



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

FRANCISLENE APARECIDA COSTA

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS ADOLESCENTES:  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

FRANCISLENE APARECIDA COSTA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2016

FRANCISLENE APARECIDA COSTA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM

Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende  
Orientador

---

Profª Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL REI

2016

# DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**COSTA, Francislene Aparecida**

Graduando do curso de enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves- IPTAN

**RESUMO:** A adolescência compreende o período dos 13 aos 19 anos de idade e é acompanhada pela puberdade, que determina o início da vida sexual e reprodutiva. Nesse momento da vida muitos jovens iniciam sua vida sexual e estão sujeitos a contraírem as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Dessa forma, este trabalho acadêmico enfocou a atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs para o público adolescente, onde os profissionais de enfermagem atuam ativamente promovendo ações educativas. A presente revisão objetivou descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs na adolescência, bem como sensibilizá-los acerca da importância de se trabalhar as medidas preventivas para a saúde e qualidade de vida dos mesmos. Constatou-se, através das análises bibliográficas que a atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs é de grande importância, visto que este profissional pode estabelecer um vínculo afetivo com os adolescentes e seus familiares através da orientação sexual educativa em Posto de Saúde da Família, escolas, creches, onde seja possível uma orientação pautada no debate, na resolução de dúvidas e nas experiências vividas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; adolescência; prevenção; assistência de enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. A Organização Mundial de Saúde delimita a adolescência como a segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos. Neste período ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais relacionada ao crescimento físico, maturação sexual e aquisição da capacidade de reprodução que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta no meio social (GURGEL, et al, 2008).

Na atualidade, vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que transforma crianças em adolescentes precocemente. A iniciação da atividade sexual pode gerar grandes consequências, sendo uma delas a contaminação pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), causando grandes transtornos emocionais tanto para o adolescente quanto para seus familiares mais próximos. As DSTs são concebidas como um grave problema de saúde pública, que pode ser consequência da falta de educação sexual, planejamento familiar e pela prática sexual sem proteção (NASCIMENTO, XAVIER, SÁ, 2011).

As DSTs trazem implicações diretas e subjetivas para a sociedade em várias dimensões sejam no âmbito econômico ou sociocultural. Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e facilidade de controle, as DSTs devem ser sempre priorizadas, enquanto agravos à saúde pública, visto que internações e procedimentos necessários para tratamento de

suas complicações causam grande impacto social e elevados custos para a economia do país (BRASIL, 2006).

Assim, a prevenção, estratégia básica para o controle das DSTs, inicia-se por meio da constante informação para a população, realização de atividades educativas que priorizem a percepção de risco, bem como por meio de promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada de preservativos e distribuição gratuita deles (BRASIL, 2006).

O controle das DSTs deve ser enfatizado com a participação fundamental da enfermagem, seja desenvolvendo atividades de promoção e prevenção, intervindo individualmente, na família e na comunidade, ou detectando fatores e situações de risco, propiciando educação em saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce, adesão e tratamento efetivo do paciente, prestando cuidados ou coordenando outros setores sociais para a prestação da assistência (REIS; GIR, 2012).

A enfermagem destaca-se por estar intensamente atrelada ao ser humano e preocupada com o seu bem estar biopsicossocial em todas as suas esferas. Sendo assim, é de fundamental importância que o profissional de enfermagem coloque no centro dos debates sobre saúde as discussões acerca do tema DST. Considerando sempre a complexidade social, sem perder de vista a diversidade humana e projetando a atenção à saúde com base em uma referência científica ampla, que considere a dinâmica das relações de classes, gêneros, gerações, culturas e sexualidade. A enfermagem gera uma grande contribuição pública com abordagens que levam em consideração os vários processos de vulnerabilidade, necessidades e agravos a que distintos grupos estão sujeitos (KOERIC, 2010).

Assim, este trabalho acadêmico tem o objetivo de revisar a primordial atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs e promoção da saúde, informando para que os adolescentes possam se proteger durante as relações sexuais, seja utilizando preservativos ou realizando outras formas de prevenção, bem como descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs e sensibilizá-los acerca da importância de se trabalhar medidas preventivas e orientação aos adolescentes.

## **1. Contextualizando a adolescência**

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (2002), Lei Brasileira nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (art. 2), a criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos, e o adolescente é aquele que se encontra na faixa etária de doze e dezoito anos de idade. Pela Organização Mundial de Saúde, a adolescência é definida como a “segunda década da vida (10 a 19 anos) e a juventude se estende dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2002).

A adolescência é uma etapa da vida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2005). Ampliando esse conceito Yaslle (2006) e Vieira (2007) afirmam que a adolescência pode ser compreendida como uma fase da vida em que ocorre um grande número de transformações, não só de ordem física, mas também mental, refletindo no âmbito comportamental, intensamente desafiadora. Na adolescência segundo esses autores há a formação de padrões de atitudes que irão repercutir no estado de saúde presente e futuro. Berlofiet al (2006) salientam que nesse período da vida ocorrem modificações que envolvem processos psicológicos e padrões de auto-identificação, fundamentais para a transição das dependências da fase infantil para a aquisição de um estado de autonomia relativa da fase adulta.

Segundo Beserra, Pinheiro, Alves (2008), a adolescência é um período de vulnerabilidades por ser uma etapa da vida marcada por conflitos de ordem social, psicológico e físico. É nessa fase acontece a descoberta do prazer sexual, havendo grande necessidade de ações de educação em saúde. Isto porque o início prematuro da vida sexual na adolescência é um fato marcante que contribui para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DSTs.

Ohara e Saito (2008) afirmam muitas modificações vivenciadas pelos adolescentes que geram situações de conflito, causando-lhes instabilidade emocional, e que os limites que determinam o início e o fim da adolescência dependem da influência cultural, da família, da sociedade e do país onde o adolescente está inserido. Dessa forma, as alterações inerentes a essa faixa etária, aliadas a fatores como maior exposição a temática do sexo, seja via mídia televisiva ou pela internet ou mesmo pelas conversas entre amigos, induzem os contatos íntimos e proporcionam o início de uma vida sexual cada vez mais precoce. De acordo com dados da OMS a maioria das pessoas tem seu primeiro contato sexual entre 12 e 17 anos (BRETAS et al, 2009).

## **2. Doenças Sexualmente Transmissíveis**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já catalogou mais de 25 tipos de DSTs que estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, com uma estimativa de aumento de 340 milhões de novos casos por ano no mundo (BRASIL, 2007). No Brasil, os dados sobre prevalência de DSTs em adolescentes não são bem estabelecidos e o número de novos casos notificados está bem abaixo do número real, já que as únicas doenças de notificação compulsória que os médicos devem obrigatoriamente avisar ao governo são a sífilis e a AIDS (TARQUETTE, VILHENA e PAULA, 2004). As demais DSTs ficam praticamente negligenciadas. O Ministério da Saúde (2007), no caderno “saúde do

adolescente”, aponta a ocorrência do Papiloma Vírus Humano (HPV) e da herpes genital com índices de 25% e 17%, respectivamente, na faixa etária de 10 a 24 anos de idade.

Segundo Ministério da Saúde apud Portal Brasil (2016), atualmente a epidemia da Aids no Brasil está estabilizada, com taxa de detecção em torno de 19,7 casos a cada 100 mil habitantes. Isso representa cerca de 40 mil casos novos ao ano. Desde o início da epidemia de aids no Brasil – em 1980 –, até junho de 2015, foram registrados no País 798.366 casos de aids.

Martins et al (2006) afirmam que a adolescência é a fase da vida em que se observa maior incidência de casos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis. Segundo estudos realizados por estes autores, 25% dos casos de DSTs ocorrem em indivíduos com menos de 25 anos de idade e, ao observar dados mundiais, estimaram que 4% das adolescentes do mundo já foram infectadas pelo HPV e 30% possuem infecção por clamídia.

O HPV está relacionado a infecção por alguns sorotipos e a evolução para câncer do colo do útero. O diagnóstico do HPV é feito pela identificação de verrugas que nem sempre são visualizadas. Nesse último caso é feito o diagnóstico por exames complementares como peniscopia e colposcopia. O grande problema dessa infecção está na pouca sintomatologia, gerando baixa procura por médicos, postergando o tratamento e orientações, correndo-se o risco de se tornar crônico e evoluir para um carcinoma *in situ* ou até mesmo invasor (PANABIANCO et al, 2013). Sendo assim é fundamental realizar a prevenção, seja por método de barreira ou seja pela prevenção, que foi integrada ao sistema nacional de imunização do SUS.

A clamídia por sua vez é a DST bacteriana mais comum em todo o mundo e uma das grandes responsáveis pela cervicite na mulher e uretrite no homem, causando sintomas de disúria (sensação de dor e ardor ao urinar), dispareunia (dor durante a relação sexual) e corrimento. Na mulher, a clamídia pode, ainda, causar um quadro mais grave correlacionado à evolução para a cavidade uterina, provocando a denominada doença inflamatória pélvica, que se caracteriza por dor inferior ao abdômen, dor na mobilização do colo do útero e anexos, podendo estar associada a febre. Há risco de evolução para a formação de abscesso e, consequentemente, sepse (HALBEI; CUNHA; 2010).

No que diz respeito às outras DSTs, é válido citar que a incidência de infecção pelo Herpes Virus Genital é, hoje, aproximadamente de 50%. Outro dado relevante é a maior incidência de casos de gonorreia na faixa etária de 15 a 19 anos e também que houve um aumento de 25% no número de novos casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV) atualmente, em adolescentes (MARTINS et al, 2006).

Sabendo que as DSTs facilitam a transmissão do HIV, nos últimos anos estas passaram a ter redobrada importância, principalmente no que se refere à vigilância epidemiológica, à capacitação dos profissionais de saúde para atenção adequada aos portadores de DSTs e à disponibilidade de medicamentos (BRASIL, 2006).

Foram registrados no Brasil, 66.114 casos de AIDS entre jovens de 13 a 24 anos até junho de 2009. Isso representa 11% dos casos notificados da AIDS no país desde o início da epidemia. Nessa mesma faixa etária, a transmissão por via sexual representa 68% dos casos de AIDS notificados e a via sanguínea responde por 23% (BRASIL, 2010 b).

Conforme dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, a partir de 2006 houve elevação da incidência do HIV nos jovens. Ao considerar o período de 2004 a 2013, observa-se um crescimento de 120% do número de diagnóstico em homens nessa faixa etária. Os dados apontam que, apesar da difusão do conhecimento e da confirmação do nível de risco entre os jovens, há a tendência de crescimento do HIV. Em oito anos foram quase 30 mil casos da doença neste grupo da população. Ainda, vale citar que a única faixa etária em que se encontra maior número de mulheres infectadas é a compreendida pelos adolescentes (BRASIL, 2014).

Segundo o Manual de Bolsos das Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2006), existem alguns fatores que têm sido percebidos no contexto da atenção às DSTs em nosso país. São poucos os dados epidemiológicos relativos às DSTs; apenas a AIDS, a sífilis congênita e a sífilis na gestação são de notificação compulsória.

Os portadores de DSTs continuam sendo discriminados nos diversos níveis do sistema de saúde. Populações prioritárias como adolescentes, profissionais do sexo, homo e bissexuais, travestis, entre outros, têm pouca acessibilidade aos serviços. O atendimento é muitas vezes inadequado, resultando em segregação e exposição a situações de constrangimento. Tais fatos acontecem, por exemplo, quando usuários tem que expor suas queixas em locais sem privacidade (recepções) ou a funcionários despreparados. Essas são situações que contribuem para afastá-los dos serviços de saúde. Ainda, a irregularidade na disponibilização de medicamentos específicos contribui para que os indivíduos com DSTs descreditem dos serviços de saúde. Além disso, apenas algumas unidades de saúde são capazes de oferecer resultados de testes conclusivos no momento da consulta (BRASIL, 2006).

Lima (2010) salienta que a falta do uso de preservativos, o atraso na vida escolar e o uso de drogas lícitas e ilícitas estão associadas ao número de casos de DSTs na adolescência. Dessa forma, percebe-se a importância de criar medidas de redução do risco de contaminação

por DSTs e pelo vírus da AIDS, como orientações sobre o início da vida sexual, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco.

É necessário observar que o uso da camisinha, apesar de proporcionar excelente proteção, não proporciona proteção absoluta (ruptura, perfuração, uso inadequado, etc.). Assim, a maneira mais segura de se evitar o contágio pelas DSTs é fazer sexo monogâmico com parceiro(a) que fez exames e você saiba que não está infectado(a) (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, faz-se necessário criar estratégias de prevenção das DSTs, através de adoção de um modelo de educação e saúde, voltado para a promoção da saúde dos adolescentes.

### **3. Formas de prevenção**

Segundo o Ministério da Saúde, as estratégias para o enfrentamento e controle do HIV e das outras DSTs, preveem o aumento do acesso da população a informação qualificada, bem como aos insumos de prevenção. Ainda, de acordo com a OMS, é primordial constituir um processo de educação permanente que ajude os indivíduos a se reconhecerem como responsáveis pela promoção de sua saúde. O autor destaca que:

No campo das DST/HIV/AIDS aprendemos que a discussão de temas como cidadania, relação de gênero, sexualidade, uso de drogas, etnia e direitos humanos favorecem a construção de valores e atitudes saudáveis, promovendo o desenvolvimento da autonomia e do senso de responsabilidade individual e coletivo (BRASIL, 2006, p. 27).

Segundo Silva *et al* (2011), os profissionais da saúde têm papel fundamental na produção de informações, de esclarecimentos e incentivos às famílias e aos pacientes, sobre os tratamentos e prevenções das DSTs. Esses autores ressaltam também que os custos e benefícios da prevenção da Sífilis são mais favoráveis do que o próprio tratamento quando estão fundamentados na atenção primária, reduzindo, assim, os gastos públicos e possibilitando o aproveitamento de verbas em outros setores da saúde pública.

Para Cunha (2011), os programas disciplinares que envolvem sexualidade nas escolas geralmente discutem o tema de forma mais ampla e sem muito espaço para os alunos sanar as suas dúvidas. Assim sendo, é necessário que o assunto seja complementado com projetos envolvendo profissionais da área. O autor ressalta, ainda, que a participação dos jovens em oficinas de educação sexual, bem como a realização de consultas médicas periódicas, possibilita um espaço para a conversa mais pessoal. Quanto mais informados, mais chances eles terão de se prevenir das DSTs.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008b), trabalhar pela prevenção das DST/HIV/AIDS significa investir para que as pessoas possam se proteger durante as relações sexuais, utilizando o preservativo.

Ainda segundo a OMS (2010a):

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são de fundamental importância para as ações de promoção à saúde e constituem espaços que garantem o acesso da população à realização do diagnóstico precoce, ao mesmo tempo que possibilitam o contato com grupos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade. O teste é acompanhado de atividades de educação, aconselhamento e intervenção oferecendo a testagem gratuita, confidencial e anônima (BRASIL, 2010).

Nessa perspectiva, em 2010, o Ministério da Saúde implantou mais de 400 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em todo o território nacional, de forma a ampliar o acesso da população brasileira à testagem, priorizando os segmentos mais vulneráveis da população. A partir de 2003, o processo de descentralização da testagem e aconselhamento para o HIV na atuação básica intensificou-se, possibilitando maior cobertura e acessibilidade. No caso das hepatites virais, a inclusão da testagem sorológica nos CTAs se deu a partir de 2004, o que implicou a readequação destes e a reestruturação da rede de referência, a capacitação dos profissionais sobre os modos de transmissão e as medidas de controle e a interpretação de marcadores sorológicos (BRASIL, 2010a).

Para Xavier (2011) o fato dos usuários geralmente banalizarem o tema sobre DSTs, tem sido considerado como um dos fatores relativos às dificuldades para realização de atividades de prevenção à DST/AIDS. Segundo a autora, os adolescentes não creem que a doença poderá atingi-los, o que faz com que o trabalho dos profissionais de saúde precise ser cada vez mais abrangente, fazendo com que busquem outros elementos para envolver e conscientizar os usuários. A autora considera, ainda, imprescindível conhecer a população e manter com ela, um vínculo de confiança, para que as atividades de prevenção realizadas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) sejam implementadas. Assim, poderá ser possível garantir a efetividade de suas ações e tornar o assunto mais acessível.

Nasser (2015) considera que, embora existam políticas específicas, verifica-se a implementação de programas e práticas de atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico e assistência das DSTs e AIDS na atenção primária de saúde, mas estas ainda são incipientes. Para a autora isso ocorre devido ao reconhecimento inadequado da SSR como parte dos serviços da atenção primária à saúde. Nesta direção, a autora adverte que a prevenção e assistência às DST/AIDS sejam destacadas como um importante indicador para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

As autoras Ferraz e Nemes (2009, p. 248) mostram, no entanto, que ocorrem importantes avanços que merecem serem registrados, como: “(...) a disponibilização de sorologias para HIV, hepatites B e C e sífilis e de preservativos masculinos para a população em geral”. Entretanto, elas observam que houve um esvaziamento nessas atividades, de sua finalidade preventiva. Para as autoras o aconselhamento constitui uma ação principal para a prevenção nos programas de Aids, muitas vezes reduzido ao preenchimento de um formulário e à prescrição de condutas.

Lima (2007) salienta que ao realizar um estudo sobre as DSTs nas escolas, percebe-se que, embora o jovem seja influenciado pela mídia a experimentar muitas sensações, cabe ao educador a função de prestar as informações corretas e contribuir para a construção de valores. Para isso é preciso mostrar, guiar, refletir, debater e trabalhar, tendo em conta que se trata de um processo longo e difícil, mas que deve ser praticado.

Assim, o diálogo permanente, uma boa relação entre pais e filhos, médico e paciente e uma boa equipe multidisciplinar ativa é fundamental para tornar efetivas as medidas de prevenção de DST na adolescência.

#### **4. A atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs na adolescência**

A enfermagem tem suas particulares construções científicas que permitem classificá-la como uma disciplina acadêmica e profissão, suas ações, bem como as ações dos outros membros da equipe de saúde, devem ser complementares uns com os outros, pois todos possuem o objetivo promover a saúde e a qualidade de vida daqueles que estão sob seus cuidados.

Ferreira, Pinheiro (2010) enfatizam que a enfermagem se caracteriza como profissão de cuidado e o ato de cuidar exige, além de conhecimento técnico, a compreensão do sujeito a partir dele próprio, ultrapassando o discurso biológico-biomédico para o conhecimento do outro. Este entendimento é considerado necessário para o cuidar, sob o ponto de vista humanístico e integral. Assim, é necessário que a enfermagem recorra a interdisciplinaridade, ou seja, que ela busque conhecimentos diversificados para o enfrentamento de situações que configurem uma problemática não somente para o adolescente, mas também para o profissional. Ao buscar outras disciplinas o profissional se depara com a necessidade da atuação intersetorial, reconhecendo a complexidade do indivíduo, em especial do adolescente, e as limitações dos conhecimentos específicos, pois atuando de forma isolada, não contemplam as necessidades sentidas pelos sujeitos.

Segundo Ferreira e Pinheiro (2010), para realizar o cuidado educativo com a intenção de promover as transformações necessárias nos adolescentes e em sua realidade o enfermeiro dispõe de diversas metodologias educativas.

Para Ohara e Saito (2008) a enfermagem desenvolve explicações teóricas e abstratas para o cuidado com o outro. O conhecimento dos fatos empíricos sistematizados e organizados em bases teóricas (conceitos e métodos) permite estabelecer um direcionamento para a solução dos problemas. A arte na enfermagem traz habilidades por meio de criatividade, com uma linguagem correta que permite uma aproximação do fenômeno para a percepção da necessidade em relação a tomada de decisão, objetivando atingir bons resultados. O reconhecimento de si mesmo e o respeito à pessoa humana promove a integridade na relação interpessoal.

Desse modo, além de refletir sobre as relações de gênero, é preciso um olhar diferenciado e individualizado, para que o cuidado de enfermagem seja amplo e integrado, levando em consideração também os fatores, idade, raça, as condições socioculturais, a vivência e, principalmente, a subjetividade e intersubjetividade, envolvidos no contexto saúde/doença. Assim, o ato de cuidado precisa ser repensado além de uma visão biológica, alcançando também pensamentos, sentimentos e expressões culturais da pessoa (SOUSA, PINHEIRO, BARROSO, 2012).

A enfermagem possui uma importância peculiar na atuação do contexto das DSTs, particularmente por se tratar de uma profissão, voltada para o cuidado das pessoas nas diversas fases da vida, pela facilidade que possui em se aproximar dos indivíduos e assisti-los em suas necessidades, compreendê-los e ajuda-los, buscando a promoção da sua saúde e cidadania. Ao mesmo tempo, torna-se imprescindível a expansão das ações desta profissão para atuar efetivamente com grupos de indivíduos especialmente no que se refere às DSTs (FERREIRA, NICHATA, 2010).

É essencial que ocorra uma integração das ações entre os serviços, especialmente no Programa de Saúde da Família (PSF), de modo que seja facilitado o acesso aos serviços de referência para a intensificação do acompanhamento dos indivíduos acometidos por DSTs (FERREIRA, NICHATA, 2010). Assim, a colaboração entre os serviços de saúde ajudará a assegurar uma assistência contínua, o que significa que o indivíduo será acompanhado em todos os estágios de prevenção, da infecção até o tratamento (CUNHA, GALVÃO, 2010).

Ohara e Saito (2008) enfatizam que a consciência da sabedoria em enfermagem promove um reconhecimento de si mesmo e do outro como um princípio de integridade. O enfermeiro e sua equipe devem buscar os dados para obter informações importantes sobre a

população de adolescentes da comunidade sob sua responsabilidade. Assim, espera-se que por meio dos princípios, conceitos e conhecimentos científicos adquiridos se mobilizam juntamente com as instituições (escolas, igrejas, universidades, entre outros) para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde do adolescente.

Além disso, devem ser criadas políticas que implementem a atuação de uma equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar que busque a prevenção/promoção e o cuidado integral do adolescente e/ou comunidade assistida, de forma a prevenir ou minimizar os impactos causados na saúde individual e coletiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das análises bibliográficas referentes ao tema deste trabalho, considerou-se que a atuação do enfermeiro na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência é de grande importância, visto que o profissional de enfermagem pode estabelecer um vínculo de confiança com o adolescente, através de uma relação de confiança.

Diante desse contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental no processo educativo, uma vez que mudará o modelo de assistência ao adolescente. Portanto, faz-se necessário que o profissional esteja capacitado adequadamente, de forma a influenciar na postura do adolescente, visando influenciar na sua mudança de hábitos, estilo de vida e conceito de saúde.

Constatou-se também que as ações para a prevenção das DSTs na adolescência não são universais, visto que cada grupo de adolescentes se comporta conforme o meio em que estão inseridos. Por isso é importante ressaltar a estrutura familiar e a participação efetiva da família nas orientações acerca da sexualidade no próprio núcleo familiar, pois construindo um alicerce firme os pais poderão perceber um comportamento mais consciente dos seus filhos e serão mais próximos dos mesmos para auxiliá-los.

Dessa forma, conclui-se que a atuação do enfermeiro na prevenção das DSTs pode ser inserida nos ESF, escolas, creches e outros lugares educativos. Nesse sentido a equipe de saúde evidenciaria a importância da orientação sexual para os adolescentes, tornando uma simples atuação em um ambiente de debate, orientação e solução de dúvidas, onde as incertezas e as experiências sejam compartilhadas.

## REFERÊNCIAS

- BERLOFI, L. M. et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes:** efeitos de um programa de planejamento familiar. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, V. 19, n. 2. 2006.
- BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; ALVES, M. D. S. **Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis:** uma pesquisa documental. DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis: 2008.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:** legislação relacionada, legislação complementar, índice remissivo. 11 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Marco Legal:** saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde: Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília. 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde: Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em comunidades populares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em [HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_hiv\\_aids\\_comunidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf). Acesso em 06 de outubro de 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids e Hepatites Virais.** Diretrizes para organização e funcionamento do CTA do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Jovem.** Brasília: Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/jovem>> 2010b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST** ano III, n. 01. Brasília, 2014.
- BRETAS, J. R. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo. V. 43, n. 03, Nov-2009.
- CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Assistência Ambulatorial.** São Paulo, v. 23, nº 04, 2010. Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400013). Acesso em 06 de outubro de 2016.

CUNHA, M. **DST na adolescência: a maior arma é informação**. Publicado no site Saúde Bahia em 02/07/2011. Disponível em <http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/dst-na-adolescencia-a-maior-arma-e-a-informacao/>. Acesso em 04 de outubro de 2016.

FERRAZ, D. A. de S.; NEMES, M. J. B. **Avaliação da implantação de atividades de prevenção DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na região metropolitana de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública (online). V. 25, 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 06 de outubro de 2016.

FERREIRA, A. G. N.; PINHEIRO, P. N. C. Religiosidade de adolescentes na prevenção das DST/HIV/AIDS. **Rev. Enferm. UFPE online** 4(1) 446-9, jan-mar.2010.

FERREIRA, F. C.; NICHATA, L. Y. I. Mulheres vivendo com aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando diagnóstico. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, nº 3, 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300010) Acesso em 04 de outubro de 2016.

GURGEL, M. G. I. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc. Ana Nery. **Rev. Enfermagem (online)** 2008. Disponível em [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20084/25\\_gravidez%20na%20adolescencia.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25_gravidez%20na%20adolescencia.pdf). Acesso em 08 de outubro de 2016.

HALBEI, H. W.; CUNHA, D. C. **Doença inflamatória pélvica**. Diagnóstico Tratamento. V. 15, n. 03, 2010.

KOERIC, M. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atração de enfermagem com jovens de periferia. **Rev. Enf. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, nº 02, 2010.

LIMA, B. A. W. de. **Levantamento de publicação sobre a atuação do enfermeiro na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência**. Trabalho de conclusão de curso, Rio de Janeiro, 2010.

MARTINS, L. B. M. et al. **Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. V. 22, n. 02, Fev-2006.

NASCIMENTO, M. G; XAVIER, P. F.; SÁ, D. R. P. de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente**. UERJ. V. 8, nº 04. Out/Dez. 2011.

NASSER, M. A. **Avaliação de implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo, SP**. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22012016-110316/pt-br.php>. Acesso em 05 de outubro de 2016.

OHARA, E. C.C. ; SAITO, R. X. S. **Saúde da família**: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

PANABIANCO, M. S. et al. **O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis; V. 22, n. 01, Jan/Març-2013.

PORTAL BRASIL. **Brasil bate recorde de pessoas em tratamento contra o HIV e AIDS**. 2016. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/brasil-bate-recorde-de-pessoas-em-tratamento-contra-o-hiv-e-aids>. Acesso em 13 de dezembro de 2016.

REIS, R. I.; GIR, E. Caracterização da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV aids publicados em periódicos de enfermagem do Brasil. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo. v. 36, nº 04. 2012.

SILVA, A. C. et al. Tratamento da Sífilis. In: **II Seminário de Pesquisas e TCC da Faculdade União dos Goytacases no semestre de 2011**. Trindade GO, 2011. Disponível em [https://www.academia.edu/6044525/Artigo\\_apresentado\\_no\\_II\\_TRATAMENTO\\_DA\\_S%C3%8DFILIS](https://www.academia.edu/6044525/Artigo_apresentado_no_II_TRATAMENTO_DA_S%C3%8DFILIS). Acesso em 04 de outubro de 2016.

SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A. K. B.; BARROSO, M. G. T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, nº 4, 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400017) Acesso em 06 de outubro de 2016.

TARQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo com adolescentes no Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-fev. 2004.

VIEIRA, M. L. et al. **Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes nos primeiros anos de vida**. Rev. Paulista. Ped. V. 25, n. 04. Dez-2007.

XAVIER, S. C. O. **Atividades desenvolvidas na prevenção das DST/AIDS na Estratégia Saúde da Família**: o ponto de vista dos enfermeiros, do Município de Porto Alegre. Monografia (Especialização). Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34055/000790202.pdf?sequence=1> Acesso em 06 de outubro de 2016.

YASLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, V. 28, n. 08, Ago-2006.