

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS**

TAIRINE ZARA LOPES

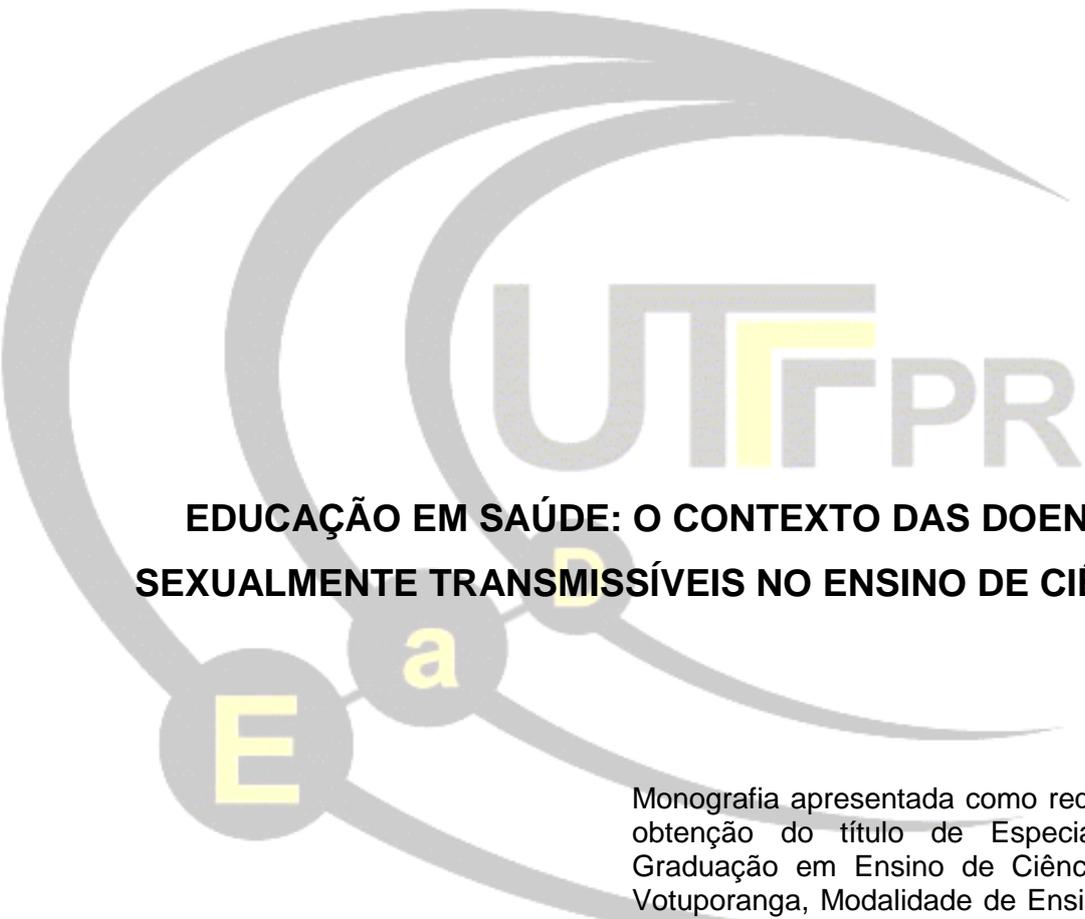
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O CONTEXTO DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO DE CIÊNCIAS**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2014

TAIRINE ZARA LOPES



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O CONTEXTO DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO DE CIÊNCIAS**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Ensino de Ciências – Pólo de Votuporanga, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA Orientador(a): Prof. Dr. Daniel Rodrigues Blanco

MEDIANEIRA

2014



TERMO DE APROVAÇÃO

Educação em Saúde: o contexto das Doenças Sexualmente Transmissíveis no
Ensino de Ciências

Por

Tairine Zara Lopes

Esta monografia foi apresentada às 9 horas do dia 06 de Dezembro de 2014 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Ensino de Ciências – Pólo de Votuporanga, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **aprovado**.

Prof^o Dr. Daniel Rodrigues Blanco
UTFPR – Câmpus Medianeira
(orientador)

Prof Me. Edward Kavanagh
UTFPR – Câmpus Medianeira

Prof Me. Cidmar Ortiz dos Santos
UTFPR – Câmpus Medianeira

- O Termo de Aprovação assinado encontra-se na Coordenação do Curso-.

Dedico este trabalho aos meus pais pelo grande esforço e carinho dedicado à minha vida, à minha educação, aos meus estudos, e sabedoria para conduzir a formação de um caráter do bem. Ao meu amor pelo apoio e compreensão. Aos meus colegas e a todos aqueles que com muito carinho e incentivo sempre torceram pelo meu sucesso.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua graça que acompanha a cada dia minha vida. Pela esperança e força depositada para ultrapassar as situações e momentos difíceis. Pela sabedoria, fé, perseverança e entendimento proporcionado a mim.

Aos meus queridos pais, pela sabedoria, dedicação, apoio e incentivo para realização do Curso de Especialização.

Ao meu amor, pela paciência, compreensão e suporte dedicado a mim nesta fase. Obrigada por tornar os meus dias mais alegres e mais leves. Amo você!

Ao orientador Prof. Dr. Daniel Rodrigues Blanco pelas orientações, dicas e proporcionar um pouco do seu conhecimento ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

A professora de Ciências Liegge Goloni Griso pelo seu tempo, disponibilidade, dedicação e espontaneidade na execução deste trabalho.

A todos os professores do Curso de Especialização em Ensino de Ciências que de alguma forma contribuíram para o meu conhecimento e aperfeiçoamento.

Em especial, a tutora presencial Renata Cristina Martins Ferreira, pela sua dedicação, presteza, apoio, auxílio e suporte dedicado no decorrer deste curso.

Aos tutores a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Aos funcionários do Polo UAB de Votuporanga pelo suporte.

Aos colegas de turma pela amizade, dicas, sugestões para o bom desenvolvimento desta monografia.

A Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR.

Agradeço a todas as pessoas que de alguma contribuíram para o bom andamento do curso e desenvolvimento desta monografia.

“Gosto de ser gente porque, inacabado sei que sou um ser condicionado, mas consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele”. (PAULO FREIRE)

RESUMO

LOPES, Tairine Zara. Educação em Saúde: o contexto das doenças sexualmente transmissíveis no ensino de ciências. 2014. 39 f. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

Este trabalho teve como temática a educação em saúde em relação às doenças sexualmente transmissíveis, que são doenças infecciosas que podem ser disseminadas através do contato sexual, algumas podem ser transmitidas por vias não sexuais, porém acontecem com menor frequência. Na adolescência as relações sexuais têm iniciado mais cedo e com um maior número de parceiros, o que contribui para aumentar a ocorrência das Doenças Sexualmente Transmissíveis, e entre adolescentes o uso de preservativos é baixo e a atividade sexual geralmente não é programada. O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento dos adolescentes em uma Escola Pública no município de São José do Rio Preto em relação às principais formas de prevenção e sintomas das doenças sexualmente transmissíveis, bem como os principais meios de busca de informações. Participaram desta pesquisa os alunos matriculados no nono ano do Ciclo II do Ensino Fundamental. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário anônimo ao qual continha questões fechadas e abertas. Os resultados apontados reforçam a ideia da importância da educação em saúde que inclui a orientação sexual e o quanto pode ser capaz de melhorar a qualidade de vida na adolescência. A escola deve explorar o diálogo, dedicar tempo para essas questões, pois a saúde do adolescente necessita de um olhar diferenciado, para garantir que a passagem por esta etapa da vida seja com riscos reduzidos, por meio do cuidado de caráter humanizado.

Palavras-chave: DST. Adolescência. Prevenção.

ABSTRACT

LOPES, Tairine Zaral de. **Health education: the context of sexually transmitted diseases in science teaching**. 2014. 39 f. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

This work had as its theme health education regarding sexually transmitted diseases which are infectious diseases that can be spread through sexual contact, some can be transmitted by non-sexual way, but occur less frequently. Teenage sex have started earlier and with a greater number of partners, which contributes to increase the occurrence of sexually transmitted diseases, and teenage condom use is low and sexual activity is often unplanned. The aim of this study was to assess the knowledge of adolescents in a public school in São José do Rio Preto city in the main forms of prevention and symptoms of sexually transmitted diseases, as well as the primary means of finding information. Participated in this research students enrolled in the ninth year of the Cycle II of the Elementary School. For data collection an anonymous questionnaire which contained closed and open questions was applied. The aforementioned results reinforce the idea of the importance of health education that includes sexual orientation and how much may be able to improve the quality of life in adolescence. The school should explore dialogue, devoting time to such issues as adolescent health requires a different approach to ensure that the passage through this stage of life is low-risk, through the care of humane character.

Keywords: STD. Adolescence. Prevention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos alunos Participantes, Segundo o Gênero.....	22
Figura 2 - Distribuição dos alunos Participantes, Segundo a Faixa Etária.....	18
Figura 3 - Distribuição dos Níveis de Escolaridade do Pai.....	23
Figura 4 - Distribuição dos Níveis de Escolaridade do Mãe.....	23
Figura 5 - Distribuição das Respostas Referentes aos Meios em que os alunos Buscam informações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	24
Figura 6 - Distribuição das Respostas Referentes ao Grau de Risco de Contrair DST.....	25
Figura 7 - Distribuição das Respostas Segundo a utilização de Preservativos nas Relações Sexuais.....	26
Figura 8 - Distribuição das Principais DST Conhecidas entre os alunos.....	27
Figura 9 - Distribuição dos Principais Relatos dos Sintomas de uma Doença Sexualmente Transmissível.....	28
Figura 10 - Distribuição das principais formas de prevenção das DST.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	145
4.1 As principais doenças sexualmente transmissíveis	Erro! Indicador não
definido.	definido.
4.1.1 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	Erro! Indicador não definido.
4.1.2 HPV	Erro! Indicador não definido.
4.1.3 Sífilis.....	18
4.1.4 Gonorreia.....	18
4.2 Educação em saúde e o ensino de ciências.....	19
5 PROCECIMENTOS METODOLÓGICOS.....	20
5.1 LOCAL DA PESQUISA.....	20
5.2 TIPO DE PESQUISA	20
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	21
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	37

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças infecciosas que podem ser disseminadas através do contato sexual, algumas podem ser transmitidas por vias não sexuais, porém acontecem com menor frequência (DAMASCENO *et al.*, 2009).

São causadas por fungos, bactérias, vírus e protozoários, e na maioria dos casos manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, podendo surgir também em outras partes do corpo (SANTOS *et al.*; 2009).

Para os autores referenciados acima, algumas doenças são assintomáticas, não apresentando manifestações clínicas, por isso possuem um alto índice de disseminação, e o fator contribuinte para isso são as mudanças frequentes de parceiros, má situações no serviço de saúde, baixas condições socioeconômicas e principalmente a falta de educação sexual adequada.

Estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, tais como infecções, infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas, câncer e até a morte, se não tratadas. São doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis (CARRET *et al.*; 2004).

Portanto, doenças veiculadas pelo ato sexual desprotegido constituem um problema de saúde pública relevante porque devido à incidência, o problema é agravado pela grande quantidade de indivíduos que se automedicam com tratamentos inadequados, resultando em aumento da resistência antimicrobiana e podendo levar a quadros subclínicos que os mantêm transmissores. Outro aspecto relacionado à alta prevalência das doenças veiculadas através do ato sexual é que frequentemente as orientações dadas aos pacientes não contemplam atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros (TAQUETTE *et al.*; 2004).

Na adolescência é possível identificar um período de transição, tanto nos aspectos anatômicos quando psicológicos e sociais (RIBAS, 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde esta fase se dá dos 10 aos 19 anos e compreende o período do início das características sexuais secundárias para a maturidade sexual. É próprio desta fase o total despreparo para entender e desfrutar de sua

sexualidade, as ilusões da capacidade de proteção e poder sobre a vida, a falta de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção das doenças veiculadas pelo ato sexual, a dificuldade de tomada de decisões e a necessidade de ser aceito pelo outro, isto os torna mais vulneráveis aos comportamentos sexuais de risco (Ministério da Saúde, 2000).

Para Taquette e colaboradores (2004), na adolescência as relações sexuais têm iniciado mais cedo e com um maior número de parceiros, o que contribui para aumentar a ocorrência das Doenças Sexualmente Transmissíveis, e entre adolescentes o uso de preservativos é baixo e a atividade sexual geralmente não é programada.

Segundo Martins e cols. (2006), aproximadamente 25% dos diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis são em jovens com menos de 25 anos de idade, comprovando a vulnerabilidade em que os adolescentes são expostos.

Assim, alguns estudos revelam extrema necessidade de adoção às práticas educativas mais eficientes e precoces, em ambiente escolar, onde os resultados apontam limitações em informações e conhecimento insuficiente e equívoco acerca das práticas preventivas e aquisição das DSTs, associado a esses fatores está o baixo nível de escolaridade e um sistema educacional falho, desestimulante, o qual tem o principal dever de levar informação correta ao público, priorizando o processo de ensino e aprendizagem individual e social (SOUZA *et al*; 2007).

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Azevedo & Abdo (2006), os adolescentes tem iniciado a vida sexual cada vez mais cedo, sendo o uso de preservativo ainda bastante reduzido. Muitas vezes causada pela falta de informação, a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis passaram a ser o alvo principal da educação sexual que deve ser ministrada nas escolas, segundo as diretrizes curriculares do Ministério da Educação.

Para que as estratégias, planos e programas educacionais sejam efetivos é necessário basear-se em dados atualizados dos perfis dos adolescentes, quanto ao seu nível de conhecimento e à prática da sexualidade.

Através deste trabalho será possível verificar onde estão as falhas de informação, quais as dúvidas frequentes e ainda quais assuntos exigem um maior aprofundamento e aperfeiçoamento, para que a prevenção contra as DST's seja solidificada e a educação sexual mais efetiva.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento dos adolescentes em uma Escola Pública no município de São José do Rio Preto em relação às doenças sexualmente transmissíveis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o nível de conhecimento sobre prevenção e sintomas em relação às doenças sexualmente transmissíveis.
- Conhecer os principais meios de busca de informações.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 AS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Como o próprio nome sugere, são doenças veiculadas através do ato sexual. São causadas por fungos, bactérias, vírus e protozoários, e na maioria dos casos manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, podendo surgir também em outras partes do corpo, como mãos, boca, olhos, lábios e ânus (SANTOS *et al*; 2009).

As DST surgiram na Antiguidade, em civilizações antigas como a egípcia e a mesopotâmica, onde reinava a promiscuidade, um dos determinantes do surgimento delas. É daí que descende o termo “doenças venéreas”, pois sacerdotisas dos templos de Vênus exerciam a prostituição como culto à deusa. Algumas dessas doenças já foram, semelhante à AIDS, incuráveis, pelo fato de os recursos terapêuticos serem de pouca eficácia e precários (SANTOS *et al*; 2009). Alguns fatores têm contribuído para o aumento da incidência das DST: falta de informação sobre o tema, automedicação ou medicação indicada por pessoas não qualificadas, multiplicidade parceiros, maior liberdade para a prática sexual devido ao uso de pílulas anticoncepcionais, menor temor das pessoas a estas doenças pelo desenvolvimento da Medicina e por fim o aparecimento da resistência microbiana aos antibióticos e quimioterápicos (FAÇANHA *et al*; 2004).

Estatísticas apontam para um grave problema de saúde mundial, com aproximadamente um milhão de indivíduos infectados a cada dia, não desconsiderando o vírus HIV, causando sérias consequências como gravidez ectópica, infertilidade, câncer, além de um enorme impacto econômico e psicossocial. Considerando as DST curáveis, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima 340 milhões de novos casos por ano em todo o mundo de indivíduos na faixa etária entre 14 aos 49 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No Brasil, a ocorrência de DST/AIDS tem aumentado na população em geral, sendo os números mais expressivos em adolescentes que não colocam em prática as medidas de prevenção recomendadas. O nível socioeconômico tem sido

fortemente associado como fator de risco para este tipo de doença (CODES *et al*; 2006).

4.1.1 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Trata-se de uma doença não hereditária, transmitida principalmente por via sexual, causada pela infecção do vírus HIV que acarreta transtornos na imunidade celular, o que provoca maior suscetibilidade a infecções intercorrentes até mesmo o desenvolvimento de neoplasias. O vírus pode ficar incubado no corpo humano por tempo indeterminado, sem manifestação de sinais e sintomas, destruindo as células de defesa, mais especificamente os linfócitos CD4+, proporcionando o enfraquecimento do sistema imune e a perda da capacidade de autodefesa contra microrganismos causadores de doenças em geral. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) constitui uma DST de caráter epidêmico mundial (CARVALHO *et al*; 2009). Segundo estimativas aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV no Brasil, na população jovem o índice de prevalência da infecção apresenta tendência de aumento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Sua rápida disseminação causou pânico e sérios problemas sociais e psicológicos graves, tanto para a população em geral quanto para aqueles que se infectaram pelo vírus HIV. Além da consequência biológica da replicação do vírus, esta doença pode trazer inúmeros transtornos como depressão, dificuldades de socialização, desprezo, estresse, tristeza, abandono de familiares, desemprego e muitos outros distúrbios psíquicos como o medo da morte. Sem dúvida, o desenvolvimento de trabalhos educativos que incentivem a prevenção e atenção à saúde indispensável à população em geral (LOPES *et al*; 2008).

4.1.2 HPV

Considerado como o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum, o vírus HPV tem acometido milhares de mulheres em todo mundo, a estimativa é de 291 milhões de portadoras do DNA do vírus e cerca de 105 milhões terá infecção pelo HPV pelo menos uma vez em toda a vida (NAKAGAWA *et al*; 2010).

Segundo Queiroz e cols. (2005), cerca de quinhentas mil a um milhão de pessoas se infectam anualmente pelo HPV, no Brasil a estimativa é de 3 a 6 milhões de infectados por este vírus.

Estudos nacionais registraram um perfil de prevalência da infecção por HPV de alto risco semelhante ao de países subdesenvolvidos, com maior incidência em mulheres na faixa etária abaixo dos 35 anos. Esses dados nos infere que o vírus HPV encontra-se com maior prevalência nos países dos continentes mais pobres do mundo, como a África e a América do Sul, incluindo o Brasil, as taxas mais baixas são encontradas na Europa, onde as políticas públicas de saúde são extremamente eficientes e muito bem desenvolvidas (NAKAGAWA *et al*; 2010).

Estudos transversais sobre a prevalência de HPV em mulheres por faixa etária destaca que a infecção ocorre no início da vida sexual ativa na adolescência. Geralmente a infecção é transitória e pode não haver evidências clínicas da doença devido à supressão ou mesmo a cura. Algumas mulheres apresentam lesões menores, que cicatrizam espontaneamente, poucas mulheres desenvolvem uma infecção por HPV persistente, provavelmente devido à deficiência imunológica. Infecções persistentes contêm tipos virais que são frequentemente associados aos precursores do câncer de colo do útero e podem evoluir para lesões cancerosas. Os autores ainda afirmam que o HPV geralmente é diagnosticado da idade de 25 a 29 anos (ROSENBLATT *et al*; 2005).

O HPV é uma abreviatura utilizada para identificar o Papilomavírus humano causador do Condiloma Acuminado (do grego *Kondilus* = tumor redondo e do latim *Acuminare* = tornar pontudo). No Brasil são conhecidos popularmente como “crista de galo”, “cavalo de crista” e “figueira”, mas atualmente o termo mais utilizado é Condiloma Acuminado (ISOLAN *et al*; 2004).

A infecção na área genital pelo Papilomavírus humano é hoje a doença sexualmente transmissível mais comum e representa um problema importante de saúde pública na população mundial devido à sua associação evidente ao câncer de colo uterino na população feminina e potencial a várias outras doenças anogenitais (ROSENBLATT *et al*; 2005).

4.1.3 Sífilis

A sífilis é uma doença de transmissão sexual causada pela bactéria *Treponema pallidum*, considerada um importante problema de saúde pública. É uma doença com múltiplos sintomas, causando sérias implicações para mulheres grávidas e seu concepto. Diversos fatores de risco já foram associados para a sífilis na gravidez como: parceiro casual, ser HIV-positivo, ter baixa escolaridade, não usar preservativo, usar drogas ilícitas e prostituir-se. Pode ser transmitida através do contato sexual desprotegido com alguém infectado, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou parto, caracterizando assim a sífilis congênita, uma das formas mais graves da doença que pode ocasionar más formações do feto, aborto e morte do recém nascido (RODRIGUES *et al*; 2004).

Tem sido observado um aumento da prevalência da sífilis em países desenvolvidos e industrializados principalmente em mulheres em idade fértil. Alguns estudos apontam a sífilis como a doença sexualmente transmissível mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HIV (RODRIGUES *et al*; 2004).

4.1.4 Gonorreia

Também chamada de blenorragia é causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que pode adentrar o corpo por várias vias, boca, vagina e reto. Nos homens a infecção começa na uretra, podendo evoluir para outros sítios, o colo do útero é o primeiro local de infecção nas mulheres. O acometimento das regiões anal e orofaringe se dão pela prática de sexo anal e oral, e ocorre obstrução anal e alteração significativa da voz, nas mulheres geralmente é assintomática, porém nos homens os sintomas são mais visíveis como secreção amarelada, ardor e eritema. A prática de sexo oral é a principal via de transmissão. Mulheres gestantes infectadas por este tipo de bactéria podem oferecer sérios riscos ao bebê, ao passar pelo canal vaginal a criança pode ter os olhos infectados (Ministério da Saúde, 2000).

4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ENSINO DE CIÊNCIAS

Nunca se falou tanto em promoção da saúde como na década atual. Promover saúde pode ser uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, visando modificar determinantes como o processo saúde-doença, hábitos de vida e educação. Assim, a saúde é compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doença. A escola, espaço socialmente reconhecido para desenvolver atividades pedagógicas, é uma instituição em que o ser humano passa longa e importante etapa da sua vida. Sua missão é complementar à missão da família, construindo valores pessoais, entre eles a saúde, que atuando juntamente com a educação, contribui para a construção de projetos alternativos de vida (AERTS *et al*; 2004).

A despeito de que educar para a saúde seja responsabilidade de outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde. O papel do professor é o de motivador que introduz os problemas presentes, busca informações e materiais de apoio, problematiza e facilita as discussões por meio da formulação de estratégias para o trabalho escolar (PCN, 1998).

Atividades na escola que exploram a saúde, o bem-estar, o ambiente, a vida social, o bom relacionamento, a cidadania pode ser realizadas por campanhas, seminários, trabalhos artísticos, movendo diversas turmas, levando informações, podendo até mesmo utilizar materiais educativos dos próprios serviços de Saúde (PCN, 1998).

A educação em saúde precisa ser assumida como uma responsabilidade e um projeto de toda a escola e de cada um dos educadores, para que não corra o risco de torná-la em um projeto vazio e sem perspectivas (PCN, 1998).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho foi desenvolvido no Município de São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo. Localiza-se a noroeste da capital do estado, distando desta cerca de 450 Km.

5.1 LOCAL DA PESQUISA

Este trabalho foi realizado na Escola Estadual Maria de Lourdes Murad de Camargo, que oferece toda infraestrutura necessária para o bom andamento e desenvolvimento da pesquisa. A escola tem funcionamento em dois períodos, matutino e vespertino, possui os ciclos I (1º ao 5º ano) e ciclo II (6º ao 9º ano) do Ensino Fundamental.

5.2 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo é caracterizado por ser do tipo exploratório e descritivo, com avaliação qualiquantitativa (GIL, 2009).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram desta pesquisa os alunos da Escola Estadual Maria de Lourdes Murad de Camargo, matriculados no nono ano do Ciclo II do Ensino Fundamental.

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi aplicado pelo professor responsável da disciplina de ciências, sob a autorização da direção da respectiva escola um questionário, anônimo, a 91 alunos do nono ano do Ciclo II do Ensino Fundamental. O questionário possuía questões abertas e fechadas, sendo seis questões fechadas e quatro questões abertas (Apêndice I). Através deste questionário foi possível verificar o nível de conhecimento em relação às formas de prevenção, sintomas das doenças sexualmente transmissíveis, bem como os meios de busca de informações e escolaridade dos pais.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados qualitativa e quantitativamente, representados em forma de gráficos, os resultados foram obtidos pelo cálculo de percentuais.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a obtenção dos dados, através do questionário aplicado em sala de aula pelo professor responsável da disciplina de ciências, foi realizada a análise dos mesmos, os resultados foram representados em forma de gráficos para melhor visualização.

O questionário foi aplicado a 91 alunos matriculados no nono ano do Ensino Fundamental, dos quais 59 eram do gênero masculino e 32 do gênero feminino, correspondendo a 65% e 35% respectivamente, como mostra a Figura 1.

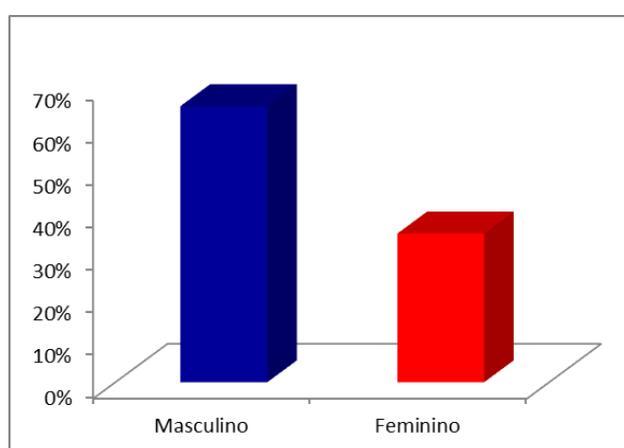


Figura 1: Distribuição dos alunos participantes, segundo o gênero.

Faixa etária

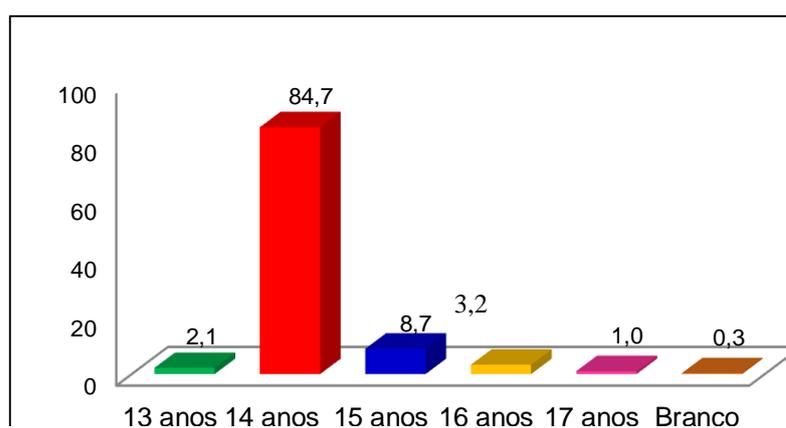


Figura 2: Distribuição dos alunos participantes, segundo a faixa etária.

Com relação à idade, podemos observar que mais de 80% tinham 14 anos, o que corresponde ao último ano do Ensino Fundamental II (Figura 2), a média foi 14,7 anos. Nesta análise de faixa etária, podemos inferir que a taxa de repetentes e

alunos que entraram na vida escolar tardiamente é baixa, apenas 3,2% e 1% dos alunos tinham 16 e 17 anos respectivamente.

Para Gubert e colaboradores (2009), a população escolar formada por adolescentes entre 11 e 19 anos, adoece menos que outros grupos etários, possuindo taxas de morbidade e mortalidade bem mais baixas que a da população em geral, porém um olhar mais crítico, detalhista e aprofundado revela o aumento de infecções por DST, que quando associados a fatores socioeconômicos possui importantes repercussões na qualidade de vida desses adolescentes. Marcada não só pelo desenvolvimento corporal, mas também pela estruturação e finalização da personalidade, a adolescência é o período das grandes descobertas, onde as primeiras relações sexuais geralmente não são planejadas antecipadamente, e isto se converte em falta de diálogo e negociação, levando a falta de planejamento para a prevenção de uma possível DST (GUBERT *et al*; 2009).

Escolaridade dos pais

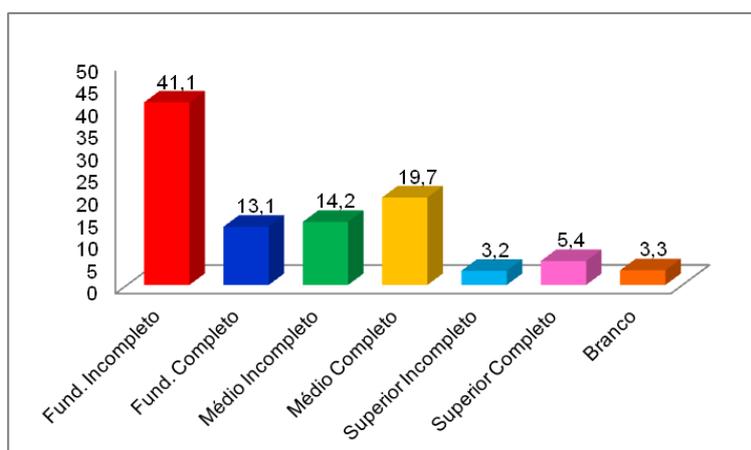


Figura 3: Distribuição dos níveis de Escolaridade do Pai.

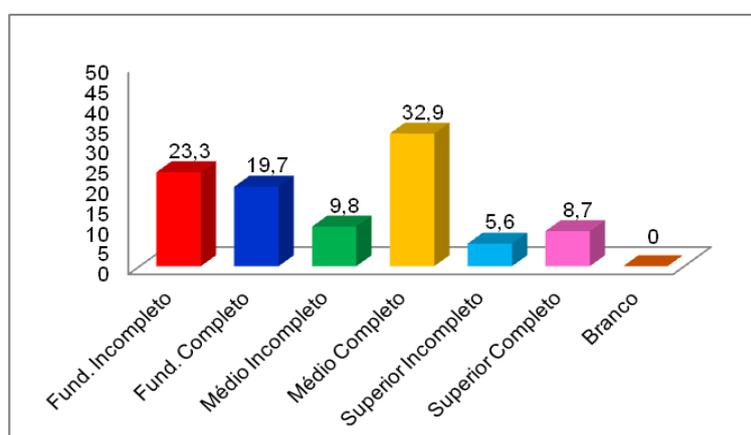


Figura 4: Distribuição dos níveis de Escolaridade da Mãe.

As figuras 4 e 5 representam a distribuição dos níveis de escolaridade dos pais, divididos em nível Fundamental incompleto e completo, nível Médio incompleto e completo e nível Superior incompleto e completo.

É possível observar que cerca de 41% dos pais possuem o ensino fundamental incompleto, seguidos de 23% para as mães. O ensino médio completo se sobressaiu com 32% e 19%, e o ensino superior com 8% e 5%, para as mães e pais, respectivamente. De forma geral, percebe-se que o nível de escolaridade da figura materna é bem maior e não houve respostas em branco, enquanto que para os pais, houve cerca de 3%, pressupondo que muitas vezes a figura paterna pode ser desconhecida e/ou não ter contato direto e familiar.

Para Barbosa e colaboradores (2006), é evidente que “o saber se cuidar, e prevenir” está intimamente ligado ao grau de escolaridade, ao nível de instrução e conhecimento, quanto maior a escolaridade tanto do adolescente quanto dos pais e/ou responsáveis, menor o grau de exposição às DST.

Na esfera social, os baixos níveis escolar e socioeconômico estão associados às DST, assim como uso de álcool e drogas, já comprovados por diversos estudos (TAQUETTE *et al*; 2005).

Meios de busca de informações

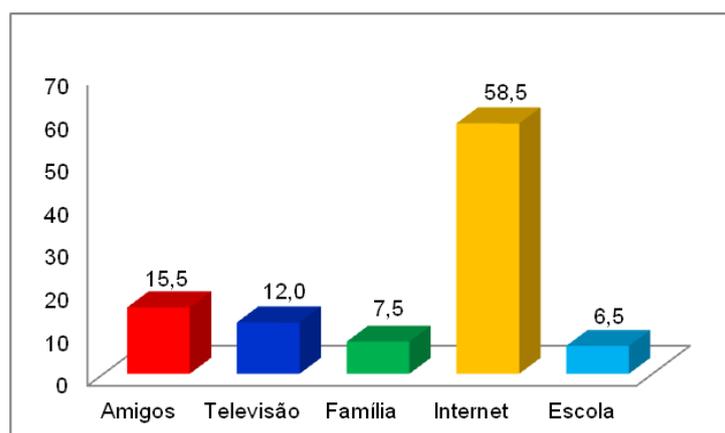


Figura 5: Distribuição das respostas referentes aos meios em que os alunos buscam informações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A figura 5 demonstra os meios pelo quais os alunos buscam informações referentes às doenças sexualmente transmissíveis, a maioria (58,5%) das respostas referem-se à internet, seguida de um percentual de 15,5% que tem como busca de

informações os amigos, 12% televisão, 7,5 família e 6,5 a escola. Ressalta-se aqui, a pouca citação da escola, o que revela a baixa procura dos professores para troca de informações sobre sexualidade em geral.

A busca de informações por meio de internet é bastante frequente entre os jovens (58,8%), nesse sentido pode-se inferir que o computador e/ou celular se tornou o principal meio de comunicação para busca de conhecimento sobre sexualidade e dentro desse contexto as DST.

Um estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2009), também obteve um baixo percentual para a escola, ou seja, foi o meio menos procurado para se obter informações sobre saúde e sexualidade, quando deveria ser uma das principais fontes para este tipo de ação, pois é na escola que o adolescente passa boa parte de sua vida e é lá que deve levar suas dúvidas e incertezas.

A concordância dos estudos revela a necessidade de aprofundar no entendimento das dificuldades enfrentadas pelos docentes em abordar o tema, de forma que a escola venha desempenhar seu verdadeiro papel na sociedade, a de educadora e formadora de conceitos.

Comportamentos de risco

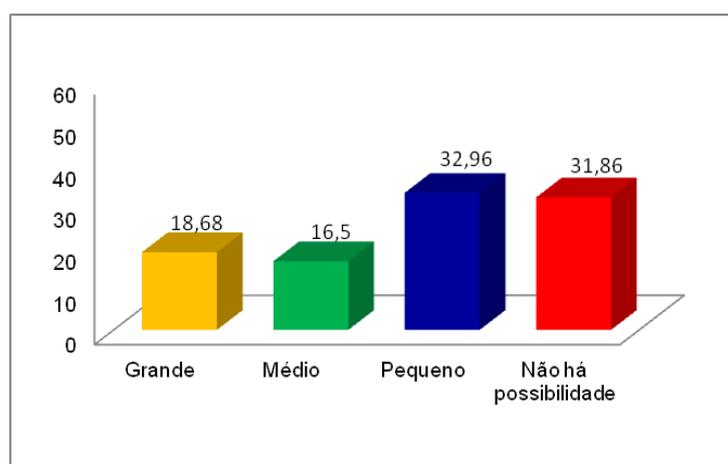


Figura 6: Distribuição das respostas referentes ao grau de risco de contrair DST.

A figura 6 representa a autoavaliação de risco para contrair uma DST, a maioria (32,96%) respondeu que o risco de contrair uma DST é pequeno, seguidos de 31,86% não há possibilidade, 18,68% grande risco e 16,5% médio risco.

Os resultados coincidem com outros trabalhos realizados por Carleto e cols. (2010) e Thiengo e cols. (2005), onde a maioria considera seu próprio risco pequeno. Sabe-se que os adolescentes controem seus próprios conceitos e definições de risco de transmissão das DST, baseando em sua própria posição social, identidade pessoal, tipos de relação na qual estão envolvidos e principalmente nas informações que recebem acerca desse tipo de assunto. Considerando que a taxa de incidência das DST entre os jovens é crescente, percebe-se que grande parte deles não tem consciência dos riscos a que estão expostos durante as relações sexuais, decorrente do nível de compreensão e aprofundamento sobre o assunto ser bastante superficial (CARLETO *et al*; 2010).

Uso do preservativo nas relações sexuais

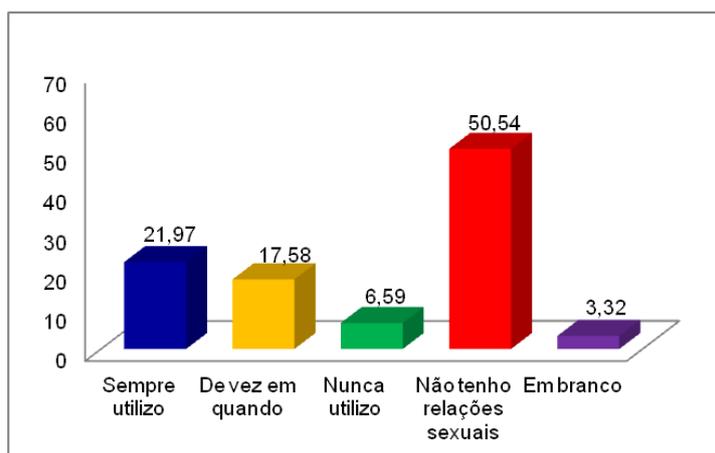


Figura 7: Distribuição das respostas segundo a utilização de preservativos nas relações sexuais.

A figura 7 representa os percentuais quanto à utilização de preservativo nas relações sexuais. Com um percentual de 50,54%, a maioria respondeu não ter relações sexuais até o momento, seguidos de 21,97% que sempre utilizam 17,58% utiliza de vem em quando, 6,59 nunca utilizam e 3,32% não responderam a questão.

Segundo Custódio e cols. (2009), no âmbito psíquico, a adolescência é a fase de definição da identidade sexual, e inclui a experimentação e a variabilidade de parceiros, o pensamento imaturo e abstrato faz com que se sintam invulneráveis, expondo-se a riscos, sem medir e prever prováveis consequências.

No Brasil o uso de preservativos entre os jovens é consideravelmente baixo, segundo o Ministério da Saúde os menores índices de uso estão entre 15 e 19 anos. Cabe ressaltar que o estímulo ao uso de preservativo é de fundamental relevância, pois além de prevenir contra inúmeras DST é também eficaz como método contraceptivo, quando utilizado adequadamente. O não uso de preservativos nas relações sexuais, o uso de drogas e a falta de informações é um fator alarmante, aumenta o número de jovens contaminados, gravidez indesejada, infertilidade e até mesmo câncer. Infelizmente, o uso de preservativo está fortemente associado entre os adolescentes como forma de evitar a gravidez e não como um método efetivo contra doenças veiculadas a qualquer tipo de ato sexual.

As doenças sexualmente transmissíveis

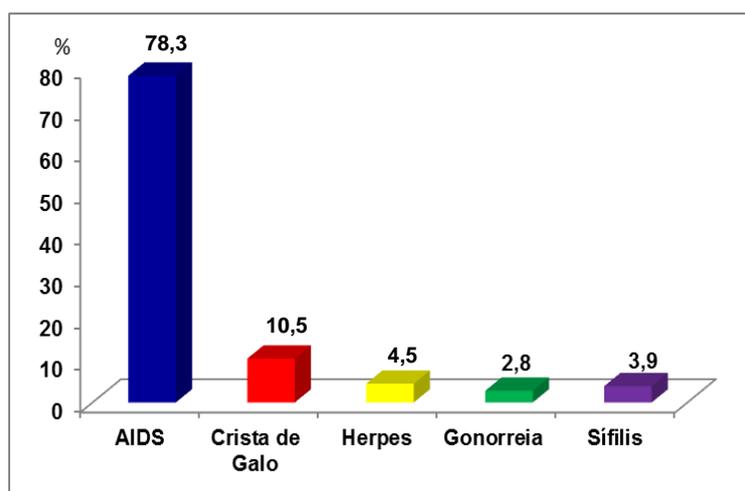


Figura 8: Distribuição das principais DST conhecidas entre os alunos.

A figura 8 representa as principais doenças sexualmente transmissíveis citadas pelos alunos em uma questão aberta, onde foi solicitado o nome de uma DST que já tinha ouvido falar. Pode-se observar que mais de 78% dos participantes citaram a AIDS, em seguida 10,5% crista de galo, 4,5 herpes, 3,9% sífilis e apenas 2,8% gonorreia, revelando o quanto o conhecimento em relação a DST, exceto a AIDS, é escasso. Doenças tão importantes e de alto poder de contágio como a tricomoníase, cancro e hepatites virais não foram mencionadas.

Pesquisas realizadas por Doreto (2007), Romero (2007); Gerhardt (2008) e Garbin (2010), estão em concordância com este estudo, relatando a AIDS ser a DST mais conhecida entre os adolescentes.

Para Gerhardt e cols. (2008), vale lembrar que o fato dos alunos conhecerem uma doença pode apenas significar ter ouvido falar ou visto em campanhas educativas, sendo que muitas vezes esses conceitos podem não ser bem esclarecidos ou confirmados, portanto é necessária a existência de programas de esclarecimentos entre os adolescentes, quer seja na escola ou na comunidade em que vivem.

Principais sintomas das doenças sexualmente transmissíveis

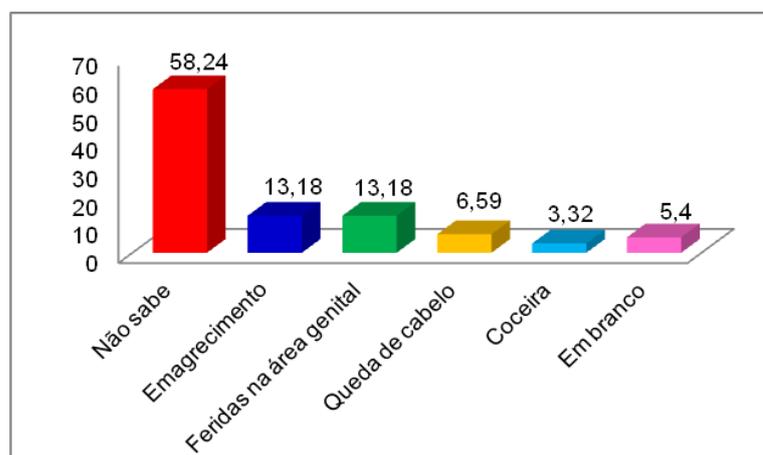


Figura 9: Distribuição dos principais relatos dos sintomas de uma Doença Sexualmente Transmissível.

A figura 9 demonstra os principais sintomas das DST citados pelos alunos, a princípio pode-se observar que mais de 50% não sabiam qualquer tipo de sintoma relacionado a este tipo de doença. Emagrecimento e feridas na área genital tiveram um percentual de 13,18%, queda de cabelo (6,59%), coceira (3,32%) e não responderam a questão 5,4% dos participantes.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), geralmente os sinais e sintomas das DST aparecem nos órgãos genitais, podendo aparecer também em outras partes do corpo, lembrando que sinais são os que podem ser vistos e sintomas são sentidos,

como dores, desconforto e mal-estar. Os principais sinais e sintomas incluem verrugas, feridas, corrimentos, ardência, coceira e dor.

Para Bastos e colaboradores (2008), muitas vezes o diagnóstico efetivo de qualquer infecção por contato sexual é dificultado pois o curso da doença é predominantemente ou integralmente assintomático, portanto o conhecimento técnico da evolução, sinais e sintomas se faz entremamente emergencial, uma vez que complicações podem ser evitadas, quando detectadas precocemente.

Prevenção das DST

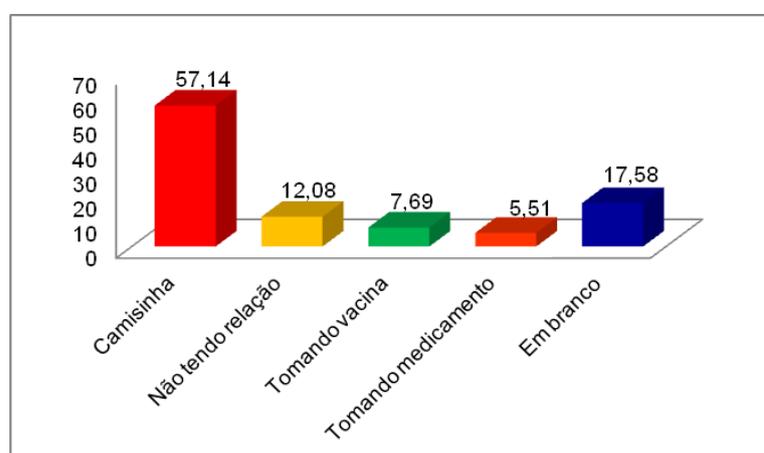


Figura 10: Distribuição das principais formas de prevenção das DST.

A figura 10 traz as principais formas de prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis citadas pelos alunos participantes. É possível observar que a maioria (57,14%) relata o uso da camisinha como principal forma de prevenção. Cerca de 12% relatou que não ter relação sexual constitui uma maneira de se prevenir, seguidos de 7,69% tomando vacina, 5,51% tomando medicamento e 17,58% não responderam, podendo-se inferir o não esclarecimento e conhecimento de formas alternativas de prevenção contra esse tipo de doença.

Um estudo realizado por Brêtas e cols. (2009), também constatou que o uso de preservativo nas relações sexuais é o método mais conhecido entre os adolescentes para prevenção das DST, relatos de conhecer o parceiro antes da relação também foi encontrado nesse estudo.

Podemos observar a menção da utilização de vacinas como forma de prevenção. Cientistas em todo o mundo estão trabalhando para desenvolver vacinas

que sejam eficientes contra as formas de doenças de transmissão sexual mais graves (Carvalho *et al*; 2009). Sabe-se que existem poucas vacinas destinadas à prevenção das DST, e as que são comercializadas previnem apenas para algumas cepas virais, como é o caso do HPV, que possui mais de cem tipos.

Vacinas para DST são uma necessidade, mesmo nos dias atuais, em que se fala incessantemente de sexo seguro e uso de preservativos nas relações sexuais, ainda existem bastantes pessoas infectadas com os mais diversos tipos de doenças.

CONCLUSÃO

Os impactos das doenças sexualmente transmissíveis sobre a qualidade de vida e as despesas econômicas da ignorância podem ser altos, o que reforça a necessidade de sensibilização dos adolescentes quanto à prática de condutas sexuais responsáveis, minimizando o risco à sua saúde e à de seus parceiros.

No que se refere aos conhecimentos gerais relacionados às DST, podemos observar que esse tema não é totalmente desconhecido pelos adolescentes nesse estudo, contudo o conhecimento e desconhecimento se mesclam nas questões analisadas. Quanto às formas de prevenção, está muito bem estabelecido entre eles que o uso do preservativo nas relações sexuais é de fundamental importância para evitar qualquer tipo de contágio. O conhecimento dos sinais e sintomas é bastante escasso, trazendo a ideia de que é preciso explorar de forma efetiva esse tema em ambiente escolar, aproveitando o máximo de recursos didático-pedagógicos, utilizando até mesmo as tecnologias de informações para pesquisas, realização de atividades, uma vez que constatamos que o principal meio de busca de informações tem sido a internet, pois o acesso hoje é facilitado e está intimamente vinculado ao cotidiano da sociedade em geral.

Os resultados apontados reforçam a ideia da importância da educação em saúde que inclui a orientação sexual e o quanto pode ser capaz de melhorar a qualidade de vida na adolescência. A escola deve explorar o diálogo, dedicar tempo para essas questões, pois a saúde do adolescente necessita de um olhar diferenciado, para garantir que a passagem por esta etapa da vida seja com riscos reduzidos, por meio do cuidado de caráter humanizado.

REFERÊNCIAS

AERTS, D. *et al.* **Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n4/17.pdf>>. Acesso em: 13 novembro 2013.

AZEVEDO, G.E.; ABDO, C.H.N. **Adolescentes de classe média do ensino fundamental: prática e conhecimento da sexualidade.** Artigo disponível em: < <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1177.pdf>>. Acesso em: 02 novembro 2013.

BARBOSA, R.G. *et al.* **Conhecimento sobre DST/AIDS, Hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP.** Artigo disponível em: < <http://www.dst.uff.br/revista18-4-2006/CAP1ConhecimentoSobreDSTAIDS.pdf>>. Acesso em: 22 junho 2014.

BASTOS, F.I. **Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil.** Artigo disponível em: < <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-486828>>. Acesso em: 15 agosto 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS.** Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf>. Acesso em: 22 outubro 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_teorico_saude_reprodutiva_jovens.pdf>. Acesso em 15 agosto 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Série: Prevenir sempre é melhor.** Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2013.

BRASIL, **Parâmetros Curriculares Nacionais: ciências naturais.** Secretaria de educação fundamental, 1998. 138 p.

BRÊTAS, J.R.S. *et al.* **Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes.** Artigo disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf>>. Acesso em: 17 outubro 2013.

CARLETO, A.P *et al.* **Conhecimentos e práticas dos adolescents da capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS.** Artigo disponível em: < <http://www.dst.uff.br/revista22-4-2010/7%20-%20Conhecimentos%20e%20praticas%20de%20adolescentes%20de%20Mato%20Grosso.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2014.

CARRET, M.L.V et al. **Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco.** Artigo disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 novembro 2013.

CARVALHO, N.S; IOLANDO, MS; FAZZOLINI, T. **Vacina contra DST: onde estamos e para onde vamos?** Artigo disponível em:< <http://www.dst.uff.br/revista21-4-2009/4-Vacina%20contra%20DST.pdf>>. Acesso em: 02 novembro 2013.

COUTO, V.A.S.F. **Sexualidade e DST/AIDS: Conhecimentos e práticas de proteção com escolares.** São Bernardo do Campo, 2004. 85 p. Dissertação de mestrado. – Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, 2004.

CUSTÓDIO, G *et al.* **Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes.** Artigo disponível em: < <http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/3%20-%20Comportamento%20sexual%20e%20de%20risco.pdf>>. Acesso em: 15 agosto 2014.

DAMASCENO, D.O. et al. **Representações sociais das DST/Aids elaboradas por gestantes.** Artigo disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 15 outubro 2013.

DORETO, D.T; VIEIRA, E.M. **O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>>. Acesso em: 27 julho 2014.

FAÇANHA, M.C. et al. **Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará.** Artigo disponível em: < <http://www.dst.uff.br//revista16-2-2004/1.pdf>>. Acesso em: 16 novembro 2013.

GARBIN, C.A *et al.* **Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19983.pdf>>. Acesso em: 17 agosto 2014.

GERHARDT, C.R *et al.* **Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública.** Artigo disponível em: < <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/362>>. Acesso em: 18 agosto 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUBERT, F. A *et al.* **Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE.** Artigo disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf>. Acesso em: 19 junho 2014.

ISOLAN, T. B. *et al.* **Estudo comparativo de diferentes formas de tratamento de condilomas acuminados.** Artigo disponível em: < <http://www.dst.uff.br/revista16-2-2004/4.pdf>>. Acesso em: 13 novembro 2013.

LOPES, M.V.de O.; FRAGA, M.de N.O. **Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13878.pdf>>. Acesso em: 07 novembro 2013.

MARTINS, L.B.M. *et al.* **Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/09>>. Acesso em: 20 outubro 2013.

NAKAGAWA, J.T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. **Vírus HPV e câncer de colo de útero.** Artigo disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 novembro 2013.

OLIVEIRA, D.C. **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro.** Artigo disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a20.pdf>>. Acesso em: 22 junho 2014.

QUEIROZ, D.T.; PESSOA, et al. **Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios.** Artigo disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 novembro 2013.

RIBAS, T.R. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: por que preveni-las?** Artigo disponível em: <<http://pessoal.utfpr.edu.br/bertoldo/Downloads/DST.pdf>>. Acesso em: 15 novembro 2013.

RODRIGUES, C.S; GUIMARÃES, M.D.C. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil.** Artigo disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n3/23086.pdf>>. Acesso em: 16 novembro 2013.

ROMERO, K.T *et al.* **O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo.** Artigo disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>>. Acesso em: 14 agosto 2014.

ROSENBLATT, Charles. **HPV na prática clínica.** 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS S.M.; RODRIGUES J.A.; CARNEIRO W.S. **Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio.** Artigo disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/4-%20Doencas%20sexualmente%20transmissiveis%20COR.pdf>>. Acesso em: 15 outubro 2013.

SOUZA, M.M. et al. **Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes.** Artigo disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100020&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 outubro 2013.

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M.M.; PAULA, M.C. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco.** Artigo disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296.pdf>>. Acesso em: 15 outubro 2013.

TAQUETTE, S.R *et al.* **A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis.** Artigo disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a15v51n3.pdf>>. Acesso em: 22 junho 2014.

THIENGO, M.A *et al.* **Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem.** Artigo disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a09v39n1.pdf>>. Acesso em 15 julho 2014.

APÊNDICE A – Questionário para Discentes

Pesquisa para a Monografia da Especialização em Ensino de Ciências – EaD UTFPR, através do questionário, objetivando avaliar o conhecimento dos alunos em relação às DST's.

1- Sexo: Masculino () Feminino ()

2- Idade: _____

3 - Escolaridade do Pai:

- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo

4 - Escolaridade da Mãe:

- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo

5 – De onde você buscam informações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis? Escolha apenas uma alternativa.

- () Televisão () Família () Internet () Escola () Amigos

6 – Como você avalia o seu risco de contrair uma Doença Sexualmente Transmissível?

- (a) Grande (b) Médio (c) Pequeno (d) Não há possibilidade

7 – Quanto ao uso da camisinha você:

- (a) Sempre utiliza (b) De vez em quando (c) Nunca utilizo (d) Não tenho relações

8- Cite uma DST que já ouviu falar: _____

9 – Você conhece os sintomas mais comuns de uma Doença Sexualmente Transmissível? Dê um exemplo de sintoma.

R: _____

10 – Como você se protege de uma Doença Sexualmente Transmissível?

R: _____