



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ÁGUIDA MARIA DE LIMA PRATA LEITE

**FATORES PREDISPOANTES DE INFECÇÃO GENITAL EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO
ESTADO DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE / PB

2017

ÁGUIDA MARIA DE LIMA PRATA LEITE

**FATORES PREDISPOENTES DE INFECÇÃO GENITAL EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO
ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Estadual da Paraíba apresentado como requisito final para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Esp. Francisco Ramos de Brito

CAMPINA GRANDE / PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L533f Leite, Águida Maria de Lima Prata.
Fatores predisponentes de infecção genital em adolescentes do sexo feminino de uma escola pública no estado da Paraíba [manuscrito] / Águida Maria de Lima Prata Leite. - 2017.
48 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Prof. Esp. Francisco Ramos de Brito, Departamento de Enfermagem".

1. Infecção genital. 2. Prevenção de doenças. 3. Promoção da saúde. 4. Programa Saúde na Escola. I. Título.

21. ed. CDD 614

ÁGUIDA MARIA DE LIMA PRATA LEITE

**FATORES PREDISPOANTES DE INFECÇÃO GENITAL EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO
ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Estadual da Paraíba apresentado como requisito final para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

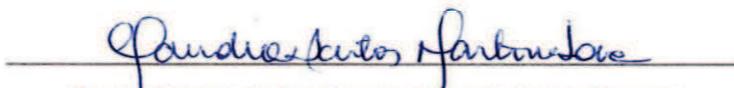
Aprovada em: 10/08/2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Francisco Ramos de Brito (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr^a Cláudia Santos Martiniano Sousa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Ana Paula Andrade Ramos

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico a IHWH, Você me trouxe até aqui!

*Dedico a Antonia Maria, a pessoa que fez tudo isso
ficar mais leve!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Aba, a Ele pertence toda a minha vida e é por Ele que faço todas as coisas, sem Você Deus eu não teria chegado a lugar algum, foi Você que me deu forças e me pôs na direção certa;

Agradeço a mainha, Antonia Maria, a mulher mais forte que eu conheço, a mais guerreira e a mais linda, a você que abdicou de tantas realizações suas e sonhou junto comigo, que fez de Yhwh o dono da nossa casa e me ensinou como amá-Lo de todo o meu coração, a sua vida me faz querer ser mais amiga Dele;

Agradeço a Magda, a minha irmã mais nova, mas que durante todos esses anos em Campina Grande foi a irmã mais velha, e com tantas responsabilidades manteve o nosso sonho sendo possível, obrigada por todo amor e cumplicidade;

Agradeço a tia Sandra, minha segunda mãe, obrigada por todo investimento em minha vida, por todo carinho e dedicação, obrigada por sonhar comigo;

Agradeço a Isolda, a prima que também é irmã, pra você todo o meu amor e admiração pelo ser humano que você é;

Agradeço aos meus familiares, minhas tias, meus primos, vocês são a melhor família que alguém poderia ter, obrigada por toda força;

Agradeço as minhas lideranças espirituais, Pastora Pricila, Janeam e Vitória, vocês são referenciais na minha vida, obrigada por cada oração, por cada conselho e por não me deixarem desistir de nada “até que...”;

Agradeço aos meus outros irmãos, os de coração, obrigada por toda amizade, por todo incentivo, por toda oração, a vocês que me encorajam: Isabel, Beatriz, Magda, Eduarda, Gabriely, Isaura, vocês valem muito à pena... A Larissa, Jéssika, Cibele, Jonielson, João Vitor, Manfrinni, Jessé, Jéssica, Lara, Luna, Miguel, Nailson, Jeanne;

Agradeço as minhas companheiras e amigas dessa jornada de 5 anos, a vocês que foram minha família quando eu precisei, quero vocês pra vida inteira, obrigada pela amizade, Amanda, Thaíse e Priscila, o quarteto fantástico;

Agradeço aos amigos e colegas de turma por todo convívio, por todas as manhãs e tardes, as lágrimas e alegrias depositadas naquela escada, vocês serão ótimos profissionais e humanos, merecem as coisas mais lindas;

Agradeço ao orientador Brito por toda paciência e incentivo, pelo tempo que dispôs a me ajudar nessa estrada nenhum pouco fácil. Obrigada por tudo;

Agradeço a banca, a Me. Ana Paula, carinhosamente chamada de Tia Ana, você é uma das responsáveis pelo misto de sentimentos dessa última etapa, a pessoa que me encorajou. Estou muito feliz por você está participando dessa culminância, o fruto do penoso trabalho, obrigada por toda doçura e carinho nesta etapa da graduação. A Dr^a Cláudia Martiniano, obrigada por todo ensino e encorajamento, por me ensinar a como me portar em sala de aula, mas, além disso, como ser efetiva e humanizada em educação em saúde. Nunca me esquecerei de dois dos meus maiores exemplos como enfermeiras, obrigada por todo amor!

*“Ele fortalece os que estão cansados, renova as forças dos que já desistiram
(...) Mas os que esperam no Eterno renovam suas forças. Abrem as asas e
voam alto como águias, correm e não se cansam, andam e não ficam
exaustos.” Isaías 40: 31*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	14
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
3.1 Abordagem com participação das adolescentes.....	16
3.2 Abordagem com participação dos profissionais de saúde e educadora.....	24
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXO A – Paracer do Comitê de Ética.....	39
APÊNDICE A – Questionário utilizado com adolescentes.....	41
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista utilizado com o profissinal de educação.....	43
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista utilizado com os profissionais de saúde.....	45
APÊNDICE D - Reunião com os pais/responsáveis.....	47
APÊNDICE E – Explicação da pesquisa com as adolescentes com consequente assinatura do termo de assentimento.....	48

FATORES PREDISPONETES DE INFECÇÃO GENITAL EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO ESTADO DA PARAÍBA

Águida Maria de Lima Prata Leite¹

RESUMO

A adolescência é uma fase que merece atenção dos profissionais de saúde e da educação. Visto que o âmbito escolar é o local em que o tempo de permanência soma maior carga horária o mesmo passa maior parte do seu tempo, sendo o lugar propício para divulgação de ações efetivas e promotoras de saúde no que concerne às infecções do trato genital. Com isso, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a percepção das adolescentes em relação aos fatores predisponentes às infecções do trato genital, bem como observar a atuação dos profissionais da saúde em educação no processo de prevenção e promoção da saúde no âmbito escolar do município. A pesquisa tratou – se de um estudo transversal em caráter descritivo, sendo desenvolvido em duas fases. Inicialmente, com 44 adolescentes do sexo feminino de uma escola pública no estado da Paraíba com faixa etária entre 12 a 18 anos e posteriormente com 6 profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família e 1 profissional de educação da referida escola. Conclui-se que as adolescentes apesar de em sua maioria conhecerem alguns desses fatores, não são eficazes no que diz respeito ao auto cuidado na prevenção dessas infecções, bem como a higiene deficiente. A partir do exposto, a formação dos profissionais de enfermagem e profissionais de educação necessita ser direcionada para os programas de orientações escolares com cuidados referentes à higiene genital, além de estudos de anatomia, fisiologia genital e fisiopatologia de enfermidades genitais em adolescentes, a fim de que os mesmos sejam protagonistas e promotores de saúde no seu âmbito social.

Palavras-chave: Infecção Genital; Prevenção de doenças; Promoção da saúde; Programa Saúde na Escola.

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente ECA, a adolescência é o período compreendido entre 12 a 18 anos de idade de um indivíduo (BRASIL, 2014). O ECA, ainda caracteriza os adolescentes como sujeitos especiais, pelo fato de estarem em pleno desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; e também enfatiza que eles têm direito à proteção, à vida e à saúde, através de políticas públicas efetivas no que concerne responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; LOPES, 2010).

A fase da adolescência é definida como amadurecimento heterogêneo biopsicossocial, sendo percebida pela passagem da infância para a vida adulta. E, visto que o adolescente da sociedade contemporânea se redescobre com muitas dificuldades, faz-se necessário que os profissionais envolvidos nessa fase de maturação sejam capacitados e habilitados no que lhes é proposto, isto é, prestem a assistência integral à saúde, necessária durante esse período, muitas vezes crítico, e que repercutirá durante sua vida adulta.

Sabe-se que a fase da adolescência é um momento delicado em que há exacerbadas transformações corporais, maturidade sexual, alterações hormonais e mudanças psicoemocionais. Pesquisas que abordem essa temática têm gerado avanços nesse âmbito, no entanto, ainda é escasso o material produzido e, sobretudo, resultados que gerem uma mudança efetiva, sendo direcionada predominantemente a abordagem adulta.

A Constituição Federal de 1988, definida como Constituição Cidadã, no seu artigo 5º, Caput, destaca que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), de sorte que, em atenção às prerrogativas constitucionais, mormente o Ministério da Saúde passou a instituir o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), implantado em todo o território nacional (BRASIL, 1989). O Programa define a partir do quadro epidemiológico nacional, as seguintes áreas atuantes: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes, que as ações se desenvolvam por equipes multidisciplinares em todos os níveis de atenção (BRASIL, 1989). O desenvolvimento das ações é pautado na pessoa adolescente como

multiplicador de saúde, pois é sabido que promover a saúde nessa faixa etária exige compreender que os comportamentos desde aí iniciados repercutem no desenvolvimento integral do indivíduo.

As atividades em saúde com adolescentes exigem estratégias específicas e diferenciadas, haja vista a fase em que se encontram. Segundo Oliveira; Gonçalves (2004, p. 761), *“a educação em saúde deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção e promoção, e que na prática deve estar atenta com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações”*. Costa et al. (2013) conferem à escola o papel fundamental no auxílio e detecção de práticas que tornem o adolescente vulnerável e que interfere diretamente na elaboração de ações educativas que inferem em promoção da saúde do educando. Essas atividades precisam ser estruturadas mediante o contexto em que o adolescente esteja inserido, a fim de que haja efetividade na ação desenvolvida, a exemplo de palestras educativas que abordem temáticas referentes à sexualidade, hábitos de higiene, etc.

Nesse contexto, a escola representa um papel importante na formação da pessoa, pois é o lugar onde o adolescente permanece a maior tempo de seu dia, além de ser o ambiente propício para se trabalhar competências, conhecimentos e mudanças de comportamentos (CAMARGO; FERRARI, 2009).

A formação do enfermeiro e demais profissionais que atuam em atenção básica deve estar atenta às necessidades escolares, pois o âmbito escolar é parte do processo de saúde em função de sua coletividade, conforme o que preconiza a lei nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). Essa lei instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) em que interliga o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), abrangendo os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), tendo como concepção a oferta de ações de atenção integral à saúde de estudantes da educação básica pública brasileira, onde suas atividades são realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sua equipe multidisciplinar (BRASIL, 2007).

Com isso, o principal objetivo dessa pesquisa foi analisar a percepção das adolescentes em relação aos fatores predisponentes às infecções do trato genital, bem como observar a atuação dos profissionais da saúde e educação no processo de prevenção e promoção da saúde no âmbito escolar do

município. Portanto, vale-se que profissionais de saúde e educação, gestores municipais e escolares estejam situados na atual conjuntura de seus respectivos locais de atuação e busquem estratégias para que os objetivos do Programa Saúde na Escola sejam efetivados no âmbito escolar no que tange a saúde pública de qualidade.

2. METODOLOGIA

Este estudo é do tipo exploratório de caráter descritivo de abordagem quanti qualitativa, realizado em uma instituição escolar no município de Prata-PB no Cariri Paraibano, a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Francisco de Assis Gonzaga, bem como a Unidade Básica de Saúde de Família que atende a referida escola.

A amostra inicial proposta foi de 60 estudantes, a partir da quantidade de alunos matriculados do sexo feminino da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Francisco de Assis Gonzaga na cidade de Prata, no Cariri Paraibano, e incluem profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município e profissionais de educação da respectiva escola. Após entrevistas realizadas com as adolescentes e profissionais da saúde e educação, e exclusão das adolescentes que não atendiam as especificações, a amostra final totalizou 51 entrevistados, assim destacados, sendo 44 adolescentes, 6 profissionais de saúde e 1 profissional de educação.

Os participantes dessa pesquisa atenderam aos critérios de inclusão da unidade amostral, que eram: idades entre 12 a 18 anos, sexo feminino, regularmente matriculada na instituição de ensino e aceitassem participar da pesquisa por meio de consentimento escrito, seu ou de seus pais e/ou responsáveis. Foram excluídas da pesquisa as adolescentes que já haviam iniciado vida sexual.

A pesquisa seguiu em fases distintas, sendo iniciadas através de um questionário semiestruturado aplicado as adolescentes, em que foram coletadas informações referentes a hábitos de higiene íntima, observação de sinais e sintomas de infecção genital, bem como consulta ginecológica. Posteriormente com os profissionais das áreas de saúde e educação, a coleta de dados se deu através de roteiro de entrevista com questões baseadas em avaliação e efetividade do Programa Saúde na Escola no município, seguindo o disposto no Programa de Saúde do Adolescente instituído pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa iniciou com a visita a direção escolar a fim de detalhar a pesquisa. Em seguida, houve reunião com os pais e responsáveis das estudantes, e as próprias adolescentes.

Para o processamento de dados incluídos no questionário semiestruturado das adolescentes voluntárias, foram categorizados, digitados e analisados em um banco de dados estruturado no programa Epi-Info 7.2.1.0. Já os dados coletados dos roteiros de entrevista utilizou como ferramenta a análise proposta por *Bardin* feita através da categorização a partir da fala das participantes, observando as características comuns e agrupando o que há de semelhante nos elementos, assim os dados foram dispostos em tabelas estruturadas a partir do programa Word Excel.

Com aval e parecer do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba parecer nº 64335817.4.0000.5187, os voluntários foram informados sobre o caráter e objetivos do estudo, e por se tratarem de adolescentes, os responsáveis pelas mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando os aspectos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos vulneráveis, nos moldes da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, em seguida as adolescentes que consentiram participar do estudo assinaram o Termo de Assentimento. (BRASIL, 2012).

Seguindo o que recomenda a resolução 466/2012 quanto a pesquisas envolvendo pessoas, as adolescentes não foram identificadas por nomes, mas observadas e especificadas suas características pessoais, opiniões e domínio de conhecimentos a respeito de infecções do trato genital pertinentes ao grupo em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Abordagem com participação das adolescentes

O presente estudo analisou a necessidade de práticas educativas no âmbito escolar no tocante a promoção de saúde de adolescentes do sexo feminino em infecções do trato genital.

Da primeira fase da pesquisa, foram coletados dados de 53 adolescentes do sexo feminino que aceitaram participar da pesquisa na instituição escolar pública, dessa amostra inicial obtida houve o total de 09 perdas (16,98%), referentes àquelas que não se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa, totalizando 44 adolescentes aptas ao estudo. Com isso, a tabela 1 aponta as características socioeconômicas e demográficas das participantes, de série e de faixa etária.

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas, de série e de faixa etária. Prata, 2017.

VARIÁVEIS	Situação	n	%
Localidade	Zona Urbana	27	61,36
	Zona Rural	17	38,64
	TOTAL	44	100
Renda Mensal familiar	Menos de 1 salário mínimo	21	47,73
	De 1 a 3 salários mínimos	20	45,45
	Mais de 4 salários mínimos	3	6,82
	TOTAL	44	100
Série	Ensino Fundamental	17	38,64
	Ensino Médio	27	61,36
	TOTAL	44	100
Idade	< 15 anos	16	36,36
	≥ 15 anos	28	63,64
	TOTAL	44	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Segundo os dados colhidos a partir das informações e especificados na tabela 1, percebeu-se que a maioria das entrevistadas é da zona urbana, totalizando 61,36% da amostra e apenas 38,64% da zona rural. Quanto à

renda, destacamos que apenas três entrevistadas possuem renda maior do que 4 salários mínimos e as demais têm menos de um salário ou até três salários mínimos.

Em relação à idade e série das alunas entrevistadas, é importante destacar que a maioria tem mais do que 15 anos e está matriculada no Ensino Médio. Esse dado é importante por se tratar de uma faixa etária em que a temática é muito questionada. Diante disso, as questões basearam-se inicialmente em traçar o perfil sócio demográfico, bem como a faixa etária e série/ano que as adolescentes se encontram.

Atualmente estima-se que a composição de adolescentes em todo o território brasileiro ultrapasse os 20% (BRASIL, 2016). Portanto, esses dados somados às diferentes alterações comumente a essa faixa etária evidenciam a necessidade de planejamento e identificação das deficiências as quais estão expostas.

Tabela 2 - Distribuição percentual de acordo com menarca e atividade sexual ativa. Prata, 2017.

VÁRIAVEIS	Condição	N	%
Vida sexual ativa	Não	44	79,54
	Sim	9	20,46
	TOTAL	53	100
Menarca	Não	9	20,45
	Sim	35	79,55
	TOTAL	44	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Dada à caracterização dos sujeitos entrevistados, a tabela 2 indica dados referentes ao conhecimento sobre as infecções do trato genital, higienização, procura de profissional da saúde e outros fatores. A tabela 2 aborda as variáveis de menarca e vida sexual das participantes, evidenciando que 35 das 44 meninas entrevistadas já haviam passado pela menarca. Para a pesquisa, foram excluídas as entrevistadas que já possuíam uma vida sexual ativa, restando apenas 44 dos 53 questionários que foram respondidos.

Ao adentrarmos nas questões específicas ao estudo, com perguntas relacionadas à menarca e vida sexual, foi possível observar que segundo Bouza (2006), os corrimentos considerados patológicos estão relacionados com as vulvovaginites específicas e inespecíficas, sendo que na adolescência

as específicas são as mais comuns, principalmente em adolescentes com atividade sexual.

Já um estudo de Rotelli-Martins (2007), sobre a associação entre idade ao início de atividade sexual e subsequente infecção abordou que quanto mais precoce o início da atividade, maior o risco de infecção. No entanto, os dados evidenciados na pesquisa de Rotelli-Martins (2007), observaram que meninas que iniciaram sua vida sexual entre os três primeiros anos após a menarca obtiveram menor risco de infecção do que as que iniciaram mais tardiamente. Essa contradição foi explicada, em parte, pelo fato de que jovens que iniciam a vida sexual mais tarde relatam ter parceiros mais velhos e com experiência sexual pregressa mais relevante.

Com a precocidade no início de atividade sexual, a probabilidade a maior exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), valia-se excluir as que já haviam iniciado vida sexual, visto que mais fatores somariam a ocorrência de infecções do trato genital.

Tabela 3 - Distribuição percentual acerca de busca de informações referentes a infecções do trato genital consulta ginecológica, conhecimento da anatomia genital e sinais e sintomas. Prata, 2017

VARIÁVEIS	Situação	n	%
Busca de informações sobre infecções do trato genital	Amigos	8	18,18
	Internet	30	68,18
	Profissional	6	13,64
	TOTAL	44	100
Consulta Ginecológica	Negativa	30	68,18
	Enfermeiro	1	2,27
	Médico	11	24,97
	Efermeiro/Médico	2	4,54
	TOTAL	44	100
Conhecimento da sua anatomia genital	Não	18	40,91
	Sim	26	59,09
	TOTAL	44	100
Sinais e sintomas observados	Corrimento de cor esverdeada e amarelada	6	13,64
	Corrimento intenso	5	11,36
	Odor fétido	3	6,82

	Corrimento intenso/ Prurido	2	4,55
	Prurido	1	2,27
	Nenhum deles	26	59,09
	Corrimento claro*	1	2,27
	TOTAL	44	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

A tabela 3 de acordo com os dados observados nos mostra que as adolescentes em questão não apresentaram constância nas consultas médicas. A maioria das entrevistadas busca suas informações sobre infecções do trato genital na internet, somando o total de 68,18% das meninas que assim o fazem. As demais adolescentes, um total de 18,18%, buscam informações com amigos e somente 13,64% estudantes buscam a ajuda de um profissional. Barreto (2015) nos evidencia que esse é o reflexo da sociedade contemporânea, no mundo globalizado e conectado é normal que ao se depararem com sinais não característicos conhecidos em sua genitália, irem em busca da internet, e por vergonha ou medo, não buscarem ajuda profissional, ou até mesmo familiar.

O questionário valeu-se também de pergunta baseada na ida a consulta ginecológica, e os resultados foram expressivos visto que dentre as 44 pesquisadas, 30 delas (68,18%) afirmaram nunca terem ido, em que 31,82% quantificaram com os profissionais de enfermagem e médico. Assim, segundo Alves (2004) é referido que na consulta ginecológica há a possibilidade em se realizar educação em saúde, visto que auxilia no rompimento da barreira entre o profissional e o adolescente. Portanto, os dados evidenciados na pesquisa nos apontam para intensificação de ações promotoras da saúde genital, entre elas a adoção da Consulta Ginecológica com adolescentes, visto que a porcentagem considerável do público não frequenta ou frequentou as consultas de enfermagem e médica.

Além do distanciamento dos serviços de saúde mencionados pelas adolescentes, percebemos que as entrevistadas não possuem informação suficiente sobre a sua anatomia genital. Na variável referente ao conhecimento da anatomia genital, observa-se o número considerável de adolescentes que possuem compreensão reduzida, totalizando 40,91% das entrevistas. Souza

(2013), em pesquisa similar evidenciou que os adolescentes entrevistados relataram pouco conhecimento a respeito da temática abordada, e também enfatizou que o conhecimento de adolescentes relacionados à anatomia, fisiologia e higiene oportunizam ao jovem o desenvolvimento de pensamento crítico essencial a vivência.

Outra variável também abordada foi referente aos sinais e sintomas característicos de infecções do trato genital, a maioria não apresenta sintomas de infecções (59,09%) enquanto as demais meninas apresentam corrimento esverdeado e amarelado (13,64%), corrimento intenso (11,06%), corrimento intenso/prurido (4,55%), prurido (2,27%) e corrimento claro (2,27%), o que proporcionalmente é um quantitativo considerado bom, visto que nos estudos referenciados nessa pesquisa, as adolescentes, relatavam observarem sinais e sintomas de infecções na genitália. Em contrapartida, ainda há um número considerável de entrevistadas que relatam a sintomatologia observada, valendo-se, portanto de busca ativa e intervenções necessárias ao diagnóstico.

Tabela 4 - Características envolvidas na higiene íntima. Prata, 2017.

VARIÁVEIS	Condição	n	%
Quantidade diária de higienização da região genital	1 vez	0	0
	2 a 3 vezes	27	61,36
	Mais de 3 vezes	17	38,64
	TOTAL	44	100
Material utilizado na higienização	Água e sabonete	44	100
	Ducha	0	0
	Esponja	0	0
	Cotonete	0	0
	TOTAL	44	100
Higienização anatômica	Vulva	0	0
	Grandes e pequenos lábios	3	6,82
	Clitóris	0	0
	Vulva, clitóris, grandes e pequenos lábios	39	88,64
	Outras partes	2	4,55
	TOTAL	44	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Para além das questões relacionadas ao conhecimento das alunas e da busca de informações com os profissionais da saúde, nos interessou também a respeito da higienização da região íntima. A tabela 4 nos mostra que a maioria das entrevistadas respondeu ao questionário afirmando higienizar 2 a 3 vezes no dia (61,36%), enquanto as outras, afirmaram higienizar mais de 3 vezes por dia (38,64%). Com relação à maneira como é realizada a higienização, todas as meninas entrevistadas afirmaram usar somente água e sabonete. Quanto às partes de higienização, recebem mais cuidado a vulva, o clitóris, e os grandes e pequenos lábios, o equivalente a 88,64%, as demais entrevistadas higienizam apenas os grandes e pequenos lábios (6,82%). Duas entrevistadas ainda responderam higienizar outras partes, ficando evidenciado que os sujeitos pesquisados em sua maioria relataram ao realizar a higiene da região genital efetuar de forma correta. Bardin (2014, p. 24) revela a importância da higiene, destacando para além dos cuidados comuns, a complexidade da anatomia genital feminina e a disponibilidade de produtos para genitália:

(...) Entender que a anatomia vulvar e vaginal, e interações com possíveis agentes externos podem contribuir para a escolha segura de alguns produtos a serem utilizados nestes locais (...) o epitélio vulvar se difere da pele exposta nas demais regiões corporais quanto à morfologia, histologia, irrigação sanguínea, oclusão e hidratação. Estas características suscetibilizam a vulva a possíveis complicações diante da exposição de agentes externos.

As adolescentes valeram-se de respostas positivas quanto a forma correta de higiene, na não utilização de objetos na limpeza genital e região anatômica exposta a higienização.

As questões abertas do questionário direcionado às alunas dos Ensinos Fundamental e Médio iniciam com a relação ao conhecimento e corrimento vaginal, 45,5% da amostra de dados, responderam não saber o que é o corrimento vaginal. As demais entrevistadas afirmaram saber o que é o corrimento, embora tenham demonstrado insegurança nas respostas. Apesar de quase metade das entrevistadas terem afirmado não possuir conhecimento a respeito do tema questionado, um número considerável de alunas, correspondente a 27,2% das respostas, alegou que o corrimento é considerado um líquido vaginal normal. No entanto 20,4% das adolescentes afirmaram que se tratava de um líquido vaginal com características patológicas, seja através

de odor ou coloração, *“líquido amarelo ou verde”, “líquido com odor e amarelado (...)*”. Bem como ainda, duas delas correspondendo a quase 5%, afirmaram que sabiam, mas a localização anatômica não era a correta, *“líquido que sai pela vulva”*, ou ainda 2,3% afirmou que se trata de um líquido vaginal fora do ciclo menstrual.

Observa-se que a quantidade de adolescentes que não sabem a respeito de corrimento vaginal é considerável, e as que afirmaram algum nível de conhecimento, ainda não discorrem corretamente sobre o assunto. Carvalho et al (2012), também enfatizam que para os adolescentes o fato de conhecerem o assunto e saberem dos riscos contribui, mas não garante a adoção de medidas preventivas.

Brasil (2006) define que os indivíduos do sexo feminino possuem uma secreção vaginal fisiológica, sendo variável de acordo com a influência hormonal, orgânica e psicológica. O corrimento vaginal não característico acontece quando há rompimento do equilíbrio fisiológico, resultando em processos inflamatórios e infecciosos, sendo caracterizado por sinais e sintomas, tais como prurido vulvovaginal, disúria, desconforto pélvico, odor fétido e cores não características. Nacif et al (2013) afirmam que corrimento vaginal é a queixa mais frequente em ginecologia, inclusive na fase da adolescência. Portanto, torna-se válida a atuação de profissionais de saúde, educadores e família na promoção da saúde, a fim de detecção precoce de casos de infecção do trato genital.

A questão seguinte tratava do conhecimento a respeito de como contrair infecções do trato genital, sendo que 32,09% das entrevistadas relataram que não sabiam. Esse dado torna-se preocupante, visto que é uma parte considerável das adolescentes pesquisadas que não conhecem os modos de contração de infecções desse tipo. Bem como, 9,61% delas, ou seja, cinco pessoas afirmaram que um dos modos, era a relação sexual desprotegida, evidenciando a facilidade em confundir qualquer assunto relacionado à saúde genital, com infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, um bom quantitativo das adolescentes afirmaram conhecer os meios de infecção, sejam por má higiene, *“não lavar a calcinha direito”, “usar a calcinha várias vezes”*; altas temperaturas, *“sentar em lugar quente”*; roupas justas, correspondendo a

57,67% das pesquisadas, mas ainda insatisfatórios no sentido da abrangência da etiologia.

Camargo (2014), afirma que as causas dos corrimentos vaginais incluem as mais diversas formas, sendo a sua principal causa a infecção vaginal, decorrente de candidíase, vaginose bacteriana ou tricomoníase. Já as causas não infecciosas englobam processos alérgicos, corrimento fisiológico, vaginite atrófica e vaginosecitolítica.

Sobre a investigação relacionada à prevenção de infecção genital, observou-se o número considerável de respostas negativas, “*não sei*”, totalizando 16,98%. A relação sexual protegida ainda apareceu, com 7,54% das respostas. Mantiveram-se a constâncias das respostas relacionadas aos hábitos de higiene, roupas justas, altas temperaturas, objetos íntimos compartilhados. No entanto, houveram respostas relacionadas ao não uso de medicação, como pomadas e de produtos químicos, “*não passar perfume e desodorante na vagina*”, como formas de prevenção de infecção. Bardin (2014) explica que a anatomia vulvar e vaginal, bem como o seu funcionamento fisiológico, em condições normais de saúde, contam com mecanismos protetores do trato genital. A flora vaginal é constituída por microrganismos que exercem um papel de defesa contra organismos indesejáveis e mantem o meio saudável.

Bardin (2014, p. 29) ainda enfatiza que:

Os hábitos de higiene e outros cuidados com a genitália compõem alguns dos fatores extrínsecos e podem ser importantes desencadeadores ou facilitadores de doenças propiciadas por desequilíbrios genitais, uma vez que tem o potencial de interferir sobre a remoção ou acúmulo de bactérias, células mortas, sujeidade, temperatura, pH e umidade locais.

A literatura atenta para o uso de produtos e hábitos que podem contribuir para a susceptibilidade a infecções na genitália feminina. Entre os citados, destacam-se o uso indiscriminado de duchas vaginais, produtos de higiene (sabonetes íntimos, lenços umedecidos, absorventes); vestimentas, depilação e adornos (*piercing* e tatuagens) e uso de absorventes genitais. Portanto, cabe aos profissionais de saúde possibilitar conhecimento necessário, através de educação em saúde, a fim de que os adolescentes tenham maior

conhecimento e previnam as infecções do trato genital. Além disso, oportuniza a autonomia, fazendo-os responsáveis pela sua saúde.

3.2 Abordagem com participação dos profissionais de saúde e da educação

A segunda fase da pesquisa iniciou com entrevista com os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família que atende a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Francisco de Assis Gonzaga, totalizando seis servidores. Os profissionais foram identificados pela palavra “sujeito”, seguida da letra correspondente à ordem alfabética e categorizadas como demonstrada na tabela a seguir:

Tabela 5 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa com profissionais da saúde. Prata, 2017

CLASSIFICAÇÃO	Descrição
Sujeito A	25 anos, sexo feminino, pós-graduada, conhece o PSE, mas não participou de capacitação.
Sujeito B	26 anos, sexo masculino, graduado, conhece o PSE, mas não participou de capacitação.
Sujeito C	25 anos, sexo feminino, pós-graduada, conhece o PSE, mas não participou de capacitação.
Sujeito D	24 anos, sexo feminino, graduada, conhece o PSE, mas não participou de capacitação.
Sujeito E	25 anos, sexo masculino, graduado, conhece o PSE, mas não participou de capacitação.
Sujeito F	56 anos, sexo feminino, pós-graduada, conhece o PSE, mas não participou de capacitação.

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Na primeira questão da entrevista, todos os sujeitos afirmaram a importância do Programa de Saúde na Escola (PSE) e quanto à avaliação da relação entre profissional de saúde e professores, podemos categorizar da seguinte maneira:

-Relação ruim:

Os sujeitos da pesquisa concordam que a relação entre os profissionais de saúde e educação ainda tem muito a melhorar e enfatizam os benefícios

que a aproximação desses traria. Em suas falas, os sujeitos afirmam que *“ainda deve ser bastante intensificado, melhorando cada vez mais a relação saúde-escola, beneficiando a todos os discentes”* (E-A). Nesse sentido, percebe-se que a relação ainda não é tão próxima, apesar de os profissionais reconhecerem a importância dessa conexão, *“os docentes das instituições deveriam ter atividades de vínculo com os profissionais de saúde (...) visto que são esses profissionais que passam mais tempo com os alunos e poderiam ajudar indicando quais problemas mais atingem esse público”*. (E-D)

-Relação regular:

A relação é regular quando menciona: *“Existe uma relação média entre os profissionais do PSF e as instituições escolares, assim, conseqüentemente com os discentes.”* (E-B). *“Acho que deveria haver uma maior integração entre as equipes de saúde e as equipes de educação que atuam na escola, para assim ter uma maior efetividade dos profissionais de educação em saúde feitos nas escolas.”* (E-E). A partir dos trechos citados, é notório que já existe uma relação entre os profissionais de saúde e da educação, embora não seja ainda a ideal, e que traga efeitos positivos na comunidade escolar. O sujeito C, apesar de não descrever a relação existente entre os profissionais mencionados, enfatiza a necessidade de haver esse contato direto e frequente para aumentar a qualidade da saúde da atenção básica.

-Relação boa:

Em oposição aos demais entrevistados, *“os professores participam assiduamente das etapas do PSE juntamente com a Estratégia de Saúde da Família do município”* e por isso considera uma relação amigável. (E-F)

O Ministério da Saúde em seu Caderno ao Gestor do Programa Saúde na Escola (2015, p. 7) enfatiza que as ações em promoção da saúde direcionadas as escolas devem considerar os diversos contextos vivenciados por todos que compõem a instituição, em seus diversos papéis sociais distintos. E ainda define que:

(...) o dimensionamento e a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar

uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade, e que devem ser compreendidos pelas equipes de Atenção Básica em suas estratégias de cuidado.

Portanto, vale destacar que para alcançar o objetivo em práticas educacionais é necessário que as equipes de educação e saúde estejam em sintonia, e, sobretudo conheçam a realidade em que estão inseridas.

A atuação dos profissionais de saúde na escola se dá de formas diversas e se apropria da parte teórica por meio de educação em saúde e prática das temáticas relacionadas à saúde básica. Todos os sujeitos entrevistados mencionam a palestra/educação em saúde como estratégia principal de esclarecimento e divulgação ampla dos temas abordados. Os sujeitos mencionam a utilização do kit didático Bocão, assim como o sujeito relata como estratégia de promoção da saúde a *“instrução aos pais, responsáveis e alunos sobre os cuidados (...)”,* valendo-se de *“interações por meio de brincadeiras, peças teatrais, gincanas, videoaulas e formas lúdicas (...)”*. Para além da educação em saúde, as ações realizadas no município incluem a escovação dental supervisionada e aplicação de flúor, bem como exame clínico dos alunos, como menciona ainda o sujeito A. Além de encaminhamento de possíveis problemas já identificados em consulta clínica na própria instituição, os sujeitos retomam a importância da orientação da família nesse processo, evidenciado pelo trecho *“indicando a escola e aos pais a levarem estes a UBS para tratamento (...)” (E-D)*. Os profissionais também destacaram ações por meio de arrastões em parceria com a secretaria de saúde do município e escolas, conforme relata o sujeito B. Além dessas ações, também ocorre o rastreamento de nutrição e exames de acuidade visual, como discorre o sujeito F.

Segundo o Ministério da Saúde (2016, p.17):

(...) as ações estratégicas voltadas para a promoção da saúde do adolescente devem compreender a participação conjunta na construção de ambientes saudáveis, a fim de reduzir não somente o adoecimento, mas favorecer, também, a sustentabilidade e a efetividade das ações intersetoriais que podem se configurar no SUS.

O PSE aponta que as Equipes de Saúde da Família são peças fundamentais na construção em conjunto com a Educação Básica, definindo

estratégias pautadas na integração e articulação de políticas e ações de educação em saúde com a participação da comunidade escolar. A aproximação do sistema de saúde com os adolescentes não é considerada uma tarefa fácil, mas é considerada de grande importância pelos profissionais entrevistados. Carneiro et al (2015, p.107), enfatizam que *“segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), a educação em saúde é um importante instrumento facilitador da capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde (...)”*. Os sujeitos enfatizam que essa aproximação precisa ser permanente, visto que educação em saúde com adolescentes não pode ser apenas trabalho de um dia, ainda reforça que essa aproximação deve ser realizada *“através de conversas sobre os mais diversos assuntos relacionados a saúde bucal, sanando dúvidas e educando sobre hábitos saudáveis”*, o sujeito A ainda denota que ações assim, fazem com que os adolescentes busquem informações no sistema de saúde, e se sintam mais à vontade em procedimentos realizados pelos profissionais posteriormente.

Sabe-se que os adolescentes não tendem a escolher os serviços de saúde como espaços confortáveis aptos para procura, portanto as ações ou programas de saúde devem sempre pensar em estratégias para encontrar esse adolescente (SILVA; RANÑA, 2006). Os sujeitos enfatizam a importância do dinamismo e ludicidade para a abordagem com o público-alvo a fim de que os estudantes realmente aprendam. O sujeito opina que *“as atividades deveriam ser de maneira lúdica através de data show ou de brincadeiras que visam ser menos cansativas para eles.”*(E-B). O sujeito F considera que *“é uma abordagem difícil, devendo-se tratar estratégias bem elaboradas”* enquanto o sujeito E simplifica ao dizer que basta o contato ocorrer de forma natural para ser efetivo.

Com isso, é importante que consigamos compreender a fase da adolescência, buscar planejar as ações de saúde voltadas para esse público, de forma a conhecer os âmbitos sociais que ele está inserido.

Os sujeitos entrevistados afirmam que não há planejamento com a equipe multiprofissional de ações voltadas a comunidade escolar do município, no entanto referem-se ao planejamento individual realizado. O planejamento individual é realizado *“de acordo com a necessidade das suas ações, baseadas*

na quantidade e idade dos alunos” (E-A). Os sujeitos também relatam que existe o planejamento de ações voltadas para escolas, bem como a creche municipal.

Nesse ponto, percebe-se que ha atuação na educação infantil, mas não menciona o público adolescente, quando afirma que *“há o atendimento de crianças na Creche Municipal semanalmente com a prevenção da cárie e até mesmo o tratamento quando esta já está instalada.”* (E-D).

Em contrapartida, os sujeitos B e C, enfatizam que não há planejamento na unidade de saúde, embora o Ministério da Saúde lance anualmente os termos a serem trabalhados durante o ano, como destacado pelo sujeito F.

O Ministério de Saúde em seu Caderno do Adolescente (BRASIL, 2016, p. 48) dá importância às informações que são úteis para o manejo das queixas clínicas prevalentes nas unidades de saúde que atendem adolescentes. Revela que a anamnese é de fundamental escolha e:

(...) colher a história do paciente por meio de um roteiro padronizado, que inclua dados de identificação e sociodemográficos, seguidos da verificação das queixas e de sua contextualização (ordem de aparecimento dos sintomas, a relação entre eles e outros eventos, a história pregressa, a história familiar e social) é um procedimento essencial para o bom atendimento de um adolescente.

Caso o profissional de saúde não contextualize o paciente adolescente, lidará apenas com a doença. Ainda enfatiza que *“embora a doença seja um fenômeno biológico e material, a resposta humana a esse evento não é apenas biologicamente determinada”* (BRASIL, 2016, p. 48).

Todos os profissionais entrevistados alegam que a conexão do serviço de saúde com a comunidade escolar é extremamente benéfica, pois se *“trata de ações de promoção e prevenção, evitando problemas futuros, conforme relata o sujeito A e garantindo qualidade de vida para a população, como menciona o sujeito no fragmento “(gera) uma qualidade de vida, em relação a saúde em geral, digno de cada ser humano.”* (E-C). Os sujeitos concordam ao afirmar que *“com uma maior efetividade das ações de saúde na escola, a população terá uma maior qualidade de vida.”* Beserra et al (2008) ainda nos diz que a escola é um ambiente propício ao desenvolvimento do adolescente, como também o lugar ideal para atividades dos profissionais de enfermagem.

Os sujeitos enfatizam a importância da educação em saúde no âmbito escolar para garantir maior eficácia na prevenção, considerando o impacto da propagação de conhecimentos relativos à saúde. O Ministério da Educação (BRASIL, 2016) destaca que para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos, portanto o impacto positivo na sociedade é possível se os indivíduos envolvidos nesse processo planejarem ações adequadas e inerentes ao município. Bem como, o Projeto Municipal, que é um dos requisitos do processo de adesão, como “leitura técnica” da situação municipal, visando identificar as prioridades e aspectos que precisam ser redimensionados e/ou qualificados no âmbito das ações de educação e saúde no território municipal.

Seguindo as fases da pesquisa, adentramos nas questões referentes aos profissionais de educação da instituição escolar referida, no entanto conseguimos apenas um educador voluntário para responder a entrevista. O identificaremos como sujeito G, e seus dados abrangem os seguintes aspectos: 37 anos, do sexo feminino, pós-graduada e não participou de capacitação em Programa Saúde na Escola, no entanto conhece. As questões abordadas ao profissional de educação são a respeito do PSE e a relação estabelecida com os discentes e profissionais de saúde do município. No entanto, percebemos uma discrepância quanto à interpretação do enunciado do questionário, pois ao invés de tratar a questão dos alunos, o sujeito respondeu sobre a sua relação quanto docente com o PSE e profissionais de saúde. A categoria seguinte aborda a temática da sexualidade em sala de aula, e a resposta obtida foi insatisfatória pela falta de detalhes da educadora, apesar disso precisamos considerar que ela definiu a abordagem como “(...) *natural e respeitosa*” (E-G).

Os riscos e agravos à saúde do adolescente no tocante às infecções genitais também foram discutidos, todavia a docente foi objetiva em sua resposta, não dando margem para discussões mais aprofundadas. Quanto à aproximação do sistema de saúde e o ensino médio como forma de atender ao

PSE, a entrevistada evidenciou ter conhecimento de sua participação no processo de promoção da saúde dos educandos, bem como a contribuição ativa do Programa Saúde na Escola para transformação de hábitos dos discentes.

Ramos (2009), em pesquisa semelhante evidenciou que apesar dos conteúdos de ciências da natureza em sua temática abordar sobre os órgãos genitais, não há aprofundamento na proposta pedagógica de ensino e muitas vezes o assunto não é abordado. Portanto, fica notório a falta de conhecimento dos adolescentes sobre o seu corpo, por isso é evidente a possibilidade legal e ética dos professores do Ensino Fundamental e Médio, desenvolverem atividades de educação em planejamento familiar, auxiliando significativamente os profissionais da saúde na conscientização dos jovens e adolescentes.

Nesse sentido, a fala da professora entrevistada concorda com os autores citados, pelo fato de evidenciar que a saúde e a educação caminham de mãos dadas quando se trata de promoção de saúde. Por isso, a relação não pode ser distanciada, mas estreita, a fim de satisfazer as necessidades dos alunos.

Quando os profissionais de saúde e educação foram questionados sobre participação em Capacitação no Programa Saúde na Escola, as respostas foram unânimes em afirmações negativas. Do Rocio Costa Ferreira et al (2014, p.71) enfatiza que:

(...) as capacitações se fazem importantes na medida em que promovam a aproximação dos profissionais envolvidos no PSE, fomentem a discussão de estratégias para o programa, proporcionem um nivelamento técnico conceitual, de modo que os profissionais envolvidos tenham condições de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do PSE”.

Esse foi um dado que poderia justificar a relação dos profissionais de saúde e educação, visto que primordialmente por parte dos educadores não conhecerem de fato do que se trata o Programa Saúde na Escola.

Pereira Casemiro et al (2014), também destacam que a instituição escolar é um importante local para a relação saúde-educação no sentido de propiciar amplas possibilidades como diagnóstico clínico, encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou atenção básica, bem como ações de

promoção à saúde. Portanto, esse relacionamento precisa ser aproximado a fim de os objetivos propostos pelo Programa Saúde na Escola sejam alcançados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo presente estudo é possível concluir que a percepção de adolescentes do sexo feminino acerca dos fatores predisponentes à infecção do trato genital inseridas numa escola pública do estado da Paraíba ainda é mínima. As adolescentes apesar de em sua maioria conhecerem alguns desses fatores, não são eficazes no que diz respeito ao auto cuidado na prevenção dessas infecções, fatos esses evidenciados pela ausência de respostas de questões relativas ao conhecimento de sinais e sintomas característicos, anatomia genital, bem como a higiene deficiente.

A pesquisa apresentou que ainda os maiores índices do não conhecimento das infecções, permeiam as adolescentes com rendas inferiores, da zona urbana e com idades maiores que 15 anos, dados evidenciados na pesquisa e que precisam de atenção dos gestores em saúde.

Além disso, a assistência de enfermagem no âmbito escolar ainda é limitada, e constatamos que isso parte do próprio profissional, visto que o mesmo como gerenciador da unidade básica do município, não torna ativo e eficiente o Programa Saúde na Escola do Ministério na Saúde, com ausência de reuniões estratégicas e ações multidisciplinares com adolescentes.

Apesar de apenas um docente da instituição escolar ter participado da pesquisa, ficou evidente que os educadores não tratam em sala de aula a temática referente às infecções do trato genital, e por isso a parceria proposta pelo Programa Saúde na Escola com profissional de saúde e educação torna-se ainda mais ineficiente, pois a relação de ambos não é favorável à promoção da saúde.

A presente pesquisa revela como retorno social, um elo entre o serviço de saúde e o adolescente, quer seja através do profissional de saúde e/ou educador. Visto que a principal causa desse distanciamento é a ausência de informação, conforme o estudo evidenciou, fazendo-se necessária a articulação entre educação e saúde, pois assim haverá uma promoção de autonomia dos indivíduos envolvidos e novas escolhas de hábitos que favoreçam a diminuição de riscos, gerando assim resultados positivos.

Com a culminância dessa pesquisa, trazemos para a comunidade acadêmica, e, sobretudo aos profissionais da área, dados que contribuem para

cuidados eficazes e humanizados, a fim de mudar a realidade da assistência em que o grupo está inserido.

Visto isso, a formação dos profissionais de enfermagem e educadores necessita ser direcionada para os programas de orientações escolares com cuidados referentes à higiene genital, além de estudos de anatomia, fisiologia genital e fisiopatologia de enfermidades genitais em adolescentes, a fim de que os mesmos sejam protagonistas e promotores de saúde no seu âmbito social.

PREDISPOSING FACTORES OF GENITAL INFECTION ON FEMALE TEENAGERS OF A PUBLIC SCHOOL AT PARAIBA STATE

Águida Maria de Lima Prata Leite¹

ABSTRACT

Adolescence is a phase that deserves an special attention from health and education professionals, since the school scope is the place they spend most part of their time, being the perfect place to disclosure effective actions and health promoters on what concerns genital infections. Thereby, this research objective was analyze the teenagers perception related to predisposing factors of genital infection, as well as observes the health and education professionals acts in the prevention and promotion of health on school scope. The research is about a transversal study with descriptive character, desenvolved in two phases, initially, with 44 female teenagers from a public school at Paraiba State at the age of 12 to 18 and after with 6 health professionals at Basic Family Health Unities and 1 professional education referring to schools. We concluded that teenagers thought the most of them know some of these factors, aren't effective in what concerns the self-care preventing this infections, as well poor hygiene. Starting from the exposed, the nursing and education professionals formation and education professionals needs to be direct to the orientation programs at school about genital hygiene, further anatomy studies, genital physiology and genital diseases on teenagers, in order to make them protagonists and health promoters on their social scope.

Key words: Genital Infection; Prevention of diseases; Health promotion Health Program at School.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARDIN, M. G. **Higiene e cuidados com a genitália em mulheres com vulvovaginites**. 154f. Dissertação (Mestrado) 2014. Programa de Pós Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2014.

BARRETO, L.A. et al. Dialogando sobre sexualidade na adolescência: um relato de experiência através do programa saúde na escola. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 5, p. 8486-8492, 2015.

BATISTA, D.A. et al. As Infecções Sexualmente Transmissíveis voltadas para a população adolescente na sociedade atual. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 1, n. 1, mar. 2016.

BESERRA, E.P et al. Dialogando com professores na escola sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 9, n. 4, 2016.

BOUZAS, I. Principais queixas ginecológicas na adolescência. **Adolescencia e Saude**, v. 3, n. 3, p. 37-42, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (1986). **8º Conferência Nacional de Saúde**. In Anais da 8º Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2012). Constituição da República Federativa do Brasil: **texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994**. 35 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília: Senado Federal. 496 p, 2016.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990)**. 12. ed. Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Caderneta de saúde do adolescente**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 48 p, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf. Acesso em: 12 abr. 2017.

_____. **Caderneta do Programa Saúde na Escola**. Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/proforti/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 12 jun. De 2017.

CAMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2009.

CAMARGO, K.C. **Secreção vaginal anormal: fatores de risco e associação entre diagnóstico clínico e citológico**. 2014. 66 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical e Saúde Pública) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

CARNEIRO, R.F et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.

COSTA, A.C.P.J. de et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 3, p. 179-186, ago. 2013.

DO ROCIO COSTA FERREIRA, I. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, 2014.

FERREIRA, M.A. de. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 205-211, Jun. 2006.

LIMA, D.B.S. de. **Prevalência da infecção pelo Papilomavírus humano, Chlamydia Trachomatis e Herpes Simples do tipo 2 em adolescentes atendidas em unidades de saúde pública de Natal**. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

LOPES, M.M.C. de ; ALVES, F. **Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de Belo Horizonte sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial sobre o HPV**. In: IX Fórum de Microbiologia Professor Romain Rolland Golgher, 2013, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: UFMG, 2013, p. 1-23.

NACIF, V.M.F. et al. Vulvovaginite em crianças e adolescentes: relevância do diagnóstico clínico. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v. 25, n. 2, p. 99-102, 2013.

NOGUEIRA, L.A et al. Educação em Saúde na atenção ao adolescente: relato de experiência. **Revista Em Extensão** (UFU. Impresso), Uberlândia, v. 11, n. 2, p. 167-171, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, A.M.F. de et al. **Saúde do adolescente e a saúde da família**. 2016

OLIVEIRA, H.D. de; GONÇALVES, M.J.F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 6, p. 761-763, nov./dez. 2004.

OLIVEIRA, M.R. de. **A Abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis em Livros Didáticos de Ciências e Biologia**. 2011. 61 f. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2011.

PEREIRA CASEMIRO, J et al. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres**. Diário Oficial da União, seção 1., 2012.

RAMOS, R.L.. Planejamento familiar como tema transversal e o grau de preparação dos professores das escolas estaduais de ensino fundamental em Boa Vista-RR. **Ambiente: gestão e desenvolvimento**, v. 4, n. 1, p. 104-118, 2009.

ROTELI-MARTINS, C.M. et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2007.

SILVA, C.R. ; LOPES, ROSELI ESQUERDO. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 17, n. 2, 2010.

SILVA, L.N. da; RANÑA, F.F.. **Captação e acolhimento do adolescente**. In: _____. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS. 328 p, 2006.

SOUZA, F.S. **Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar**. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado. Bahia: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2013.

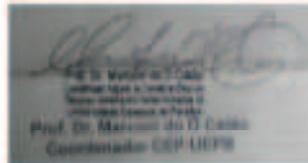
VIEIRA, M.C.. Fatores de risco do Papilomavirus Humano (HPV) em adolescentes de uma escola pública de um município brasileiro. 2013. 36 f.

Artigo Científico (Graduação em Medicina). Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2013.

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética da UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



Relator: 20

Título da Pesquisa:

FATORES PREDISPOENTES DE INFECÇÃO GENITAL EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO ESTADO DA PARAÍBA

Pesquisador Responsável: Francisco Ramos de Brito

Orientanda: Ágida de Lima Prata Leite

CAAE: 64335817.4.0000.5167

SITUAÇÃO DO PROJETO: APROVADO

Data da relatoria: 14/02/2017

Apresentação do Projeto: Projeto intitulado: "FATORES PREDISPOENTES DE INFECÇÃO GENITAL EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO ESTADO DA PARAÍBA", encaminhado em sua versão física para análise, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com fins à obtenção de parecer favorável ao início das atividades propostas, as quais resultarão no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo Geral da Pesquisa: Analisar a percepção de adolescentes do sexo feminino acerca dos fatores predisponentes à infecção do trato genital inseridas numa escola pública do estado da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Esta pesquisa está de acordo com as diretrizes da resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12. Logo, os riscos são mínimos, pois os participantes não serão afetados diretamente nem sofrerão danos decorrentes físicos do estudo, respeitando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses. O estudo possibilitará uma discussão mais ampla e contextualizada sobre a prevenção das infecções do trato genital e os meios que as predis põem. Além disso, possui sua relevância por viabilizar uma explanação a respeito

do tema e incentivar a atuação dos profissionais envolvidos na promoção da saúde no ambiente escolar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O presente projeto de pesquisa tem como principal objetivo analisar a percepção de adolescentes do sexo feminino inseridas numa escola pública da Paraíba acerca dos fatores predisponentes à infecção do trato genital. Além disso, visa oportunizar um diálogo com os profissionais da Saúde que atuam no Município a fim de incentivar a atuação desses no âmbito escolar, lugar extremamente propício às transformações sociais. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e do tipo exploratório, sendo caracterizada como um estudo quanti-qualitativo. Para este fim, será utilizada a aplicação de questionários padronizados para as participantes, bem como entrevistas direcionadas aos profissionais da Saúde. Nesse sentido, a coleta de dados será realizada de modo homogêneo a fim de caracterizar o índice de atendimento da Secretaria de Saúde no âmbito escolar e observar os conhecimentos das participantes relacionados às infecções do trato genital. Os dados coletados e posterior análise dos resultados obtidos serão de grande importância para o desenvolvimento de estudos nessa temática, bem como promoção de mudanças significativas tanto na atuação dos profissionais de Saúde do Município, quanto na procura do atendimento de saúde por parte das adolescentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Todos os termos necessários estão em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto atende as exigências protocolares. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido estudo.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário utilizado com adolescentes

1. Idade: _____	2. Localidade: <input type="checkbox"/> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Zona Rural
3. Renda Familiar: <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 4 salários mínimos	4. Série/ ano: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio
5. Primeira menarca: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	6. É virgem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Onde você busca informações sobre infecções do trato genital? <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Revistas <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Profissional	8. Já foi a uma consulta ginecológica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Com qual profissional? <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico	
10. Quantas vezes por dia você higieniza sua região genital? <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes <input type="checkbox"/> Mais de 3 vezes	
11. Como você higieniza sua região genital? <input type="checkbox"/> Água e sabonete <input type="checkbox"/> Ducha <input type="checkbox"/> Esponja <input type="checkbox"/> Cotonete	
12. Quando realiza higiene pessoal envolve: <input type="checkbox"/> Só a vulva <input type="checkbox"/> Os grandes e pequenos lábios <input type="checkbox"/> Só o clitóris <input type="checkbox"/> Vulva, clitóris, grandes e pequenos lábios <input type="checkbox"/> Outras partes	

13. Conhece a anatomia dos seus órgãos genitais?

() Sim

() Não

14. Quais desses sinais e sintomas você observa em sua genitália?

() Odor fétido

() Corrimento intenso

() Prurido ou coceira genital

() Corrimento de cor esverdeada ou amarelada

() Nenhum deles

() Outro. Qual? _____

15. Sabe o que é corrimento? Se sim, o que é?

16. Sabe como se contrai infecções do trato genital?

17. Quais são os métodos que você conhece para prevenir infecção genital?

ÂPENDICE B – Roteiro de entrevista utilizado com o profissional de educação

1. Idade: _____	2. Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
3. Grau de instrução: Formação: <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós-Graduação	4. Capacitação em “Programa Saúde na Escola – PSE”: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Conhece <input type="checkbox"/> Desconhece
5. O que o(a) senhor(a) pode relatar acerca do Programa Saúde na Escola (PSE), as discussões em sala de aula, e as relações dos discentes com os profissionais da saúde do município, como, por exemplo, os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, e médicos das Unidades de Estratégia da Família. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
6. Como o(a) senhor(a) trata a temática da sexualidade em sala de aula? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
7. Relate sobre riscos e agravos à saúde de adolescentes no tocante às infecções genitais. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
8. Explique como são tratados temas que envolvem aspectos da sexualidade de adolescestes em sala de aula. _____ _____ _____ _____	

<hr/> <hr/> <hr/>
<p>9. Que aspectos, na opinião do(a) senhor(a), devem ser destacados na aproximação do sistema de saúde, no que tange à assistência básica, e o ensino médio como forma de atender ao PSE?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista utilizado com os profissionais de saúde

1. Idade: _____	2. Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
3. Grau de instrução: Formação: <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós-Graduação	4. Capacitação em “Programa Saúde na Escola – PSE”: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Conhece <input type="checkbox"/> Desconhece
5. O que o(a) senhor(a) pode relatar acerca do Programa Saúde na Escola (PSE), e as relações dos profissionais da saúde do município com os discentes da instituição escolar. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
6. O(a) senhor(a) pode discorrer a respeito das ações efetivas do PSE no âmbito escolar do município? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
7. Para o(a) o senhor(a), como deve ser a aproximação do sistema de saúde com os adolescentes? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
8. A Unidade de Saúde tem proposto em seu calendário ações estratégicas voltadas a comunidade escolar do município? Se sim, como tem sido esse planejamento? _____ _____	

9. Quais impactos a conexão do serviço de saúde com a comunidade escolar trará para o município?

APÊNDICE D – Reunião com os pais/responsáveis



APÊNDICE E – Explicação da pesquisa com as adolescentes com
consequente assinatura do termo de assentimento

