (setas) *Trichomonas vaginalis*.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

**Figura 10** – Aspecto vulvar de corrimento vaginal bolhoso cujo diagnóstico diferencial deve passar por tricomoníase.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

**Figura 11** – Aspecto de fundo-de-saco vaginal pelo qual é possível observar grande quantidade de conteúdo vaginal bolhoso, infectado por tricomoníase.



**Fonte:** Araguaia, 2013.

### 2.4.3 Tratamento e Prevenção

Os regimes de tratamento mais utilizados são: Metronidazol 2 g VO (dose única); Secnidazol 2g VO; Tinidazol 2g VO (dose única). Regime terapêutico alternativo é o metronidazol 500 mg VO 2 x/dia durante 7 dias. É considerado alternativo porque muitas pessoas não completam o tratamento. Isso faz com que a opção por dose única seja, em saúde pública, uma escolha acertada. Todavia, quando o tratamento é efetuado de forma correta, o esquema por 7 dias é o que apresenta melhor taxa de sucesso clínico e microbiológico. Estudos clínicos randomizados com o uso de metronidazol mostram resultados de cura entre 90-95% e, usando tinidazol, de 86-100%. O tratamento do parceiro sexual aumenta esses resultados. Estudos comparando a dose única de 2 g de metronidazol e tinidazol mostram que o emprego do tinidazol oferece resultados semelhantes e até superiores ao metronidazol. O tratamento dos parceiros sexuais alivia os sintomas, oferece a cura microbiológica e reduz o risco de transmissão. O uso do gel de metronidazol é de menor eficácia (< 50%) do que as preparações orais. Não atinge nível terapêutico no interior da uretra e nas glândulas perivaginais, não sendo, portanto, recomendado (FORNA; GULMEZOGLU, 2003).

## 2.5 Educação Sexual na Escola

A adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos (BRAVERMAN, 2001).

Na vida sexual e reprodutiva, o preservativo é um recurso disponível a homens e mulheres que atende à dupla função de proteção contra a gravidez e contra doenças sexualmente transmissíveis (DST). Mesmo assim, são comuns as resistências explícitas ou veladas ao seu uso tanto por parte de homens como de mulheres (MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

Na adolescência as relações sexuais têm iniciado mais cedo e com um maior número de parceiros, o que contribui para aumentar a ocorrência das DST (PETRI, 1999). Entre adolescentes o uso de preservativos é baixo e a atividade sexual geralmente não é programada (WAYSTAFF, 1999). As formas de prevenção mediante o uso de preservativos em todas as relações sexuais ainda são os agentes mais eficazes e preconizados para o controle da disseminação da doença por via sexual. Sua utilização remete a uma necessária mudança na vida sexual dos indivíduos, já que a sua maioria não tem o hábito de utilizá-la (SILVEIRA, 2002).

Estudos sobre o início da vida sexual e o uso de contraceptivos e preservativos têm indicado que adolescentes e jovens tendem a não usá-los quando: iniciam a vida sexual muito cedo e definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual; no caso de adolescentes do sexo feminino, quando têm parceiros mais velhos (mais de sete anos) ou de outra geração (NARRING et al., 2000; SVARE et al., 2002). Tal como se observa na população adulta, há diferenças significativas nos padrões de uso de preservativo segundo o tipo de vínculo com o parceiro – definido como casual ou fixo/estável (BORGES; SCHOR, 2002).

Diante desta realidade, vemos a importância da educação com vista à prevenção. Neste sentido, a família, a sociedade e a escola são as instituições básicas para o desenvolvimento das ações educativas, ajudando o adolescente a enfrentar as situações de risco muitas das quais por ele mesmo geradas. Somando-se as instituições que interferem na educação sexual do adolescente encontramos a escola, parte essencial do nosso estudo. Sabe-se que a escola é um cenário muito apropriado para o desenvolvimento de um programa de educação sexual, por que além de uma ação direta que exerce sobre os educandos, indiretamente incentiva a própria família a desempenhar o seu papel (BRASIL, 1994).

A escola é o ambiente social no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida, e é um dos principais elementos para contatos interpessoais (COSTA et al., 2001), por isso deve contribuir para o desenvolvimento de uma educação sexual que promova no adolescente senso de auto-responsabilidade e compromisso para com a sua própria sexualidade (FELTRIN; GIL, 1996). A orientação sexual na escola está sugerida nos novos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) elaborados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), dando autonomia aos próprios estabelecimentos de ensino para decidirem a forma de abordarem esta temática (GARCIA, 2014).

As ações de educativas voltadas para o adolescente devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada e, além de tudo, a identificação do contexto cultural o qual está inserido, pois as estratégias devem condizer com sua realidade de modo a serem efetivas. A estratégia básica para o controle da transmissão das DST é a prevenção pelos meios que permitam atividades educativas que focalizem os riscos inerentes a uma relação sexual desprotegida, a mudança no comportamento e a adoção do preservativo (TORRES et al., 2007).

O adolescente deve ser orientado, desde cedo, a se prevenir das DST, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de dúvidas. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo em casa sobre sexualidade, nem mesmo na escola, tornando-se um repasse, ou seja, a família joga para a escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, para a família, sendo que ambas se sentem despreparadas para abordar esse assunto. Para tanto, é preciso um processo educativo, tomando como alicerce hábitos e costumes de um grupo ou de um indivíduo, pois assim métodos educativos serão eficazes (HOLANDA et al., 2006).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o conhecimento dos alunos de escolas Estaduais da cidade de Picos sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST): clamídia, gonorréia e tricomoníase.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Verificar o grau de conhecimento dos alunos sobre as DST: clamídia, gonorréia e tricomoníase.
- Identificar se os alunos têm vida sexual ativa e fazem uso do preservativo.
- Elaborar um material educativo sobre as DST: clamídia, gonorréia e tricomoníase.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal. Estudos descritivos têm como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade. Este tipo de estudo promove um delineamento da realidade já que está descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou o processo dos fatos.

### 4.1 Local de Estudo e Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada na cidade de Picos em 6 escolas da rede Estadual com alunos do ensino médio. Picos é um município com aproximadamente 73.417 habitantes, a maioria dos quais vivendo na zona urbana (PMP, 2011). Com clima tropical, semiárido quente, o município possui duas estações bem definidas. A temperatura mostra grandes variações, principalmente relacionados às estações, entre 22°C e 39°C. A formação vegetal predominantemente é a caatinga, apresentando também extensas áreas de cerrado e babaçuais (FERNANDES e BEZERRA, 1990).

**Figura 12** – Escolas Participantes da pesquisa e n° de alunos.

N° de Alunos Participantes	Nome da Escola
59	<b>Unidade Escolar Dirceu Mendes Arcoverde</b>
61	<b>Unidade Escolar Jorge Leopoldo</b>
39	<b>Unidade Escolar Marcos Parente</b>
98	<b>Unidade Escolar Mario Martins</b>
51	<b>Unidade Escolar Miguel Lidiano</b>
34	<b>Unidade Escolar Vidal de Freitas</b>
Total: 342 alunos participantes	

**Fonte:** Aatoria Própria, 2014.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2014 por meio de entrevista com aplicação de um questionário (**Apêndice A**) a 342 alunos do ensino médio, pertencentes à Unidade Escolar Dirceu Mendes Arcoverde, a Unidade Escolar Jorge Leopoldo, a Unidade Escolar Marcos Parente, a Unidade Escolar Mario Martins, a Unidade Escolar Miguel Lidiano e a Unidade Escolar Vidal de Freitas. O questionário foi composto de 16 perguntas de múltipla escolha a fim de obter principalmente as seguintes informações: sexo, idade, estado civil, início da atividade sexual, uso de preservativos e conhecimento sobre DST. Todos os alunos convidados a participar foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa. Não houve identificação nominal nem risco moral para os participantes. Os participantes responderam o questionário de forma individual, sem qualquer tipo de consulta e sem interferência do pesquisador. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi entregue em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante, como estabelecido pela Resolução 196/06 do Conselho Nacional de Saúde (**Apêndice B**).

#### **4.2 Análise Estatística**

Os resultados encontrar-se expressos em valores percentuais, gráficos ou tabelas utilizando o programa *Prism* versão 3.0 (*GraphPad, Intuitive Software for Science, San Diego, CA*), *Word* ou *Excel* (*Windows 2010*).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

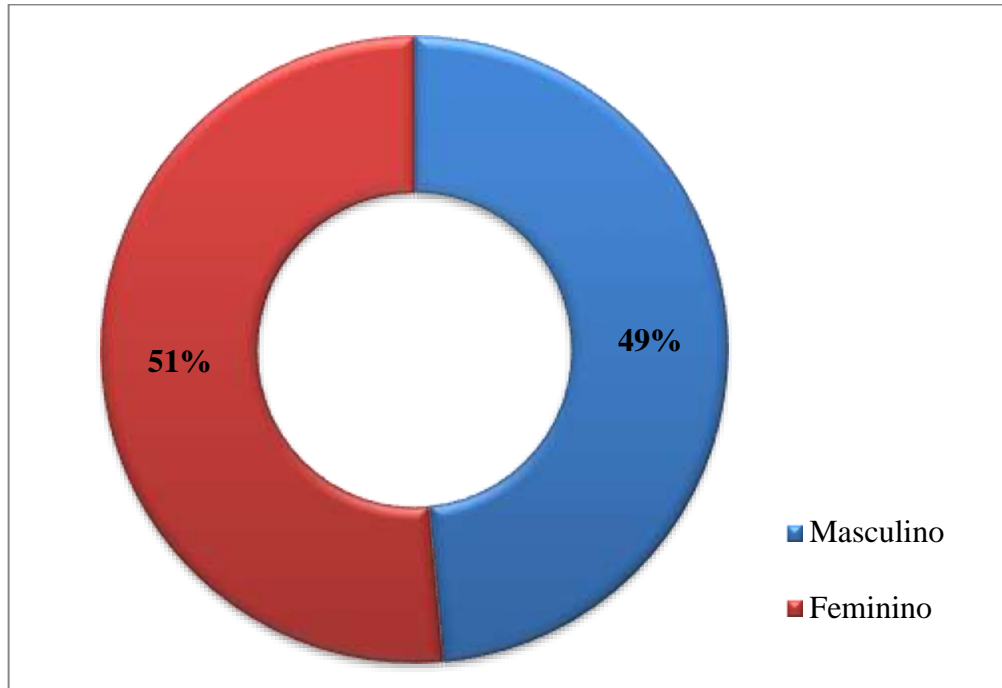
As doenças sexualmente transmissíveis são responsáveis por uma epidemia de grande magnitude e também são uma importante causa de mortalidade em todo o mundo, levando a implicações médicas e psicológicas severas para milhões de homens e mulheres. As doenças sexualmente transmissíveis (DST), hoje também denominadas de infecções sexualmente transmissíveis (IST), são doenças causadas por microrganismos tais como vírus, fungos, bactérias, e protozoários, veiculados por via sexual quase que exclusivamente, e tal fato é de importância epidemiológica relevante. Estas doenças, em sua maioria, manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, ou ainda em outras partes do corpo. Podem também não apresentar manifestações clínicas, possuem ainda um alto índice de disseminação e, além disso, podem causar graves danos à saúde do indivíduo (GOLDMAN; BENNETT, 2001). A adolescência é um período marcado por vulnerabilidades em virtude de ser uma etapa da vida em que os conflitos são do âmbito social, psicológico, físico, dentre outros. A descoberta do prazer, muitas vezes, dá-se nessa época, havendo necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos para a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis (DST). A adolescência é a faixa etária de maior incidência das DST, aproximadamente 25% delas (MARTINS et al., 2006).

Assim, este trabalho objetivou avaliar o conhecimento dos alunos de escolas Estaduais da cidade de Picos sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST): clamídia, gonorréia e tricomoníase.

No total, foram entrevistados 342 estudantes do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, sendo que 51% foram representados por mulheres e 49% por homens (Figura 13) e verificou-se que a maioria eram solteiros (75%), 13% estavam namorando, 5% eram casados e 7% não responderam ao questionamento (Figura 14). Dados semelhantes foram encontrados por Brêtas et al. (2009), em um estudo sobre o conhecimento de adolescentes de três escolas públicas do ensino médio na região de Santo Eduardo da Estância Turística de Embu (São Paulo), onde também foi composto por mulheres (52%) e por homens (48%) e 83% eram solteiros. Cirino et al. (2010), por meio de um estudo transversal conduzido em uma escola pública de São Paulo, mostrou que 90,3% dos entrevistados eram solteiros.

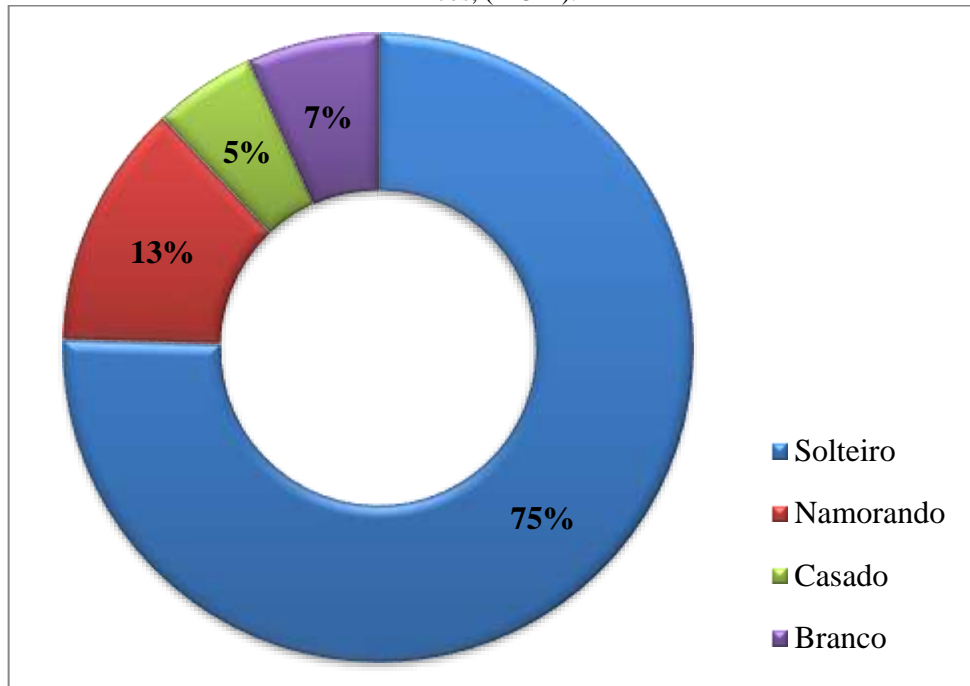


**Figura 13** – Distribuição quanto ao sexo dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

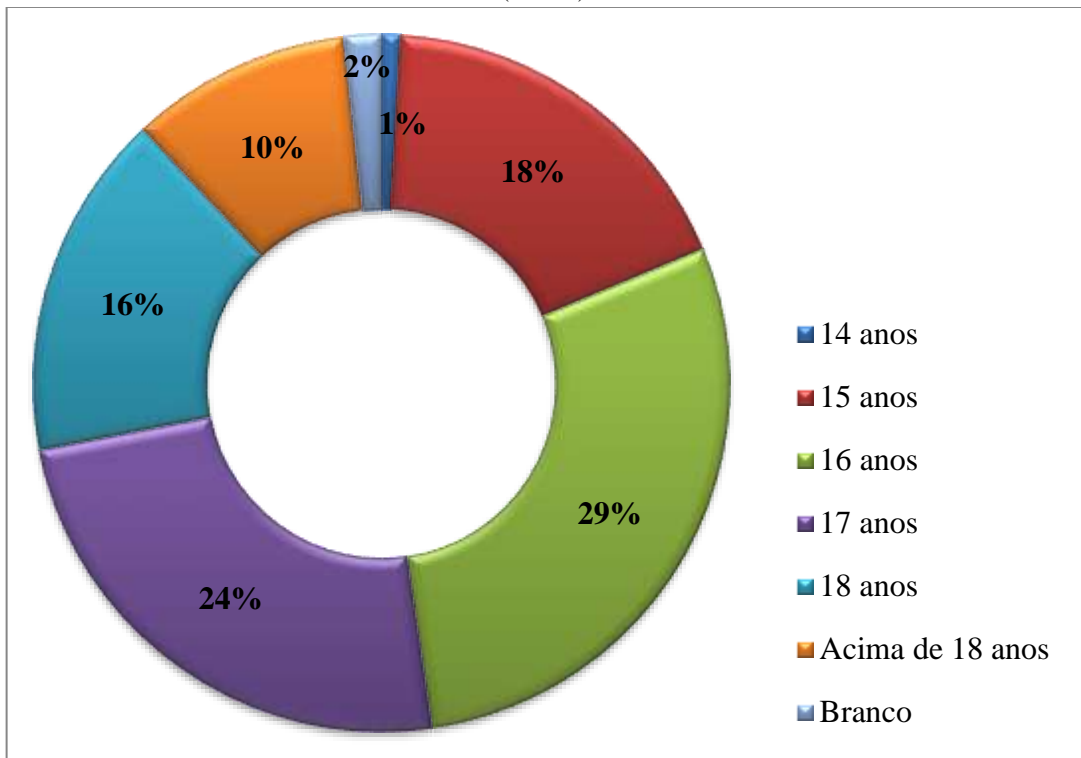
**Figura 14** – Distribuição quanto ao estado civil dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

A idade dos entrevistados variou entre 14 e 52 anos, sendo 29% com 16 anos de idade, 24% com 17 anos de idade, 18% com 15 anos de idade, 16% com 18 anos de idade, 10% acima de 18 anos de idade e 1% com 14 anos de idade (Figura 15). Em um estudo realizado na cidade de Goiânia sobre prevenção de infecções e neoplasias ocasionadas por DST, Reis et al. (2010) descreveram resultados semelhantes em que a idade dos entrevistados variou entre 15 e 55 anos de idade.

**Figura 15** – Distribuição quanto à idade dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).

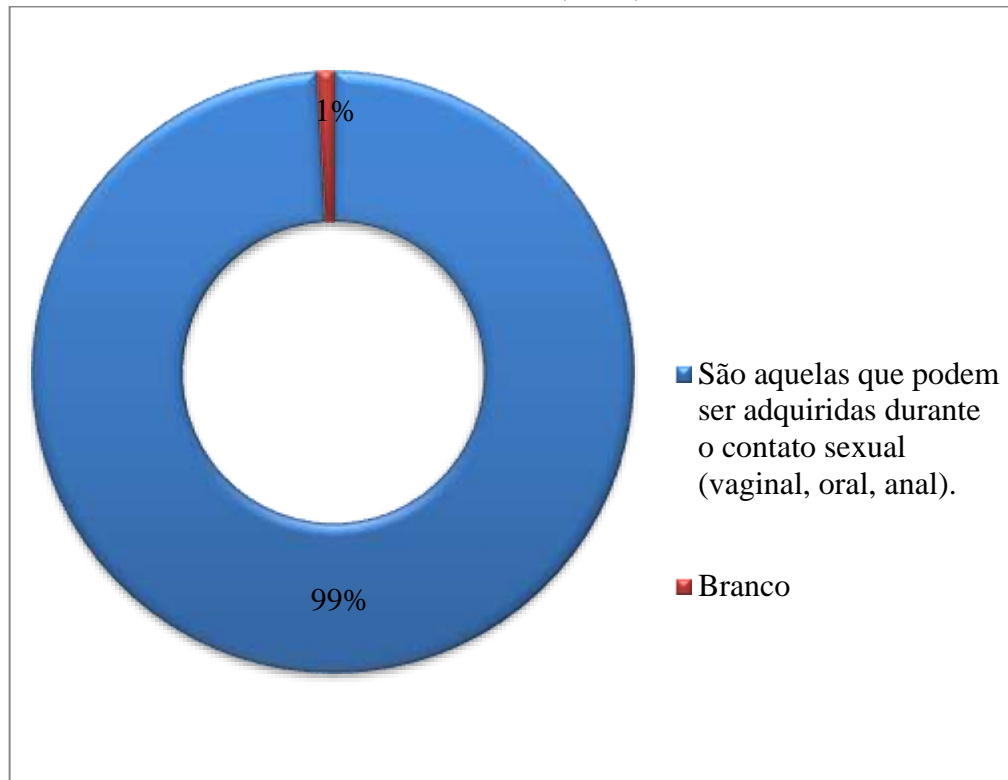


Fonte: Própria Autoria (2014).

Do total de entrevistados 99% afirmaram que as DST são doenças adquiridas durante o contato sexual (vaginal, oral, anal) e 1% não responderam (Figura 16).

Doenças sexualmente transmissíveis são aquelas transmitidas de uma pessoa a outra através de relações sexuais. A maioria delas é causada por agentes patogênicos microscópicos como vírus, bactérias, fungos e outros microorganismos que geralmente se alojam nos órgãos genitais. Se não forem tratadas a tempo algumas como, por exemplo, a sífilis e a AIDS podem deixar sequelas ou até levar a morte (RIBAS, 2008).

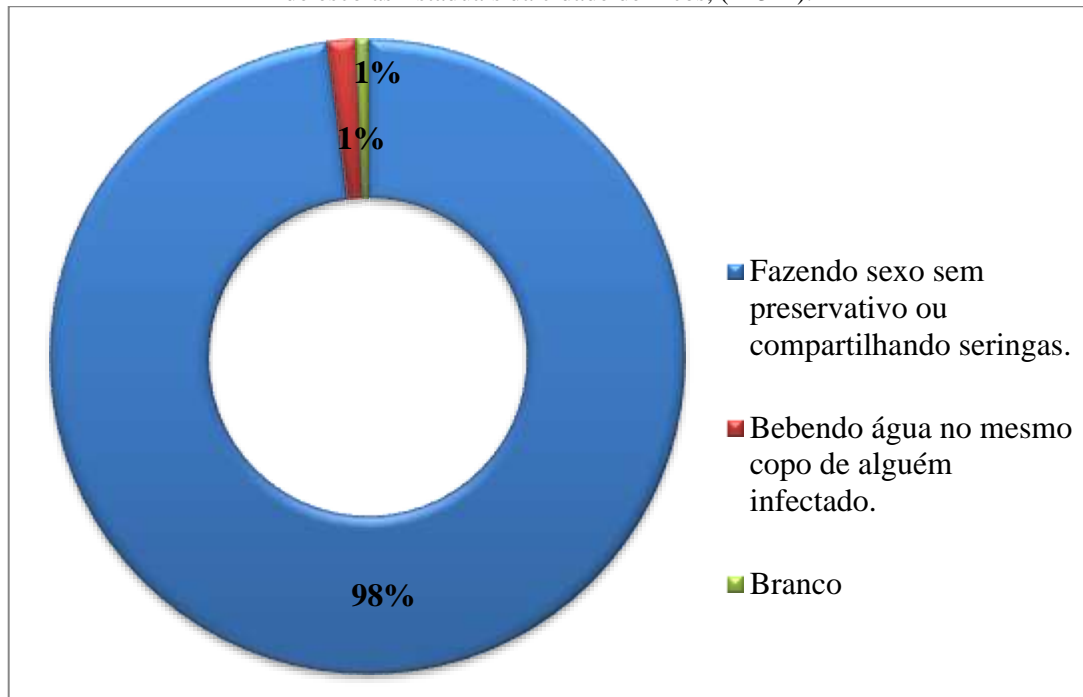
**Figura 16** – Distribuição quanto ao significado das DST pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

A maioria dos alunos entrevistados (98%), afirmou que fazendo sexo sem preservativo ou compartilhando seringas, são formas de contrair as doenças sexualmente transmissíveis (DST), 1% afirmou que bebendo água no mesmo copo de alguém infectado e 1% não responderam (Figura 17). Estudos mostram que os jovens possuem conhecimentos sobre o contágio das DST, como por exemplo, adquiri-las por sexo genital, oral, anal, pelo uso de drogas injetáveis compartilhando seringas e verticalmente, ou seja, da mãe para o filho, contudo o mesmo diz que o jovem não tem informações consistentes sobre o desenvolvimento e a saúde sexual, além da prevenção das DST (ROMERO et al., 2007).

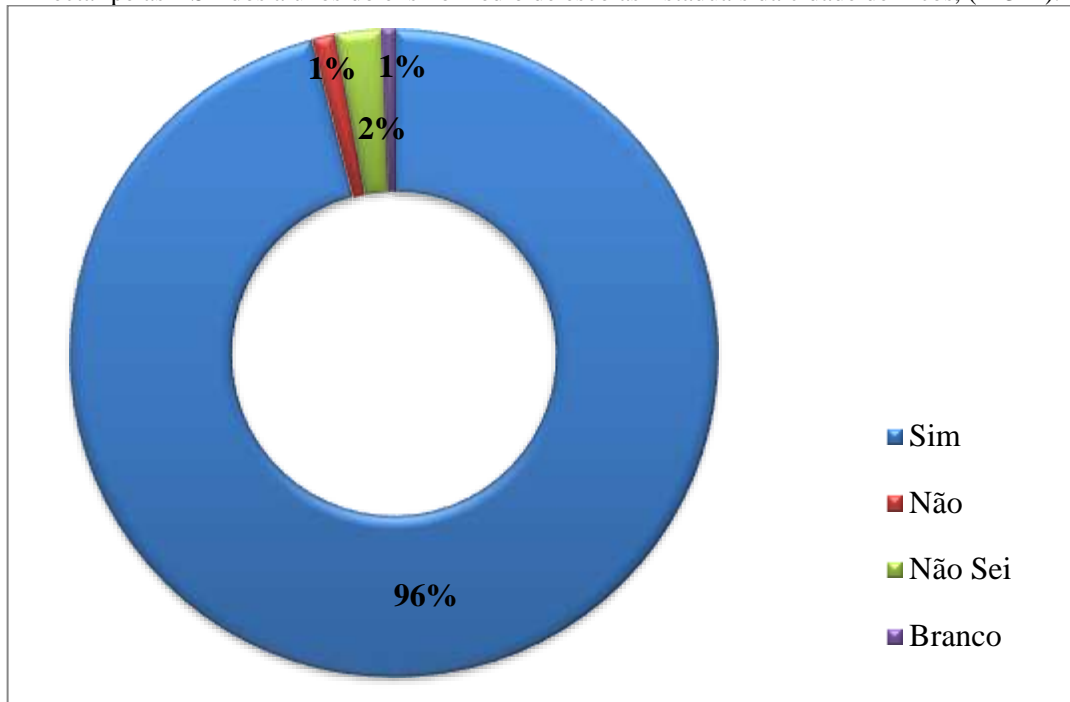
**Figura 17** – Distribuição quanto ao conhecimento sobre as formas de contrair DST dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



**Fonte:** Própria Autoria (2014).

Quando questionados se tanto o homem quanto a mulher podem transmitir e se infectar pelas DSTs, 96% responderam que sim, 1% responderam que não, 2% responderam não saber e 1% não responderam (Figura 18). Estimativas mundiais indicam que 20% dos indivíduos sadios estão contaminados com alguma DST (LINHARES; VILLA, 2006), dos quais 70% ocorrem em países em desenvolvimento, tendo as mulheres como maior a parte das vítimas. Porém, os homens, atuando como “portadores” ou “vetores” de tipos oncogênicos, contribuem significativamente para aumentar o risco de ocorrência da transmissão para as parceiras (CASTELLSAGUE et al., 2003).

**Figura 18** – Distribuição quanto à possibilidade de tanto o homem quanto a mulher poderem transmitir e se infectar pelas DST dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



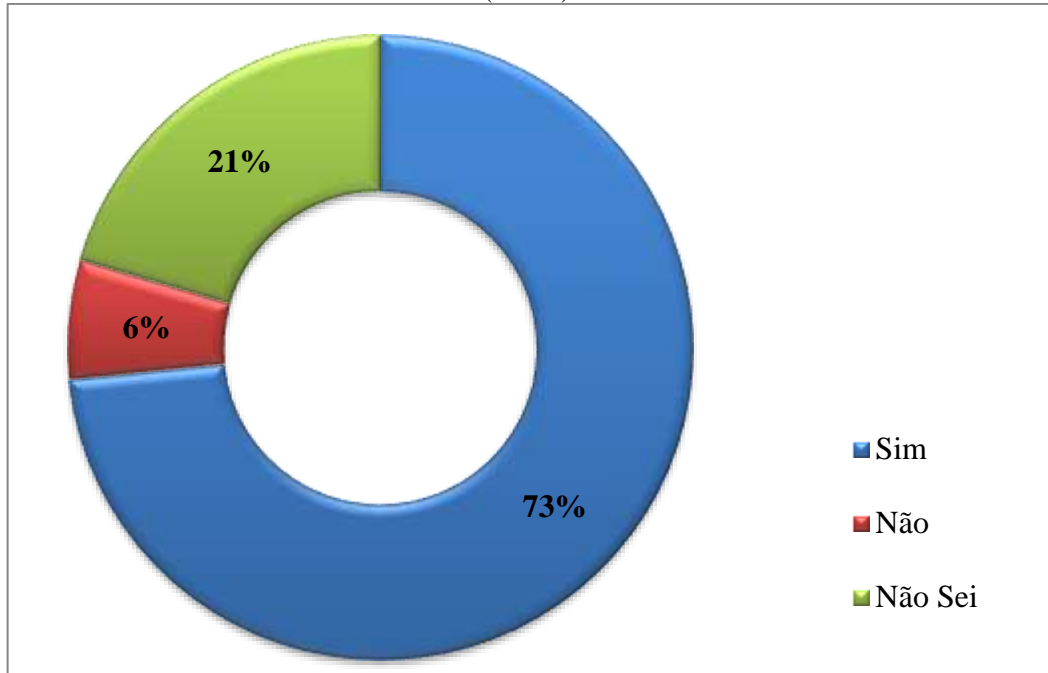
Fonte: Própria Autoria (2014).

Quando questionados se a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase, eram consideradas doenças sexualmente transmissíveis (DST), 73% afirmaram que sim, 6% afirmaram que não e 21% afirmaram não saber (Figura 19). Sendo que dos que responderam sim, 54% responderam que essas DST têm cura, 16% responderam que não tem cura, 25% responderam não saber e 5% não responderam (Figura 20).

A *Chlamydia trachomatis* (CT) e a *Neisseria gonorrhoeae* (NG) há muito vêm sendo consideradas importantes agentes entre as DST. No Brasil, estima-se que ocorram cerca de 1.967.200 novos casos de clamídia e 1.541.800 casos de gonorréia a cada ano (CHESSON et al., 2004). A tricomoníase é causa comum de doença sexualmente transmissível nas mulheres, embora não seja tão valorizada no seu parceiro masculino (SENA et al., 2007).

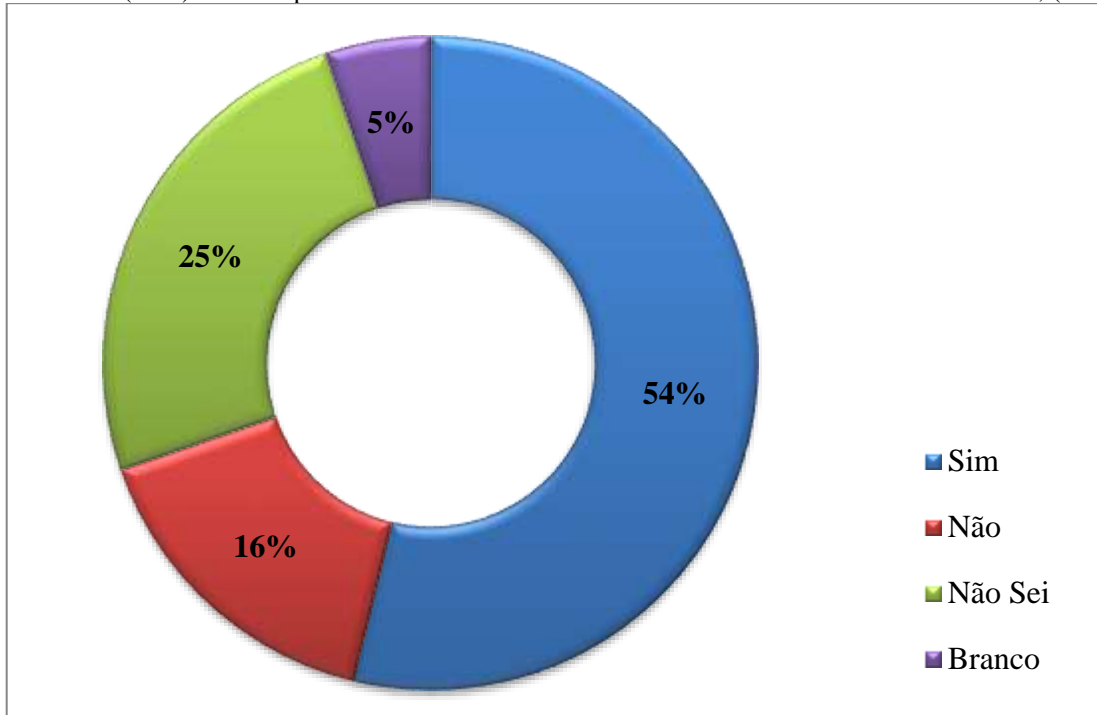
As DSTs são consideradas de alta transcendência pela elevada morbidade, por facilitar a transmissão do vírus HIV, pela possibilidade de transmissão vertical, pelo impacto psicológico que causam aos seus portadores e pelos elevados custos para a economia. São passíveis de prevenção e tratáveis na sua grande maioria, com exceção das doenças causadas por vírus (BRASIL, 2003).

**Figura 19** – Distribuição quanto à clamídia, a gonorréia e a tricomoníase serem consideradas doenças sexualmente transmissíveis (DST) pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

**Figura 20** – Distribuição quanto à clamídia, a gonorréia e a tricomoníase serem doenças sexualmente transmissíveis (DST) curáveis pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).

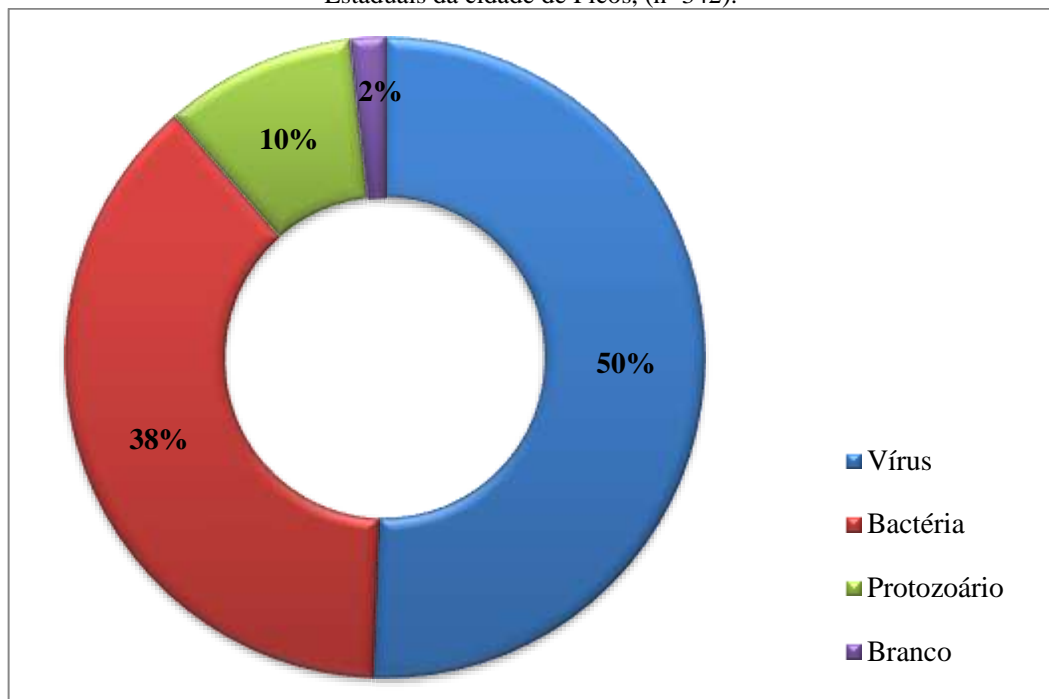


Fonte: Própria Autoria (2014).

Quando questionados qual o agente causador da clamídia, 50% responderam ser um vírus, 38% responderam ser uma bactéria, 10% responderam ser um protozoário e 2% não responderam (Figura 21).

A *Chlamydia trachomatis* é uma bactéria imóvel, com ciclo de desenvolvimento bifásico e replicação dentro de vacúolos na célula hospedeira, formando inclusões citoplasmáticas características (BLACK, 1997).

**Figura 21** – Distribuição quanto ao agente causador da clamídia pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).

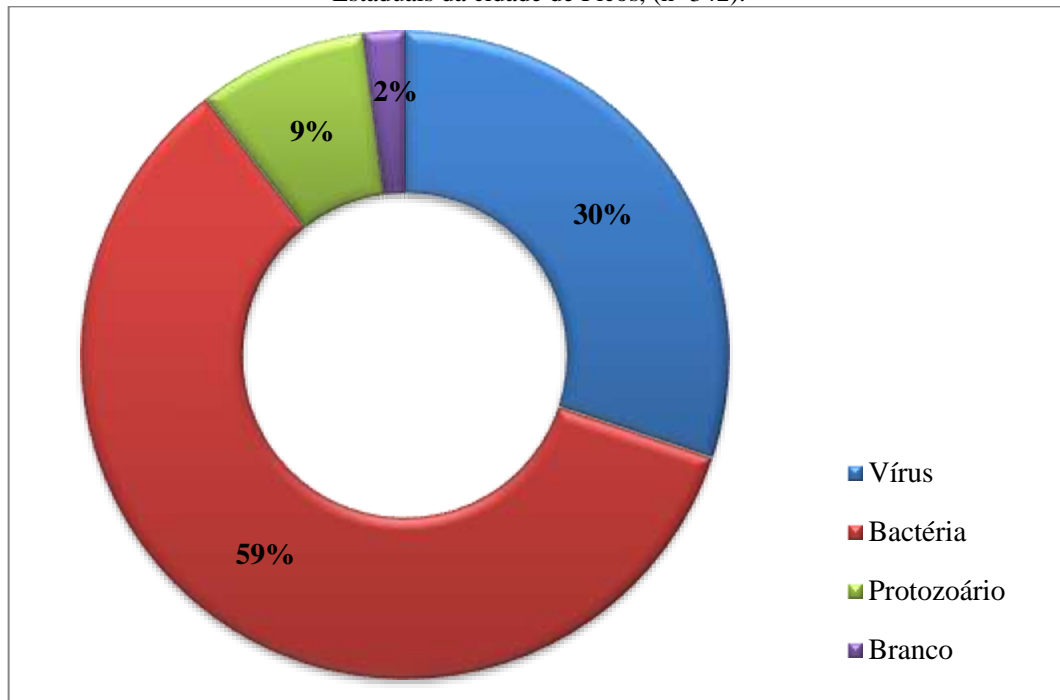


Fonte: Própria Autoria (2014).

Quando questionados qual o agente causador da gonorréia, 59% responderam ser uma bactéria, 30% responderam ser um vírus, 9% responderam ser um protozoário e 2% não responderam (Figura 22).

A *Neisseria gonorrhoeae* é um diplococo Gram-negativo intracelular, aeróbio e sensível a maioria dos antissépticos (PASSOS, 2006).

**Figura 22** – Distribuição quanto ao agente causador da gonorréia pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



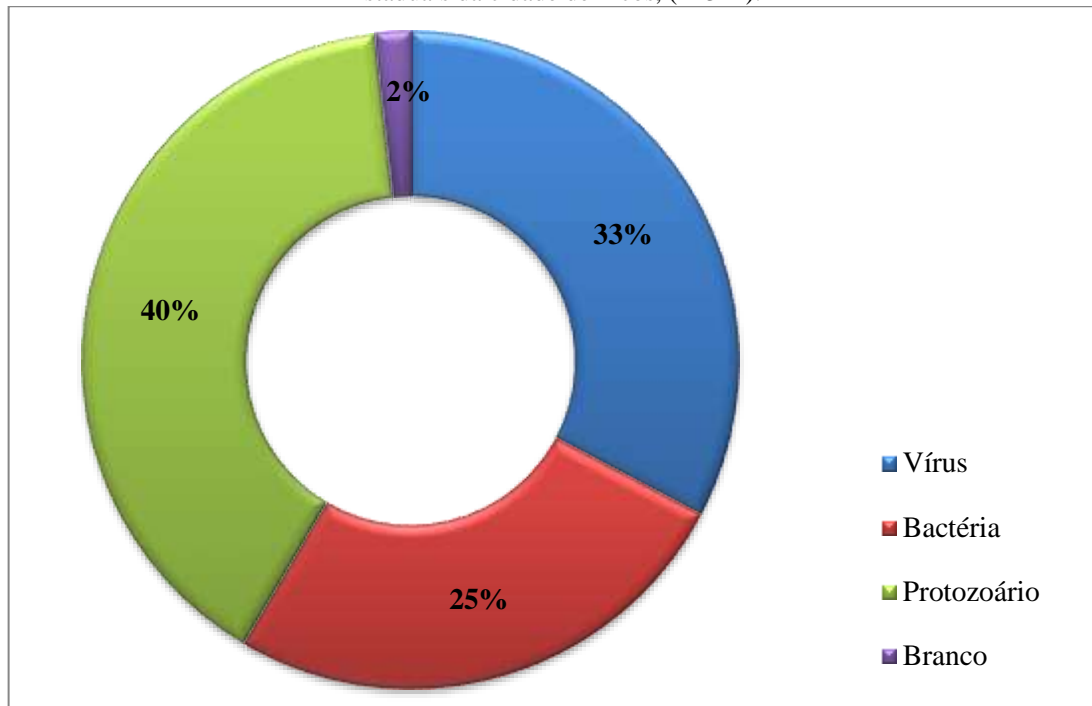
**Fonte:** Própria Aatoria (2014).

Quando questionados qual o agente causador da tricomoníase, 40% responderam ser um protozoário, 33% responderam ser um vírus, 25% responderam ser uma bactéria e 2% não responderam (Figura 23).

O *Trichomonas vaginalis* é um protozoário eucariótico flagelado de forma globular amebóide com cinco flagelos móveis, sendo quatro livres e um aderido à parede (membranas ondulantes). Como parasita extracelular residente da mucosa urogenital, a energia é obtida dos carboidratos, é tolerante ao oxigênio e sobrevivem sobre várias condições de O<sub>2</sub> (JUNIOR ; SIQUEIRA, 2001).



**Figura 23** – Distribuição quanto ao agente causador da tricomoníase pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



**Fonte:** Própria Aatoria (2014).

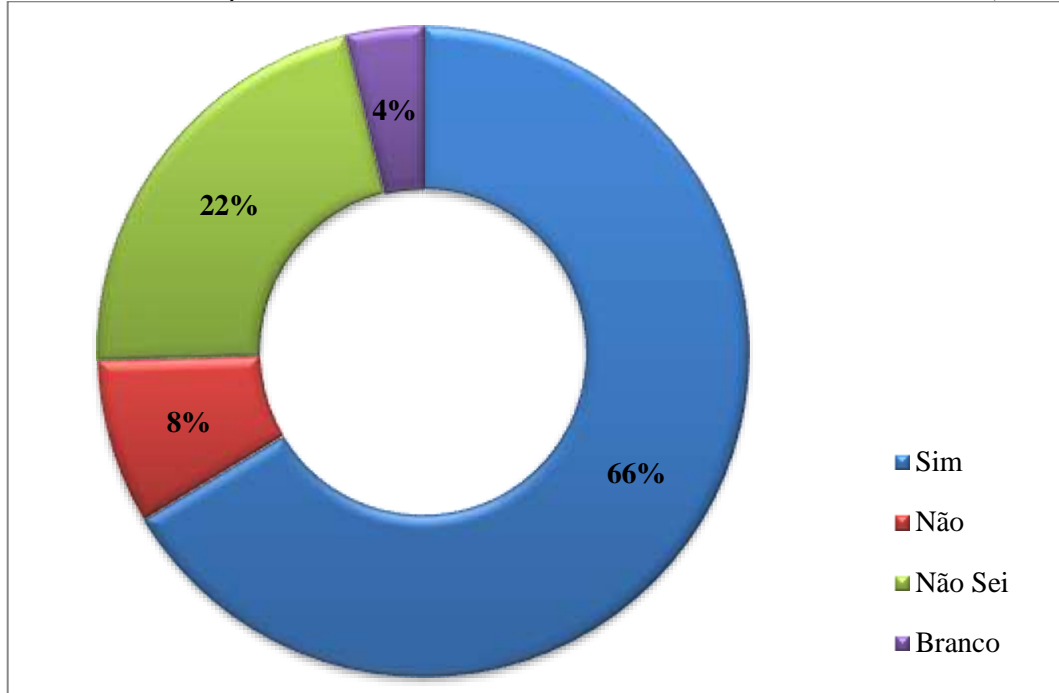
Quando questionados se a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase podem levar o indivíduo infectado a morte se não forem tratadas, 66% afirmaram que sim, 8% afirmaram que não, 22% afirmaram não saber e 4% não responderam (Figura 24).

Quase todas as DST têm cura, com exceção da AIDS, em que a única forma de evitá-la é a prevenção. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no Brasil 10 a 12 mil pessoas são portadoras de DST curáveis (gonorréia, clamídia, sífilis e tricomoníase), sendo 25% dos portadores tratam-se de jovens com idade inferior a 25 anos. Dentre as DST incuráveis, somente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sífilis congênita e hepatite B (HBV) fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Dados de incidência das demais DST no Brasil são ausentes ou insuficientes (BRASIL, 2005).

As complicações mais temíveis da clamídia são a salpingite e a doença inflamatória pélvica aguda (DIP), afetando diretamente a vida reprodutiva da mulher, ocasionando, por vezes, esterilidade definitiva, constituindo grave problema de saúde pública. Atualmente, em todo o mundo, a grande preocupação consiste em diagnosticar a infecção pela CT antes que ocorra uma DIP (IDAHL, 2004).

A tricomoníase tem sido associada a complicações no trato genital, incluindo parto pré-termo, neoplasia cervical, infecções pós-histerectomia, doença inflamatória pélvica atípica e infertilidade (muitas vezes pela diminuição da motilidade dos espermatozóides). É proposto que a tricomoníase facilitaria um maior risco de infecção pelo HIV (BRAVO et al., 2010).

**Figura 24** – Distribuição quanto a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase levarem o indivíduo infectado à morte se não forem tratadas pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).

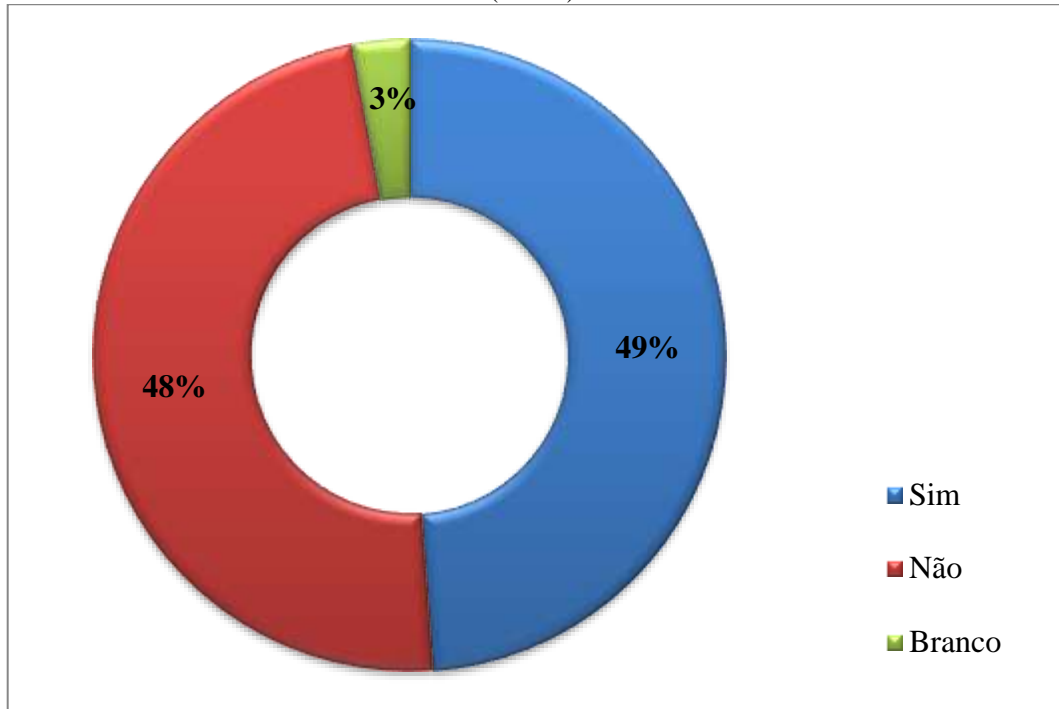


**Fonte:** Própria Autoria (2014).

Quando questionados se tinham vida sexual ativa, verificou-se que 49% afirmaram que sim, 48% afirmaram que não e 3% não responderam (Figura 25), observando-se que 8% iniciaram abaixo dos 12 anos, 75% entre 13 e 16 anos, 17% a partir dos 17 anos de idade (Figura 26).

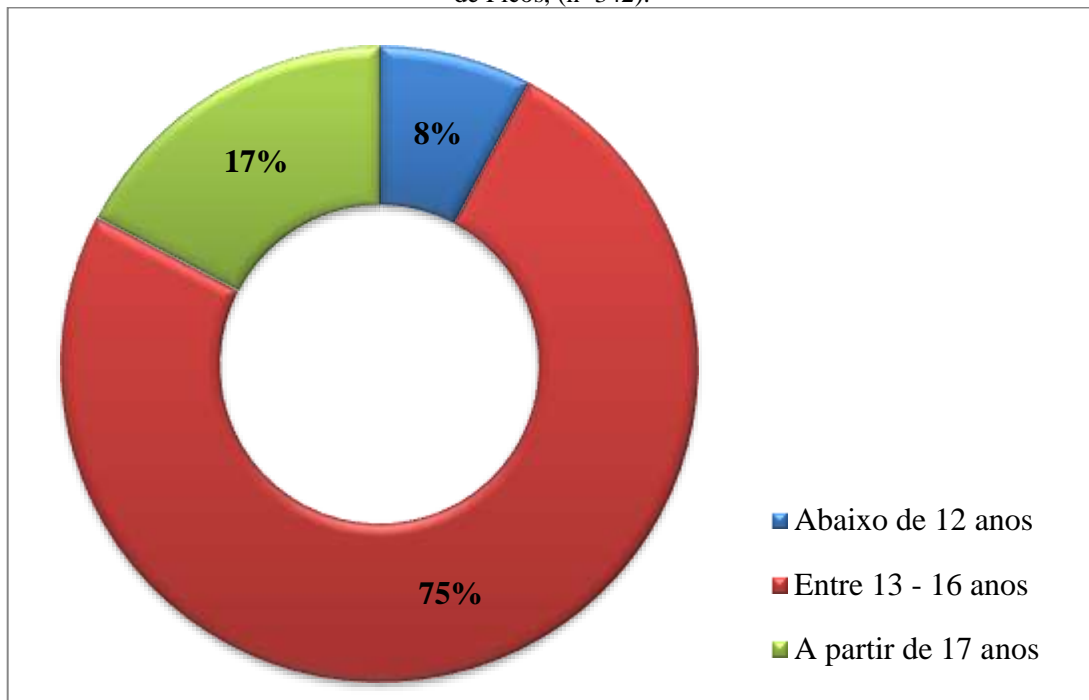
Observa-se, na atualidade, que a atividade sexual se inicia cada vez mais precocemente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos (CASTRO et al., 2004).

**Figura 25** – Presença de vida sexual ativa dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

**Figura 26** – Faixa etária do início da atividade sexual dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



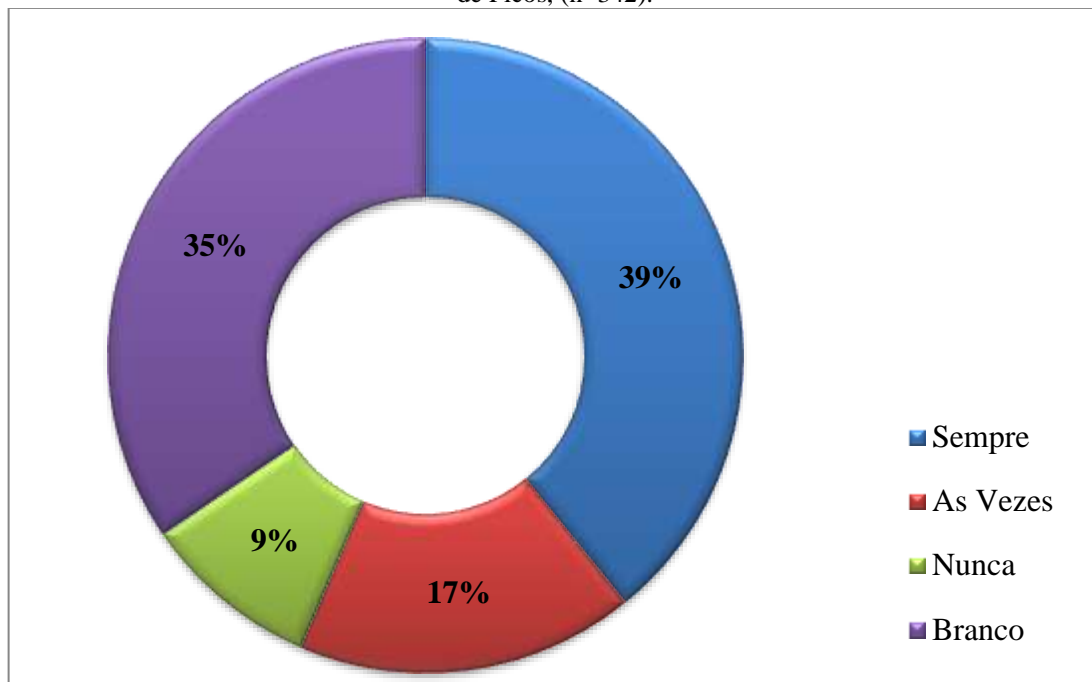
Fonte: Própria Autoria (2014).

No que diz respeito ao uso de preservativo nas relações sexuais, verificou-se que 9% dos entrevistados nunca usaram, 17% usam somente às vezes, 39% sempre usam e 35% não responderam (Figura 27).

No estudo de Conti et al. (2010), a maioria das adolescentes (97%) relatou uso de preservativo pelo mesmo uma vez na vida, embora 46% consideram que o uso da camisinha diminui o prazer. Considerando a utilização do preservativo entre alunos sexualmente ativos, nota-se que nem todos consideram importante a prevenção da transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e, por isso, nem sempre fazem uso de preservativos (CONTI et al., 2006; ANTICAGLIA et al., 2008).

Estudos sobre o início da vida sexual e o uso de contraceptivos e preservativos têm indicado que adolescentes e jovens tendem a não usá-los quando: iniciam a vida sexual muito cedo e definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual; no caso de adolescentes do sexo feminino, quando têm parceiros mais velhos (mais de sete anos) ou de outra geração (NARRING et al., 2000; SVARE et al., 2002). Os motivos associados ao uso e ao não-uso de preservativo tendem a ser muito diferentes em cada uma dessas situações.

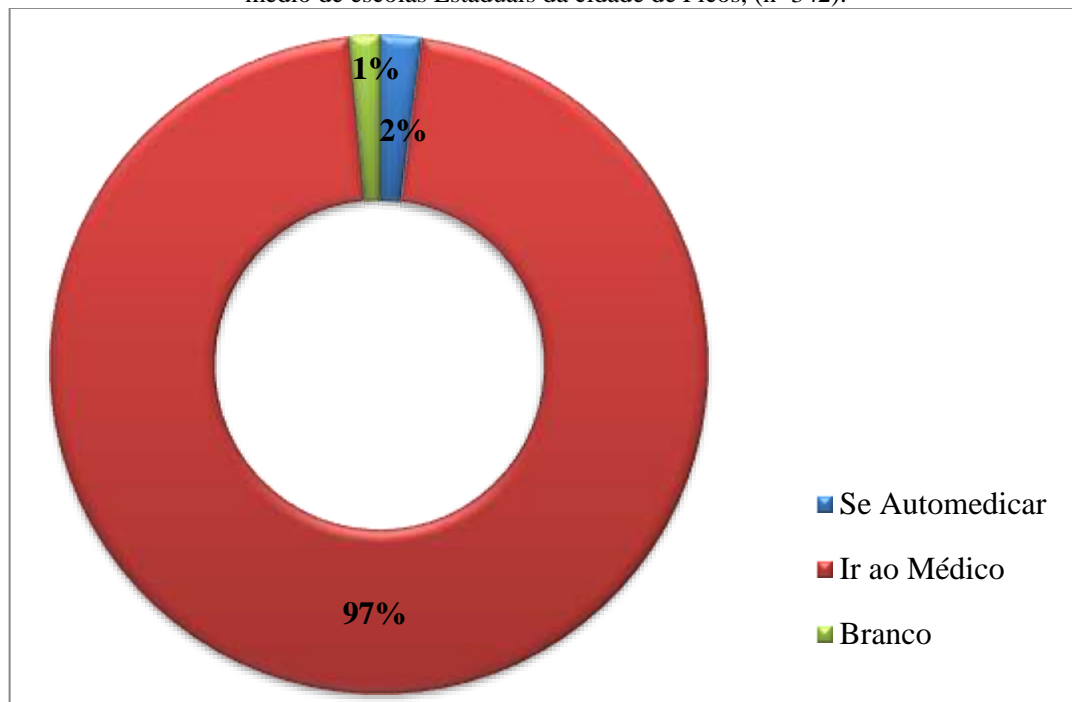
**Figura 27** – Uso de preservativo nas relações sexuais dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

Quando questionados sobre o que fazer quando se desconfiar esta com uma DST, 97% responderam ir ao médico, 2% responderam se automedicar e 1% não responderam (Figura 28). Os pacientes que procuram consultas destinadas ao atendimento de DST constituem populações sentinelas de importância epidemiológica, pois seu estudo permite a aquisição de uma parte considerável da informação local sobre a dinâmica deste grupo de infecções, informação pouco provável de ser obtida na realização de estudos em outras subpopulações (MAYAUD; MABEY, 2004). As pessoas atendidas em clínicas para DST são, no geral, grupos heterogêneos de indivíduos do ponto de vista epidemiológico, já que entre eles se encontram pessoas de ambos os sexos e de ampla gama de idades e diferentes orientações sexuais e condutas ou comportamentos de risco para a transmissão das DST. Incluem, também, sujeitos pertencentes a diversos estratos socioeconômicos, nível de escolaridade, raça ou cor da pele e outras variáveis que somente terão importância se forem realizadas análises epidemiológicas de determinado lugar. Além de quantificar a incidência e a prevalência, devem ser capazes de determinar tendências e padrões de comportamento, identificar os principais preditores de risco e prover outras informações úteis e confiáveis para a avaliação dos programas e recomendar intervenções eficazes (VALL; SANZ, 2001).

**Figura 28** – Distribuição quanto ao que se fazer quando desconfiar esta com uma DST pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).

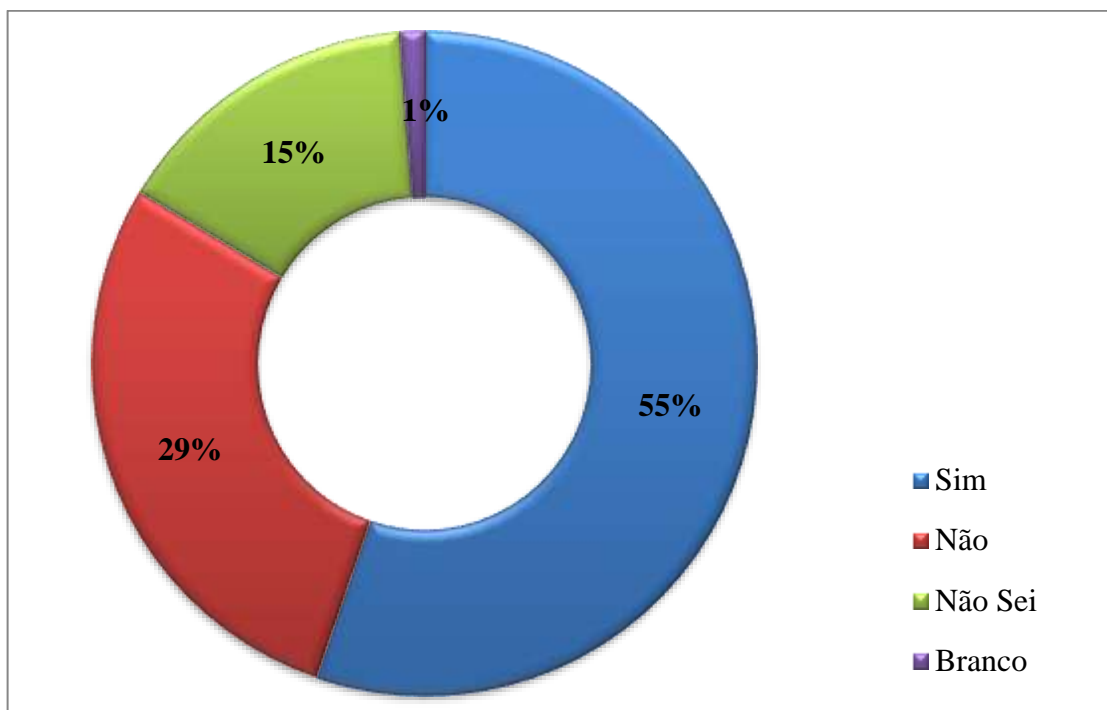


Fonte: Própria Aatoria (2014).

Quando questionados se todas as DSTs têm sintomas, 55% responderam que sim, 29% responderam que não, 15% responderam não saber e 1% não responderam (Figura 29).

Muitas DST são assintomáticas fazendo com que a maioria das pessoas infectadas não apresente sintomas. Por outro lado, as que apresentam algum sintoma, muitas vezes, não procuram um atendimento adequado e, em muitos casos, acabam se automedicando. Em muitos casos, a cura não é total, só mascarando o problema e agravando-o, pois tornam a contaminar seu próximo parceiro (LOWNDRES, 1999).

**Figura 29** – Distribuição quanto ao conhecimento se todas as DST possuem sintomas pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



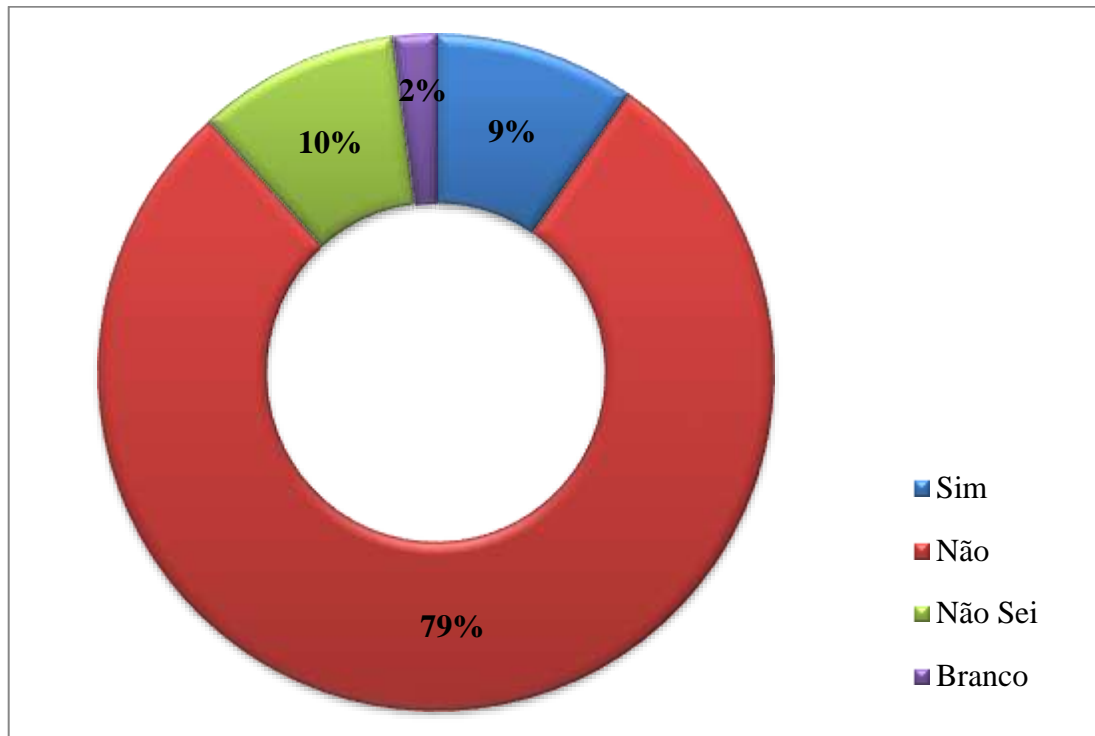
Fonte: Própria Autoria (2014).

Setenta e nove por cento (79%) afirmaram que se você adquirir uma DST, não adianta você se tratar e não tratar seu parceiro(a) sexual, 9% afirmaram que adianta, 10% afirmaram não saber e 2% não responderam (Figura 30).

O controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) não se dá somente com o tratamento de quem busca ajuda nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas doenças e evitar a reinfecção, é fundamental que os parceiros sejam testados e tratados com orientações de um profissional de saúde. Os parceiros devem ser alertados sempre que uma DST é diagnosticada. É importante repassar a eles informações sobre as formas de contágio, o

risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde e a importância de evitar contato sexual até que o parceiro seja tratado e orientado (BRASIL, 2014).

**Figura 30** – Distribuição quanto ao conhecimento de adiantar se tratar de uma DST e não tratar o parceiro(a) sexual pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).

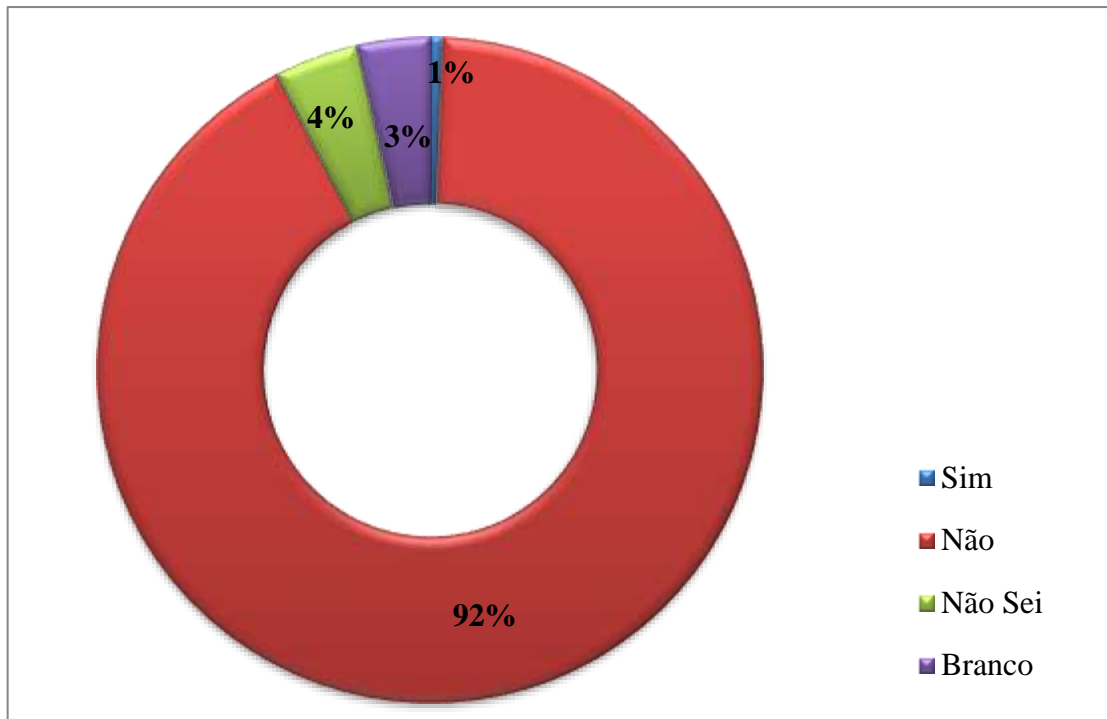


Fonte: Própria Aatoria (2014).

Quando questionados se já tinham contraído alguma DST, 92% responderam que não, 1% responderam que sim, 4% responderam não saber e 3% não respondera (**Figura31**).

Portadores de DST constituem um grupo heterogêneo de indivíduos do ponto de vista epidemiológico, pois sua constituição abrange ambos os sexos, diferentes faixas etárias sociais e econômicas, sendo independente o grau de escolaridade e orientações sexual do portador (REIS et al., 2007).

**Figura 31** – Distribuição quanto ao conhecimento de ter contraído alguma DST pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

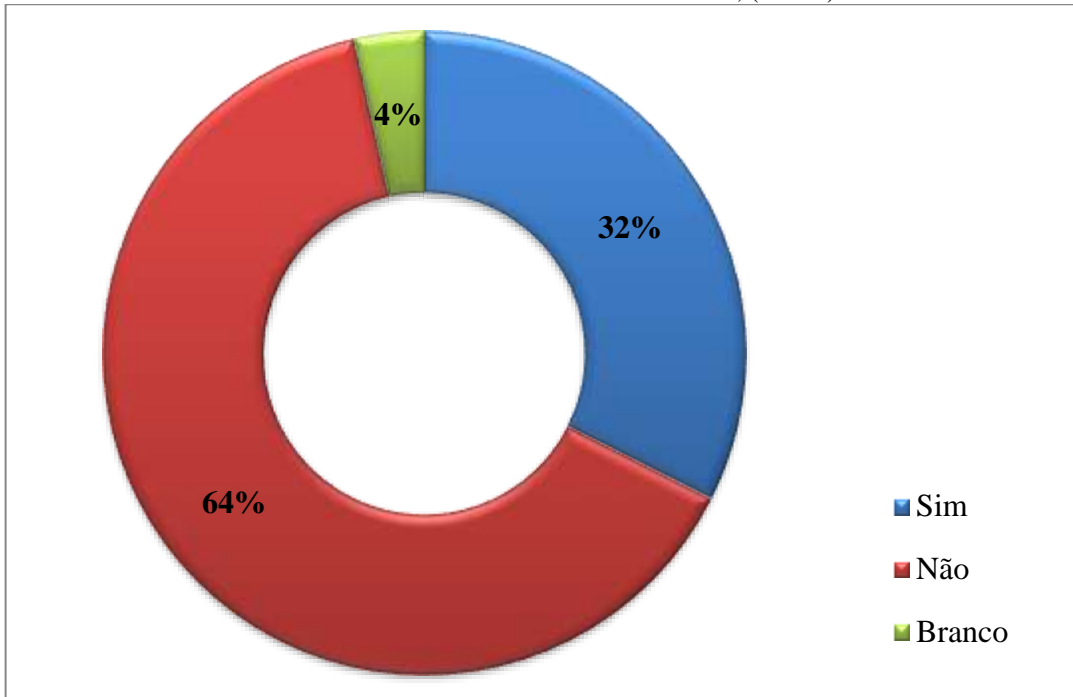
Quando questionados se tinham aulas de educação sexual em sua escola, 64% afirmaram que não, 32% afirmaram que sim e 4% não responderam (**Figura32**). Quando questionados se tinham interesse de ler uma cartilha educativa com informações sobre as DST, 86% responderam que sim, 11% responderam que não e 3% não responderam (**Figura 33**).

A sexualidade da juventude tem sido foco de atenção e cuidado. Preocupações sociais, demográficas e epidemiológicas sobre como jovens relacionam-se sexualmente justificam políticas públicas de implementação da Educação Sexual nas escolas. O ambiente escolar é o contexto ideal para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde, já que exerce influência na aquisição de valores e estimula o exercício da cidadania (GONÇALVES et al., 2008).

A literatura mostra que adolescentes que receberam aulas de orientação sexual usaram preservativos em maior escala na primeira relação e, ainda, que os jovens sempre apontam a escola como fonte de informação sobre sexualidade, valorizando não só esses conhecimentos como o local onde os receberam. Perante a essas constatações, fica fácil concluir que os horizontes da escola devem se ampliar cada vez mais, abrangendo conhecimentos sempre mais relevantes sobre adolescência e sexualidade, o que possibilitará o desenvolvimento de técnicas de abordagem ainda mais adequadas (SILVA; SARMENTO, 1994).

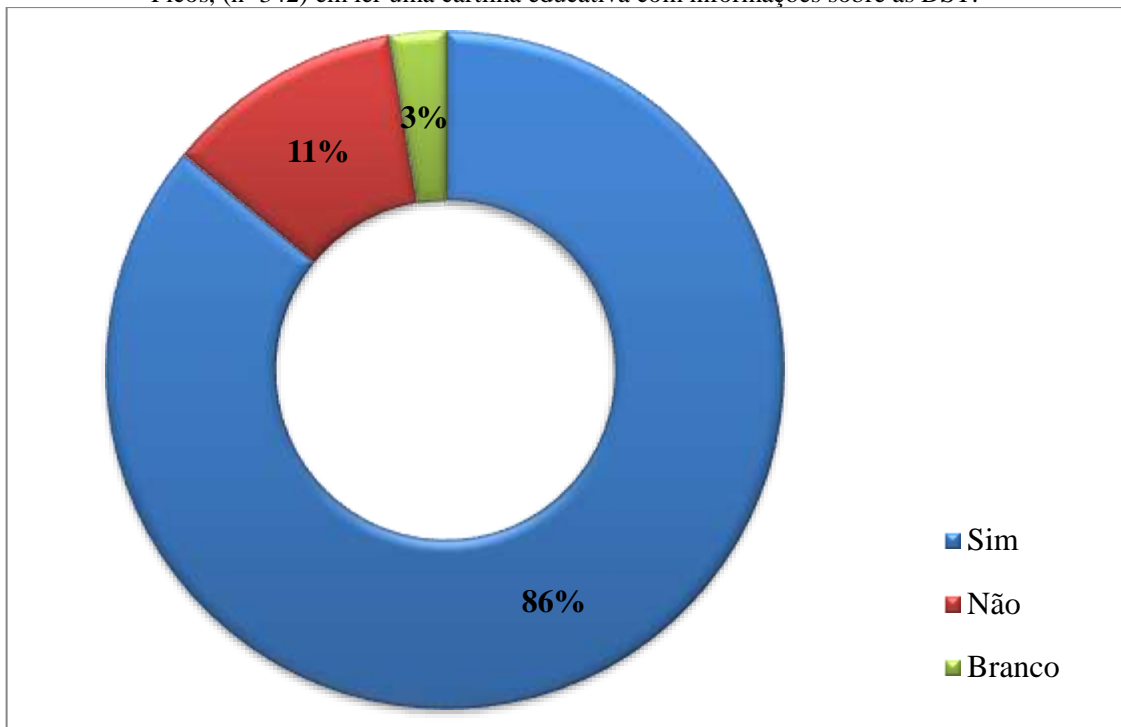


**Figura 32** – Distribuição quanto há existência de aulas em educação sexual nas escolas pelos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342).



Fonte: Própria Autoria (2014).

**Figura 33** – Distribuição quanto ao interesse dos alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos, (n=342) em ler uma cartilha educativa com informações sobre as DST.



Fonte: Própria Autoria (2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os alunos do ensino médio de escolas Estaduais da cidade de Picos revelaram um conhecimento primário sobre as DST e suas formas de prevenção. Nessa mesma linha, quase a metade dos entrevistados desconhece a gravidade das infecções ocasionadas pela clamídia, pela gonorréia e pela tricomoníase. Estas informações servem para nortear ações educativas e reforçar sobre a importância da orientação sexual na escola, e mostrar a necessidade de investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção à saúde com atividades educativas e enfoque adequado a cada faixa etária, usando uma linguagem direta e apropriada, quebrando mitos e desmistificando tabus.

## REFERÊNCIAS

ALTMANN, Helena. Pedagogias da sexualidade e do gênero: educação sexual em uma escola. Tese (Doutorado) - **Programa de Pós-Graduação em Educação, PUC/ Rio, Rio de Janeiro 2005**. Disponível em: <[http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/biblioteca/php/mostrateses.php?open=1&arqtese=0114341\\_05\\_Indice.html](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/biblioteca/php/mostrateses.php?open=1&arqtese=0114341_05_Indice.html)>. Acesso em: 05 nov. 2014.

BELDA, Jr W. et al. Emergence of fluoroquinolone-resistant *Neisseria gonorrhoeae* in Sao Paulo - Brazil. **Braz J Microbiol**, v.38, p.293-5, 2007.

BARNES, C.R. Laboratory diagnosis of human chlamydial infections. **Clin. Microbiol. Rev.**, v.2, p.119-36, 1989.

BAUER, H. M. et al. Prevalence of and associated risk factors for fluoroquinolone-resistant *Neisseria gonorrhoeae* in California, 2000-2003. **Clin Infect Dis**, v.41, p.795-803, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST. 4. ed. Brasília, DF: **Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005a**. (Série Manuais, 8). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Vigilância Epidemiológica das DST por meio da notificação de casos: uma nova abordagem. **DST- J Bras Doenças Sex Transm.**, v.2, p.44-7, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília (DF); 2006.

BRAVO, R. S. et al. Tricomoníase Vaginal: o que se Passa? DST – **J Bras Doenças Sex Transm.**, v.2, p.73-80, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 3a ed. Brasília (DF); 1999.

SAITO, F. J. A. DST- saúde reprodutiva e adolescência. **Rev Pediatr Moderna**, v.5, p.25-8, 2001.

World Health Organization–WHO. Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide to essential practice; 2005.

Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:76-84.

Codes JS, Cohen DA, Melo NA, Teixeira GG, Leal AS, Silva TJ, et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:325-34

Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VCS, Salomão FM, Cunha AJLA. Conhecimento sobre DST/AIDS e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 19:127-33

Canella PRB. Adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. In: Vitiello N, Conceição ISC, Canella PRB, Cavalcanti RC, organizadores. *Adolescência hoje*. São Paulo: Editora Roca; 1988. p. 123-34

Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis Esc Anna Nery *Rev Enferm* 2008 set; 12 (3): 522-28

Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am* 2000; 84:869-89

Dollabetta G, Lyn M, Laga M, Islam M. DST: impacto global do problema e desafios para o controle. In: Dollabetta G, Laga M, Lamptey P, organizadores. *Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Manual de planejamento e coordenação de programas*. São Paulo: Associação Saúde da Família/Editora Te Corá; 1997. p. 1-22.

FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade I. A vontade de saber*. 12. ed. Tradução de: M. T. da C. Albuquerque e J. A. G. Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde em relação às doenças de transmissão sexual. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 Suppl 1:S103-12.

World Health Organization. Sexually transmitted infections. Geneva; 2001.

Penna GO, Hajjar LA, Braz TM. Gonorréia. *Rev Soc Bras Med Trop* 2000;33:451-64.

Piot P, Islam MQ. Sexually transmitted diseases in the 1990s. Global epidemiology and challenges for control. *Sex Transm Dis* 1994;21(2 Suppl):S7-13.

Silveira M F da. Comportamentos de risco para DST/Aids em mulheres na cidade de Pelotas: prevalência, autopercepção e fatores associados [Tese]. Pelotas: Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas; 2000.

FERNANDES, A.; BEZERRA, P. **Estudo fitogeográfico do Brasil**. Fortaleza: Stylos Comunicações, p. 205, 1990.

Petri V. Doenças de transmissão sexual. In: Comissão de Saúde do Adolescente, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, organizador. *Adolescência e saúde*. São Paulo: Paris Editorial; 1988. p. 183-90.

Wiesenfeld H. Lower Genital Tract Infection May Indicate Subclinical PID. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100: 456-63.

Waystaff DA, Delameth JD, Havens KK. Subsequent infection among adolescent African - American males attending a sexually transmitted disease clinic. *J Adolesc Health* 1999; 25:217-26.

Taquette SR, Ruzany MH, Meirelles Z, Ricardo I. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(5): 1437-1444.

Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:670-7.

Civic D, Scholes D, Ichikawa L, Grothaus L, McBride CM, Yarnall KS, Fish L. Ineffective use of condoms among young women in managed care. *AIDS Care* 2002;14(6):779-88.

Steiner MJ, Dominik R, Rountree RW, Nanda K, Dorflinger LJ. Contraceptive effectiveness of a polyurethane condom and a latex condom: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003;101(3):539-47.

**Madureira, V. S. F. Trentini, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6):1807-1816, 2008.

Frias MCAA, Pereira CFA, Pinheiro VMS, Pinheiro MS, Rocha CF. Frequência de *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma hominis* na endocérvice de mulheres no menacme. *DST – Jbras Doenças Sex Transm* 2001; 13(3): 5-22.

Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am* 2000; 84:869-89.

Kaplan DW, Feinstein RA, Fisher MM, Klein JD, Olmedo LF, Rome ES, et al. Condom use by adolescents. *Pediatrics* 2001; 107:1463-9.

Schachter, J. Infection and disease epidemiology. *In: Chlamydia intracellular biology, pathogenesis and immunity*. Washington: ASM, 1999. Cap. 6, p.139-69.

Black, M.C. Current methods of laboratory diagnosis of *Chlamydia trachomatis* infections. *Clin. Microbiol. Rev.*, 10(1): 160-84, 1997.

Hallsworth, G.P. *et al.* Comparison of antigen detection, polymerase chain reaction and culture for detection of *Chlamydia trachomatis* in genital infection. *Pathol.*, 27: 168- 71, 1995.

Quinn, T.C. *et al.* Epidemiologic and microbiologic correlates of *Chlamydia trachomatis* infection in sexual partnerships. *Jama*, 276(21): 1737-42, 1996.

Warford, A. *et al.* *Laboratory diagnosis of Chlamydia trachomatis infection*. *In: Cumitech*. Washington, D.C.: ASM Press, 1999, v.19A, p. 2-18.

Hillis, D.S. *et al.* Screening for *Chlamydia*: a key to the prevention of pelvic inflammatory disease. *N. Engl. J. Med.*, 334(21): 1399-401, 1996.

Weir E. Upsurge of genital *Chlamydia trachomatis* infection. *Canadian Medical Association Journal* October 12, 2004.

Peipert JF. Genital Chlamydial Infections. *Clinical Practice* 2003; 349 (25):2424-2430.

Veenemans, L. *Chlamydia* test for infertility screening. *Human Reproduction* 2002; 17: 695-8.

DALLABETTA G. Hook EW 3rd: Gonococcal infections. *Infect Dis Clin North Am* 1:25, 1987.  
LOW N., *et al.* Gonorrhoea in inner London: Results of a cross-sectional study. [See comments.] *Br Med J* 344:1719, 1997.

FREITAS F, *et al.* *Rotinas em Ginecologia*. 4 ed. – Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. Pg 115.

HARRISON'S. *Principles of Internal Medicine*. 15a edição. McGraw-Hill Book Company. p. 759 – 766, 2002.

Miranda AE, Szwarcwald CL, Peres RL, Page-Shafer K. Prevalence and risk behaviors for chlamydial infection in a population-based study of female adolescents in Brazil. *Sex Transm Dis* 2004; 31 (9): 542-6.

Manela-Azulay M, Azulay DR. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: *Dermatologia*. Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008. p.367-88.

Duarte G. Doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. In: Linhares IM, Duarte G, Giraldo PC, Bagnoli VR. *Manual de Orientação, DST/AIDS - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)*. São Paulo; 2004. p. 118-41.

Passos MRL. *Deesetologia - DST-5*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.

Passos MRL. *Deesetologia no bolso. O que deve saber um profissional que atende DST*. 2ª.ed. Pirai: RQV; 2006.

Holmes KK. *Sexually transmitted diseases*. 3rd ed. New York: Mc Grawhill; 1999.

Rein MF. *Trichomonas vaginalis*. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, editors. *Principles and practice of infectious diseases*. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 2493-2497.

Urbanetz AA, Bertasi S, Zandoná S, Petry ACM. Quadro clínico e métodos diagnósticos das vulvovaginites mais frequentes. *Femina* 2002; 30 (2):117-123.

Shimp L. A vaginal and vulvovaginal disorders. In: Berardi RR, DeSimone EM, Newton GD, Oszko MA, Popovich NG, Rollins CJ, Shimp LA, Tietze KJ, editors. *Handbook of nonprescription drugs*. Washington, D.C.: American Pharmaceutical Association; 2002. p.129-147.

Hoffman DJ, Brown GD, Wirth FH, Gebert BS, Bailey CL, Anday EK. Urinary tract infection with *Trichomonas vaginalis* in a premature newborn infant and the development of chronic lung disease. *J.Perinatol* 2003; 23:59-61.

Krieger GN, Tam, MR, Stevens CE, Nielsen IO, Hale J, Kiviat NB, Holmes KK. Diagnosis of trichomoniasis. Comparison of conventional wetmount examination with cytologic studies, cultures and monoclonal antibody staining of direct specimens. *JAMA* 1988; 259:1223-1227.

Consolaro M, Suzuki L, Marques E. Estudo da tricomoníase e sua abordagem no diagnóstico colpocitológico. *Rev Bras Anal Clin* 1999; 31: 25-8.

Patel SR, Wiese W, Patel SC, Ohl C, Byrd JC, Estrada CA. Systematic review of diagnostic tests for vaginal trichomoniasis. *Infect Dis Obstet Gynaecol* 2000; 8: 248-57.

De Carli GA. Exame de outros Espécimes do trato intestinal e sistema urogenital. In: De Carli GA. *Parasitologia Clínica: Seleção de Métodos para o Diagnóstico de Parasitoses Humanas*. São Paulo: Atheneu; 2001.165-99.

Ohlemeyer CL, Hornberger LL, Lynch DA, Swierkosz EM. Diagnosis of *Trichomas vaginalis* in adolescent females: In Pouch TV culture versus wet-mount microscopy. *J Adolesc Health* 1988; 22: 205-8.

Wiese W, Patel SR, Patel SC, Ohl CA, Estrada CA. A meta-analysis of the Papanicolaou smear and wet mount for the diagnosis of vaginal trichomoniasis. *Am J Med* 2000; 108: 301-08.

Forna F, Gulmezoglu AM. Interventions for treating trichomoniasis in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 2: CD000218.

Costa COM, Lopes CPA, Souza RP, Patel BN. Sexualidade na adolescência desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. *J Ped* 2001; 77(supl 2): 217-24.

Feltrin S, Gil BNK. Educação sexual e contracepção de adolescentes das áreas rural e urbana: estudo comparativo. *Rev Cien Saúde* 1996; 15(1/2): 237-45.

Garcia F. Secundário sem disciplina de Educação Sexual. São Paulo (SP): Seminário Transmontano, 2004. [citado 12 jun 2005]. Disponível em: URL: [www.seminariotransmontano.com/noticia\\_jornalista.asp?id\\_noticias\\_jornalista=2798](http://www.seminariotransmontano.com/noticia_jornalista.asp?id_noticias_jornalista=2798).

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Projetos Educacionais Especiais. Diretrizes para uma política Educacional em Sexualidade. Série Educação Preventiva Integral. Brasília (DF): Ministério da Educação e Desporto; 1994.

Torres CA, Beserra EP, Barroso MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 jun; 11(2): 296-302.

Holanda ML, Machado MFAZ, Vieira NFC, Barroso MGT. Compreensão dos pais sobre a exposição dos filhos aos riscos das DST/Aids. *Rev. RENE* 2006; 7(1): 27-34.



Goldman MDL, Bennett MD. Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. 21 (21).

Martins LBM, Paiva LHSC, Osis MJD, Sousa H, Neto AMP et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/aids em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de SP, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 315-323.

Lowndres C M. Doenças sexualmente transmissíveis na mulher. In: Giffin K, Costa S H (Eds) - *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.253-74.

Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Revista da Associação de Medicina Brasileira* 2007; 53(1): 14-19.

Castro MG, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO; 2004.

Narring F, Wydler H, Michaud PA. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16–20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr*. 2000;130(40):1389-98.

Svare EI, Kjaer SK, Thomsen BL, Bock JE. Determinants for non-use of contraception at first intercourse: a study of 10,841 young Danish women from the general population. *Contraception*. 2002;66(5):345-50.

Vall M, Sanz B. Infecciones de transmisión sexual y VIH en personas atendidas en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de Barcelona, 1998. *Enf Emerg* 2001; 3(1): 11-14.

Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections* 2004; 80: 174-182.

RIBAS T. R. **Doenças sexualmente transmissíveis: por que preveni-las**. Secretaria de estado da educação – Programa de Desenvolvimento Educacional –PDE Universidade Tecnológica do Paraná Unidade Curitiba doenças. CEFET 2008 59 p.

Chesson HW, Blandford JM, Gift TL, Tao G, Irwin KL. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004;36(1):11-9.

GERBASE, A. C. et al. Global prevalence and incidence estimates selected curable STDs. *Sex transm inf*, v. 74, p. S12-S16, 1998.

Junior MFQS, Siqueira LFG. Tricomoníase. In: Cimerman B, Cimerman S. *Parasitologia humana e seus fundamentos gerais*. 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 34-8.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília: MS; 2005

IDAHL, A. Chlamydia threat to male fertility. **Human Reproduction**, v.19, p.1121-6, 2004.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <http://www.aids.gov.br/pagina/porque-alertar-o-parceiro>, 2014

REIS, A.C. et al. A mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Boletim de Epidemiologia*. v.16 n.3 Brasília set. 2007.

SILVA, J. L. P. SARMENTO, R. Gravidez. In: comissão de saúde do adolescente / secretaria de estado da saúde. *Adolescência e Saúde*. 2ª ed. São Paulo, Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde, p.131-142, 1994.

GONÇALVES, F. D. et al. Health promotion in primary school. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 181-92, jan./mar. 2008.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS COMPOSTO DE 15  
PERGUNTAS, DESCRITAS A SEGUIR:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**Campus Universitário Senador Helvídio Nunes de Barros**

Curso de Graduação em Ciências Biológicas, Modalidade Licenciatura

Rua Cícero Duarte, 905 – Bairro Junco – CEP: 64.600-000 - Picos, Piauí

Fone/Fax: (89) 3422-1008 / 34221024

**Projeto: PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE PICOS EM  
RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) CURÁVEIS**

Orientador: Prof. Dr. Luís Evêncio Luz

**QUESTIONÁRIO**

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**1. O que são doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?**

( ) São aquelas que podem ser adquiridas durante o contato sexual (vaginal, oral, anal).

( ) São doenças cardiovasculares.

( ) São doenças gastrointestinais.

**2. De que forma é possível contrair uma DST?**

( ) pelo abraço ou aperto de mão.

( ) fazendo sexo sem preservativo ou compartilhando seringas.

( ) bebendo água no mesmo copo de alguém infectado.

**3. Tanto o homem quanto a mulher podem transmitir e se infectar pelas DSTs?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

**4. Você considera a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase, doenças sexualmente transmissíveis?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

*Caso a sua resposta seja sim, você acha que elas tem cura?*

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

**9. Você tem vida sexual ativa?**

( ) Sim ( ) Não

*Caso a resposta seja sim, com quantos anos você iniciou sua vida sexual?*

( ) Abaixo de 12 anos ( ) De 13-16 anos

( ) A partir dos 17 anos

**10. Você usa preservativo nas suas relações sexuais?**

( ) Sempre

( ) As vezes

( ) Nunca

**11. O que a pessoa deve fazer se desconfiar que está com uma DST?**

( ) Se automedicar.

( ) Ir ao médico.

( ) Nada, passa com o tempo.

**12. Você acha que todas as DSTs têm sintomas?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

**13. Se você adquirir uma DST, adianta você se tratar e não tratar seu parceiro(a) sexual?**

( ) sim ( ) não ( ) Não sei

**14. Você já contraiu alguma DST?**

<p><b>5. Qual o agente causador da clamídia e da gonorréia?</b> <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Bactéria <input type="checkbox"/> Protozoário</p> <p><b>6. Qual o agente causador da gonorréia?</b> <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Bactéria <input type="checkbox"/> Protozoário</p> <p><b>7. Qual o agente causador da tricomoníase?</b> <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Bactéria <input type="checkbox"/> Protozoário</p> <p><b>8. Você acha que a clamídia, a gonorréia e a tricomoníase podem levar o indivíduo infectado a morte se não forem tratadas?</b> <input type="checkbox"/> sim      <input type="checkbox"/> não      <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><b>15. Você tem aulas de educação sexual em sua escola?</b> <input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>16. Você tem interesse de ler uma cartilha educativa com informações sobre as DSTs curáveis?</b> <input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Obrigada por sua colaboração!</b></p>
--	---

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**Curso de Graduação em Ciências Biológicas, Modalidade Licenciatura**  
**Rua Cícero Duarte, 905 – Bairro Junco – CEP: 64.600-000 - Picos, Piauí**  
**Fone/Fax: (89) 3422-1008 / 34221024**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Título do estudo:** PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE PICOS EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST): CLAMÍDIA, GONORRÉIA E TRICOMONÍASE

**Pesquisador(es) responsável(is):** Francisca Patrícia de Oliveira (Estudante de Graduação – Ciências Biológicas); Prof. Dr. Luís Evêncio Luz (Orientador)

**Instituição/Departamento:** UFPI / Curso de Ciências Biológicas

**Telefone para contato:** (89) 34221008 / 94431860

**Local da coleta de dados:** Escolas Estaduais de Picos

**Número de Aprovação do Comitê de Ética CAAE:** 01381812.5.0000.5214

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Avaliar a percepção de alunos de Escolas Estaduais da cidade de Picos em relação às doenças sexualmente transmissíveis curáveis (Clamídia, Gonorréia e Tricomoníase) e elaborar um material educativo.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam sua percepção em relação às

DSTs curáveis (Clamídia, Gonorréia e Tricomoníase) e a partir dos resultados obtidos, elaboração de um material educativo.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

**Riscos.** O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

**Local e data:** Picos, Piauí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**N. Identidade:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Pesquisador responsável**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br





**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( x ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Francisca Patrícia de Oliveira,

autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE PICOS EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST): CLAMÍDIA, GONORRÉIA E TRICOMONÍASE, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 10 de Agosto de 2017.

Francisca Patrícia de Oliveira

Assinatura