

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE MUNDO NOVO  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**JULIANA FERNANDA DE LIMA PIENKA**

**CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÃO DE RISCO  
EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS DA POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DA  
REGIÃO SUL DO MATO GROSSO DO SUL**

Mundo Novo - MS

Nov/2012

**JULIANA FERNANDA DE LIMA PIENTKA**

**CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÃO DE RISCO  
EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS DA POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DA  
REGIÃO SUL DO MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

**Orientador: Prof. Msc. Vanessa Daiana Pedrancini**

Mundo Novo – MS

Nov/2012

**JULIANA FERNANDA DE LIMA PIENKA**

**CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÃO DE RISCO  
EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS DA POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DA  
REGIÃO SUL DO MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

APROVADO EM \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Prof<sup>ª</sup>. Msc. Vanessa Daiana Pedrancini - Orientador - UEMS \_\_\_\_\_

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alessandra Ribeiro de Moraes- UEMS \_\_\_\_\_

Prof<sup>ª</sup>. Msc. Cristiane Beatriz Dahmer Couto- UEMS \_\_\_\_\_

Dedico este trabalho aos meus pais, que me ensinaram o valor de um sonho e me deram apoio e estrutura para buscá-lo; À minha irmã por tudo que ajudou até hoje. E ao meu marido, pelo carinho, compreensão e companheirismo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem ELE nada sou.

Aos meus pais, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pela preocupação e apoio para que estivesse sempre andando pelo caminho correto.

À minha irmã, pelas alegrias proporcionadas e cada momento de carinho.

Ao meu marido, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que tem me dedicado.

À minha orientadora que, com muita paciência e atenção, dedicou seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho.

Aos agentes de saúde que me auxiliaram e acompanharam durante a realização das entrevistas, esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

A todos os professores, colegas e funcionários da UEMS, pelos ensinamentos e companheirismo.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa.

*"Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles."*

Augusto Cury

## RESUMO

Sabe-se que atualmente as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) representam grande preocupação para a saúde pública, pois vêm atingindo um elevado número da população mundial. Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo investigar e analisar os conhecimentos, práticas e percepção de risco em relação às DSTs da população de um município da região Sul do Mato Grosso do Sul. Para tal efeito, foi aplicado um questionário aos participantes da pesquisa, o qual abordou as seguintes categorias de análise: quais DSTs os entrevistados conhecem, se há preocupação ou não com o risco de adquirirem alguma DST, formas de transmissão, tratamento e prevenção que conhecem e que utilizam, conhecimento sobre algumas DSTs e quais fontes de informação são utilizadas para esclarecimento de dúvidas sobre o assunto. Os dados coletados foram analisados qualitativa e quantitativamente. Observou-se que este tema não é totalmente desconhecido pela população estudada, contudo, ainda há muitas informações a serem assimiladas pela população estudada. Nota-se ainda que o conhecimento e a prática não se equivalem, de forma que, em geral, as pessoas sabem como se prevenir, porém não o fazem como esperado, de modo que deveriam se conscientizar sobre a importância dessa prevenção. Sendo assim, este estudo aponta para a necessidade de implantação de programas de educação sexual nas escolas do município em questão.

**Palavras-chave:** DSTs. Percepção pública. Estudo de caso.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	1
<b>2. OBJETIVOS</b>	3
2.1 OBJETIVO GERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS</b>	4
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	6
<b>5. CONCLUSÕES</b>	20
<b>REFERÊNCIAS</b>	21
<b>ANEXOS</b>	25

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, já se falava em doenças que eram transmitidas pelas relações sexuais, e estas eram denominadas doenças venéreas, em alusão a Vênus, a Deusa romana da beleza. Essas doenças foram tão marcantes na história da humanidade, que são comentadas até mesmo em descrições bíblicas (BARRAVIERA; BARRAVIERA, 2009/2010).

Atualmente, as chamadas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) representam grande preocupação para a saúde pública, uma vez que se tornaram muito comuns em todo o mundo (CARRET et al., 2004; BRASIL, 2000). Segundo O'Leary e Cheney (1993 apud JIMENEZ, 2001) existem mais de vinte doenças que podem ser transmitidas sexualmente.

De acordo com Brêtas (2009), entre as DSTs mais conhecidas pela população estão, respectivamente, a AIDS, Gonorréia, Sífilis, Herpes Genital, Cancro Mole, Candidíase, Condiloma Acuminado, Tricomoníase e Linfogranuloma Venéreo. Além dessas, Varella e Jardim (2009) também ressaltam outras DSTs comumente conhecidas, tais como: Papilomavírus (HPV), Donovanose, Doença inflamatória pélvica (DIP), Clamídia, HTLV e Pediculose pubiana.

A partir de levantamentos realizados pelo Ministério da Saúde, o Brasil tem 608.230 casos registrados de AIDS. Sendo que no ano de 2010, a taxa de incidência foi de 17,9 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2011).

Atento a essa realidade, o governo brasileiro tem desenvolvido e fortalecido diversas ações para que a prevenção se torne um hábito na vida da população brasileira. A distribuição de preservativos no país, por exemplo, cresceu mais de 60% entre 2005 e 2010 (de 202 milhões para 327 milhões de unidades) de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Além disso, como tentativa de amenizar a situação, o Departamento de DST/AIDS/HV tem realizado ações de conscientização à população (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, as campanhas realizadas durante o carnaval e durante o Dia Mundial contra a AIDS (1º de dezembro), assim como os panfletos e materiais educativos têm tido um importante papel na disseminação de informações corretas sobre modos de contágio e prevenção das DSTs (BRASIL, 2011).

Percebe-se, ainda, que a preocupação do governo não se limita às campanhas, mas também com a inclusão obrigatória desse tema na grade curricular da Educação Básica, ou seja, as escolas devem trabalhar “Orientação Sexual” por meio das disciplinas de Ciências e Biologia e também como tema transversal.

Segundo o PCN, o trabalho de prevenção às DST/AIDS possibilita oferecer informações científicas e atualizadas sobre as formas de contágio e prevenção das doenças, para que os alunos se tornem cientes e responsáveis pelos seus atos. Além disso, “deve também combater a discriminação que atinge portadores do HIV e doentes de AIDS de forma a contribuir para a adoção de condutas preventivas por parte dos jovens” (BRASIL, 1997, p. 28; BRASIL, 1998). Além disso, Silva (2011) salienta que os professores, diretores e coordenadores das escolas também reforçam a importância de se trabalhar esse tema.

Apesar dessa preocupação do governo, vários estudos direcionados à percepção pública têm evidenciado que mesmo a informação sendo parte importante na educação sobre sexualidade e prevenção das DST/AIDS, a disseminação do conhecimento para promover o sexo seguro e sadio continua sendo ignorado e não tem conseguido provocar a mudança de comportamento necessária à população, para acabar ou ao menos minimizar consideravelmente essa situação.

Ferreira (2008) e Silveira et al. (2002) salientam que ainda há dificuldades aos jovens, quanto ao conhecimento sobre AIDS e, principalmente, sobre a percepção de risco, pois a maioria acredita ser impossível adquirir a doença. Adicionado a isso, há certa discrepância entre a informação e a percepção de risco quanto às DSTs, pois apesar desses jovens terem respondido corretamente às questões referentes ao assunto, eles achavam que não estavam suscetíveis às DSTs, muitas vezes por possuírem um parceiro fixo (FERREIRA, 2008; DORETO, 2007).

Além disso, entre os jovens, a grande maioria cita a AIDS quando indagados sobre as DSTs que conhecem, porém muitos ainda desconhecem outras doenças como a Sífilis, Herpes Genital, Gonorréia e HPV (DORETO, 2007; MARQUES et al., 2006; GARBIN et al., 2010).

Quanto às formas de contágio, estudos apontam que o grau de conhecimento sobre as DSTs entre os jovens é restrito, pois ocorre uma associação às relações sexuais, e não apontam outros meios de contaminação como, por exemplo, seringa infectada (MARQUES et al., 2006).

Em um estudo realizado por Lazzarotto et al. (2008, p.1836), com participantes idosos, foi mostrado que “[...] quase metade dos participantes considerou que a pessoa infectada pelo HIV sempre apresentará os sintomas da AIDS”, o que demonstra certa falta de conhecimento por parte dos entrevistados, pois, atualmente, sabe-se que pessoas portadoras do vírus não necessariamente manifestam os sintomas da doença.

Neste mesmo estudo, Lazzarotto (2008) observou que os integrantes da terceira idade também têm dúvidas quanto às formas de transmissão, pois quase metade dos entrevistados

disse que a picada de mosquito é uma das formas de transmissão, fato este que não é real já que o vírus possui baixo período de sobrevivência no mosquito, além de os artrópodes não possuírem o antígeno T, impedindo a replicação do vírus.

Percebe-se que ainda existem certos preconceitos em relação às DSTs, pois parte considerável das pessoas acredita que a AIDS é um castigo divino, e atinge somente os homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo (LAZZAROTTO, 2008)

Diante disso, percebe-se que estudos sobre percepção pública auxiliam na avaliação de quanto uma sociedade se encontra informada sobre um assunto em um momento histórico determinado. Assim, estudos de percepção pública podem auxiliar na obtenção de indicadores que refletem as particularidades da região estudada e permitem uma comparação com outras regiões, além de subsidiarem na tomada de decisões políticas que contemplem às deficiências que a população apresenta sobre o assunto (VOGT; POLINO, 2003).

Nesse contexto, pesquisas sobre a percepção pública se tornam necessárias para que seus resultados possam nortear a elaboração de políticas públicas direcionadas para a Educação Básica e para programas sociais de conscientização (VOGT; POLINO, 2003).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo investigar e analisar os conhecimentos, práticas e percepção de risco em relação às DSTs da população de um município da região Sul do Mato Grosso do Sul.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Investigar e analisar os conhecimentos, práticas e percepção de risco em relação às DSTs da população de um município da região Sul do Mato Grosso do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar e analisar o conhecimento da população sobre as DSTs no que se refere ao contágio, prevenção e tratamento;
- Investigar a preocupação da população em relação aos possíveis riscos de adquirirem alguma DST;
- Averiguar o grau de informação da população, e como essas informações são adquiridas;
- Analisar quais fatores socioeconômicos influenciam na percepção pública sobre DSTs;

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Para a concretização dos objetivos propostos foi realizada a aplicação de um questionário, que, conforme descreve Chizzotti (2001), consiste em um conjunto de questões pré-elaboradas de acordo com itens que constituem o tema da pesquisa, com o objetivo de obter informações sobre o conhecimento dos entrevistados.

O questionário foi composto por questões abertas, semiabertas e fechadas. As perguntas abertas são aquelas em que o entrevistado pode responder a questão com suas próprias palavras, da maneira como ele entende. As questões fechadas possuem uma lista pré-estabelecida de opções, e a resposta deve encaixar-se entre uma delas. Já as questões semi-abertas são um misto entre as outras modalidades, ou seja, há uma lista com possíveis respostas a serem assinaladas, mas ainda há a possibilidade do entrevistado completar sua opinião, além das alternativas que foram propostas (CHIZZOTTI, 2001).

Vale ressaltar que a elaboração do questionário foi norteadada por meio de testes-piloto, também denominados de pré-testes, ou seja, antes da realização da pesquisa, o questionário foi aplicado para uma amostra de 10 pessoas para se identificar possíveis problemas de linguagem, de estrutura, ou algo que pudesse prejudicar o instrumento. O teste-piloto serviu, dessa forma, para contribuir com a elaboração do instrumento de pesquisa definitivo (BRÊTAS, et. al., 2009; CHIZZOTTI, 2001).

O questionário elaborado (Anexo II) utilizou em parte os modelos propostos por Olivi et al.(2008) e Lazzarotto et al. (2008) e abordou as seguintes categorias de análise: quais DSTs os entrevistados conhecem, se há preocupação ou não com o risco de adquirirem alguma DST, formas de transmissão, tratamento e prevenção que conhecem e que utilizam e quais as fontes de informação são utilizadas para esclarecer dúvidas sobre o assunto. Além dessas questões, o entrevistado foi questionado em relação aos seguintes aspectos socioeconômicos: idade, sexo, nível de escolaridade, profissão, estado civil e renda familiar.

O trabalho tem por base entrevistas realizadas com a população residente em um município localizado na região Sul do Mato Grosso do Sul. De acordo com o Censo demográfico realizado em 2010, o município possui apenas 7.731 habitantes e uma área de 419km<sup>2</sup> e sua economia é baseada, principalmente, na agropecuária (IBGE, 2010).

Para a aplicação dos questionários, o pesquisador, com o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhou os agentes de saúde do município durante as visitas realizadas às famílias residentes no perímetro urbano, o qual possui 4 microáreas e 1 agente de saúde responsável por cada uma delas. Portanto, o pesquisador acompanhou cada um dos agentes em suas respectivas microáreas, aplicando 15 questionários em cada uma dessas,

totalizando 60 pessoas entrevistadas. Esse acompanhamento se tornou necessário, visto que a aceitação da população em participar da pesquisa aumenta quando se tem a presença de alguém relacionado ao setor da Saúde e que mensalmente está em suas casas tratando de assuntos semelhantes.

Juntamente com o agente de saúde, o pesquisador se apresentou, explicando a finalidade e importância do projeto aos moradores, os quais puderam aceitar ou não participar da pesquisa.

Sobre esse aspecto Chizzotti(2001) afirma que:

Alguns riscos de erros podem ser minimizados com a explicação prévia dos objetivos e fins que se almeja com a entrevista, com a escolha de um local e horário convenientes ao entrevistado e com a criação de um clima de colaboração e confiança (CHIZZOTTI, 2001, p.58).

Após a pessoa aceitar participar da pesquisa, as questões foram lidas e as respostas anotadas pelo entrevistador. Porém, os participantes tiveram a opção de ter o questionário lido e respondido por ele mesmo, conforme a sua vontade, para evitar algum constrangimento ao responder questões consideradas pessoais, sendo que neste caso, o entrevistador se manteve presente, para esclarecer eventuais dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento de pesquisa.

O presente trabalho, de acordo com as características descritas acima, se trata de um Estudo de Caso, pois tem por objetivo retratar a realidade de um grupo de pessoas da região em questão, quanto ao conhecimento sobre as DSTs. Portanto, um cuidado a ser tomado ao analisar os resultados é o fato de que este tipo de estudo fornece apenas uma base para generalizações científicas, já que se estuda apenas um ou alguns casos e com uma pequena amostra da população, não podendo então extrapolar os resultados para outros casos, que podem obter resultados completamente diferentes da região estudada (YIN, 1989 apud BRESSAN, 2000).

Os dados coletados foram analisados quali-quantitativamente e os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas, de forma descritiva de acordo com a percepção e conhecimento dos entrevistados.

O método de pesquisa qualitativa tenta dar sentido ou interpretar fenômenos, ou seja, “[...] procura entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descreve o que são estes” (BOGDAN; BIKLEN, 1998 apud TURATO, 2005, p. 509). Ao contrário, o método quantitativo realiza a quantificação dos eventos para submetê-los à classificação, mensuração e análise, com o objetivo de propor uma explicação dos dados reunidos (CHIZZOTTI, 2001).

Percebe-se que os métodos qualitativos e quantitativos não se excluem mutuamente, mas sim, podem contribuir para um melhor entendimento do fenômeno estudado, uma vez que os resultados de um servem de base para que o outro o complemente (POPE; MAYS, 1995; MORSE, 1991 apud NEVES, 1996). Diante disso, percebe-se que o pesquisador não deve escolher entre um método ou outro, mas sim utilizar tanto abordagens qualitativas quanto quantitativas, se ambas se adequarem à sua pesquisa (GÜNTHER, 2006).

A pesquisa qualitativa foi realizada por meio do levantamento das variáveis: sexo, idade, nível de escolaridade, profissão e renda familiar. Para a realização da parte quantitativa da pesquisa foi realizada a classificação, mensuração e análise por meio de cálculos de porcentagem simples.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre as 60 pessoas entrevistadas, 63% se declararam casados ou em união estável, 22% se declararam solteiros e 15% estavam namorando, durante o período da pesquisa.

A idade dos participantes variou de 15 a 76 anos, a maioria mulheres (62%) sendo que, grande parte dos colaboradores se encontra na idade entre 46 a 60 anos (34%), seguida entre 15 a 30 anos (28%), 31 a 45 anos (23%) e uma pequena parcela acima de 60 anos (15%).

Quando indagados sobre sua profissão ou ocupação diária, a maioria dos entrevistados se declarou como dona de casa (18%), estudantes (15%) e faxineiras (13%). Os demais se dividiram entre várias outras profissões que foram pouco representadas, tais como: estudante, diarista/faxineira, aposentado, lavrador, gari, assistente administrativo, professor, zeladora, pedreiro, recepcionista, enfermeiro, pintor, técnico em informática e contador.

Quanto ao nível de escolaridade, quase metade dos participantes possui apenas o ensino médio completo (23%) ou incompleto (20%) e 17% não possui nenhum grau de escolaridade (Figura1).

Mais da metade dos entrevistados (56%) possui renda familiar mensal entre 1 a 2 salários mínimos, seguidos de 22% que possuem até 1 salário mínimo e 15% recebem entre 2 e 5 salários mínimos. Os outros 7% não souberam ou não quiseram declarar a sua renda familiar mensal.

Em relação à religião, 58% se declararam católicos e 30% evangélicos. Em contrapartida, 12% dos participantes declararam não possuir religião alguma.

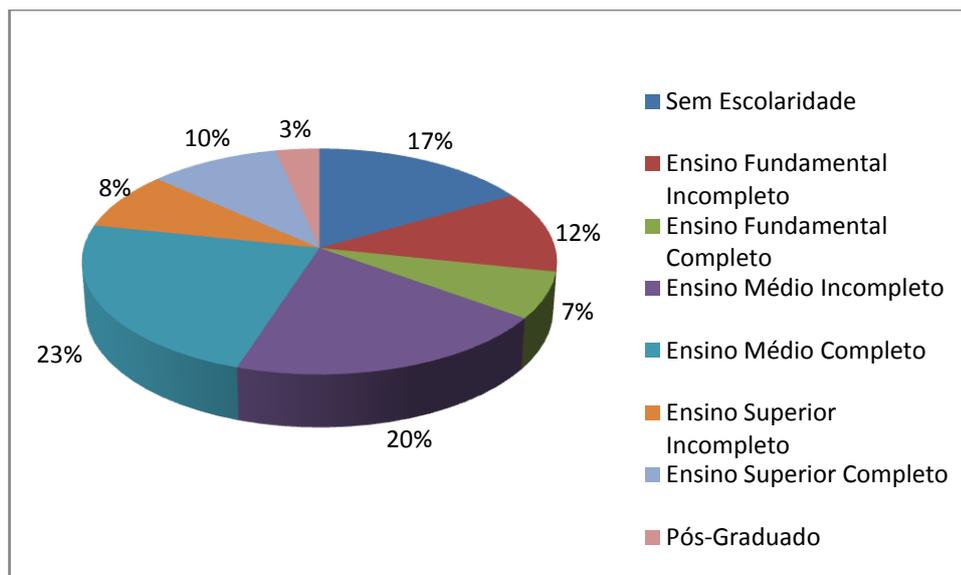


Figura 1 – Nível de escolaridade dos participantes

A primeira questão da entrevista consistia em saber se as pessoas conheciam ou já haviam ouvido falar em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Entre os entrevistados, apenas 7% nunca tinham ouvido falar em Doenças Sexualmente Transmissíveis, sendo assim finalizado o questionário, já que as demais questões não seriam de seu conhecimento. Vale ressaltar que essas pessoas se enquadram na idade acima de 60 anos e se declararam sem escolaridade, sendo que alguns disseram apenas saber ler e escrever. Este fato pode ser justificado pela falta de escolaridade, já que a escola também é um meio de grande importância na informação e conscientização sobre as DSTs, ao se trabalhar o tema “Orientação sexual”, principalmente durante as aulas de Ciências e Biologia.

De acordo com os PCNs (BRASIL, 1998) é de extrema importância que este tema seja apresentado aos alunos de forma clara e objetiva, fornecendo informações e combatendo preconceitos:

[...] é necessário investigar os modos de transmissão, prevenção e principais sintomas das doenças sexualmente transmissíveis, enfatizando-seas formas de contágio, a disseminação alarmante e a prevenção de Aids, relacionadas aos processos do sistema imunológico e às políticas de informação da população (BRASIL, 1998, P.106).

Entre as pessoas que conheciam o termo DSTs ou Doenças Sexualmente Transmissíveis, 18% não souberam defini-las. Levando em consideração apenas os que tentaram definir DSTs, 66% as definiram utilizando apenas as formas de transmissão. Entre estes, estiveram presentes frases como:

“São doenças que passam pelo sexo sem proteção”.

“É uma doença que passa para o parceiro e também através de injeção”.

“São doenças que a gente pega transando”.

“São doenças transmitidas por contato sexual ou sanguíneo”.

Ao tentar realizar essa definição, 9% souberam apenas citar algumas doenças:

“São doenças como a AIDS”.

“É tipo a AIDS e a Sífilis”.

Além disso, 3% definiram DSTs, citando apenas os agentes causadores. São exemplos dessas respostas:

“São doenças causadas por vírus e bactérias”.

Ainda, encontramos 1 pessoa que apenas soube definir, utilizando um termo sinônimo de DSTs, e outra que soube utilizar, além da forma de transmissão, os agentes causadores:

“São doenças venéreas”.

“São causadas por vírus, tipo o vírus da AIDS, e se pega pela relação sexual”.

Por definição, as DSTs “[...] são causadas por vários agentes infecciosos, geralmente transmitidos durante relações sexuais – anais, vaginais ou orais – desprotegidas” (VARELLA; JARDIM, 2009, p. 43). Percebe-se, portanto que apenas 1 pessoa se aproximou da definição correta, sendo que esta pessoa possui nível superior completo e trata-se de uma professora, porém, ainda assim, sua resposta não esteve completamente correta, já que os agentes infecciosos não se tratam apenas de vírus, mas também bactérias e fungos.

É importante notar que a grande maioria (66%) sabe, ao menos em parte, como elas são transmitidas, utilizando, porém este critério para defini-las. Entre essas pessoas estiveram presentes principalmente as que possuem ensino médio, ensino superior completo ou incompleto e pós-graduação. Isso vem mais uma vez acrescentar a importância da escolarização não só para a vida profissional da população, mas também para conscientização sobre os problemas cotidianos, já que essas pessoas foram as que melhor conceituaram o termo DSTs.

Foi observado, ainda, que há uma grande dificuldade principalmente dos idosos em relação a esse assunto, sendo que 4 das 9 pessoas acima de 60 anos nunca ouviram falar em DSTs e os outros 5 foram os que tiveram maior dificuldade em definir o termo. Este resultado está de acordo com o encontrado por Lazzarotto (2008) em trabalho realizado com

participantes da terceira idade, no qual o autor percebe a existência de lacunas no conhecimento dessa população quanto ao conceito, transmissão e vulnerabilidade do HIV/AIDS.

Quanto à gravidade das DSTs, 11% das pessoas entrevistadas afirmaram não saber, 3% afirmaram ser pouco graves, mas não justificaram esse pensamento e 86% acreditam que são doenças muito graves, o que vem nos mostrar que, em geral, a população participante possui consciência da gravidade que essas doenças representam. Porém ao responderem o porquê de as considerarem muito graves, 28% dessas pessoas deram respostas que não justificassem, tais como:

“Porque todas as doenças são graves”.

“Porque as doenças estão cada vez piores”.

“Porque eu ouço dizer que é grave”.

Entre os 72% que deram justificativas apropriadas, estiveram presentes as seguintes respostas:

“Porque transmite de uma pessoa para outra”.

“Porque algumas não tem cura”.

“Porque podem matar a pessoa”.

Percebe-se que, embora a maioria tenha consciência da gravidade que as DSTs representam e muitos ainda tenham apresentado justificativas reais, ainda há falta de conhecimento, pois nenhum dos entrevistados citou o fato de que algumas DSTs são muito graves pois, entre outros, “[...] podem levar ao aborto ou à geração de fetos malformados, porque a mãe pode transmiti-las ao filho ainda na vida intrauterina ou na hora do parto” (VARELLA; JARDIM, 2009, p. 44).

Em relação a isso, as escolas deveriam reforçar essa questão, enfatizando os principais problemas que podem ser causados devido a alguma DST, se esta não for tratada corretamente, pois é muito importante que se conheçam essas possíveis consequências, para que se tenha consciência da importância da prevenção, ou se necessário, o tratamento adequado.

Entre as DSTs mais citadas pelos entrevistados estão, respectivamente, AIDS (26%), Sífilis (23%) e Gonorreia (21%), o que mostra certa eficácia das campanhas de saúde junto à população. Porém as outras DSTs foram pouco referidas, como se pode perceber na figura 2. Esses resultados foram semelhantes aos obtidos em estudo realizado com adolescentes

(BRÊTAS, 2009), no qual as DSTs mais citadas foram AIDS, Gonorreia e Sífilis, respectivamente.

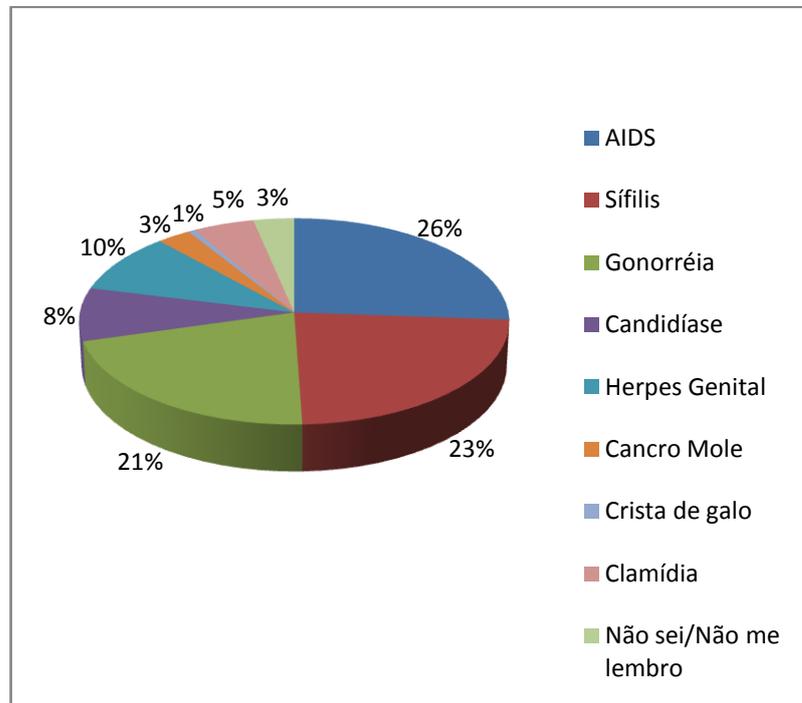


Figura 2 – Questão 4: Diga o nome das DSTs que você conhece ou já ouviu falar

De acordo com Varella e Jardim (2009), AIDS e Sífilis estão entre as mais graves DSTs e a Gonorreia a mais comum entre a população, além de ser a doença infecciosa que mais acomete a população mundial depois da gripe, fato este que vem demonstrar o possível motivo destas serem as DSTs mais conhecidas pela população entrevistada (PASSOS, [199?]).

Além disso, percebe-se, também, que grande parte das propagandas educativas proporcionadas pelo governo se detém na AIDS, e ainda assim torna-se, por vezes, criticadas pelo fato de serem esporádicas, ou seja, não são divulgadas durante todo o ano, mas apenas em algumas épocas específicas, em que se julga serem maiores os riscos de contaminação, tornando assim insuficientes, os seus efeitos preventivos (GARCIA, 2008).

Vale ressaltar que a AIDS é muito divulgada pelos meios de comunicação pelo fato de ser a DST mais grave e que acomete muitos brasileiros: são 608.230 casos registrados (BRASIL, 2011). E ainda, de acordo com divulgações pelo Boletim Epidemiológico, no estado de Mato Grosso do Sul foram divulgados 4.346 casos de AIDS entre os anos de 1980 e 2005 (BRASIL, 2005).

Porém, é importante notar, que não foram citadas doenças que não se enquadram entre as DSTs, fato que nos mostra certa informação por parte dos entrevistados. Isso está de acordo com os resultados obtidos por Brêtas (2009) e Doreto (2007), porém vem contra os obtidos por Marques (2006), nos quais foram citadas doenças como, câncer, câncer de mama, hemorroidas e seborreia.

Entretanto, é de grande importância que as pessoas tenham um maior conhecimento sobre a existência de todas as DSTs, já que todas elas representam problemas que podem ser evitados se melhor prevenidos.

Cabe então à escola levar conhecimento aos estudantes, já que se trata de um fator fundamental na formação das pessoas, principalmente em relação às informações no âmbito da “Orientação Sexual” (SOUZA, 2008).

Os entrevistados também foram questionados quanto aos sintomas, formas de transmissão, prevenção e tratamento que conhecem em relação a uma das doenças que eles haviam citado anteriormente, sendo que 16% não souberam responder. É importante notar, que essas pessoas se encontram sem escolaridade ou com apenas o ensino fundamental incompleto, fato que justifica o seu pouco conhecimento em relação a essa questão.

Das pessoas que tentaram responderam à questão, 53% descreveram a AIDS, 24% descreveram as DSTs de uma forma geral, 9% descreveram a Sífilis, 6% falaram sobre a Gonorreia, 4% sobre Herpes genital e 4% sobre a Candidíase.

Considerando apenas as pessoas que descreveram a AIDS, 40% disseram não conhecer os sintomas da doença, os demais responderam perda de peso, enjoo, fraqueza, baixa imunidade e febre. Quanto à forma de transmissão, 4% disseram não saber, 44% lembraram apenas da relação sexual, 28% responderam relação sexual e transfusão de sangue contaminado, 4% lembraram-se do uso de aparelhos cortantes contaminados, 4% disseram que a AIDS pode passar de pai para filho hereditariamente e 12% se referiram ao beijo.

De acordo com o Departamento de DST/AIDS/HV, os primeiros sintomas da AIDS são parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar, sendo que com o avanço da doença o sistema imunológico se torna cada vez mais debilitado, facilitando com que a pessoa adquira outras infecções. Neste estágio, os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento (BRASIL, 2011). Percebe-se que os únicos sintomas não citados pelos entrevistados foram diarreia e suores noturnos, portanto, considera-se que em relação aos sintomas da AIDS, os participantes que responderam essa questão se encontram bem informados.

Quanto à forma de transmissão, percebe-se que a maioria cita corretamente a relação sexual e também a transfusão de sangue contaminado, porém, alguns ainda possuem ideias errôneas como a transmissão pelo beijo e hereditariamente.

Sabe-se que o vírus da AIDS pode ser transmitido da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação, na chamada transmissão vertical (ORTIGÃO, 1995), porém o mesmo não ocorre hereditariamente, assim como também não acontece pelo beijo.

Ainda em relação à AIDS, considera-se que os entrevistados estejam bem informados em relação à prevenção, já que 92% dessas pessoas citaram o preservativo/camisinha. Em contrapartida, houve 2 respostas completamente equivocadas, sendo que 1 pessoa disse que a prevenção é realizada através de injeção e 1 pessoa cita o uso de medicamentos para prevenir.

Quanto ao tratamento 8% disseram não existir tratamento para AIDS no Brasil, sendo que estas pessoas podem estar confundindo os termos “tratamento” e “cura”, pois segundo Laurence (2005) a AIDS ainda não tem cura, porém é realizado um tratamento para prolongar e melhorar a vida dos portadores, diminuindo o sofrimento causado pela doença. Outros 8% disseram que o tratamento é realizado através do uso de medicamentos e 24% citaram o coquetel, estas pessoas estão relativamente corretas já que o portador do vírus da AIDS será orientado pelo médico a tomar um coquetel de medicamentos para inibir os sintomas da doença. Houve ainda 12% que ressaltaram que não existe cura para a AIDS, e o tratamento é realizado apenas para controlar a doença. Em contrapartida 48% dessas pessoas, disseram não saber nada sobre o tratamento para a AIDS, sendo mais uma evidência de que ainda há muito que melhorar em relação aos programas educativos nesta área da saúde e da educação.

Percebemos que embora os PCNs incentivem as escolas a abordar o tema “Orientação Sexual”, incluindo as DSTs, isso ainda não é feito da maneira ideal, de forma que muitas informações básicas não são assimiladas pelos alunos, que chegam à vida adulta sem ter noção de assuntos tão importantes como esse (SILVA, 2011; SOUZA, 2008).

Sobre isso, Frasson (2006) declara que grande parte dos livros didáticos trazem informações errôneas e muitas vezes preconceituosas em relação à AIDS, o que faz com que os alunos assimilem essas ideias da maneira como os autores expressam.

Considerando os 9% que descreveram a Sífilis, 50% não sabiam os sintomas, 25% disseram que a doença prejudica a visão e 25% se referiram a feridas e ínguas. Com base em alguns autores, a Sífilis possui três estágios, sendo que no primeiro, podem surgir feridas nos órgãos genitais acompanhadas de ínguas na virilha, no segundo estágio aparecem manchas

pelo corpo e no terceiro estágio, que é o mais avançado da doença, podem ser afetados outros órgãos, como pele, coração, ossos, cérebro e olhos, podendo levar a morte (BRASIL, entre 1999 e 2002; LAURENCE, 2005; VALLE, 2004; VARELLA; JARDIM, 2009). Assim sendo, os sintomas descritos pelos entrevistados, são realmente referentes à Sífilis, porém poucos sintomas foram lembrados.

Além disso, todos que descreveram a Sífilis disseram que a transmissão se dá pelo sexo sem proteção. Sabe-se que esta informação é correta, porém, vale ressaltar que a Sífilis também pode ser transmitida através de transfusões sanguíneas e da mãe para o bebê durante a gestação, neste caso trata-se da chamada Sífilis Congênita (LAURENCE, 2005; VARELLA; JARDIM, 2009).

Em relação às formas de prevenção à Sífilis, 75% dessas pessoas citaram o uso da camisinha e 25% se referiram à vacinas. Sabe-se que atualmente, embora já existam pesquisas a respeito, ainda não existem vacinas contra a Sífilis, de forma que esta pessoa encontra-se equivocada com essa informação. Segundo Varella e Jardim (2009), além do uso de preservativos, uma forma de prevenção seria o teste para a Sífilis em mulheres que pretendem engravidar, de forma que se o resultado for positivo, se possa realizar um tratamento antes da concepção para que o bebê não venha a adquirir a doença.

Entre os esses participantes, 50% disseram não saber sobre a existência de tratamento para a Sífilis, em contrapartida os outros 50% disseram que existe tratamento e que é realizado com o auxílio de um médico. De acordo com Varella e Jardim (2009), “[...] o tratamento é feito com penicilina [...], as aplicações ocorrem em determinados intervalos de tempo e há necessidade de acompanhamento médico mediante exames clínicos e de sangue”.

Apenas 6% das pessoas que responderam essa questão optaram por descrever a Gonorreia, sendo que em relação aos sintomas, 33% citaram coceira na região genital, 33% citaram corrimento e o outro participante citou secreção no órgão sexual e mau cheiro. Segundo alguns autores o quadro da doença começa com dificuldade e ardência para urinar, e corrimento amarelado ou esverdeado, às vezes com sangue, porém sem cheiro e sem coceira (BRASIL, entre 1999 e 2002; VARELLA; JARDIM, 2009; VALLE, 2004). Adicionado a isso, segundo Varella e Jardim (2009), se não for tratada corretamente, a Gonorreia pode causar artrite, esterilidade, doença inflamatória pélvica (nas mulheres) e lesões na pele. Portanto, de acordo com esses achados, os participantes não estão completamente certos, já que citaram mau cheiro e coceira, que são inexistentes em quadros de Gonorreia.

Quanto às formas de transmissão da Gonorreia, todos os participantes que descreveram essa DST, citaram o sexo sem proteção, estando de acordo com a realidade.

Porém seria de grande importância que a população soubesse que as grávidas contaminadas podem transmitir a doença para o filho no momento do parto, causando infecção ou, até mesmo, cegueira no recém-nascido (VARELLA; JARDIM, 2009).

Quando indagados sobre as formas de prevenção, em relação à Gonorreia, 66% citaram o uso de preservativo, enquanto 33% disseram que se deve praticar sexo só depois do casamento com seu(a) parceiro(a).

Sobre as formas de tratamento, 33% dessas pessoas disseram saber que existe a cura, 33% citam injeção e 33% disseram que devem ser utilizados medicamentos com orientação médica. De certa forma, todos estão corretos quanto a essa informação, já que de acordo com Varella e Jardim (2009) o tratamento é realizado através do uso de antibióticos.

A Herpes Genital foi descrita por apenas 4% das pessoas, sendo que como sintomas foram relatados dores no corpo, vermelhidão, ardência, pequenas bolhas que se rompem e causam feridas nos órgãos genitais. Segundo Varella e Jardim (2009), a Herpes Genital pode ser caracterizada pelo surgimento de bolhas na região genital, ardência, e coceira, de forma que se a pessoa se coçar, as bolhas podem se romper causando ulcerações na pele. Portanto considera-se que essas pessoas estão bem informadas quanto aos sintomas da Herpes Genital.

Os 4% disseram que a transmissão da Herpes Genital se dá pelo ato sexual sem proteção, portanto citaram como prevenção o uso de preservativo, o que confere com a realidade, porém não citaram o fato de se transmitir também pelo beijo no caso das feridas se manifestarem na mucosa da boca (VARELLA; JARDIM, 2009).

Sobre o tratamento da Herpes Genital, os entrevistados disseram que deve ser feito com o acompanhamento de um médico e deve-se evitar relação sexual neste período. Varella e Jardim (2009) salienta que o tratamento é realizado com medicamentos antivirais, com o objetivo de diminuir o período de duração dos sintomas e diminuir os riscos de transmissão.

A Candidíase foi descrita por 4% das pessoas sendo os sintomas citados a coceira, ardume e corrimento com mau cheiro. A transmissão, segundo os entrevistados, se dá pelo contato sexual, a prevenção é com o uso de preservativos e o tratamento com o uso de medicamentos indicados pelo médico. De acordo com Passos ([199?]) estão entre os sintomas da Candidíase: corrimento branco e coceira. Vale lembrar que muitos autores não consideram a Candidíase como uma DST clássica, pelo fato de ser causada por um fungo que se encontra presente naturalmente na região genital das mulheres e podem causar a doença dependendo de fatores como a gravidez, o stress, o uso de roupas íntimas fabricadas com materiais sintéticos entre outros (PASSOS, [199?]). Porém, depois de adquirida a doença ela pode sim ser transmitida via sexual.

Como citado anteriormente, 24% não souberam definir uma doença, portanto tentaram descrever o que sabiam sobre as DSTs de uma forma geral, sendo que em relação aos sintomas, 36% dessas pessoas não souberam citá-los. Entre os demais foram citados coceira, verrugas, corrimento, mau cheiro, inflamação com pus, dores no abdome e sangramento. De acordo com as bibliografias consultadas, todos esses sintomas podem representar alguma DST, dependendo da gravidade (VARELLA; JARDIM, 2009; PASSOS, [199?]).

Nota-se que em geral, as pessoas que apresentaram maior dificuldade ao responder as questões, são aquelas com menor nível de escolaridade. Em relação ao gênero, considerando que a maior parte dos entrevistados eram mulheres, não houve uma diferença significativa (Anexo I).

Em relação às pessoas que tentaram descrever alguma DST, grande parte apresentou conceitos corretos. Porém nota-se, que um número considerável de pessoas não soube responder essa questão, principalmente em relação aos sintomas, apesar de conhecer um número considerável de DSTs. Isso vem acrescentar que é uma questão pouco abordada, tanto nos veículos de comunicação quanto nas escolas. Vale lembrar que é de grande necessidade que a população conheça não só os nomes dessas doenças, como vem ocorrendo muito, mas torna-se muito importante saber, principalmente, os seus sintomas mais comuns, até mesmo para que a pessoa possa recorrer ajuda caso precise.

A grande maioria da população entrevistada (91%) acredita que qualquer pessoa está suscetível a contrair uma DST, e apenas 9% acham que apenas alguns grupos específicos de pessoas podem contraí-las, tais como:

“Aqueles com organismo frágil”.

“Pessoas que tem a imunidade baixa”.

“Aqueles que são irresponsáveis”.

“As que não se cuidam”.

“As que se relacionam com qualquer um”.

Neste quesito, a população entrevistada se mostra estar bem informada, já que a maioria sabe que qualquer pessoa está suscetível a contrair uma DST. Quanto aos 9% restantes, percebe-se através das suas justificativas, que eles não estão completamente equivocados já que os riscos realmente podem ser minimizados se as pessoas forem responsáveis o suficiente para utilizarem proteção em suas relações sexuais e diminuírem o número de parceiros sexuais (VARELLA; JARDIM, 2009). Além disso, existem algumas

DSTs, como, por exemplo, a Candidíase, que realmente acometem pessoas que estejam com a sua imunidade debilitada. Segundo Laurence (2009), a Candidíase é causada por um fungo do gênero *Candida*, que se beneficia de uma alteração no pH vaginal, se proliferando e causando a doença.

É importante notar que, segundo Silveira et al. (2002), o termo “grupo de risco” foi gradativamente substituído por “comportamento de risco”, e neste estudo percebe-se esta mudança já que a população não se mostrou preconceituosa ao julgar certos grupos de pessoas ao dizer que são mais vulneráveis. Isso se mostra diferente do encontrado por Lazzarotto (2008), no qual as pessoas diziam, por exemplo, que os homossexuais ou as prostitutas estariam nesses supostos “grupos de risco”.

Quando questionados sobre o hábito de utilizarem algum método de prevenção às DSTs, 23% responderam não utilizar, e entre os que disseram se proteger, apenas 28% disseram que o fazem em todas as relações. Foram citados, respectivamente, a camisinha masculina (100%), pílula anticoncepcional (17%), camisinha feminina (9%), pílula do dia seguinte (4%) e tabelinha (2%).

De acordo com BRASIL (entre 1999 e 2002), para se prevenir contra as DSTs é necessário:

[...] usar sempre e corretamente a camisinha em todas as relações sexuais, não compartilhar agulhas e seringas com outras pessoas e no caso de precisar receber uma transfusão de sangue, exigir que ele seja testado para todas as doenças que podem ser transmitidas pelo sangue (BRASIL, p. 2).

Percebe-se que os participantes estão bem informados quanto ao uso da camisinha masculina, pois todos sabem que seu uso evita as DSTs. Entretanto, poucos citam a camisinha feminina, fato que comprova que este é um método pouco utilizado, talvez por haver uma pouca divulgação na região ou, até mesmo, que haja ainda certo preconceito quanto ao seu uso.

Nota-se ainda que apesar de bem informados, grande parte (78%) não utiliza o preservativo em todas as relações sexuais, ou nunca o utilizam. Percebe-se que estes casos ocorrem com maior frequência entre as pessoas casadas e comumente em casos em que a mulher esteja tomando anticoncepcional, fato que vem comprovar uma maior preocupação em evitar uma gravidez indesejada do que em se proteger contra as DSTs.

Vale ressaltar ainda que, muitos não sabem diferenciar os métodos contraceptivos e métodos de prevenção de DSTs, já que citaram a pílula anticoncepcional, a pílula do dia seguinte e até mesmo a tabelinha como métodos de prevenção, fato este que contribui para um aumento de casos de DSTs. Através disso percebe-se que as campanhas educativas e até

mesmo as escolas devem focar ainda mais os métodos e diferenças entre prevenção e contracepção.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) recomendaram a todas as instituições de ensino do país a constar em seus Projetos Políticos Pedagógicos a temática sexualidade, pois representa um assunto de extrema importância (BRASIL, 1998). Porém estudos recentes mostram que muitos educadores ainda têm encontrado muitas dificuldades, e muitas vezes se sentem constrangidos e despreparados ao abordar esse tema nas salas de aula, sendo que uma medida a ser adotada por parte do governo seria fornecer cursos de especialização nesse sentido aos professores da rede pública (SOUZA, 2008; SILVA, 2009).

Os entrevistados foram indagados sobre os modos de transmissão da AIDS, sendo que 100% concordaram que a relação sexual desprotegida é uma forma de transmissão, 84% também acreditam que a transfusão sanguínea e seringas podem contaminar, 57% disseram que durante o parto a mãe pode transmitir AIDS para o bebê, estando estes corretos. Em contrapartida, muitos ainda apresentaram informações errôneas: 28% acreditam que a picada de inseto é um meio de transmissão, 25% afirmaram que a AIDS se transmite pelo beijo, 5% disseram que se pode contrair a doença se utilizar os mesmos talheres que uma pessoa infectada, 2% acham que abraço e aperto de mão podem transmitir o vírus. Vale ressaltar que 1 pessoa afirmou que o beijo pode ser uma fonte de infecção pelo vírus se as duas pessoas possuírem feridas na boca, concluindo mais uma afirmação verdadeira.

Percebeu-se que as informações erradas foram apresentadas principalmente, pelas pessoas com menor grau de escolaridade e também de menor nível socioeconômico, o que confere com um estudo de percepção de risco da população brasileira sobre a AIDS, no qual o autor afirma que “[...] quanto mais bem posicionado nos estratos socioeconômicos um grupo estiver, mais próximo do centro produtor de conhecimento ele estará” (ANDRÉ, 1999 apud FERREIRA, 2008, p.66), sendo esta mais uma evidência da importância da inclusão do tema “Orientação Sexual” no âmbito escolar.

Quanto à autopercepção, 30% se consideram entre os fatores de risco, dentre esses, 3 pessoas disseram não conhecer nenhum método de prevenção, 8 disseram não gostar de usar preservativos e 6 acreditam que podem contrair alguma DST pois, segundo eles, todos estamos em risco e mesmo usando preservativo em todas as relações seria possível contrair algum vírus por outras maneiras, como em uma transfusão sanguínea e uso de seringas.

Em contrapartida, 70% das pessoas entrevistadas acham não ser possível contrair uma DST, dentre elas, 10% disseram só manter relações sexuais com pessoas que tenham a aparência saudável, 29% disseram só manter relações com o uso de preservativo, 51%

disseram possuir parceiro fixo e confiar nele, 7% disseram não praticar relações sexuais, e 2% disse não sair com qualquer pessoa.

Quando possuem alguma dúvida em relação ao assunto, a maioria diz obter informações respectivamente na televisão, em panfletos informativos, na escola, na internet, com médicos/profissionais da saúde, com amigos, em livros/revistas e com familiares (Figura 3). Esses dados podem ser comparados aos encontrados por Brêtas (2009) em estudo realizado com adolescentes, no qual a maioria também se referiu à televisão como principal meio de informação.

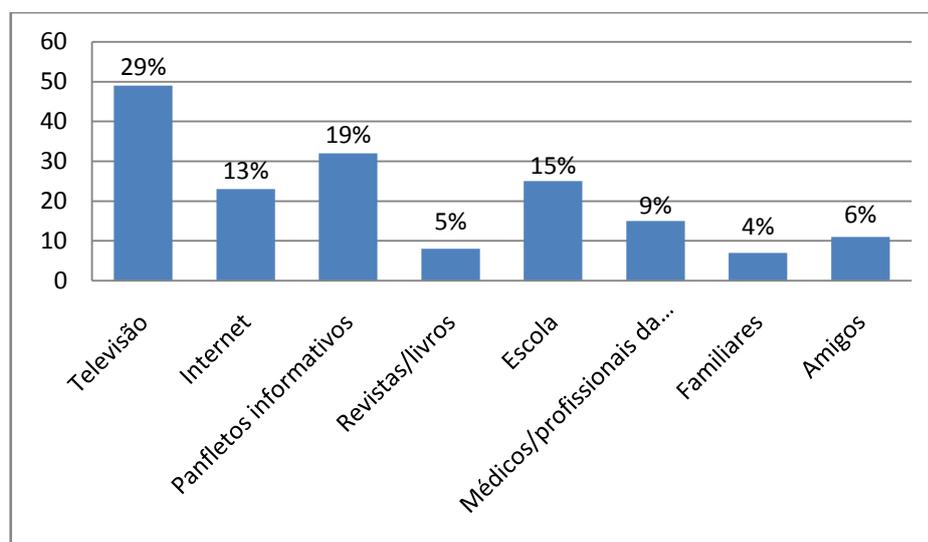


Figura 3 - Questão 11: As informações apresentadas por você foram adquiridas onde?

Nota-se que a televisão é o meio de informação mais utilizado, sendo assim, é preocupante o valor atribuído à mesma já que se trata de um meio de comunicação que muitas vezes seja mais interativo do que informativo, além disso, se percebe que são poucos os programas educacionais sobre o tema. Sobre isso, ressalta Camargo e Barbará (2004) que o calendário de prevenção da AIDS na mídia envolve poucas inserções na televisão, geralmente apenas na época do carnaval.

Já os médicos e outros profissionais da saúde, que seriam as fontes de informações mais confiáveis quando surgem dúvidas, são dos menos procurados. Talvez este fato se justifique pela vergonha e constrangimento em se expressar e procurar ajuda com pessoas estranhas para esclarecer eventuais dúvidas.

Outro fato preocupante é que a família foi pouco citada como meio de informações, o que indica que os jovens e adolescentes não procuram os pais para esclarecer eventuais

dúvidas. Isso também foi observado em pesquisas realizadas com adolescentes por Brêtas (2009) e Torres (2007).

Além disso, a escola também foi pouco mencionada, sendo que apareceu em 15% das respostas, fato que gera preocupação, pois apesar do estudo ter englobado todas as idades, apenas 17% não possuem nenhum grau de escolaridade e 12% não haviam terminado o ensino fundamental, sendo que os demais possuem um grau de escolarização considerável, deveriam ter recebido muitas das informações sobre as DSTs na escola.

Vale ressaltar que este resultado corrobora com os encontrados por Silva (2011) em trabalho sobre a abordagem da orientação sexual nas escolas, no qual embora a coordenação e direção juntamente com os professores, se mostraram interessados e disseram trabalhar o tema principalmente na forma de palestras e outras atividades em sala de aula, os alunos deixaram evidente que o assunto é pouco trabalhado no contexto escolar, e torna-se ainda insuficiente para sanar todas as suas dúvidas.

Considerando a existência e a atual importância de se conhecer as DSTs e saber como evitar que estas incidências aumentem cada vez mais, a adoção de medidas educativas direcionadas a população jovem, na busca de minimizar os riscos que os mesmos estão expostos, é responsabilidade da sociedade como um todo. Assim, o que antes era assunto restrito e função da família tende a ser incorporada também pela escola (SOUZA, 2008).

Sobre isso, Brêtas (2009) salienta que a família, a sociedade e a escola são as instituições básicas para o desenvolvimento das ações educativas, ajudando o adolescente a enfrentar as várias situações de risco as quais pode ser exposto durante todo o decorrer de sua vida.

Como último item da entrevista, e de acordo com as respostas obtidas, as pessoas entrevistadas foram direcionadas a se autoavaliarem com uma nota de 1 à 10, sendo que a maioria (36%) se avaliaram com a nota 7, e outros 26% mostraram que se consideram muito experientes em relação ao assunto se autoavaliando com a nota 10 (Tabela 1).

**Tabela 1 - Em uma escala de 1 à 10, na sua opinião, qual o seu grau de informação em relação às DSTs?**

<b>Nota</b>	<b>Quantidade de participantes que se autoavaliaram com esta nota</b>
<b>1</b>	1
<b>4</b>	3
<b>5</b>	4
<b>6</b>	1
<b>7</b>	20
<b>8</b>	4
<b>9</b>	8
<b>10</b>	15

Percebe-se que a maioria da população entrevistada se autoavaliou com uma boa nota, sendo que muitas vezes eles não sabiam tanto a respeito do assunto, ou seja, as pessoas acham que sabem o suficiente sobre as DSTs, quando na realidade esse conhecimento ainda está incompleto, havendo muitas informações importantes que ficam esquecidas, talvez, até mesmo, por parte dos meios de comunicação e propagandas educativas, provindas pelas Secretarias de Saúde e Educação que deveriam focar ainda mais em alguns assuntos referentes ao tema.

## **5. CONCLUSÕES**

No que se refere aos conhecimentos gerais relacionados às DSTs, podemos observar que este tema não é totalmente desconhecido pela população estudada. Contudo, o conhecimento e o desconhecimento se mesclam nas questões analisadas, de modo que ainda há muitas informações a serem assimiladas pela população estudada.

Nota-se ainda que o conhecimento e a prática não se equivalem, de forma que em geral, as pessoas sabem como se prevenir, porém não o fazem da maneira esperada, de modo que a população deveria se conscientizar sobre a importância de colocar esses conhecimentos em prática.

Para que se atinja um grau de conhecimento satisfatório, torna-se necessário que melhores programas de prevenção e propagandas educativas sejam realizados na região estudada.

Além disso, assim como os PCNs orientam, a temática “Orientação Sexual” deve ser mais abordada nas escolas, sem desmerecer a instrução da família, que deve transmitir seus valores aos mais jovens, porém a escola deve tratar o assunto de uma maneira diferente, complementando o trabalho da família, de forma que os estudantes de hoje se tornem adultos com um alto conhecimento sobre as DSTs, podendo minimizar os riscos e diminuir futuramente os altos índices de infecção existentes atualmente.

Os resultados apontados servem para reforçar a importância da Orientação Sexual no contexto escolar, já que é nesse período que, comumente, se inicia a vida sexual das pessoas. Sendo assim, este estudo aponta para a necessidade de implantação de programas de educação sexual nas escolas do município em questão.

## REFERÊNCIAS

BARRAVIERA, Silvia Regina Catharino Sartori; BARRAVIERA, Benedito. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. In: AME. Petrópolis, RJ: Editora EPUB, 2009/2010, CD-ROM.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Aids no Brasil**. 2011. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>> . Acesso em: 05 de março 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Sintomas e fases da Aids**. 2011. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pagina/sintomas-e-fases-da-aids>> . Acesso em: 25 de outubro de 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Doenças Sexualmente transmissíveis**: Manual de Bolso. 1. Ed. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. **O que precisamos saber sobre DST**. [entre 1999 e 2002].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano II, n.1. Brasília: 2005.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: Ciências Naturais / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC / SEF, 1998.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais** : apresentação de temas transversais, ética / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRESSAN, Flávio. O método do estudo do caso. **Administração OnLine**. v. 1, n. 1, jan-mar, 2000. Disponível em:<[http://www.fecap.br/adm\\_online/art11/flavio.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art11/flavio.htm)>. Acesso em: 12 de março de 2012.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira; MUROYA, Renata de Lima. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 3, 551-557, 2009.

CAMARGO, Brigido Vizeu; BARBARÁ, Andréa. Efeito de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 3, 279-287, 2004.

CARRET, Maria Laura Vidal; FASSA, Ana Cláudia Gastal; SILVEIRA, Denise Silva da; BERTOLDI, Andréa; HALLAL, Pedro. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 76-84, Set-Dez, 2004.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências humanas e sociais**. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2001. 52p.

DORETO, Daniella Tech; VIEIRA, Elisabeth Meloni. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, 2511-2516, out, 2007.

FERREIRA, Maria Paula. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.1, 65-71, 2008.

FRASSON, Priscila Carozza. **AIDS, qual o seu significado nos livros didáticos?** 2006. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência e o Ensino de matemática) - Programa de Pós-graduação em Educação para a Ciência e o Ensino da matemática, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2006.

GARBIN, Cléa AS; LIMA, Daniela P; DOSSI, Ana Paula; ARCIERI, Renato M; ROVIDA, Tânia AS. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **DST – J. bras. Doenças Sex. transm.**, v. 22, n. 2, 60-23, 2010.

GARCIA, Marcelo Leandro. **Análise retóricas das campanhas de HIV/AIDS no Brasil e em outros países**. 2008. 54 f. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência e o Ensino de matemática) - Programa de Pós-graduação em Educação para a Ciência e o Ensino da matemática, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2008.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? **Psicologia:Teoria e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 201-210, Mai-Ago 2006.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=500480#>>. Acesso em: 06 de março de 2012.

JIMENEZ, AnaLuisa; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; HARDY, Ellen; ZANEVELD, Lourens, J. D. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 55-62, jan-fev, 2001.

LAURENCE, J. **Biologia: ensino médio**. Volume único. 1.Ed. São Paulo: Nova Geração, 2005.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; KRAMER, Andréa Sebben; HÄDRICH, Martha; TONIN, Marina; CAPUTO, Paula; SPRINTZ, Eduardo. O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, 1833-1840, 2008.

MARQUES, Elisangela de Souza; MENDES, Dione Alves; TORNIS, Nicolly Helen Moraes; LOPES, Carmen Luci Rodrigues; BARBOSA, Maria Alves. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/Aids. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, 58-62, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/943/1152>>. Acesso em: 04 de março de 2012.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 2º sem, 1996.

OLIVI, Magali; SANTANA Rosangela Getirana; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. 4, 2008.

ORTIGÃO, Maria Beatriz. Aids em crianças: Considerações sobre a transmissão vertical. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 11 (1): 142-148, Jan-Mar,1995.

PASSOS, Mauro Romero Leal. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Maria da Graça, RJ: Editora Biologia & saúde,[199?].

SILVA, Daniele dos Santos. **Orientação sexual e sua abordagem em uma escola estadual do município de Mundo Novo/MS**. 2011. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Curso de graduação em Ciências Biológicas, Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Mundo Novo, 2011.

SILVA, Ricardo Desidérioda. **Educação em Ciência e Sexualidade: O professor como mediador das atitudes e crenças sobre sexualidade no aluno**. 2009. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência e o Ensino de matemática) - Programa de Pós-graduação em Educação para a Ciência e o Ensino da matemática, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

SILVEIRA, Mariângela F; BÉRIA, Jorge U; HORTA, Bernardo L; TOMASI, Elaine. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Rev. Saúde pública**, v.36, n.6, 670-677, 2002.

SOUZA, Maria Márcia de; DEL-RIOS, Nativa Helena Alves; MUNARE, DeniziBouttelet; WEIRICH, Claci Fátima. Orientação Sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um colégio público de Goiânia – GO. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.2, 460-471, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a17.htm>>. Acesso em: 12 de outubro de 2012.

TORRES, Cibele Almeida; BESERRA, Eveline Pinheiro; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis:

percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Rev. Enfermagem**, v. 11, n. 2, 296-302, 2007.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Rev. Saúde pública**, v. 30, n. 3, 507-514, 2005.

VALLE, Cecília. **Ser humano e saúde**, 7ª série: manual do professor. 1. Ed. Curitiba: Nova didática, 2004.

VARELLA, Drauzio; JARDIM, Carlos. **Guia prático de Saúde e Bem-Estar: DSTs e Hepatites**. Coleção Doutor Drauzio Varella. Barueri, SP: Gold, 2009.

VOGT, Carlos; POLINO, Carmelo. **Percepção Pública da Ciência: resultados da pesquisa na Argentina, Brasil, Espanha e Uruguai**. Campinas, SP: Unicamp; São Paulo, SP: Fapesp, 2003.

## ANEXO I

<b>Relação entre conhecimento sexo, idade e grau de escolaridade (N° de participantes)</b>														
	Sexo		Idade				Grau de Escolaridade							
	F	M	15-30	31-45	46-60	>60	S.E	E.F.I	E.F.C	E.M.I	E.M.C	E.S.I	E.S.C	P.G
<b>Conhece o termo DST</b>	36	20	17	14	20	5	6	7	4	12	14	5	6	2
<b>Não conhece o termo DST</b>	1	3	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tentou definir DST</b>	32	14	16	12	16	2	2	3	2	12	14	5	6	2
<b>Não tentou definir DST</b>	4	6	1	2	4	3	4	4	2	0	0	0	0	0
<b>Tentou descrever sintomas, prevenção e tratamento</b>	33	14	16	13	16	2	1	3	4	12	14	5	6	2
<b>Não tentou descrever sintomas, prevenção e tratamento</b>	3	6	1	1	4	3	5	4	0	0	0	0	0	0

Obs: S.E: Sem escolaridade, E.F.I: Ensino Fundamental Incompleto, E.F.C: Ensino Fundamental Completo, E.M.I: Ensino Médio Incompleto, E.M.C: Ensino Médio Completo, E.S.I: Ensino Superior Incompleto, E.S.C: Ensino Superior Completo e P.G: Pós Graduação.

## ANEXO II

**Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino **Idade:**..... **Profissão:**.....**Religião:**.....

**Estado Civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado (a) ou em uma relação estável ( ) Namorando

**Nível de escolaridade:** ( ) Não possui escolaridade ( ) Ensino Fundamental Incompleto  
( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino Médio Completo  
( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós-graduação

### **Qual é a sua renda familiar mensal?**

- ( ) Até 1 salário mínimo ( Até R\$ 622,00).
- ( ) 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 622,00 até R\$ 1.244,00).
- ( ) 2 a 5 salários mínimos (R\$ 1.244,00 até R\$ 3.110,00).
- ( ) 5 a 10 salários mínimos ( R\$ 3.110,00 até R\$ 6.220,00).
- ( ) Acima de 10 salários mínimos ( Acima de R\$ 6.220,00).

### **1) Você já ouviu falar em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)?**

- ( ) Sim ( ) Não

### **2) O que é uma Doença sexualmente Transmissível?**

### **3) Você considera que as DSTs são:**

- ( ) Muito graves. ( ) Pouco graves. ( ) Não apresenta nenhum grau de gravidade.
- ( ) Não sei.

Por quê?

### **4) Diga o nome das DSTs que você conhece ou já ouviu falar.**

**5) Em relação às DSTs que você citou acima, diga o que sabe sobre UMA (1) delas em relação à:**

**a) Sintomas:**

**b) Transmissão:**

**c) Prevenção:**

**d) Tratamento:**

**6) Na sua opinião quem pode pegar uma DST?**

Qualquer pessoa       Apenas alguns grupos específicos de pessoas.

Quais?

**7) Você já utilizou, utiliza algum método de prevenção de DST (ou no caso de ainda não ter iniciado sua vida sexual, pretende utilizar quando iniciá-la)? Qual ou Quais?**

Pílula anticoncepcional       Pílula do dia seguinte       Camisinha masculina  
 Camisinha feminina       DIU       Espermicida       Coito interrompido  
 Tabela       Outros.....

**8) Com que frequência você utiliza o(s) método(s) que escolheu na pergunta anterior?**

Sempre       Às vezes

**9) Como a AIDS pode ser transmitida?**

Relação sexual desprotegida       Picada de inseto       Abraço e aperto de mão  
 Transfusão sanguínea e seringas       Utilizando os talheres de uma pessoa infectada  
 Beijo       Através do parto, de uma mãe infectada para o bebê       Outros

**10) Acha possível que você pegue alguma DST? Por qual motivo?**

Não. Porque só mantenho relações sexuais com pessoas que tenham a aparência saudável.  
 Não. Porque só mantenho relações com o uso de preservativo (camisinha).  
 Não. Pois possuo parceiro fixo e confio nele.  
 Sim. Pois não conheço nenhum método de prevenção.  
 Sim. Pois não gosto de usar preservativos.  
 Outros

**11) As informações apresentadas por você foram obtidas onde?**

Televisão       Revistas/Livros       Amigos  
 Internet       Escola       Outros  
 Panfletos informativos       Profissionais da Saúde/Médico  
 Familiares

**12) Em uma escala de 1 à 10, na sua opinião, qual o seu grau de informação em relação às DSTs?**