

# Impacto das palestras educativas no conhecimento das adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e câncer do colo uterino em Jundiaí, SP

Impact of educational lectures on female adolescents' knowledge about sexually transmitted diseases and cervical cancer in the city of Jundiaí, SP

João Bosco Ramos Borges<sup>1</sup>, Marcus Vinícius Gonçalves Belintani<sup>2</sup>, Patrícia Frodl Miranda<sup>3</sup>, Ana Carolina Marchesini de Camargo<sup>4</sup>, Renata Guarisi<sup>5</sup>, Edna Marina Cappi Maia<sup>6</sup>, Thomaz Rafael Gollop<sup>7</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento das adolescentes moradoras nas regiões abrangentes da Vila Ana e da Morada das Vinhas, na cidade de Jundiaí (SP), sobre a prevenção e diagnóstico das principais doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e do câncer de colo do útero, além de avaliar o impacto imediato de palestras educativas. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo de corte transversal para avaliar o conhecimento de um determinado grupo de adolescentes sobre DSTs e câncer do colo uterino, por meio de um questionário aplicado antes e logo após a realização de palestra educativa. **Resultados:** Após a exposição da palestra, houve aumento de respostas corretas sobre educação sexual, conhecimento do HPV (em 44%) e sobre a prevenção do câncer de colo de útero (em 22%). **Conclusão:** As adolescentes que participaram do estudo têm pouco conhecimento em relação às DSTs e câncer do colo uterino, mas as palestras educativas são capazes de reverter essa realidade com baixo custo à Saúde Pública.

**Descritores:** Conhecimento; Doenças sexualmente transmissíveis; Neoplasias do colo do útero; Educação sexual

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the knowledge of adolescents living in Vila Ana and Morada das Vinhas region, in the city of Jundiaí, State of São Paulo, Brazil, on prevention and diagnosis of the main sexually transmitted diseases (STDs) and on cervical cancer, as well as the immediate impact of educational lectures. **Methods:** A prospective cross-sectional study was performed to

assess the knowledge of a particular group of female adolescents about STDs and cervical cancer, by means of a questionnaire applied before and after educational lectures. **Results:** After the lecture, there was an increased number of correct answers about sexual education, knowledge about HPV (44%), and prevention of cervical cancer (22%). **Conclusion:** The adolescents in our study had little knowledge about STDs and cervical cancer, but educative lectures could change this reality at a low cost to Public Health services.

**Keywords:** Knowledge; Sexually transmitted diseases; Uterine cervical neoplasms; Sex education

## INTRODUÇÃO

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, busca sua afirmação na adolescência<sup>(1)</sup>. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos como a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)<sup>(1)</sup>. A grande maioria das mulheres dá início à atividade sexual na adolescência, cada vez mais precocemente<sup>(1)</sup>, fato que contribui para o aumento na incidência de DSTs entre adolescentes<sup>(2,3)</sup>. Suas consequências imediatas são, por exemplo, uretrites, salpingites e, em longo prazo, infertilidade, gravidez ectópica e câncer

*Trabalho realizado na Disciplina de Ginecologia do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.*

<sup>1</sup> Professor Titular da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Mestre em Ginecologia; Professora Assistente da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Ginecologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Doutora; Professora Adjunta da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

<sup>7</sup> Livre-docente; Professor Associado da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

Autor correspondente: João Bosco Ramos Borges – Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens – CEP 13202-550 – Jundiaí (SP), Brasil – Tel.: (11) 4587-1095 – E-mail: drbosco@terra.com.br

Data de submissão: 06/10/2009 – Data de aceite: 12/04/2010

Projeto de Incentivo a bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq.

Não há nenhum tipo de conflito de interesse na elaboração deste projeto.

de colo uterino, bem como complicações psicossociais e econômicas<sup>(4)</sup>. Sabe-se que as DSTs estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de Saúde<sup>(5)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram, no mundo, cerca de 340 milhões de casos de DSTs por ano. Nessa estimativa não estão incluídos a herpes genital e o papiloma vírus humano (HPV)<sup>(6)</sup>. No Brasil, as estimativas de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa são para sífilis de 937 mil casos, gonorreia 1.541.800 casos, clamídia 1.967.200 casos, herpes genital 640.900 casos e HPV 685.400 casos<sup>(6)</sup>. Entretanto, acredita-se que o número de casos notificados encontra-se bem abaixo das estimativas<sup>(7)</sup>, talvez porque somente a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) e a sífilis sejam de notificação compulsória e porque muitas das pessoas com DSTs buscam tratamento em farmácias em detrimento do atendimento médico-hospitalar. Além disso, muitas DSTs são assintomáticas, principalmente entre as mulheres<sup>(8)</sup>.

São várias as razões para comportamentos sexuais desprotegidos entre adolescentes. Uma delas é a desinformação, na medida em que as adolescentes parecem desconhecer o seu período fértil ou o uso de anticoncepcionais do modo correto; ou simplesmente não acreditam na existência do risco de gravidez e doenças desde a primeira relação sexual, considerando-se indestrutíveis e inatingíveis em seu pensamento mágico<sup>(9)</sup>. Outros motivos para o não uso dos métodos contraceptivos são: o esquecimento, os custos e os relatos de desprazer na relação sexual<sup>(9)</sup>. Existe uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo desses métodos<sup>(1,10)</sup>. O fato é que não se pode esperar que os próprios adolescentes assumam a promoção e a prevenção de DSTs como parte de seu cotidiano se isso não lhes fizer sentido ou não lhes forem possibilitados meios adequados<sup>(11)</sup>.

Para estimular uma atitude preventiva dos adolescentes em relação às DSTs, a educação é algo fundamental<sup>(12)</sup>. Porém, o processo educativo é complexo e envolve numerosos aspectos inerentes ao comunicador, à comunicação e à audiência para que as metas se tornem factíveis e atinjam os objetivos esperados, não bastando simplesmente oferecer informações, pois “estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir tomar medidas não significa necessariamente fazer”<sup>(12)</sup>. Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse compromisso pode conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação<sup>(12)</sup>.

O HPV é um vírus de transmissão preferencialmente sexual, com elevada incidência e morbimortalidade. É considerado agente etiológico essencial para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, sendo que esse é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com estimativa de 500 mil casos novos e de 230 mil mortes para o ano de 2008 em todo o mundo<sup>(13)</sup>. Sua incidência em países em

desenvolvimento é cerca de duas vezes maior quando comparada aos mais desenvolvidos, e a prevalência de câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos<sup>(13)</sup>. É uma neoplasia que também se associa a fatores extrínsecos, isto é, relacionados ao ambiente e aos hábitos de vida; entretanto, não é fácil mudar aspectos do estilo de vida de uma população, principalmente em meio à pobreza e à educação deficiente<sup>(14-16)</sup>.

Segundo o Datasus, no Estado de São Paulo o total de casos de displasias induzidas pelo HPV, no período de Janeiro a Julho de 2006, foi de 3.455, concentrando-se mais em faixas etárias nas quais as mulheres têm vida sexualmente mais ativa (dos 15 aos 39 anos). No município de Jundiá, no mesmo período, foram diagnosticados 737 casos de metaplasias escamosas de colo de útero, dentre estes 58 casos associados à infecção pelo HPV<sup>(7)</sup>. Também em Jundiá essa infecção atinge faixas etárias mais precoces, reforçando a importância de uma abordagem entre as adolescentes do município para que a prevenção seja mais eficaz<sup>(8)</sup>.

O programa brasileiro de detecção das lesões precursoras e diagnóstico precoce do câncer do colo de útero (prevenção secundária) baseia-se na realização do exame cito-oncológico periodicamente. A população-alvo são as mulheres com vida sexual ativa, especialmente na faixa etária dos 25 aos 59 anos<sup>(9)</sup>.

Estudos realizados na América do Sul confirmam a desinformação e o baixo nível de conhecimento sobre as DSTs, como também alertam para a falta de orientação sexual adequada<sup>(17)</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar o conhecimento das adolescentes moradoras das regiões abrangentes da Vila Ana e da Morada das Vinhas, na cidade de Jundiá (SP), sobre a prevenção e diagnóstico das principais DSTs e do câncer de colo do útero, além de avaliar o impacto imediato de palestras educativas.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo prospectivo de corte transversal nas escolas públicas: Escola de Ensino (EE) Cel. Siqueira de Moraes, que atende a população residente na Vila Ana, e a Escola Municipal de Ensino Básico (EMEB) Prof. Albino Melo de Oliveira, EMEB Morada das Vinhas e EE Padre Maurílio Tomanik, que atendem a população residente no bairro Morada das Vinhas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiá. O conhecimento das adolescentes do sexo feminino (de 6ª à 9ª séries do ensino fundamental) foi avaliado por meio de um questionário (Anexo 1), aplicado antes e logo após a realização de palestra educativa, ministrada em

sala de aula do próprio colégio, sobre o tema “Prevenção e diagnóstico de câncer de colo de útero e a transmissão de DST”. Imediatamente antes da palestra, foi lido um termo de consentimento livre e esclarecido oral.

Os questionários, depois de preenchidos pelas adolescentes, foram revisados e arquivados; em seguida, foi preenchido um banco de dados utilizando-se do programa Excel (Microsoft®). Para a análise estatística foi utilizado o programa SAS versão 9.02 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) e os testes de  $\chi^2$  (de McNemar e de Pearson), Odds Ratio e teste exato de Fisher.

## RESULTADOS

Foram submetidas ao questionário 164 estudantes do sexo feminino. A idade das adolescentes entrevistadas variou de 12 a 17 anos, das quais 42,3% estão cursando a 7ª série e 57,7% a 8ª série (Figura 1).

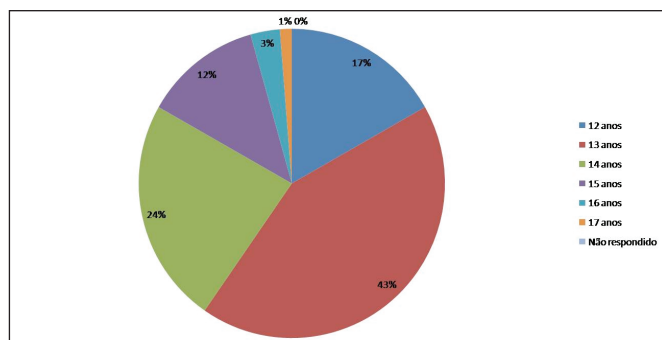


Figura 1. Idade das participantes da pesquisa

Antes da palestra educativa, a AIDS foi a DST mais conhecida pelas alunas, lembrada por 86,6% das entrevistadas; seguida pela sífilis (12,8%) e a gonorreia (11,6%). Após a palestra, a AIDS foi citada em 97% dos questionários, HPV em 75%, gonorreia em 34,1% e sífilis em 34,1% (Figura 2).

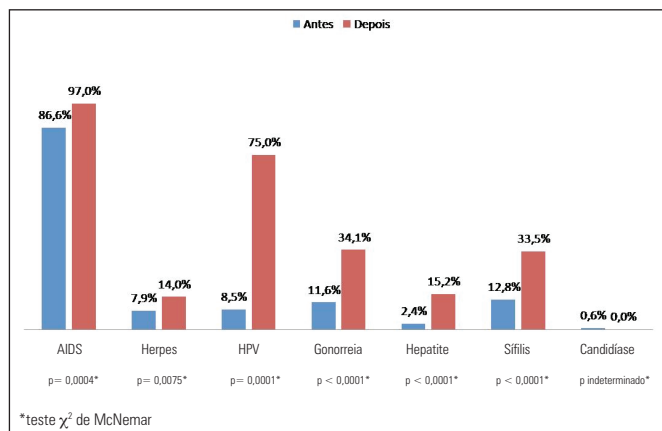


Figura 2. Doenças sexualmente transmissíveis mais citadas na pesquisa

Em relação ao HPV, antes da palestra apenas 3% sabiam exatamente o que significava, aumentando posterior-

mente para 47,6%. Somente 79,3% já tinham ouvido falar em Papanicolaou, sendo que a maioria delas (30,8%) obteve essa informação em seus lares. Após a palestra, 91,5% das alunas responderam afirmativamente, sendo que 36% relacionaram ter escutado a respeito na escola e 21,3% em palestras. Entretanto, 42,7% não sabiam a finalidade do Papanicolaou e apenas 64,6% consideraram muito importante realizá-lo. Após a palestra, 59,1% afirmaram que esse exame previne o câncer de colo de útero e 88,4% passaram a considerar muito importante realizá-lo (Tabela 1). Em relação à importância do uso de preservativos, 88,4% responderam ser importante o seu uso e, após a palestra, 90,9% das entrevistadas consideraram importante o uso do preservativo.

Tabela 1. Conhecimento das adolescentes participantes da pesquisa sobre HPV e Papanicolaou

Perguntas	Antes		Depois		Valor p
	n	%	n	%	
Você já ouviu falar do HPV?					0,1107*
Nunca ouvi falar	59	36	7	4,3	
Já ouvi falar, mas não sei bem o que é	97	59,1	73	44,5	
Já ouvi falar e sei o que é	5	3	78	47,6	
Não respondido	3	1,8	6	3,7	
Você já ouviu falar do exame de Papanicolaou?					0,000
Nunca ouvi	33	20,1	10	6,1	
Já ouvi falar	130	79,3	150	91,5	
Não respondido	1	0,6	4	2,4	
Local onde ouviu falar					
Escola	11	8,5	54	36	< 0,0001
Televisão	11	8,5	20	13,3	0,050
Jornal	3	2,3	9	6	0,034
Palestras	9	6,9	32	21,3	< 0,0001
Em casa	40	30,8	37	24,7	0,578
Por amigos	6	4,6	7	4,7	0,763
Outros Lugares	2	1,5	2	1,3	1
Para que serve o exame de Papanicolaou?					0,0070*
Não sei	70	42,7	16	9,8	
Para evitar doenças	23	14	18	11	
Para evitar câncer de colo do útero	38	23,2	97	59,1	
Para evitar qualquer câncer na mulher	33	20,1	31	18,9	
Você acha necessário fazer este exame?					0,0018*
Não sei	47	28,7	7	4,3	
Não acho necessário	1	0,6	2	1,2	
Acho pouco necessário	9	5,5	9	5,5	
Acho muito necessário	106	64,6	145	88,4	
Não respondido	0	0	1	0,6	
Quem deve fazer este exame?					0,0159*
Mulheres com vida sexual ativa	99	60,4	136	82,9	
Mulheres pós-menarca (primeira menstruação)	43	26,2	21	12,8	
Mulheres com mais de 5 anos	8	4,9	4	2,4	
Não sei	3	1,8	0	0	
Não respondido	11	6,7	3	1,8	

Testes utilizados: teste de  $\chi^2$  de McNemar; \* teste exato de Fisher.

Das alunas participantes, 58,5% não sabiam da existência de um exame para prevenção de câncer de colo do útero. Após a exposição da palestra, 80,5% afirmaram a existência do exame (Tabela 2).

**Tabela 2.** Conhecimento das adolescentes participantes da sobre prevenção do câncer de colo do útero

Perguntas	Antes		Depois		Valor p
	n	%	n	%	
Você conhece alguém que já teve câncer de colo do útero?					0,889
Nunca ouvi	106	64,6	105	64	
Já ouvi falar	56	34,1	53	32,3	
Não respondido	2	1,2	6	3,7	
Onde ouviu falar?					
Escola	1	1,8	9	17	0,011
Televisão	10	17,9	6	11,3	0,157
Jornal	1	1,8	2	3,8	0,317
Palestras	1	1,8	4	7,5	0,180
Em casa	8	14,3	10	18,9	0,593
Por amigos	8	14,3	2	3,8	0,058
Outros lugares	0	0	2	3,8	-
Você sabe se existe algum exame para prevenir câncer de colo do útero?					0,0098*
Não sei	96	58,5	22	13,4	
Sim, existe	60	36,6	132	80,5	
Não existe, porque nenhum câncer pode ser evitado	4	2,4	7	4,3	
Não respondido	4	2,4	3	1,8	

Testes utilizados: teste de  $\chi^2$  de McNemar; \* teste exato de Fisher.

Apenas 18,3% das entrevistadas referiram ter participado anteriormente de palestras voltadas para educação sexual, aumentando para 54,9% no questionário posterior, mostrando que elas desconhecem o que é uma palestra de educação sexual. Dentre as alunas que já haviam participado de alguma palestra semelhante, 93,3% afirmaram que essas palestras foram apresentadas na escola.

## DISCUSSÃO

O interesse pelo estudo da adolescência na atualidade advém tanto da explosão demográfica do pós-guerra, que teve como consequência imediata o significativo crescimento percentual da população jovem no mundo, como a ampliação da faixa etária com as características da adolescência<sup>(18)</sup>. Os programas de educação para adolescentes são importantes na prevenção dos problemas específicos dessa fase da vida e, para que sejam implementados, é necessário conhecimento adequado desse grupo<sup>(19)</sup>.

Em conformidade com publicações anteriores, o presente estudo observou que as adolescentes não possuem muito conhecimento sobre DSTs<sup>(9,20)</sup>. Entre as DSTs, a AIDS foi a doença mais lembrada pela população entrevistada, ratificando dados da literatura que apontam que mais de 50% dos adolescentes conhecem a doença<sup>(20)</sup>. Taquette et al. realizaram uma pesquisa com jovens mulheres que frequentavam o Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), onde as mulheres participantes tinham medo de contrair especificamente o vírus da AIDS e não qualquer outro tipo de

doença<sup>(21)</sup>. Evidências de alguns estudos apontam que após a descoberta da existência do vírus da imunodeficiência e a divulgação maciça de suas formas de prevenção na mídia, a preocupação das pessoas quanto às DSTs é a prevenção da AIDS<sup>(21-23)</sup>. Devemos também esclarecer que a população do nosso estudo se beneficia da existência de Programas de Educação em Saúde para prevenção de DSTs, tanto por parte da Secretaria Municipal de Saúde quanto pela Faculdade de Medicina de Jundiaí.

O conhecimento do preservativo e da evidência de que seu uso previne DSTs foi observado na maioria das 85% das entrevistadas do nosso estudo, e achados semelhantes são relatados na literatura<sup>(12,24)</sup>. Apesar desse conhecimento, o uso do preservativo é algo inconstante<sup>(12)</sup>. Considerando também o risco de gestação, Belo et al., em sua pesquisa com adolescentes grávidas com idade igual ou menor que 19 anos, apontam que 54,5% das participantes desse estudo afirmam ter usado de algum método contraceptivo na sua primeira relação, sendo a camisinha a principal forma citada (91,7%), seguido de anticoncepcional hormonal oral e coito interrompido. Afirmam ainda que após suas palestras educativas de conscientização sobre DSTs, o aumento do uso de camisinha foi relevante<sup>(25)</sup>. Embora o uso do preservativo masculino seja o método contraceptivo predominante na maioria dos estudos, muitas pessoas estudadas desconhecem a sua forma correta de utilização e sua eficácia<sup>(11)</sup>.

Importante ressaltar, no presente estudo, o fato de que quando foram indagadas sobre quais DSTs conheciam, a minoria mencionou conhecer o HPV. Em outro momento da pesquisa, no entanto, quando questionadas sobre o conhecimento do HPV, as respostas positivas aumentaram para mais da metade, pois se perguntou: “Você já ouviu falar do HPV?” e havia apenas três possibilidades de resposta: “Nunca ouvi falar”, “Já ouvi falar, mas não sei bem o que é” e “Já ouvi falar, e sei o que é”. O conhecimento não gera prática isoladamente, mostrando que a educação em Saúde precisa vir acompanhada de ações em Saúde que façam a prática se tornar realidade<sup>(18)</sup>.

Este estudo mostrou, assim como estudos prévios, que grande parte das adolescentes entrevistadas conhecia o exame de Papanicolaou e julgava importante realizá-lo, porém desconheciam sua real função<sup>(26,27)</sup>. Mas o conhecimento inadequado ou incompleto do exame de Papanicolaou pode acarretar uma atitude negativa em relação à procura do exame e à frequência com que ele deva ser feito. Brenna et al., estudando o conhecimento de mulheres com câncer de colo uterino em relação ao exame cito-oncológico preventivo, relatam que 63% das participantes de seu estudo tinham conhecimento inadequado do exame de Papanicolaou; a maioria (81%) tinha atitude inadequada em relação à necessidade de fazê-lo e 56% praticavam-no de forma inadequada<sup>(28)</sup>.

Ainda pode-se salientar o fato de que quando se questionou sobre a existência de algum método de prevenção do

câncer do colo do útero, a maioria das meninas respondeu que não, havendo então uma confusão acerca da função do exame Papanicolaou. De forma divergente dos relatos da literatura, em nosso estudo a divulgação do exame ocorreu mais no ambiente familiar do que em outros locais, como em escolas<sup>(20, 23)</sup>. Isso pode ser atribuído ao fato de as mães das adolescentes estarem mais atentas quanto ao câncer de colo de útero e também estarem se preocupando mais com a saúde de suas filhas<sup>(9)</sup>, incentivando, assim, a procura mais precoce por ginecologistas.

Muitos estudos ratificam a necessidade de realização do exame de citologia cérvicovaginal como método de rastreamento de lesões induzidas pelo HPV e do câncer de colo uterino<sup>(24, 29, 30)</sup>. Embora a maioria das adolescentes do presente estudo soubesse da necessidade da coleta do Papanicolaou após a primeira relação sexual, elas se mostraram confusas quando questionadas sobre quem deveria se submeter ao exame. Isso provavelmente se deve ao fato de muitas meninas não saberem sobre a real necessidade ou função do Papanicolaou.

## CONCLUSÃO

Concluimos que o nível de conhecimento sobre a prevenção de DSTs e câncer de colo de útero entre as adolescentes avaliadas no município de Jundiá é baixo, fato que é preocupante dada a incidência e implicações futuras dessas doenças. Concluimos também que as palestras educativas são iniciativas pouco onerosas e amplamente abrangentes, capazes de reverter a situação de alienação das adolescentes em relação às DSTs e ao câncer cervical.

## REFERÊNCIAS

- Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):11-17.
- Ramos C, May S. Aspectos históricos das doenças sexualmente transmissíveis. In: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. *Saúde em foco*. Rio de Janeiro: Editora da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 1998. p. 5-11.
- Taquette SR, Ruzany MH, Meirelles Z, Ricardo I. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1437-44.
- Silber TJ, D'Angelo L, Woodward K. El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del Adolescente y del Joven*; 1995. p. 273-84.
- Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2009 Feb 4];23(10):2511-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001000026&lng=pt&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000026&lng=pt&nr=iso)
- 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(1):76-84.
- Brasil. Ministério da Saúde. Dados e pesquisas em DST e Aids [Internet]. [citado 2007 Dez 2]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/siscam/mapa4.php?saude=../siscam/mapa4.php&botaoook=OK&obj=../siscam/mapa4.php>
- Brasil. Ministério da Saúde. Dados e pesquisas em DST e Aids [Internet]. [citado 2002 Nov 27]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
- Codes JS, Cohen DA, Melo NA, Santos AB, Codes JJG, Silva-Júnior JC, et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em clínica de planejamento familiar da rede pública no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(2):101-6.
- Simon CP, Silva RC, Paiva V. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):82-7.
- Gir E, Moriya TM, Hayashida M, Duarte G, Machado AA. Medidas preventivas contra a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999;7(1):11-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Incidência de câncer no Brasil: estimativa 2008 [Internet]. [citado 2007 Dec 2]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)
- Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(3):148-52.
- Adih WK, Alexander CS. Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. *J Adolesc Health*. 1999;24(1):63-72.
- Murphy DA, Durako SJ, Moscicki AB, Vermund SH, Ma Y, Schwarz DF, Muenz LR; Adolescent Medicine HIV/AIDS Research. No change in health risk behaviors over time among HIV infected adolescents in care: role of psychological distress. *J Adolesc Health*. 2001;29(3 Suppl):57-63.
- Borrás JM, Guillen M, Sánchez V, Juncá S, Vicente R. Educational level, voluntary private health insurance and opportunistic cancer screening among women in Catalonia (Spain). *Eur J Cancer Prev*. 1999;8(5):427-34.
- Figueiredo R, Pupo LR, Segri NJ. Comportamento sexual e preventivo de adolescentes de São Paulo: um estudo com estudantes do ensino médio. *Bol Instituto de Saúde*. 2008;46(1):31-3.
- Faustini DMT, Novo NF, Cury MCFS, Juliano Y. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;3(8):783-90.
- Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciênc e Saúde Coletiva*. 2003;8(2):611-20.
- Fernandez AMS. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(Supl. 1):103-12.
- Taquette SR, Ruzany MH, Meirelles Z, Ricardo I. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1437-44.
- Leite MTF, Costa AVS, Carvalho KAC, Melo RLR, Nunes BMTV, Nogueira LT. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):434-8.
- Queiroz DT, Pessoa SMF, Sousa RA. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):190-6.
- Ruzany MH, Taquette SR, Oliveira RG, Meirelles ZV, Ricardo IB. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? *J Peditria (Rio J)*. 2003;79(4):349-54.
- Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):479-87.
- Lopes ER, Rebelo MS, Abreu E, Silva VLC, Eisenberg ALA, Lavor MF. Comportamento da população brasileira feminina em relação ao câncer cérvico-uterino. *J Bras Ginecol*. 1995;105(11/12):505-15.
- Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):270-6.
- Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):909-14.
- Workowski KA, Berman SM. CDC sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Clin Infect Dis*. 2002;35(Suppl 2):S135-7.
- Sebastião APM, Noronha L, Carvalho NS, Collaço LM, Bleggi-Torres LF. Estudo das atipias indeterminadas em relação à prevalência e ao percentual de discordância nos casos do Programa de Prevenção do Câncer Uterino do Paraná. *J Bras Patol Med Lab*. 2004;40(6):431-8.

## Anexo 1. Questionário

Ficha número: |\_\_|\_\_|\_\_|

1. Idade: |\_\_|\_\_| anos

## 2. Série que está cursando:

- a. 6° ano (ensino fundamental)
- b. 7° ano (ensino fundamental)
- c. 8° ano (ensino fundamental)
- d. 9° ano (ensino fundamental)
- e. 1°ano (ensino médio)
- f. 2° ano (ensino médio)
- g. 3° ano (ensino médio)

## 3. Escola onde estuda:

- a. EMEB Maria José Maia de Toledo
- b. EMEB Rotary Club
- c. EMEB Dep. Ranieri Mazzilli
- d. EE Cel. Siqueira de Moraes
- e. EE Bispo Dom Gabriel P. B. Couto
- f. EMEB Prof. Albino Melo de Oliveira
- g. EMEB Morada das Vinhas
- h. EMEB Prof. Luiz Rivelli
- i. EE Padre Maurílio Tomanik

## 4. Você tem ou já teve aula de educação sexual?

- a. Sim
- b. Não

## 5. Você sabe o que é uma doença sexualmente transmissível?

- a. Sim
- b. Não

## 6. Diga quais doenças sexualmente transmissíveis você conhece:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

## 7. Você acha importante usar preservativo?

- a. Não acho
- b. Não sei
- c. Sim, se a mulher não usa pílula o casal deve usar para evitar gravidez
- d. Sim, sempre, porque além de evitar gravidez também previne doenças

## 8. Você acha que as mulheres devem fazer consultas com o ginecologista?

- a. Não sei

- b. Não acho
- c. Sim, só se tiverem algum problema
- d. Sim, pelo menos uma vez por ano

## 9. Você já ouviu falar do HPV?

- a. Nunca ouvi falar
- b. Já ouvi falar, mas não sei bem o que é
- c. Já ouvi falar e sei o que é:  
\_\_\_\_\_

## 10. Você já ouviu falar do exame de Papanicolaou?

- a. Nunca ouvi
- b. Já ouvi falar:  na escola  na televisão  no jornal  em palestras  em casa  por amigos  outro lugar: \_\_\_\_\_

## 11. Para que serve o exame de Papanicolaou?

- a. Não sei
- b. Para evitar doenças
- c. Para evitar câncer de colo do útero
- d. Para evitar qualquer câncer na mulher

## 12. Você acha necessário fazer este exame?

- a. Não sei
- b. Não acho necessário
- c. Acho pouco necessário
- d. Acho muito necessário

## 13. Quem deve fazer este exame?

- a. Mulheres com vida sexual ativa
- b. Mulheres pós-menarca (primeira menstruação)
- c. Mulheres com mais de 5 anos

## 14. Você conhece alguém que já teve de câncer de colo do útero?

- a. Nunca ouvi
- b. Já ouvi falar:  na escola  na televisão  no jornal  em palestras  em casa  por amigos  outro lugar: \_\_\_\_\_

## 15. Você sabe se existe algum exame para prevenir câncer de colo do útero?

- a. Não sei
- b. Sim, existe
- c. Não existe, porque nenhum câncer pode ser evitado

## 16. Você conhece alguém que já teve câncer de mama (câncer de "seio")?

- a. Nunca ouvi

- b. Já ouvi falar:  na escola  na televisão  no jornal  em palestras  em casa  por amigos  outro lugar: \_\_\_\_\_

## 17. Você já ouviu falar em autoexame de mama?

- a. Nunca ouvi
- b. Já ouvi falar:  na escola  na televisão  no jornal  em palestras  em casa  por amigos  outro lugar: \_\_\_\_\_

## 18. Como se deve fazer o autoexame de mama? (explique sucintamente)

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

## 19. Você acha importante a mulher examinar suas mamas?

- a. Sim
- b. Não

## 20. Já ouviu falar de mamografia?

- a. Nunca ouvi
- b. Já ouvi falar:  na escola  na televisão  no jornal  em palestras  em casa  por amigos  outro lugar: \_\_\_\_\_

## 21. Quem deve fazer mamografia?

## 22. Onde podemos fazer mamografia?

- a. Hospital
- b. Consultório
- c. UBS
- d. Em todos os ambientes a cima

## 23. Você já fez mamografia?

- a. Não
- b. Sim. Quantas vezes?
  - Uma
  - Duas
  - Mais

## 24. Você já participou de alguma palestra desse tipo? Onde?

## 25. O que você achou desta palestra?

- a. Ruim
- b. Regular
- c. Boa
- d. Ótima