

O papel do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis junto aos adolescentes no contexto educacional

The paper of the nurse in the prevention of sexually transmitted diseases next to the adolescents in the educational context

El papel del enfermero en la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles junto a los adolescentes en el contexto educativo

Resumo: Existe um consenso entre os estudiosos sobre a adolescência: fase marcante, caracterizada por etapas decisivas e profundas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, que deixam o jovem susceptível a uma série de eventos nocivos e prejudiciais à sua vida, e consequências a curto e longo prazo que poderiam ser evitadas se a informação se antecipasse aos fatos. Sabe-se que o adolescente encontra-se em processo de construção de uma identidade própria, pois ainda não apresenta maturidade sexual e responsabilidade reprodutiva, sendo que os seus relacionamentos sexuais ocorrem mais para satisfazer os seus impulsos. Assim nesta pesquisa buscou entender o papel do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e o resultado mostrou que o enfermeiro deve reformular o processo de trabalho a partir da criação de novos saberes.

Descritores: Enfermagem, Educação, Doença Sexualmente Transmissível.

Abstract: *There is consensus among scholars on adolescence: marked phase, characterized by profound and decisive steps physical changes, psychological and behavioral changes, that leave the young likely to a series of harmful and harmful events to its life, and consequences the short and long stated period that could be prevented if the information if anticipated to the facts. It is known that the adolescent meets in process of construction of a proper identity, therefore the adolescent not yet presents a sexual maturity and reproductive responsibility, being its sexual relationships occurs more to satisfy its impulses. Thus this study sought to understand the role of nurses in the prevention of sexually transmitted diseases and the result showed that the nurse must reformulate the work process from the creation of new knowledge.*

Descriptors: *Nursing, Education, Sexually Transmitted Diseases.*

Resumen: *Un consenso existe entre los investigadores sobre la adolescencia: la fase marcada, que se caracteriza por pasos decisivos y profundos cambios físicos, psicológicos y comportamentales, que dejan el joven susceptible a una serie de acontecimientos nocivos y perjudiciales a su vida, y con consecuencias a corto y largo plazo que se podrían prevenir con información anticipada a los hechos. Se sabe que el adolescente se encuentra en vías de construcción de una identidad propia, ya que el adolescente todavía no presenta una madurez sexual y responsabilidad reproductiva, siendo que sus relacionamientos sexuales ocurren más para satisfacer sus propios impulsos. Así, este estudio buscado de comprender el papel del enfermero en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el resultado mostró que lo enfermero debe reformular el proceso de trabajo y la creación de nuevos conocimientos.*

Descritores: *Enfermería, Educación, Enfermedades sexualmente transmisibles.*

Bikterline Lana Freitas
Enfermeira da Educação Continuada do Hospital Nipo Brasileiro, Especialista em Administração Hospitalar pela UNICSUL e Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI. Pós-graduanda em Enfermagem Oncológica pela UNINOVE. Docente do Centro Formador da Cruz Vermelha Brasileira.
Revisor Periódico da Revista Recien.
E-mail: lana.nurse@yahoo.com.br

Introdução

Nesta pesquisa vamos partir do pressuposto que a escola constitui um espaço institucional para o desenvolvimento integral, sendo o seu papel ajudar na evolução e conscientização do ser humano, seja na promoção e prevenção da saúde.

A Organização Mundial de Saúde define adolescência como a fase da transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por uma progressão constante de mudanças físicas, sociais, cognitivas, psicológicas e morais, que compreende o período de vida situado entre 10 e 20 anos completos¹.

As adaptações exigidas pelas mudanças decorrentes da adolescência exigem que o jovem desenvolva mecanismos de solução de problemas e estilos de comportamento que continuarão a serem utilizados por toda a sua vida. Neste estágio de desenvolvimento, o indivíduo estabelece uma identidade, toma decisões importantes em relação à vida e à profissão, desenvolve e aprimora as habilidades cognitivas do adulto e estabelece um código de moralidade pelo qual todas essas tarefas possam ser organizadas².

No Brasil, estima-se que o número de adolescentes é de 34.814.211, equivalente a 20% da população geral do país, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas³.

Segundo Abdallah⁴, na definição de adolescência interessam a idade cronológica, as fases do desenvolvimento físico e as características psicológicas e sociais.

Nesse período, fisiologicamente o crescimento e o desenvolvimento físico acontecem em todo organismo, porém são mais evidentes as alterações do peso, da estatura e a maturação sexual. É possível notar que a maioria dos órgãos e sistemas evolui rapidamente: nessa fase o jovem adquire 50% de seu peso adulto, aumenta sua estatura em 20% e em 50% sua massa esquelética final⁵.

Desse modo, as alterações corporais são acompanhadas de mudanças psicológicas. Os impulsos sexuais ganham um significado mais efetivo em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação. Por tudo isso, durante essa fase surge novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas, que impõe

aos jovens crises que se superpõem e provocam conflitos de natureza intrapessoal e interpessoal.

Objetivo

Esta pesquisa tem como objetivo alertar a população sobre o grande problema que vem assolando os nossos adolescentes, que é o acelerado e elevado número de jovens que iniciam a vida sexual sem estar preparados para tal responsabilidade, abrindo mão do uso dos meios de prevenção contra a gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, visto que o diálogo com os seus responsáveis são cada dia mais escasso, e muitos pais transportam esta responsabilidade para a escola, abdicando de suas responsabilidades para com seus filhos e com a sociedade.

Material e Método

A fim de alcançar o objetivo desta pesquisa, adotamos uma abordagem metodológica a ser desenvolvida por meio de algumas pesquisas bibliográficas, apoiada em leituras exploratória de artigos científicos, livros-texto e documentos oficiais do Ministério da Saúde, LILACS, BDEF e DEDALUS, utilizando os seguintes descritores: adolescente, adolescência, doença, sexualmente, transmissível, enfermeiro, enfermagem, educador, educação, prevenção,

A fim de alcançar um número significativo de informações, optou-se por um corte histórico, incluindo-se publicações do final da década de 90 até os dias atuais, pela necessidade de se conhecerem e se confrontarem as tendências das referidas épocas, nas pesquisas realizadas na área, procurando explicar e solucionar um problema.

Resultados e Discussão

A Adolescência

Na concepção de Yazlle³, a adolescência corresponde ao período da vida no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.

As jovens geralmente não se preocupam em utilizar métodos anticoncepcionais para o controle da natalidade, nos

primeiros doze meses, após terem se tornado sexualmente ativas².

No estudo realizado por Pontes Júnior⁶, foram descritas as causas e/ou riscos que caracterizam uma adolescente vulnerável a uma gravidez, como: (idade precoce; solteira; baixa renda; sexarca precoce; gravidez sucessiva; não utilizam métodos contraceptivos).

Um estudo realizado com 356 adolescentes, Taquette⁷, objetivando identificar os fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis neste segmento populacional apontam serem estes múltiplos, como por exemplo a baixa idade nas primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo, o uso de drogas ilícitas, de tabaco e de álcool, histórico de abuso sexual e atraso escolar. Aponta Griep⁸, que adolescentes mais susceptíveis a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) aqueles com baixo nível de instrução e baixo nível socioeconômico.

Nesta perspectiva, conforme observa Teixeira e Vargens⁹, tornam-se fundamental ampliar a participação juvenil nas instituições que trabalham com a saúde através do estabelecimento de programas constituídos com normas claras para este fim.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis

As DSTs representam uma síndrome clínica caracterizada pela transmissão do agente infeccioso através do contato sexual. A etiologia é bastante diversificada e compreende infecções bacterianas (Sífilis, Linfogranuloma Venéreo, Gonorreia, Clamídeas, Mycoplasma), virais (Herpes Simples, Papiloma Vírus Humano - HPV, Molusco Contagioso, Hepatite tipo B, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS), por protozoários (Trichomonas) e ectoparasitas (Escabiose, Pediculose)¹⁰.

Desde tempos remotos este mal vem acometendo a população, sendo que ainda hoje, apesar de todo o avanço tecnológico e científico, estima-se elevada prevalência entre indivíduos de ambos os sexos, de diferentes classes socioeconômico, culturais e com diversas práticas sexuais. Numerosos fatores determinam tal situação, dentre eles a rotatividade de parceiros e a falta de orientação adequada para as pessoas trabalharem essas questões, em relação a si e aos outros¹¹.

As DSTs, ao contrário do que muita gente pensa, são doenças graves e constituem um dos maiores problemas no campo da Saúde Pública¹². Segundo a Organização Mundial de Saúde, ocorrem no Brasil anualmente cerca de doze milhões de DSTs. Como a notificação dos casos dessas doenças é compulsória e cerca de 70% das pessoas com alguma DST buscam tratamento nas farmácias, o número de casos notificados fica muito abaixo da realidade. Estima-se que os números reais cheguem na média de 200 mil casos/ano¹².

O Boletim Epidemiológico do Município de São Paulo, referente à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, apresenta uma breve análise das DSTs. Os dados apresentados foram obtidos através do Sistema de Informação de DSTs, fornecido pela Secretaria de Saúde de São Paulo. O boletim revela que de 1998 a 2004 foram notificados cerca de 12.973 casos de DSTs, sendo as mais prevalentes: o Condiloma Acuminado (43%); a Vaginose Bacteriana (21%), a Sífilis (10%), e com menos frequência o Herpes Simples causado pelo HSV-2 (4%) a Clamídeas, de 8% a 40%; Gonorréia, de 3% a 18%; Trichomonas, de 1% a 48%; Herpes simples, 2%; Sífilis, 2%; HPV, 18% a 33% das mulheres¹².

Hoje, sabe-se, que a Clamídeas é o agente mais freqüente entre as DSTs não virais, com uma incidência no mínimo duas vezes maior que a *Neisseria gonorrhoeae*. Segundo a Organização Mundial da Saúde, sua prevalência na doença inflamatória pélvica varia de 16% a 38%, sendo assintomática em 6%¹².

A infecção causada pelo agente *Chlamydia trachomatis* quando sintomático pode apresentar-se como Uretrite (síndrome uretral), Epididimite e Síndrome de Reiter (Conjuntivite, Uretrite e Artrite); este agente é responsável por cerca de 30% a 50% das Uretrites e a maioria das Epididimites; nas meninas causa Bartolinite, Salpingites, Endocervicites e/ou Doença Inflamatória Pélvica; ainda pode evoluir para Síndrome de Fritz-Hugh-Curtis (Periepatite) ou, tardiamente, para infertilidade ou gravidez ectópica¹³.

O Herpes genital é causado pelo Herpes Simples Vírus, na maioria dos casos pelo sorotipo tipo dois. Constitui uma doença de difícil controle, pois apresenta período de incubação breve, de apenas seis dias, sua transmissão é rápida, com um elevado número de portadores assintomáticos, sendo que a maioria não procura os serviços de saúde, porque a cura é espontânea¹⁴.

A Sífilis é uma doença sistêmica determinada pelo *Treponema pallidum*, podendo atingir todas as estruturas do

organismo. Muitos portadores de infecção ignoram a sua existência¹⁵.

O Condiloma genital é mais comuns que o Herpes genital e a Gonorreia, e são causados por diversas cepas do vírus HPV. Os sorotipos tipos seis, onze, dezesseis e dezoito são frequentemente encontrados nos genitais. A infecção, na maioria das vezes, manifesta-se por lesões papulosas e verrugosas, róseas e indolores nos genitais, região perianal e bucal ou uretra. Também pode apresentar-se como infecção subclínica, não visível a olho nu. Estes casos necessitam de colposcopia ou citologia para o diagnóstico. As lesões acometem a genitália externa, mas também são encontradas na vagina, cérvix, ânus, reto e uretra¹.

Também conhecida como Blenorragia ou Gota Matinal, a gonorreia é uma doença infecciosa causada pela *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), extremamente comum, principalmente no sexo masculino, com uma proporção de dez homens para uma mulher. Mais da metade das mulheres infectadas apresentam cervicite assintomática e em cerca de 5% dos homens a uretrite não apresenta sintomas. Quando sintomática, a *Neisseria* pode causar Uretrites e Cervicites, como também Epididimite, Proctite, Endometrite, Salpingite, Periepatite e infecções disseminadas. Outra doença que pode ser transmitida por contato sexual é a Hepatite tipo B, apesar de os trabalhos mostrarem que seu maior contágio é via drogas injetáveis. A Hepatite B é doença infecciosa, causada por vírus hepatotrópico, DNA, pertencente à família Hepadnaviridae, de estrutura complexa. A infecção aguda pelo HBV evolui para a cura em cerca de 90% a 95% das vezes. Entretanto, pequena porcentagem de indivíduos infectados pode evoluir para formas crônicas da doença. Cerca de 15% a 20% dos adultos com infecção crônica pelo HBV progredem para cirrose, o que geralmente ocorre de forma insidiosa após cinco a vinte anos de evolução¹⁵.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada por um retrovírus, o HIV. Uma vez infectado o indivíduo terá o seu sistema imunológico comprometido, pois o vírus apresenta seu mecanismo de ação sobre os linfócitos, especialmente, os linfócitos T, que são responsáveis pela defesa imunológica do organismo, caracterizando assim a ocorrência de uma doença clínica constituída por infecção oportunista e/ou neoplasia associada a uma imunodeficiência. Assim sendo, a

síndrome caracteriza-se por uma importante depressão celular, o que propicia a ocorrência de infecções oportunistas como Tuberculose, Pneumonia por *Pneumocystis carinii*, Toxoplasmose Cerebral, Candidíase e Meningite por *criptococos*, entre outras, passam a surgir ou recidivar; também se observam processos malignos, como o Sarcoma de Kaposi, perda da massa muscular e degeneração do Sistema Nervoso Central. Hoje representa a mais grave epidemia do mundo¹⁶.

Segundo Carret¹⁷, o problema é agravado pela grande quantidade de indivíduos infectados que se automedicam com tratamentos inadequados, resultando no aumento da resistência antimicrobiana e podendo levar a quadros subclínicos que os mantêm transmissores. Outro aspecto relacionado à alta prevalência das DSTs é que frequentemente as orientações dadas aos portadores não contemplam atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros.

Educação para Saúde no Contexto de Enfermagem

Define-se como Educação para Saúde um conjunto de saberes e práticas, orientados para prevenção de doença e promoção de saúde. Trata-se de uma estratégia por meio da qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais, atinge diretamente a vida cotidiana das pessoas, em razão da compreensão dos condicionantes do processo saúde doença contribuindo assim para a adoção de novos hábitos saudáveis¹⁸.

Assim, deve-se entender a Educação para Saúde como ação baseada no diálogo e na troca de saberes. Significa, portanto, um intercâmbio entre o saber científico, a prática de profissionais e a realidade dos indivíduos, em que cada um deles tem muito a ensinar e a aprender.

Note-se que a educação para saúde na atualidade está relacionada a dois aspectos: o primeiro visa à aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecer a mesma, ou seja, o caráter preventivo. Já a outra tendência é a de promoção à saúde, que compreende os fatores sociais que comprometem a saúde. Portanto, esta estratégia pode ser empregada tanto sobre o ponto de vista da prevenção da doença quanto na promoção da saúde¹⁹.

Conclusão

Diante do que foi exposto, percebemos que o trabalho de promoção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes necessita integrar a ideia de cidadania e direitos humanos, aos temas da sexualidade, gênero, diversidade sexual e DST/AIDS.

É nítida a necessidade de debatermos continuamente as diferenças e as relações entre os gêneros, conscientizando os adolescentes de que os papéis associados ao masculino ou ao feminino não são resultado da natureza da diferença entre os sexos, mas socialmente construídos, dando conta do contexto socioeconômico em que o sexo e as vivências de gênero acontecem.

Hoje se faz necessário que a sociedade esteja orientada e empenhada no processo de educar, mesmo diante de um simples bate papo, temos que aproveitar as oportunidades e lançar a semente do conhecimento aos nossos calouros neste processo tão complicado chamado adolescência.

Assim, reforçamos a necessidade do Enfermeiro em produzir novas tecnologias educacionais, extrapolando as atividades de educação em saúde baseada em ações pontuais e que não reconhecem as verdadeiras necessidades, desejos e aspirações de seus integrantes. Nesse sentido se configura como tecnologia educacional visto que a ideia de expressão através dos quadrinhos emergiu através dos próprios participantes, favorecendo o acolhimento e o vínculo entre o adolescente e o profissional de enfermagem²⁰.

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças sexualmente transmissíveis. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 1999.
2. Lins CAP, Farias FLR. Ações educativas do enfermeiro e contracepção na adolescência. Rev. Técnico-Científica de Enfermagem. 2003; 1(1):43-18.
3. Yazlle MEHD. Gravidez na Adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2006; 28(8):123-129.
4. Aballah VOS, et al. Gravidez na adolescência: experiência em um hospital universitário. Pediatría Moderna. 1998; 34(9):561-570.
5. Furlan JP, et al. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2003; 25(9):82-89.
6. Ponte Júnior GM. Gravidez na adolescência no município de Santana do Aracajú - Ceará - Brasil: uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(1):1-9.
7. Taqutte SR, et al. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2004; 37(3):210-214.
8. Griep RH, et al. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2005; 14(2):127-139.
9. Teixeira DA, Vargens OMC. Programa de saúde do adolescente: dificuldades e facilidades de sua implantação na rede básica de saúde. Revista Técnico-Científica de Enfermagem. 2003; 1(1):43-58.
10. Cardozo DM. Freitas, C. Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. Pediatría Moderna. 2000; 37(1):34-41.
11. Vilhena MM, et al. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública. 2004; 20(1):288-290.
12. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim Epidemiológico de AIDS do Município de São Paulo. 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 5 mar. de 2010.
13. Romero KT. Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Pediatría Moderna. 2000; 36(11):87-94.
14. Fonseca BAL. Clínica e tratamento das infecções pelos vírus herpes simplex tipo 1 e 2. Ribeirão Preto: Medicina. 1999; 32:147-153.
15. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu. 1999.
16. Uip DE, Oliveira MS. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS. Revista Brasileira de Medicina. 1999; 56(8):1-7.
17. Carret MLV, et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. Revista Saúde Pública. 2004; 38(1):76-84.
18. Melo JM. Conhecendo a captação de informações de mães sobre os cuidados com o bebê na estratégia saúde da família. Texto & Contexto de Enfermagem. 2007; 16(2):280-286.
19. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(16):39-52.
20. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(1):165-72. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 27 abr. 2010.