

O QUE OS JOVENS SABEM SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS?

Tokico Murakawa Moriya¹
Maria Solange Guarino Tavares²
Maria Helena Pessini de Oliveira² e
Elucir Gir³

MORIYA, T. M. et alii. O que os jovens sabem sobre doenças sexualmente transmitidas? *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 300-305, jul./dez. 1985.

RESUMO. Os autores realizaram um trabalho de levantamento para avaliar o grau de conhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmitidas (DST), entre jovens, durante uma Feira de Nutrição e Saúde (FENUSA), destinada a alunos da rede de ensino de Ribeirão Preto. A população constou de 924 estudantes com idade superior a 12 anos, de ambos os sexos, pertencentes às diversas classes sócio-econômicas e com nível de escolaridade variado. Nesse estudo pode-se observar que muitos dos estudantes desconhecem ainda tais doenças e outros apresentam conhecimentos inadequados.

ABSTRACT. The authors made a survey in order to evaluate the young students' knowledge about Sexually Transmitted Diseases. It was carried out during one Health and Nutrition Exposition, prepared specially for these students of Ribeirão Preto. 924 people — over 12 years old, female and male participated in our study; and they were from various socio-economic classes and different school levels. In this study, they could observe that many students know nothing about such diseases, and others have incorrect ideas about them.

INTRODUÇÃO

Um grupo de docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que atua especificamente na área de Dermatologia Sanitária com ênfase em Doenças Sexualmente Transmitidas (DST), tendo sido convidado para participar das atividades de uma Feira de Nutrição e Saúde (FENUSA), organizada pelo Serviço Social do Comércio (SESC), destinada a jovens estudantes da rede de ensino, achou oportuno desenvolver um programa educativo, relacionado às doenças sexualmente transmissíveis, junto a esta população, com a colabo-

ração de três estudantes de enfermagem cursando Habilitação Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

O trabalho educativo é de fundamental importância, não só cuidando para que a população tome conhecimento dos efeitos das doenças, neste caso as DST, mas também conseguindo a sua participação como multiplicadoras de ação educativa junto aos grupos de referência.

De acordo com estatísticas disponíveis de diversos países, após um período de baixa incidência (1945 a 1960), as doenças venéreas recrudesceram por volta de 1970, atingindo níveis semelhantes

¹ Professor Assistente Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — Universidade de São Paulo.

² Professor Assistente junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — Universidade de São Paulo.

³ Auxiliar de Ensino junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — Universidade de São Paulo.

aos da era pré-penicilínica (BERNARDI et alii)¹.

Dentre as causas responsáveis por tal recrudescimento e a manutenção deste estado atual, destacam-se os fatores sócio-econômicos, que de certa forma estão influenciando no padrão de comportamento sexual da população, favorecendo maior variação de parceiros sexuais. Podemos ressaltar, ainda, como fatores importantes: a industrialização, a migração, a emancipação da mulher, o advento de novas formas de anticoncepção, o início da atividade sexual precoce, a atitude menos repressiva da sociedade em relação à liberação sexual, o uso de elementos eróticos na publicidade, nas artes e outros.

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE⁴, alguns grupos estão mais expostos às DST, tais como: jovens, estudantes, prostitutas, homossexuais, trabalhadores distantes de suas famílias, turistas e viajantes.

A cidade de Ribeirão Preto, situada na 6ª região administrativa do Estado de São Paulo, com uma população estimada de aproximadamente 400.000 habitantes, apresenta uma característica demográfica peculiar, marcada por uma população de jovens estudantes provenientes de outras cidades, estados ou mesmo de países distantes, à procura dos vários centros educacionais e de pesquisa aqui existentes, bem como de uma grande massa de população migrante de todas as classes sociais que aqui convergem em busca de oportunidade de emprego nas áreas industrial e agrícola.

Apesar da falta de dados concretos a respeito da incidência das DST, naturalmente o nosso meio não constitui uma exceção, dadas as características acima mencionadas e também reforçadas pelas observações de sua alta freqüência a nível de con-

sultórios médicos, ambulatorios, farmácias e centros de saúde.

Como atividades que antecederam o programa educativo, o grupo se propôs a realizar um levantamento sobre os conhecimentos daquela população jovem em relação às DST, tendo por finalidade contribuir com alguns subsídios para o diagnóstico da situação das referidas enfermidades, em nosso meio.

PROCEDIMENTOS

Antes do início das apresentações de cada palestra sobre DST, foram aplicados questionários aos jovens — com idade superior a 12 anos, de ambos os sexos, independente do nível de escolaridade e da situação sócio-econômica — que participaram espontaneamente como ouvintes das referidas apresentações, desenvolvidas durante a FENUSA. Esta feira permaneceu à disposição da comunidade estudantil durante um período de 5 dias consecutivos, quando foram realizadas vinte palestras.

Os itens do questionário visavam obter informações individuais dos participantes sobre as DST em relação a:

- tipos de doenças conhecidas;
- modo de transmissão;
- orientação e fontes de informações prévias recebidas, e
- incidência de tais doenças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas vinte palestras desenvolvidas num período de cinco dias junto à FENUSA, foram aplicados um total de 924 questionários. Dos participantes, 313 (33,8%) eram do sexo masculino e 611 (66,1%) do sexo feminino; a maioria (82,5%) pertencia à faixa etária de 12 — 18 anos (TABELA 1).

Tabela 1 — Distribuição de jovens participantes, que responderam o questionário, segundo Idade e Sexo

| Idade | Sexo | | Feminino | | Total | |
|---------|------|------|----------|------|-------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 12 — 14 | 94 | 10,1 | 168 | 18,2 | 262 | 28,3 |
| 14 — 16 | 102 | 11,0 | 175 | 19,0 | 277 | 30,0 |
| 16 — 18 | 60 | 6,5 | 164 | 17,7 | 224 | 24,2 |
| 18 — 20 | 22 | 2,4 | 58 | 6,3 | 80 | 8,7 |
| 20 — 22 | 10 | 1,1 | 18 | 1,9 | 28 | 3,0 |
| 22 — 24 | 5 | 0,5 | 7 | 0,8 | 12 | 1,3 |
| 24 — | 20 | 2,2 | 21 | 2,3 | 41 | 4,4 |
| TOTAL | 313 | 33,8 | 611 | 66,1 | 924 | 100,0 |

Do total de 924 participantes, verificou-se que 554 (59,9%) afirmaram conhecer alguma DST, 348 (37,6%) referiram desconhece-la e 22 (2,4%) deixaram esta pergunta em branco. Apesar de não ser realizado nenhum tratamento estatístico, parece não haver diferença significativa entre os sexos, masculino e feminino, no que se refere ao conhecimento das DST, e este sugere ser diretamente proporcional com a progressão da idade (TABELA 2).

Dentre as doenças citadas como sexualmente transmitidas mais conhecidas pelos jovens, destacaram-se em ordem decrescente a Sífilis, a Gonor-

réia, a AIDS e o Cancro Mole. A maioria dos jovens mencionou mais que uma DST em suas respostas (TABELA 3).

É interessante notar, entretanto, que outras doenças não sexualmente transmitidas foram também citadas, conforme podemos notar na Tabela 4.

Outro aspecto importante a ser assinalado é quanto à terminologia empregada para algumas DST, denominações estas as mais variadas, tais como: *cífera, sfilis, cífilis, siris, sífles, sífme, shifris, siferis, cevis, cifra, sífinis, sífilise, sílis, aides, aydes, aires, adis, blenorria, agororria, guinorrria,*

Tabela 2 – Distribuição dos jovens segundo o conhecimento das DST, Sexo e Idade

| Sexo | Masculino | | | | | | | | Feminino | | | | | | | | Total Geral |
|--------------|-----------|------|-----|------|--------|-----|-------|-------|----------|------|-----|------|--------|-----|-------|-------|-------------|
| | Sim | | Não | | Branco | | Total | | Sim | | Não | | Branco | | Total | | |
| Conhecimento | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº |
| 12 14 | 31 | 33,0 | 55 | 58,5 | 8 | 8,5 | 94 | 100,0 | 44 | 26,2 | 120 | 71,4 | 4 | 2,4 | 168 | 100,0 | 262 |
| 14 16 | 63 | 61,8 | 36 | 35,3 | 3 | 2,9 | 102 | 100,0 | 98 | 56,0 | 74 | 42,3 | 3 | 1,7 | 175 | 100,0 | 277 |
| 16 18 | 48 | 80,0 | 12 | 20,0 | — | — | 60 | 100,0 | 129 | 78,7 | 31 | 18,9 | 4 | 2,4 | 164 | 100,0 | 224 |
| 18 20 | 19 | 86,4 | 3 | 13,6 | — | — | 22 | 100,0 | 51 | 87,9 | 7 | 12,1 | — | — | 58 | 100,0 | 80 |
| 20 22 | 8 | 80,0 | 2 | 20,0 | — | — | 10 | 100,0 | 17 | 94,4 | 1 | 5,6 | — | — | 18 | 100,0 | 28 |
| 22 24 | 4 | 80,0 | 1 | 20,0 | — | — | 5 | 100,0 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | — | — | 7 | 100,0 | 12 |
| 24 | 19 | 95,0 | 1 | 5,0 | — | — | 20 | 100,0 | 17 | 81,0 | 4 | 19,0 | — | — | 21 | 100,0 | 41 |
| Total | 192 | 61,3 | 110 | 35,1 | 11 | 3,5 | 313 | 100,0 | 362 | 59,2 | 238 | 39,0 | 11 | 1,8 | 611 | 100,0 | 924 |

Tabela 3 – Distribuição das DST conhecidas pelos jovens, segundo Sexo e Idade

| Idade | Doenças | | | | | | | | | |
|---------|---------|-----------|------|-------------|-------|---------|--------|-----------------------------|----------|-----------------------|
| | Sífilis | Gonorréia | AIDS | Cancro Mole | Chato | Venéreo | Herpes | Condiloma ou Crista de Galo | Uretrite | Trichomonos Vaginalis |
| 12 14 | 44 | 40 | 16 | 4 | 2 | — | — | — | — | — |
| 14 16 | 126 | 108 | 27 | 15 | 16 | — | 2 | 1 | — | — |
| 16 18 | 155 | 135 | 34 | 30 | 8 | 8 | 4 | 3 | 3 | — |
| 18 20 | 85 | 66 | 18 | 19 | 3 | 2 | 1 | 2 | — | 1 |
| 20 22 | 15 | 13 | 1 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — |
| 22 24 | 9 | 10 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| 24 | 36 | 32 | 1 | 6 | 4 | 1 | 3 | 3 | — | — |
| Total | 470 | 404 | 98 | 80 | 33 | 12 | 11 | 10 | 6 | 2 |

Tabela 4 – Distribuição das Doenças Não Sexualmente Transmitidas citadas como DST, Segundo Idade

| Idade | Doenças | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------|--------|---------|---------|----------|--------------|--------|----------|----------|---------------|---------|----|----------|-------|-------|----------|
| | Bronquite ou Gripe | Câncer | Malária | Sarampo | Caxim-ba | Desidratação | Chagas | Leucemia | "Pereba" | Febre Amarela | Rubéola | Tb | Amaralão | Lepra | Febre | Gangrena |
| 12 14 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — |
| 14 16 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — |
| 16 18 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 18 20 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 20 22 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 22 24 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 24 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Total | 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

dinorréia, gonorréia, conorréia, blenogonorréia, conorréia, onagorréia, gancro, campro, cranco.

Analisando a Tabela 5, podemos observar que 584 jovens referiram conhecer o modo de transmissão da DST, 315 mencionaram não saber e 25 não fizeram qualquer alusão a esta pergunta. Comparando-se os dados obtidos, podemos notar que os percentuais são equivalentes em ambos os sexos.

Dos participantes que referiram conhecer o modo de transmissão das DST, a maioria mencionou mais do que um modo de transmissão. Obtiveram-se 519 respostas como sendo através do contato sexual, 86 como sendo através do contato sexual com pessoas doentes ou portadoras da enfermidade, e outras respostas não condizentes com o modo real de transmissão, tais como: “andar descalço”, “urinar contra o vento”, “uso de anticoncepcionais”, “piscina”, “água contaminada”, “as-

sento de ônibus”, “contatos com animais”, foram manifestadas em 22 questionários.

A maioria dos jovens (551) afirmou ter recebido orientação prévia, no que se refere ao assunto DST, conforme pode-se observar na Tabela 6.

As fontes de informações mais citadas foram, em ordem decrescente de frequência: professores, pessoas da família, amigos e médicos. Outras fontes também foram referidas, porém em número reduzido, como: balconistas de farmácia, TV, jornais, livros, revistas, palestras na comunidade e no tiro de guerra.

Da população estudada, 22 jovens mencionaram já terem adquirido DST, sendo 16 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Deste total, 14, todos do sexo masculino e com idade acima de 18 anos, citaram como doenças adquiridas: gonorréia, chato, e condiloma acuminado. Os demais, da faixa

Tabela 5 -- Distribuição do conhecimento sobre o Modo de Transmissão das Doenças, Segundo Idade e Sexo

| Sexo | Masculino | | | | | | | | Feminino | | | | | | | | Total Geral |
|--------------|-----------|-------|-----|------|--------|-----|-------|-------|----------|------|-----|------|--------|-----|-------|-------|-------------|
| | Sim | | Não | | Branco | | Total | | Sim | | Não | | Branco | | Total | | |
| Conhecimento | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº |
| Frequência | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 — 14 | 36 | 38,3 | 49 | 52,1 | 9 | 9,6 | 94 | 100,0 | 62 | 36,9 | 100 | 59,5 | 6 | 3,6 | 168 | 100,0 | 262 |
| 14 — 16 | 70 | 68,6 | 31 | 30,4 | 1 | 1,0 | 102 | 100,0 | 95 | 54,3 | 74 | 42,3 | 6 | 3,4 | 175 | 100,0 | 277 |
| 16 — 18 | 48 | 80,0 | 11 | 18,3 | 1 | 1,7 | 60 | 100,0 | 129 | 78,7 | 33 | 20,1 | 2 | 1,2 | 164 | 100,0 | 224 |
| 18 — 20 | 17 | 77,3 | 5 | 22,7 | — | — | 22 | 100,0 | 53 | 91,4 | 5 | 8,6 | — | — | 58 | 100,0 | 80 |
| 20 — 22 | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | — | — | 10 | 100,0 | 17 | 94,4 | 1 | 5,6 | — | — | 18 | 100,0 | 28 |
| 22 — 24 | 5 | 100,0 | — | — | — | — | 5 | 100,0 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | — | — | 7 | 100,0 | 12 |
| 24 — | 19 | 95,0 | 1 | 5,0 | — | — | 20 | 100,0 | 18 | 85,7 | 3 | 14,3 | — | — | 21 | 2,2 | 41 |
| Total | 204 | 65,2 | 98 | 31,3 | 11 | 3,5 | 313 | 100,0 | 380 | 62,2 | 217 | 35,5 | 14 | 2,3 | 611 | 100,0 | 924 |

Tabela 6 – Distribuição dos jovens que receberam orientação prévia sobre DST, Segundo Sexo e Idade

| Sexo | Masculino | | | | | | | | Feminino | | | | | | | | Total Geral |
|--------------|-----------|------|-----|------|--------|------|-------|-------|----------|-------|-----|------|--------|-----|-------|-------|-------------|
| | Sim | | Não | | Branco | | Total | | Sim | | Não | | Branco | | Total | | |
| Conhecimento | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº |
| Frequência | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 — 14 | 36 | 38,3 | 48 | 51,1 | 10 | 10,6 | 94 | 100,0 | 60 | 35,7 | 105 | 62,5 | 3 | 1,8 | 168 | 100,0 | 262 |
| 14 — 16 | 55 | 53,9 | 42 | 41,2 | 5 | 4,9 | 102 | 100,0 | 102 | 58,3 | 70 | 40,0 | 3 | 1,7 | 175 | 100,0 | 277 |
| 16 — 18 | 43 | 71,7 | 17 | 28,3 | — | — | 60 | 100,0 | 126 | 76,8 | 37 | 22,6 | 1 | 0,6 | 164 | 100,0 | 224 |
| 18 — 20 | 18 | 81,8 | 4 | 18,2 | — | — | 22 | 100,0 | 49 | 84,5 | 8 | 13,8 | 1 | 1,7 | 58 | 100,0 | 80 |
| 20 — 22 | 8 | 80,0 | 2 | 20,0 | — | — | 10 | 100,0 | 16 | 88,9 | 2 | 11,1 | — | — | 18 | 100,0 | 28 |
| 22 — 24 | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | — | — | 5 | 100,0 | 7 | 100,0 | — | — | — | — | 7 | 100,0 | 12 |
| 24 — | 14 | 70,0 | 6 | 30,0 | — | — | 20 | 100,0 | 14 | 66,7 | 7 | 33,3 | — | — | 21 | 100,0 | 41 |
| Total | 177 | 56,5 | 121 | 38,7 | 15 | 4,8 | 313 | 100,0 | 374 | 61,3 | 229 | 37,4 | 8 | 1,3 | 611 | 100,0 | 924 |

Tabela 7 – Distribuição dos jovens que responderam terem contraído DST, Segundo Idade e Sexo

| Sexo | Masculino | | | | | | | | Feminino | | | | | | | | Total Geral |
|----------------------------|-----------|------|-----|------|--------|------|-------|-------|----------|-----|-----|-------|--------|-----|-------|-------|-------------|
| | Sim | | Não | | Branco | | Total | | Sim | | Não | | Branco | | Total | | |
| Conhecimento Frequência | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº |
| Idade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 — 14 | — | — | 81 | 86,2 | 13 | 13,8 | 94 | 100,0 | 2 | 1,2 | 151 | 89,8 | 15 | 9,0 | 168 | 100,0 | 262 |
| 14 — 16 | 3 | 2,9 | 95 | 93,1 | 4 | 3,9 | 102 | 100,0 | 1 | 0,6 | 165 | 94,3 | 9 | 5,1 | 175 | 100,0 | 277 |
| 16 — 18 | 1 | 1,7 | 55 | 91,7 | 4 | 6,6 | 60 | 100,0 | 2 | 1,2 | 158 | 96,3 | 4 | 2,4 | 164 | 100,0 | 224 |
| 18 — 20 | 2 | 9,1 | 20 | 90,9 | — | — | 22 | 100,0 | 1 | 1,7 | 57 | 98,3 | — | — | 58 | 100,0 | 80 |
| 20 — 22 | 2 | 20,0 | 7 | 70,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100,0 | — | — | 18 | 100,0 | — | — | 18 | 100,0 | 28 |
| 22 — 24 | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | — | — | 5 | 100,0 | — | — | 7 | 100,0 | — | — | 7 | 100,0 | 12 |
| 24 — | 6 | 30,0 | 14 | 70,0 | — | — | 20 | 100,0 | — | — | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 21 | 100,0 | 41 |
| Total | 16 | 5,1 | 275 | 87,9 | 22 | 7,0 | 313 | 100,0 | 6 | 1,0 | 575 | 94,1 | 30 | 4,9 | 611 | 100,0 | 924 |

etária de 12 a 18 anos, de ambos os sexos referiram outras doenças infecciosas, porém não sexualmente transmitidas: catapora, caxumba, sarampo, gripe e rubéola.

Conforme pode-se observar, na realidade somente 14 jovens da população estudada contraíram DST. (Tabela 7).

Diante dos resultados obtidos – no levantamento proposto – pode-se observar que muitos jovens ainda carecem de informações adequadas sobre as DST, pois ao mesmo tempo que informaram saber sobre a doença, sua transmissão e referirem ter recebido informações, mostraram muitas incoerências nas suas respostas.

Os jovens revelaram interesse em conhecer a problemática da DST, o que se pode confirmar através da frequência e participação dos mesmos nas palestras.

Outro aspecto a ser destacado é com relação às fontes de informações. Conforme os dados obtidos, a maior fonte tem sido a escola, o que de certa forma é preocupante, pois observaram-se respostas confusas e incoerentes, com conceitos inadequados e ortografia não apropriada, em um grande número de questionários.

Considerando-se os vários fatores sócio-econômicos influenciando atualmente os padrões de comportamento sexual da população, favorecendo de uma certa forma maior variação de parceiros sexuais, com início de atividades sexuais precocemente, e diante dos resultados obtidos, torna-se evidente a necessidade de realização de programas de Educação Sexual, entre os nossos jovens, incluindo naturalmente em seu conteúdo as DST.

Na verdade, como refere TAVARES⁵, “a educação sexual deveria fazer parte do dia-a-dia do de-

envolvimento da criança, desde o seu nascimento”; e ser mais formadora que normativa e desenvolvida no convívio familiar (MONETTI & CARVALHO)³; entretanto, em vista dos tabus ainda existentes, o assunto é encarado pela sociedade como um tema delicado, não sendo portanto abordado como seria o desejado.

O parecer Nº 2.264/74, do Conselho Federal de Educação, cita a educação sexual como um objetivo a ser desenvolvido nos programas do 2º grau. Os autores deste trabalho são de parecer que a enfermeira, como profissional da área de saúde, seria um dos profissionais mais indicados para desempenhar a função de orientador sexual, concordando com TAVARES⁵.

Na Secretaria de Educação não existe o cargo para enfermeira, embora na lei de Diretrizes e Bases, de Nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961, o artigo 90, faça referência à sua presença no sistema escolar. Esta lei foi praticamente revogada pela Lei nº 5.691 de 11 de agosto de 1971 que fixa diretrizes e bases para ensino de 1º e 2º graus, porém estes artigo foi preservado (FERRIANI & CANO)².

Atualmente existe um projeto proposto por docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; ora em forma de indicação Nº 476, de 1983, na Assembléia Legislativa de São Paulo onde se propõe enfermeiras em período integral no Sistema Escolar. Se as escolas contratassem enfermeiras em seu quadro, possibilitaria a realização não só de programas de educação sexual, mas também de prevenção e controle das doenças de maneira geral de forma mais abrangente, indo de encontro com as propostas da Atenção Primária preconizadas pelos dirigentes de saúde.

CONCLUSÃO

A maioria dos jovens informou conhecer as DST (tipos e modo de transmissão) e referiu ter recebido orientações anteriores, entretanto, quando esses mesmos jovens mencionaram o nome da doença e seu modo de transmissão, o fizeram de maneira errônea. Doenças não transmitidas sexualmente foram mencionadas como tais e, no que se refere ao modo de transmissão, citaram vários tabus ainda existentes na sociedade, demonstrando que os nossos jovens ainda carecem de informações adequadas.

Diante dos resultados obtidos e considerando-se os fatores sócio-econômicos que atualmente estão influenciando os padrões sexuais da população – favorecendo maior variação de parceiros sexuais e iniciação precoce das atividades sexuais –, torna-se evidente a necessidade de implantação de programas de educação sexual entre os nossos jovens, incluindo no seu conteúdo as DST, o que poderá ser feito junto às escolas de 1ª e 2ª graus.

MORIYA, T. M. et alii. What did the young know about the Sexually Transmitted Diseases? *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 300-305, July/Dec. 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERNARDI, C. D. V. et alii. Doenças sexualmente transmissíveis: análise de incidência no Rio Grande do Sul no período 1972/1982. *B. Saúde*, Porto Alegre, 10(2):82-9, dez. 1983.
2. FERRIANI, M. G. C. & CANO, M. A. T. Assistência de enfermagem ao escolar: uma introdução ao problema. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34. Porto Alegre, 24 a 29 de outubro de 1982.
3. MONETTI, V. & CARVALHO, P. R. *Adolescência: aspectos médico-sanitários e psicossociais*. São Paulo, Instituto de Saúde, 1978. 125p. (Instituto de Saúde, publicação nº 33).
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Aspectos sociales y sanitarios de las enfermedades de transmisión sexual*. Genebra, 1977. 63p. (Cuadernos de Salud Pública, 65).
5. TAVARES, C. A. Orientação sexual para crianças e adolescentes: proposta para formação de enfermeiros como educadores sexuais. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 5(1):8-11, jan./mar. 1985.