

O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Knowledge on sexually transmitted diseases among low-income adolescents in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil

Daniella Tech Doreto ¹
Elisabeth Meloni Vieira ¹

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Correspondência

E. M. Vieira
Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Av. dos Bandeirantes 3900, Ribeirão Preto, SP 14049-900, Brasil.
bmeloni@fmrp.usp.br

Abstract

This study examined female adolescents' knowledge concerning STDs and transmission, condom use, and health care. It was a cross-sectional study of 90 adolescents living in an area covered by the Family Health Program in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. Data were collected through household interviews using a structured questionnaire, followed by preliminary analysis of simple frequency of variables. Most adolescents were single, sexually active, and with limited knowledge concerning STDs. Condoms were known as the main means of prevention, but only 35.2% of the sample reported always using them. There was a large drop in condom use (from 71.1% to 37.1%) when comparing the first versus the most recent sexual intercourse. Teenagers did not consider themselves at risk of STDs (65.5%), although 57.8% reported related symptoms and 36.7% had never undergone gynecological examination. The results point to the need for special attention to adolescent health care. The lack of effective protection makes them vulnerable to STDs, including HIV/AIDS, even though they do not consider themselves at risk.

Adolescent; Sexually Transmitted Diseases; Gender and Health

Introdução

As mudanças ocorridas nas últimas décadas têm alterado o perfil das doenças sexualmente transmissíveis (DST), transformando seu controle em um problema de saúde pública, não apenas por sua alta incidência e prevalência, mas por suas conseqüências, como as complicações psicossociais e econômicas, pois acometem a grande parcela da sociedade em idade produtiva e reprodutiva ¹. Por isso, são consideradas doenças de alta transcendência, ou seja, tem alta morbimortalidade, impacto psicológico e trazem perdas do ponto de vista econômico ².

As doenças transmitidas pelo contato sexual estão atualmente entre as cinco principais causas da demanda por serviços de saúde e podem provocar, em curto prazo, dor e sofrimento ³.

Estudo realizado em Salvador, Bahia, Brasil, mostrou altos índices de infecções por clamídia, sífilis, gonorréia e HIV em indivíduos assintomáticos ⁴. As DST são doenças de difícil detecção, principalmente entre as mulheres, pois apresentam poucos sintomas e muitas vezes são assintomáticas ³, mas podem trazer conseqüências secundárias severas que prejudicam a saúde reprodutiva e bem-estar da mulher ⁵. Dentre as complicações, podem acarretar disfunção sexual, infertilidade, abortamento espontâneo, malformação congênita, nascimento de bebês prematuros e a morte, caso não sejam adequadamente tratadas ³.

Vários autores^{4,6} referem que no Brasil as DST têm aumentado entre os adolescentes, estando entre os principais agravos que podem comprometer sua saúde, pois nesta fase, a atividade sexual normalmente é mais intensa e nem sempre acompanhada de práticas preventivas⁷.

O advento da AIDS e as mudanças no perfil epidemiológico de sua transmissão evidenciam números que mostram aumento de casos entre as mulheres. O reconhecimento que as DST podem favorecer o risco de infecção pelo HIV também tem contribuído para despertar a necessidade de maior atenção sobre o assunto^{8,9}. Dados da Coordenação Nacional de DST/AIDS (<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISFDF29F77PTBRIE.htm>, acessado em 10/Out/2006) do Ministério da Saúde mostram que desde o início da epidemia foram notificados 138.391 casos e destes, 16.154 entre 15 e 24 anos de idade. Na faixa etária dos 25 aos 29 anos, 27.665 casos foram notificados, representando 20% do total de casos, donde se conclui que provavelmente a infecção tenha ocorrido antes dos 24 anos.

Poucos estudos abordam a questão da dupla proteção (DST e gravidez), especialmente se vinculado ao uso de dois métodos. Em pesquisa realizada com estudantes da Universidade de São Paulo, observou-se que o uso da pílula e preservativo estava diretamente relacionado à questão de gênero. O uso da pílula está vinculado ao papel de regulação da fecundidade desempenhado pela mulher, cabendo ao homem o papel de responsável pela prevenção das DST, o que frequentemente ocorre quando os relacionamentos não são considerados estáveis, pois à medida que isto acontece, registra-se a substituição do preservativo por outros métodos¹⁰.

Considerando a magnitude do problema e buscando contribuir para o conhecimento da saúde sexual dos adolescentes, o presente estudo teve por objetivo identificar o conhecimento das adolescentes sobre as DST e suas formas de transmissão, assim como o uso do preservativo e o cuidado da saúde.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo com adolescentes do sexo feminino, de 15 aos 19 anos de idade, cadastradas em um Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifique como adolescentes a faixa etária dos 10 aos 19, para a seleção da amostra foram excluídas aquelas entre 10 e 14 anos pela menor chance de terem iniciado a vida sexual, considerando que de

acordo com os últimos dados a média brasileira de idade na primeira relação sexual foi apontada como 19,5 anos para mulheres¹¹. Nesse sentido, selecionou-se a amostra buscando atingir um número significativamente maior de adolescentes que iniciaram a vida sexual. Também se optou por sujeitos do sexo feminino já que em nossa sociedade tradicionalmente espera-se que as mulheres assumam as responsabilidades pela gravidez e uso de contraceptivos¹².

As participantes foram selecionadas mediante análise dos prontuários de todas as 843 famílias cadastradas nesse Núcleo, totalizando 129 adolescentes. Como instrumento de coleta de dados, elaborou-se um questionário estruturado, composto por 51 questões, desenvolvido com base nas informações obtidas em revisão da literatura, e finalizado após a realização de um pré-teste com 20 adolescentes de uma escola secundária. Foram incluídas variáveis capazes de caracterizar os aspectos sócio-econômicos das adolescentes, assim como avaliar seu conhecimento sobre as DST. Este último foi considerado a partir do número de doenças que a entrevistada referiu conhecer, de forma espontânea (quando a adolescente mencionava os nomes das DST que conhecia) e de forma estimulada (quando através da leitura de uma lista de DST pela pesquisadora a entrevistada reconhecia alguma que não havia sido espontaneamente mencionada). Para medir o nível de conhecimento, os dados foram recodificados e foi atribuído um ponto para cada doença mencionada.

Procedeu-se a coleta de dados de 4 de julho a 26 de agosto de 2005. O questionário foi aplicado por uma das pesquisadoras em entrevistas domiciliares. O trabalho de campo foi planejado, inicialmente, para que fossem realizadas até três visitas domiciliares, de segunda a sexta-feira. Finalizadas as visitas domiciliares, para cada adolescente não encontrada optou-se por uma quarta visita que se realizou aos sábados, buscando atingir aquelas que trabalhavam ou estudavam durante a semana. Não houve recusa de nenhuma adolescente em participar do estudo. Das 129 adolescentes cadastradas no Núcleo de Saúde da Família, 24 haviam se mudado antes da pesquisa, perfazendo o total de 105 adolescentes. Dessas, 4 foram excluídas (3 deficientes mentais e 1 estava presa) e 11 (10%) mesmo após quatro visitas não foram encontradas por trabalharem, perfazendo um total de 90 entrevistadas que representam 90% das adolescentes moradoras na área geográfica abrangida pelo Núcleo de Saúde da Família.

Os dados foram digitados utilizando-se o programa EpiDATA 3.1 (EpiDATA Association; <http://www.epidata.dk/>) e processados pelo Sta-

ta 9.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Todas as entrevistadas participaram voluntariamente do estudo e medidas foram adotadas para resguardar a confidencialidade das informações, a privacidade e integridade das adolescentes. Considerando os objetivos do estudo e por este não apresentar nenhum tipo de risco às participantes, o termo de consentimento foi assinado pelas próprias adolescentes.

Resultados

As entrevistadas tinham em média 16,9 anos de idade, sendo 41,1% entre 15 e 16 anos e 58,9% entre 17 e 19. Em relação à escolaridade, 87,8% das adolescentes haviam concluído o ensino fundamental ou iniciado o ensino médio, com média de 8,6 anos de estudo. De acordo com o *Critério de Classificação Econômica Brasil* (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. <http://www.anep.org.br>, acessado em 14/Fev/2005), as adolescentes pertenciam à categoria sócio-econômica baixa C e D, respectivamente 45,5% e 44,4%. A religião predominante entre elas foi a evangélica (45,6%) e menos da metade (42,2%) se autodeclarou branca e as 57,8% restantes pardas e pretas.

A maioria das entrevistadas era solteira (80%) e 60% delas já tinham iniciado a vida sexual, o que para 40,7% delas aconteceu antes dos 14 anos. A idade média para o início da vida sexual encontrada é igual a 14,9 anos e a idade mediana igual a 15.

O conhecimento sobre as DST foi avaliado para todas as adolescentes entrevistadas. Os re-

sultados indicaram que elas conhecem em média 5 a 6 doenças que podem ser transmitidas pelo contato sexual, sendo a AIDS citada por todas as adolescentes (92,2% de forma espontânea e 7,8% estimulada). No entanto, observou-se que muitas ainda desconheciam doenças como a sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorréia (30,0%) e HPV (27,7%) (Tabela 1).

Apesar de 93,3% das entrevistadas que já iniciaram a vida sexual terem indicado o uso sistemático do preservativo como a principal forma de evitar uma DST, apenas 35,2% relataram que sempre o utilizavam, e, 25,9% disseram nunca fazer uso e 38,9% referiram usá-lo às vezes.

Quanto ao uso de métodos preventivos na primeira e última relações, observou-se que 70,4% das entrevistadas utilizaram algum método na primeira relação, sendo o preservativo masculino citado por 71,1%. Comparando-se com a última relação nota-se uma redução, pois apenas 37,1% das entrevistadas mencionaram o uso do preservativo (Figura 1), justificado principalmente pelo fato de confiar no parceiro (29,4%) ou fazer uso do anticoncepcional oral (26,5%).

Muitas adolescentes não se consideram em risco de adquirir uma DST (65,5%), principalmente devido ao fato de terem apenas um parceiro e confiarem nele (23,8%). Quando questionadas se já tiveram alguma DST, a maioria referiu nunca ter contraído alguma dessas doenças (97,7%). Mas, ao investigarmos sintomas relacionados a esse tipo de doenças, 38,9% apresentaram corrimento, 10% prurido, 6,7% ardor ou dor ao urinar e 2,2% feridas ou verrugas genitais. Quando perguntadas se já passaram por consulta ginecológica, apenas 63,3% das adolescentes que iniciaram a vida sexual referiram ter realizado este tipo de consulta.

Tabela 1

Distribuição das adolescentes segundo conhecimento sobre as DST. Núcleo IV do Programa Saúde da Família, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2005.

DST perguntada	Conhecimento espontâneo		Conhecimento estimulado		Não conhece	
	n	%	n	%	n	%
HIV/AIDS	83	92,2	7	7,8	-	-
Sífilis	21	23,3	37	41,1	32	35,6
Herpes genital	7	7,8	53	58,9	60	33,3
HPV	12	13,4	53	58,9	25	27,7
Cancro mole	4	4,4	16	17,8	20	22,2
Gonorréia	18	20,0	45	50,0	27	30,0
Candidíase	-	-	26	28,9	64	71,1
Clamídia	-	-	5	5,6	85	94,4

Investigamos também o cuidado em saúde questionando se haviam realizado consulta ginecológica em algum momento da vida. Neste estudo, 36,7% das adolescentes que iniciaram a vida sexual ainda não haviam realizado atendimento ginecológico.

No grupo estudado, poucas adolescentes se perceberam em risco de contrair uma DST. Segundo a BEMFAM¹³, um dos fatores importantes e freqüentemente associados à mudança comportamental é a autopercepção de risco, que envolve não apenas a susceptibilidade, mas também a identificação de condutas relacionadas à maior ou menor exposição às situações de transmissão.

Os dados apresentados sugerem que as adolescentes se constituem em um grupo que requer uma atenção diferenciada, pois iniciam a vida

sexual com pouca idade, apresentam baixo conhecimento sobre as DST e percepção equivocada sobre o seu risco pessoal de adquirir essas doenças, considerando a ausência de práticas efetivas de proteção.

Também é importante considerar a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, o que as coloca em situação de desvantagem em relação à adoção de medidas preventivas. Na atenção primária, por sua vez, encontra-se a possibilidade de realizar trabalhos de prevenção, que poderão ajudar os adolescentes a desenvolver comportamentos sexuais mais seguros e saudáveis. Dados provenientes desta pesquisa, cuja análise ainda não se esgotou, propiciarão o estudo de fatores associados ao maior ou menor conhecimento das DST e aos comportamentos preventivos.

Resumo

Esta investigação objetivou identificar o conhecimento de adolescentes sobre as DST, formas de transmissão, uso do preservativo e cuidado em saúde. Trata-se de um estudo transversal com entrevistas de 90 adolescentes do Programa Saúde da Família de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. A coleta de dados realizou-se através de entrevistas domiciliares utilizando um questionário estruturado, e a análise preliminar por meio da freqüência simples das variáveis. A maioria das entrevistadas era solteira, iniciou a vida sexual e apresentava um conhecimento baixo das DST. O preservativo foi identificado como a principal forma de prevenção das DST e apenas 35,2% referiram seu uso sistemático; comparando-se a primeira e última relações sexuais observou-se grande queda no uso (71,1% e 37,1%, respectivamente). As adolescentes não se percebem em risco de adquirir uma DST (65,5%), no entanto, 57,8% tiveram sintomas relacionados a estas doenças e 36,7% nunca tiveram atendimento ginecológico. Os resultados apontam para a necessidade de uma atenção diferenciada, pois além de apresentarem pouco conhecimento sobre as DST, as adolescentes estão em situação vulnerável pela ausência efetiva de métodos, embora não se percebam nesta condição.

Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Gênero e Saúde

Colaboradores

D. T. Doreto revisou a literatura, elaborou e testou o instrumento desta pesquisa, aplicou os questionários, digitou, processou e analisou os dados e escreveu parte deste artigo. E. M. Vieira desenhou o estudo, orientou a investigação, supervisionando a elaboração de instrumento e o campo da pesquisa, analisou os dados e escreveu em conjunto com D. T. Doreto este artigo.

Referências

1. Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde em relação às doenças de transmissão sexual. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 Suppl 1:S103-12.
2. Saito FJA. DST, saúde reprodutiva e adolescência. *Pediatria Moderna* 2001; 37:25-8.
3. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:76-84.
4. Codes JS, Cohen DA, Melo NA, Teixeira GG, Leal AS, Silva TJ, et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:325-34.
5. Lowndes CM. Doenças sexualmente transmissíveis na mulher. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 253-79.
6. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VCS, Salomão FM, Cunha AJLA. Conhecimento sobre DST/AIDS e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 19:127-33.
7. Canella PRB. Adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. In: Vitiello N, Conceição ISC, Canella PRB, Cavalcanti RC, organizadores. *Adolescência hoje*. São Paulo: Editora Roca; 1988. p. 123-34.
8. Giffin K, Lowndes CM. Gender, sexuality, and the prevention of sexually transmissible diseases: a Brazilian study of clinical practice. *Soc Sci Med* 1999; 48:283-92.
9. Badiani R, Souza CM, Becker J. Sexual health STD/HIV prevention: an evaluation of integrating clinical and educational services in Brazil. Washington DC: International Center for Research on Women; 1997.
10. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:282-90.
11. Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: Bem-Estar Familiar no Brasil/Macro International; 1997.
12. Gómez CA, Marin, BV. Gender, culture and power: barriers to HIV-prevention strategies for women. *J Sex Res* 1996; 33:355-62.
13. Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem: Rio de Janeiro, Curitiba e Recife 1980-1990. Rio de Janeiro: Bem-Estar Familiar no Brasil/Macro International; 1997.
14. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:566-75.
15. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:1385-96.
16. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:2467-72.
17. Pirotta KCM. Não há guarda-chuva contra o amor – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.
18. Figueiredo R, Peña M. Contracepção de emergência: opção contraceptiva em tempos de DST/AIDS. São Paulo: Núcleo de Estudos para a Proteção da AIDS, Universidade de São Paulo; 2000.

Recebido em 22/Dez/2006

Versão final reapresentada em 26/Mar/2007

Aprovado em 19/Abr/2007