

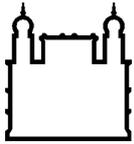
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PERCEPÇÃO DE
ADOLESCENTES E JOVENS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PÚBLICO
DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PIAUÍ**

RANIERI FLÁVIO VIANA DE SOUSA

TERESINA- PI
Maio de 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical

RANIERI FLÁVIO VIANA DE SOUSA

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PERCEÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PIAUÍ

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo curso de pós-graduação em Medicina Tropical, área de concentração: Diagnóstico, epidemiologia e controle de doenças infecciosas e parasitárias.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jacenir Reis dos Santos Mallet

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Ferreira do Nascimento

TERESINA - PI

Maio de 2020

Ficha catalográfica elaborada pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/ICICT com dados fornecidos pelo autor.

Sousa, Ranieri Flávio Viana de.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: percepção de adolescentes e jovens em uma instituição de ensino público de referência no Estado do Piauí / Ranieri Flávio Viana de Sousa. - Teresina, 2020.

179 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical, 2020.

Orientador: Jacenir Reis dos Santos Mallet.

Co-orientador: Elaine Ferreira do Nascimento.

Bibliografia: f. 96-111

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Adolescência . 3. Juventude. 4. Conhecimento. 5. Sinais e Sintomas. I. Título.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical

AUTOR: RANIERI FLÁVIO VIANA DE SOUSA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PERCEPÇÃO DE
ADOLESCENTES E JOVENS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PÚBLICO
DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PIAUÍ**

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Jacenir Reis dos Santos Mallet

CO-ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Ferreira do Nascimento

Aprovada em: 08/05/2020

EXAMINADORES:

Dr^a Beatriz Fátima Alves de Oliveira (Presidente) Instituto Oswaldo Cruz
(IOC/Fiocruz)

Dr^a Vanessa Salete de Paula (Membro) Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz)

Dr^a Adriana Kelly Santos (Membro) Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz)

Dr^a Martha Cecilia Suarez Mutis (Suplente) Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz)

Dr^o Antonio Luiz Gomes Junior (Suplente) Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina, 08 de maio de 2020

Dedico este trabalho aos meus pais
Ivanilde e Luiz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por todas as oportunidades oferecidas durante esta longa e árdua jornada no mundo científico.

Aos meus pais Ivanilde Silva Viana e Luiz Ambrósio de Sousa por serem meus principais alicerces durante toda vida e por propiciarem as condições necessárias para o meu desenvolvimento tanto como profissional quanto ser humano.

As minhas irmãs Ana e Daniely pelo apoio, ajuda e carinho.

Ao meu amigo Darwin Cardoso pelo total suporte e incentivo desde à graduação até a realização deste sonho.

As minhas amigas Kerla e Brenda por sempre me encorajarem a ser o melhor e me fazerem feliz.

A Dra Liana Maria Ibiapina do Monte por sempre me proferir palavras de incentivo e ser amparo nos momentos difíceis.

A Dra Beatriz Fátima Alves de Oliveira pela confiança, suporte, disponibilidade e engajamento no meio científico.

À minha co-orientadora Dra. Elaine Ferreira do Nascimento por sempre encontrar a solução em meio a tantos obstáculos, pelo amor depositado à pesquisa, pela dedicação e por todo conhecimento repassado.

À minha querida orientadora, Dra. Jacenir Reis dos Santos Mallet por toda a humildade, serenidade, companheirismo, simplicidade e conhecimento transmitido.

À toda equipe da Fiocruz-PI, em especial Filipe, Giorge, Guilherme, Hérica, Jéssica, Mauricio e Simone que para mim representa uma grande família do mundo científico. Obrigado pela dedicação de cada um de vocês, pela compreensão nos momentos difíceis e pelo incentivo.

Aos meus colegas de mestrado e doutorado Aika, Aline, Braz, Camila, Conceição, Darlesson, Enéas, Erlane, Fabiano, Isabel, Jessica, Mario, Mayron, Polyanna, Roberto, Wesllany pelo companheirismo, amizade, carinho e respeito durante esses anos de convivência.

Aos amigos de pesquisa Alba, Brenna, Daniela, Denilson e Mariana por sempre serem prestativos e me fazerem feliz.

Ao Armano Lenon, por sempre ser disponível e atencioso com toda equipe da Fiocruz.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo financiamento da pesquisa.

À todas as pessoas que direta ou indiretamente torceram pela concretização desse sonho.

Eu sempre tive a convicção que as pessoas entram nas nossas vidas por um propósito, por uma probabilidade que nós nunca poderemos entender. Aprendi, que mais cedo ou tarde os destinos, os fatos, as ideais, a vida uni o invisível.

(Ranieri Flávio)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) vem aumentando em todo o mundo, principalmente entre os jovens e adolescentes. Portanto, os adolescentes e jovens são considerados um grupo prioritário nas campanhas de prevenção devido ao alto risco de adquirir uma IST. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), as IST estão entre as causas mais comuns de doenças no mundo e podem ser consideradas um problema de saúde pública. Sendo assim, o ambiente escolar configura-se como um local onde os jovens podem esclarecer suas dúvidas, conversar e aprender sobre inúmeros temas, inclusive sobre as IST. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento e as atitudes que os adolescentes escolares têm em relação as infecções sexualmente transmissíveis. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, interpretativo, com uma abordagem quanti-quali realizado em uma escola de Ensino Médio profissionalizante do estado do Piauí. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado *online* e entrevistas semiestruturadas abordando as características sociodemográficas, culturais, comportamentais e os conhecimentos sobre questões relacionadas às IST. O perfil quantitativo foi descrito por meio de questionário online com 595 estudantes e a abordagem qualitativa através de interações face a face individual com 34 estudantes, perfazendo um total de 629 alunos de todos os cursos profissionalizantes da escola, com faixa etária compreendida entre 14 e 24 anos de idade, sendo o estudo realizado de maio a dezembro de 2019. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram associação ao nível de 10% foram incluídas na análise multivariada para calcular estimativas ajustadas de razão de chances. A identificação das variáveis associadas ao conhecimento dos adolescentes sobre as IST foi realizada por meio da análise multivariada através do programa IBM SPSS Statistics, com intervalo de confiança (IC%) de 95%. Já a dimensão qualitativa foi analisada a luz do método de interpretação de sentidos, com base em princípios hermenêuticos-dialéticos. **RESULTADOS:** A maioria dos estudantes (81,8%) não sabiam quais eram os principais sinais e sintomas das IST. As estudantes do sexo feminino sabiam mais informações em comparação ao sexo masculino (72,6% vs 27,4%). Os estudantes da área da saúde sabiam menos sobre as sintomatologias das IST quando comparados a estudantes de outras áreas. Outro dado importante é que o(a)s estudantes que não foram capazes de identificar os sinais e sintomas das IST, quando questionados, 63,9% afirmaram saber o que é IST, revelando o desconhecimento de parte do público estudado. Vale ressaltar que quanto maior o grau de instrução da mãe (13 ou mais anos de estudo) e quanto maior o acesso aos meios de informação, maiores são as chances de conhecer os principais sinais e sintomas das IST. **CONCLUSÃO:** A maioria do(a)s aluno(a)s não sabiam quais eram os principais sinais e sintomas das IST, isso é preocupante, pois esses jovens estão na fase de iniciação sexual. Assim, são necessárias ações educativas que visem o fornecimento de informações fidedignas, específicas e com amplo acesso direcionado a população de adolescentes e jovens com o intuito de favorecer a promoção da saúde uma vez que esta tem como finalidade influenciar positivamente a escolha e manutenção de práticas saudáveis e dificultar as práticas de risco.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Adolescência; Juventude; Conhecimento; Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In recent years, Sexually Transmitted Infections (STIs) have been increasing worldwide, especially among young people and adolescents. Therefore, adolescents and young people are considered a priority group in prevention campaigns due to the high risk of acquiring an STI. According to WHO (World Health Organization), STIs are among the most common causes of disease in the world and can be considered a public health problem. Thus, the school environment is configured as a place where young people can clarify their doubts, talk and learn about countless themes, including STIs. **OBJECTIVE:** To investigate the knowledge and attitudes that adolescent students have in relation to sexually transmitted infections. **METHODS:** This is a cross-sectional, descriptive, interpretive study, with a quanti-quali approach carried out at a vocational high school in the state of Piauí. Data were collected through a closed online questionnaire and semi-structured interviews addressing sociodemographic, cultural, behavioral characteristics and knowledge about STI-related issues. The quantitative profile was described through an online questionnaire with 595 students and the qualitative approach through face-to-face interactions with 34 students, making a total of 629 students from all vocational courses at the school, aged between 14 and 24 years old, the study being carried out from May to December 2019. In the bivariate analysis, the variables that showed an association at the level of 10% were included in the multivariate analysis to calculate adjusted estimates of odds ratios. The identification of variables associated with the adolescents' knowledge about STIs was performed through multivariate analysis using the IBM SPSS Statistics program, with a 95% confidence interval (CI%). The qualitative dimension was analyzed in the light of the method of interpretation of meanings, based on hermeneutic-dialectic principles. **RESULTS:** Most students (81.8%) did not know what the main signs and symptoms of STIs were. Female students knew more information compared to male students (72.6% vs 27.4%). Students in the health field knew less about the symptoms of STIs when compared to students in other areas. Another important fact is that students who were not able to identify the signs and symptoms of STIs, when questioned, 63.9% said they knew what STI is, revealing the lack of knowledge on the part of the public studied. It is worth mentioning that the higher the mother's level of education (13 or more years of schooling) and the greater the access to the means of information, the greater the chances of knowing the main signs and symptoms of STIs. **CONCLUSION:** Most of the students did not know what the main signs and symptoms of STIs were, this is worrying, as these young people are in the sexual initiation phase. Thus, educational actions are needed to provide reliable, specific information with wide access directed to the population of adolescents and young people in order to favor health promotion, since it aims to positively influence the choice and maintenance of practices and hinder risky practices.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Adolescent; Youth; Knowledge; Signs and Symptoms.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Condiloma acuminado (verrugas genitais) no pênis	54
Figura 2. Condiloma acuminado (verrugas) anal.	27
Figura 3. I Condiloma acuminado (verrugas genitais) na vulva.	27
Figura 4. Herpes no pênis	31
Figura 5. Herpes na vulva.....	31
Figura 6. Ulceração de estágio primário (cancro) dentro da abertura vaginal	39
Figura 7. Ulceração de estágio primário (cancro) na glândula do pênis	40
Figura 8. Corrimento causado pela uretrite gonocócica.....	43
Figura 9. Cervicite gonocócica	44
Figura 10. Mapa do estado do Piauí, com destaque para cidade de Teresina	54
Figura 11. Desenvolvimento e execução das etapas do projeto quali-quantitativo no Ceep José Pacífico De Moura Neto, Teresina, Piauí.....	56
Figura 12. Interação entre a quantidade de meios de informação relacionados ao nível de escolaridade da mãe do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.....	70
Figura 13. Tecnologia Social: Jogo Interativo Sobre as ISTs em Forma de Tabuleiro Intitulado <i>CkeckLIST</i> Apresentado na Feira de Soluções de Saúde, Fortaleza-Ceará.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resumo das IST em relação ao seu agente etiológico, formas de transmissão, principais sinais e sintomas e diagnóstico.	45
Tabela 2. Características sociodemográficas e culturais associado ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.....	63
Tabela 3. Atitudes e características comportamentais associadas ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.....	67
Tabela 4. Seleção detalhada das variáveis estatisticamente significantes associadas ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.....	69
Tabela 5. Distribuição dos estudantes em relação ao estado civil associados à prevalência do uso de preservativos nas relações sexuais do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.	71
Tabela 6. Perfil do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante do ensino médio de Teresina-Piauí.....	72
Tabela 7 Descrição dos diálogos das estudantes sobre aspectos relacionados ao conhecimento, prevenção e informação das IST de uma escola pública profissionalizante do ensino médio de Teresina-Piauí.	73
Tabela 8 Descrição dos diálogos dos estudantes sobre aspectos relacionados ao conhecimento, prevenção e informação das IST de uma escola pública profissionalizante do ensino médio de Teresina-Piauí	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

antiHBV - Anticorpos específicos para o vírus da hepatite B

antiHCV - Anticorpos específicos para o vírus da hepatite C

CDC - Centros de Controle e Prevenção de Doenças

CEEP - Centro Estadual de Educação Profissional

CMV - Citomegalovírus

CV - Carga Viral

DNA - Ácido Desoxirribonucléico

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

EBV – Vírus Epstein-Bar

ELISA – Ensaio Imunienzimático do Inglês EIA-Enzyme-linked immunosorbent assay

FACEMA - Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FTA-Abs- Fluorescente Treponemal Antibody-Absorption

gp 120 - Glicoproteína 120

HBV - Vírus da hepatite B

HCV - Vírus da hepatite C

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV - Papilomavírus Humano

HSV-1 - Herpes humano tipo 1

HSV-2 - Herpes humano tipo 2

IC – Intervalo de Confiança

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

NAT - Teste de Amplificação de Ácidos Nucléicos

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PCR - Reação em Cadeia da Polimerase

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PIB – Produto Interno Bruto

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

RNA - Ácido Ribonucléico

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TARV - Terapia Antirretroviral

TPHA - Treponema pallidum Hemagglutination

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS

VDRL- Veneral Diseases Research Laboratory

VZV - Varicela-Zoster

HHV -7 - Herpes vírus do humano 7

HHV -8 - Herpes vírus do humano 8

HHV-6 - Herpes vírus do humano 6

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 Considerações gerais sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	17
1.2 HIV/aids	18
1.2.1 Agente etiológico	19
1.2.2 Formas de transmissão	20
1.2.3 Apresentação clínica	20
1.2.4 Diagnóstico.....	21
1.3 HPV	22
1.3.1 Agente etiológico	23
1.3.2 Formas de transmissão	24
1.3.3 Apresentação clínica	25
1.3.4 Diagnóstico.....	28
1.4 Herpes Genital	28
1.4.1 Agente etiológico	29
1.4.2 Formas de transmissão	29
1.4.3 Apresentação clínica	30
1.4.4 Diagnóstico.....	32
1.5 Hepatites B e C	32
1.5.1 Agente etiológico	33
1.5.2 Formas de transmissão	34
1.5.3 Apresentação clínica	35
1.5.4 Diagnóstico.....	35
1.6 Sífilis	36
1.6.1 Agente etiológico	37
1.6.2 Formas de transmissão	38
1.6.3 Apresentação clínica	38
1.6.4 Diagnóstico.....	40
1.7 Gonorreia	41
1.7.1 Agente etiológico	41
1.7.2 Formas de transmissão	42
1.7.3 Apresentação clínica	42
1.7.4 Diagnóstico.....	44
1.8 Adolescência, juventude e sexualidade	46
1.9 Ambiente escolar	47
1.10 IST prevenção e promoção da saúde	47
2. JUSTIFICATIVA	50

3. OBJETIVOS	52
3.1 Geral	52
3.2 Específicos	52
4. METODOLOGIA	53
4.1 Desenho do estudo	53
4.1 Área de estudo	53
4.2 População	54
4.3 Critérios de inclusão	54
4.4 Critérios de exclusão	55
4.5 Análise quantitativa	55
4.5.1 População.....	55
4.5.2 Critérios de seleção.....	55
4.5.3 Instrumento de coleta.....	55
4.5.4 Período da coleta.....	56
4.5.5 Discriminação das variáveis estudadas.....	57
4.5.5.1 Definição do desfecho.....	57
4.5.5.2 Fatores associados.....	57
4.5.6 Validação do questionário.....	58
4.5.7 Análise estatística.....	58
4.6 Análise qualitativa	58
4.6.1 População.....	58
4.6.2 Critérios de seleção.....	58
4.6.3 Instrumento de coleta.....	59
4.6.4 Período da coleta.....	59
4.6.5 Análise dos dados.....	59
4.7 Tecnologia Social	60
4.8 Aspectos éticos	60
5. RESULTADOS	61
5.1 Análise Quantitativa	61
5.2 Análise Qualitativa	71
6. DISCUSSÃO	78
7. CONCLUSÃO	93
8. PERSPECTIVAS	94
9. AGRADECIMENTO	95
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA QUANTITATIVA PARA OBTENÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICAS	112
APÊNDICE B-ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	137

APÊNDICE C: ARTIGO QUALITATIVO SUBMETIDO NA REVISTA SEXUALIDAD, SALUD Y SOCIEDAD.....	138
APÊNDICE D: ARTIGO QUANTITATIVO SUBMETIDO NA REVISTA SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES	158
ANEXO A-O PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	178
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MAIORES DE 18 ANOS.....	179
ANEXO C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DE 14 A 17 ANOS DE IDADE	180

1. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações gerais sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

O Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 8.901 de 2016, alterou a nomenclatura de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois no entendimento clínico o termo “doenças” denota o surgimento de sintomas e sinais visíveis no organismo, enquanto “infecções” referem-se a períodos sem sintomatologia aparente, sendo esse termo usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2001 (ROCHA et al., 2019).

As IST continuam sendo uma das doenças agudas mais comuns em todo o mundo, principalmente entre os jovens e adolescentes, pelo fato de ser uma idade de transformações biopsicossociais, da escassez de conhecimento acerca da sexualidade e sua implicação na saúde física e emocional no desenvolvimento por parte desse grupo (LIMA; JÚNIOR; MESSIAS, 2018; SENTÍS et al., 2019).

A juventude é descrita pelo Estatuto da Juventude como a fase da vida de um indivíduo que compreende dos 14 aos 24 anos de idade. Neste período o jovem vivencia a puberdade, a adolescência e o início da vida adulta sendo considerado como um momento de transição. Na ocasião são percebidas mudanças externas advindas da puberdade e a formação de identidade que vão refletir na saúde sexual e reprodutiva (SPINDOLA et al., 2018).

Os adolescentes e jovens são considerados um grupo prioritário nas campanhas de prevenção devido ao alto risco de adquirir uma IST (LIEBERMAN et al., 2019). Estas infecções são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos que são transmitidas principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal e anal) sem o uso do preservativo masculino e/ou feminino com uma pessoa que esteja infectada (BRASIL, 2016a).

Segundo a OMS, as IST estão entre as causas mais comuns de doenças no mundo e podem ser consideradas um problema de saúde pública, com vastas consequências de natureza sanitária, social e econômica, devido à dificuldade de diagnóstico e tratamento precoce das mesmas, resultando como prognóstico, graves sequelas como infertilidade, perda fetal, gravidez ectópica, cancro anogenital e morte prematura, bem como infecções em recém-nascidos e lactentes (SILVA et al., 2014; WI et al., 2019).

Algumas IST não apresentam notificação compulsória, de acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), entretanto outras exigem notificação como: a gonorreia, sífilis, hepatite B e C e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Já infecções por herpesvírus, e Papilomavírus Humano (HPV) não são condições relatáveis (SIEVING et al., 2019).

As IST mais comuns que encontramos são as infecções por gonorreia, sífilis e hepatites B e C que podem ser curadas e outras infecção como o HIV, herpes genital e HPV, que não podem ser curadas, mas podem ser tratadas (ALLEN, 2017). As IST são um importante agravo de saúde pública, pois são responsáveis por causar impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais e no custo dos serviços de saúde (HIRANSUTHIKUL et al., 2019).

1.2 HIV/aids

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) foi identificada como uma nova doença pelo CDC no início da década de 80, quando houve um grande número de casos de jovens homossexuais que adquiriram infecções oportunistas e formas raras de câncer, tornando-se uma das mais perigosas epidemias da história ao redor do mundo (MALDONADO et al., 2015).

A aids é adquirida através do vírus HIV. O HIV e a aids são temas discutidos, mundialmente, cuja gênese apresenta transformações epidemiológicas ascendentes que requer um aprofundamento nos aspectos sociodemográficos, políticos e de saúde. Desde a sua descrição original a aids se tornou uma epidemia mundial (AGRAWAL et al., 2019).

Ao longo dos anos, a infecção pelo HIV tem apresentado diversas transformações, tanto no que se refere à evolução clínica quanto ao perfil epidemiológico das pessoas infectadas, como por exemplo a elevação do número de casos entre mulheres, jovens e pessoas com menor grau de escolaridade, além de heterossexualização e interiorização da epidemia. A maior parte (mais de 80%) dos portadores contrai o vírus por contato sexual, sendo assim uma IST (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015; ALVES et al., 2015).

Uma estatística relevante é levantada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS (UNAIDS) no ano de 2018, em que estima que mais de 74,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, das quais mais de 35 milhões morreram, já no Brasil o número de pessoas vivendo com HIV é de mais de 300 mil

casos (UNAIDS, 2019). De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/aids de 2018, no Piauí houve aumento no número de casos de mortalidade por HIV entre os anos de 2008 e 2018 em torno de 30% (BRASIL, 2019a). Outro dado alarmante é que todas as semanas, cerca de 6.000 jovens entre 15 e 24 anos são infectadas pelo HIV no mundo (BOSH; BROOKS; HALL, 2019).

Sendo assim, em 2014, a UNAIDS divulgou a intenção da busca contínua do 90-90-90 para controlar a epidemia do HIV, que estipula que até 2020, 90% das pessoas vivendo com HIV devem ter conhecimento de seu estado sorológico, 90% dessas pessoas devem estar em tratamento e 90% devem ter carga viral (CV) indetectável (UNAIDS, 2014). Esse objetivo se estrutura na ideia de cuidado em cascata, que estimula promover benefícios para as pessoas que estejam infectados com o HIV, além de perspectiva de saúde pública, pois quanto maior a quantidade de pessoas com CV indetectável menor a probabilidade de transmitir o vírus (PERDIGÃO et al., 2020).

1.2.1 Agente etiológico

A aids tem como agente etiológico o HIV, um microrganismo que pertence à classe dos retrovírus, família *Retroviridae*, subfamília *Lentiviridae* (lentivírus), que infecta o sistema imunológico e ataca preferencialmente os linfócitos T, no qual são células que estão envolvidas diretamente na defesa do organismo deixando o indivíduo propenso a infecções oportunistas, sendo associada em muitos casos a Tuberculose Pulmonar e neoplasias (BARRE-SINOUSI et al., 1983; CARNEIRO; ELIAS, 2018; GALVÃO; COSTA; GALVÃO, 2017; QUEIROZ et al., 2018).

O HIV possui em sua área externa, uma proteína denominada glicoproteína 120 (gp 120), que se liga ao receptor CD4 do linfócito T, ajudando a sua penetração na célula. Tem também como importante característica a presença de três enzimas: transcriptase reversa, protease e integrase. A transcriptase reversa é responsável pela transcrição do ácido ribonucleico (RNA) viral em ácido desoxirribonucleico (DNA) no interior do linfócito; a integrase promove a integração do DNA viral ao genoma da célula hospedeira, fazendo, assim, parte de seu material genético; a protease tem, por função, realizar a maturação dos vírus, tornando-os capazes de infectar novas células (LIMA, 2018).

Ao se analisar os tipos existentes do HIV temos os seguintes sorotipos: o HIV-1 que é o sorotipo mais presente em todo o mundo, enquanto o HIV-2 ocorre mais comumente na África Ocidental. Ambos causam aids e as maneiras de transmissão são as mesmas. No entanto, a transmissão do HIV-2 é relativamente mais complicada e o mesmo causa uma evolução mais demorada das infecções relacionadas com o HIV e com a aids (ALVES et al., 2015).

1.2.2 Formas de transmissão

A transmissão do HIV é um problema de saúde pública no mundo e no Brasil e caracteriza-se como uma pandemia. Sua concepção de crescimento e alastramento em todos os continentes está relacionada a vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas (HOFFMANN et al., 2014; MENDES et al., 2017).

São conhecidos até o momento alguns meios de transmissão do HIV, como: sangue, contato sexual, compartilhamento de seringa ou pela transmissão vertical que corresponde a infecção de mãe para filho, seja através da placenta, durante a gravidez e/ou pelo leite materno. Entretanto a introdução do vírus não representa a manifestação da aids (doença) (DANTAS et al., 2015). Deste modo, o Boletim Epidemiológico HIV/aids de 2019 indica que as pessoas com 13 anos ou mais de idade tem como principal forma de transmissão a via sexual, tanto em homens (78,9%) quanto em mulheres (86,9%) (BRASIL, 2019b).

Sempre existe na sociedade certas dúvidas em relação a transmissão do HIV e é importante destacar que o vírus pode ser encontrado em pequenas quantidades na saliva, no entanto, não representa um mecanismo de transmissão. Também não existe evidências de que o HIV seja transmitido como resultado do contato com lágrimas, suor ou urina (GUTIÉRREZ-SANDÍ; BLANCO-CHAN, 2016).

No Brasil, apesar dos empenhos estabelecidos à interrupção da cadeia de transmissão, oferecidos por meio da adoção de uma terapia antirretroviral eficiente, ainda se possui uma grande quantidade de pessoas vivendo com HIV que não alcançou CV indetectável, o qual é um dos fatores considerados mais importantes para a redução da transmissão sexual do HIV (PATEL et al., 2014).

1.2.3 Apresentação clínica

O Brasil é mencionado como referência mundial no combate da epidemia do HIV, sobretudo em razão da implementação de políticas públicas com qualidade e

da disponibilidade universal e gratuita à profilaxias e tratamento da infecção pelo o vírus (BICK, 2019). É importante salientar que a infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases clínicas: 1) infecção aguda; 2) fase assintomática, também conhecida como latência clínica; 3) fase sintomática inicial ou precoce; e 4) aids (PEREIRA et al., 2018).

Deste modo, a infecção aguda que também pode ser chamada de infecção primária, ocorre em cerca de 50% a 70% dos pacientes em torno da quarta semana após o contágio pelo HIV até o aparecimento dos anticorpos anti-HIV (soroconversão). Essa fase é caracterizada por sintomas inespecíficos como odinofagia, febre, mialgia e, às vezes, erupção cutânea. Esse estágio é caracterizado por uma alta taxa de replicação viral, viremia, disseminação para os tecidos linfáticos e diminuição nos linfócitos CD4 +. No entanto, ocorre uma resposta imune ao vírus (3 a 17 semanas), permitindo que a viremia diminua e a contagem de CD4 + volte ao normal (Silva et al., 2018).

Já na fase assintomática, o estado clínico básico é ínfimo ou nulo e dura em média de 7 a 10 anos com a presença de linfadenopatia persistente ou infecções oportunistas leves. Esta fase é caracterizada pelo confinamento e replicação silenciosa do vírus nos tecidos (BRASIL, 2016b).

Em relação a fase sintomática pode ser classificada em precoce e tardia, a precoce caracteriza-se pelo surgimento de manifestações clínicas que parecem mais comuns naqueles com imunodeficiência inicial, entretanto podem ocorrer em pessoas imunocompetentes, e na fase tardia verifica-se infecções e/ou neoplasias que afetam indivíduos imunocompetentes (DIAS et al., 2019). A aids já é considerada o desenvolvimento da doença que pode vir seguida por várias patologias oportunistas, levando inclusive a morte (BEZERRA et al., 2017).

Um fator importante são as inovações científicas e tecnológicas no que diz respeito à saúde das pessoas vivendo com HIV, especialmente na área terapêutica com o surgimento da terapia antirretroviral (TARV), que provocaram modificações na expectativa e na perspectiva de vida destes indivíduos (Reis, et al., 2019).

1.2.4 Diagnóstico

O desconhecimento sobre a situação do HIV é um problema de saúde pública, em especial nas nações em desenvolvimento. Muitas pessoas portadoras do HIV, não sabem a sua carga viral, abrangendo 60% das pessoas que moram em países

com recursos limitados. Desse modo, detectar o HIV precocemente simboliza um grande desafio, pois evita a transmissão do vírus a outras pessoas, pode diminuir a prevalência da doença e concede o início da terapia antirretroviral de forma precoce dando qualidade de vida ao indivíduo (OLIVEIRA; FIGUEIREDO; ADRIANO, 2019).

Na infecção pelo HIV é importante conhecer o período de janela imunológica, que é o intervalo de tempo entre o momento da infecção viral e a detecção do RNA viral e/ou aparecimento de anticorpos específicos anti-HIV (SOARES; ARMINDO; ROCHA, 2014).

Sendo assim, as pessoas que comparecem para os cuidados do HIV, em uma unidade de serviço de saúde, em que a contagem de células CD4 estão abaixo de 350 células /ml³ e/ou abaixo de 200 células/ml³ ou com um fato estabelecido de aids, independentemente da contagem de células CD4, são classificadas no grupo de apresentadores tardios e no subgrupo de apresentadores com doença avançada por HIV respectivamente (CRUZ et al., 2019).

Os testes para detecção da infecção pelo HIV podem ser divididos basicamente em quatro grupos: detecção de anticorpos; detecção de antígenos; cultura viral; e amplificação do genoma do vírus (MELLO, 2019; RIBEIRO; JACOCIUNAS, 2016).

É importante frisar que as técnicas que são utilizadas na rotina laboratorial para o diagnóstico da infecção pelo HIV são fundamentadas na detecção de anticorpos contra o vírus. São técnicas que apresentam bons resultados e são menos caras, sendo de escolha para toda e qualquer triagem inicial. Entretanto essas técnicas identificam a resposta do hospedeiro contra o vírus, e não o próprio vírus diretamente. Assim, as outras três técnicas identificam imediatamente o vírus ou suas partículas (BRASIL, 2018).

1.3 HPV

A infecção pelo HPV é uma das IST mais frequentes no mundo. Estima-se que entre 75 a 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do HPV ao longo da vida e que mais de 630 milhões de homens e mulheres (1:10 pessoas) estão infectados. No Brasil existem aproximadamente 9 a 10 milhões de pessoas infectadas por esse vírus e a cada ano cerca de 700 mil novos casos ocorrem (ABREU et al., 2018).

Embora a infecção seja transitória na maioria dos casos, é comum e significativa no grupo de mulheres que já tiveram relações sexuais, sendo detectada em aproximadamente 10 a 40% da população feminina sexualmente ativa entre 15 e 49 anos de idade. O HPV também é associado ao câncer cervical, outro grande problema de saúde pública que é um dos principais responsáveis por mortes nas mulheres, depois do câncer de mama (FERREIRA et al., 2017).

Em todo o mundo, o HPV é responsável por 5,1% dos casos de câncer e está presente em quase 100% dos tumores cervicais, 88% dos tumores anais e 50% dos tumores penianos. Como o Brasil é um país de grandes proporções territoriais e diversidade socioeconômica significativa, a epidemiologia da infecção pelo HPV pode ser impactada por essas variáveis (COLPANI et al., 2020).

1.3.1 Agente etiológico

O HPV pertence à família *Papillomaviridae*, trata-se de um vírus de DNA circular de fita dupla com aproximadamente 7.200 a 8.000 pares de bases. São vírus pequenos, não envelopados, como capsídeo icosaédrico com um diâmetro de 52-55 nm, não revestido por um envelope lipídico, possuindo 72 capsômeros e determinantes antigênicos espécies-específicos na superfície externa e internamente (GISSMANN; PFISTER; HAUSEN, 1977; SANTOS; FONSECA, 2016)

Este vírus possui mais de 200 tipos identificados que são classificados em alto ou baixo risco, conforme sua capacidade em induzir a transformação neoplásica. Dentre os HPV de alto risco são encontrados os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 59, 66, 68, 13, 73 e 82, sendo os tipos 16 e 18 os mais frequentes em neoplasias malignas de colo uterino (70% dos casos). Dentre os diferentes tipos de HPV são considerados os de baixo risco os tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81 (ENGIDA SADO, 2019; SOUSA et al., 2019).

O HPV é incapaz de penetrar através de epitélio escamoso intacto. Este microrganismo infecta, *in-vivo*, a camada celular basal da pele ou mucosa mitoticamente ativa, por meio de micro abrasões ou feridas no epitélio. Dissemina-se pelo contato direto célula-célula sem uma viremia clássica. No entanto, grande parte das infecções é eliminada pelo sistema imune, não resultando em doença clínica. Quando o sistema imunológico não consegue frear a invasão, o vírus penetra na célula do hospedeiro, liberando seu DNA, replicando-se e podendo permanecer

em estado latente por vários anos, sem provocar manifestações clínicas ou subclínicas (CARLA; SOARES; PEREIRA, 2018).

1.3.2 Formas de transmissão

A disseminação do HPV tende a ser universal em indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem um importante fator propagador deste vírus. A transmissão viral acontece por contato direto com a pele infectada por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus. Também existem estudos que demonstram a presença rara dos vírus na pele, na laringe (cordas vocais) e no esôfago (SOUZA; COSTA, 2015).

Esta IST é altamente contagiosa, sendo possível a contaminação com uma única exposição através de qualquer tipo de atividade sexual, incluindo o contato genital que pode favorecer a transmissão do HPV. Embora seja menos frequente, o vírus também pode propagar-se por meio de contato com a mão, pele, objetos, toalhas e roupas íntimas (GALVÃO et al., 2017). Como muitas pessoas portadoras do HPV são assintomáticas, elas não sabem que têm o vírus, mas podem transmiti-lo (Oliveira et al., 2017)

A infecção decorre principalmente do contato sexual sem proteção, que permite, por meio de microabrasões, a penetração do vírus na camada profunda do tecido epitelial. Entretanto pode-se dar pelo contato direto ou indireto com as lesões em outras partes do corpo. Ainda é descrita a transmissão vertical durante a gestação ou no momento do parto (ZOURIDIS et al., 2018).

Os fatores de risco conhecidos que propiciam a infecção por HPV centram-se amplamente na susceptibilidade individual que modula a resposta imunológica do hospedeiro, o início precoce de atividade sexual, relações sexuais desprotegidas, grande número de parceiros sexuais, má higiene íntima e ser portador de outra IST (BRIANTI; DE FLAMMINEIS; MERCURI, 2017; VAN DE LAAR; RICHEL, 2017). Por outro lado, a transmissão do HPV em crianças geralmente ocorre através de três vias: transmissão não sexual, a partir da mãe (pré-natal e perinatal / pós-natal) e através de abuso sexual (CHATZISTAMATIOU; SOTIRIADIS; AGORASTOS, 2016).

1.3.3 Apresentação clínica

Quando ocorre o contágio, o vírus normalmente fica adormecido por alguns anos, sem causar nenhuma alteração no organismo, e assim é comum os pacientes assintomáticos. Com o tempo e devido a uma baixa resistência do indivíduo, iniciará o aparecimento de verrugas em diversas partes do corpo tais como mãos, boca, pés, órgãos genitais e outros, além de favorecer o desenvolvimento também do câncer de colo do útero, cérvix, vulva, vagina, ânus ou pênis (REIS et al., 2019).

Em geral, a procura do atendimento médico é realizada mediante o aparecimento de sinais e sintomas, como: pequenos inchaços de pele ou escurecimento da área genital, verrugas genitais que apresentam aspecto de couve-flor podendo ser pequenas ou grandes em homens e mulheres, prurido ou desconforto na área genital e sangramento na relação sexual. Elas podem aparecer dentro de semanas ou meses depois do contágio, ou podem demorar anos para se manifestar (MEDRADO; SANTOS; FILHO, 2017).

A lesão recorrente do HPV é considerada pré-neoplásica, na forma de verruga apresentando coilocitose, e caracteriza-se por lesões vegetantes, não ceratóticas, úmidas, com núcleo central em tecido conjuntivo e aspecto de couve-flor. A lesão pode ter algumas alterações malignas, atingindo, muitas vezes, proporções alarmantes. Isoladas ou agrupadas, manifestam proliferações fibrosas cobertas por epitélio espesso de cor rósea, sem cronificação, localizando-se principalmente nos genitais externos na região perianal, bem como na membrana mucosa (PELIZZER et al., 2016).

O papiloma escamoso oral é um tumor benigno, cuja patogênese tem sido associada à infecção pelo HPV. A apresentação clínica clássica do papiloma escamoso oral pode ser descrita como um crescimento exofítico com superfície rugosa, que se assemelha à couve-flor e, dependendo do grau de queratinização da lesão, pode ser branco, rosa e/ou avermelhada. A lesão pode afetar a região oral, sendo mais comum na língua, nos lábios, na úvula e no palato duro (ANDRADE et al., 2019; TESTI et al., 2015).

Outra manifestação clínica do HPV é condiloma acuminado ou verruga anogenital (Figuras 1,2 e 3), a grande maioria destas lesões é causada pelos tipos de baixo risco 6 e 11 do vírus, chegando a cerca de 90% dos casos (VEASEY; CAMPANER, 2019). Ainda que este tipo de lesão seja histopatologicamente

benigno, exibe propriedades clinicamente malignas devido ao crescimento local, que cria pressão sobre o tecido circundante, falta de regressão espontânea e uma alta taxa de recorrência, apesar do tratamento. Ademais, exibe o potencial de se transformar em carcinoma de células escamosas (FONSECA et al., 2016).

O câncer de colo de útero, também chamado de câncer cervical, é o terceiro tipo de tumor maligno de maior ocorrência e a quarta causa de morte de mulheres causada por câncer na população feminina brasileira, estando atrás apenas do câncer de mama e do câncer colorretal, havendo estimativa de aproximadamente 16.000 novos casos no Brasil e aproximadamente 5.000 óbitos (SIMÕES; JUNIOR, 2019).



Figura 1. Condiloma acuminado (verrugas genitais) no pênis. Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention.



Figura 2. Condiloma acuminado (verrugas) anal. Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention.



Figura 3. Condiloma acuminado (verrugas genitais) na vulva. Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention.

1.3.4 Diagnóstico

O diagnóstico das lesões causadas pelo HPV é realizado através de métodos morfológicos que vão desde o exame clínico, citologia oncológica, colposcopia e histopatologia ou biópsia. O exame citopatológico é um teste não molecular que detecta as alterações celulares macroscópicas e microscópicas causadas pelo vírus, mas não é capaz de confirmar a presença do agente. A acurácia varia de acordo com a experiência do profissional que coleta e analisa o material, com a adequação da amostra coletada e com o instrumento com que é feita a coleta (MACHADO et al., 2017).

Sabe-se que o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau ou exame preventivo, é aplicado como meio mais adequado, simples e barato para o rastreamento do câncer cervical. É realizado através de um esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para diagnóstico de lesões pré-neoplásicas, influenciando na redução da incidência do câncer e de sua morbimortalidade (LIBERA et al., 2016).

Quando não são observadas lesões à olho nu, torna-se necessário diagnóstico por histopatologia ou uso de instrumentos com poder de aumentar a sua visualização após a aplicação de reagentes químicos para contraste como ocorre na colposcopia, peniscopia e anuscopia. Os testes específicos e confirmatórios para o vírus tratam-se de técnicas de biologia molecular que consistem na identificação do DNA viral como hibridizações moleculares de ácidos nucleicos, tipo *Southern Blot*, captura híbrida, hibridização *in situ* e reação em cadeia de polimerase (SÁ; SÁ; JÚNIOR, 2016).

1.4 Herpes Genital

As lesões causadas pelo herpesvírus foram documentadas pela primeira vez na Grécia antiga por Hipócrates, que os chamou de "herpes", uma palavra derivada de répteis, como referência à formação de vesículas na pele, sendo lesões que surgiam próximas umas das outras. Ainda que a origem vesicular das lesões relacionadas com infecções herpéticas tenha sido bem definidas previamente, só em 1893 foi reconhecida a transmissão interpessoal das infecções causadas pelo herpes (RONALDI VARIANI et al., 2017).

Os herpes tipo 1 e 2 são uma infecção que acomete grande quantidade de pessoas ao redor do mundo, sendo a segunda IST mais prevalente (21,9%), representando um sério problema de saúde pública (AHMED et al., 2020). O vírus age de diferentes formas no organismo e afeta diversos sistemas do corpo humano. Os vírus mais disseminadas entre os seres humanos são: herpes humano tipo 1 e 2 (HHV-1, HHV-2), Epstein-Bar (EBV) e o citomegalovírus (CMV) (SATHIYAMOORTHY et al., 2017).

Vale ressaltar que o HHV-1 e está associado a infecções não genitais e genitais, e o HHV-2, a lesões abaixo da cintura, principalmente na área genital, sendo assim considerada uma IST (RAMCHANDANI et al., 2017). Alguns estudos sugerem que a prevalência do HHV-1 em lesões genitais não apenas aumentou nos últimos anos, mas pode até exceder a do HHV-2 (CALDEIRA et al., 2013).

1.4.1 *Agente etiológico*

Os herpesvírus são esféricos envoltos em DNA de fita dupla com um tamanho de 150 a 200 nm de diâmetro, que pertence à família *Herpesviridae*. Ele contém cerca de 150.000 pares de bases que codificam 70 genes envolvidos em uma cápsula icosaédrica de 125 nm de diâmetro, coberta por um tegumento composto por 20 proteínas virais. O tegumento, por sua vez, é coberto por uma bicamada lipídica que contém glicoproteínas do lado de fora do *virion*. Até o momento, onze glicoproteínas foram identificadas, das quais dez participam da replicação viral (ORTEGA, 2019; SAMIES; JAMES, 2020).

Nove espécies diferentes que afetam seres humanos foram identificadas na família do vírus do herpes: Herpes Humano tipo 1 (HHV-1 ou HSV-1) que causa o herpes labial, Herpes Humano tipo 2 (HHV-1 ou HSV-2) responsável pelo herpes genital, Varicela-Zoster (VEZ) causador da catapora e herpes-zóster, Vírus Epstein - Barr (EBV) que causa a mononucleose, citomegalovírus (CMV), vírus do herpes humano 6 (VHH-6), vírus do herpes humano 7 (VHH -7) e sarcoma de *Kaposi* do vírus do herpes humano 8 (VHH -8) (MARTÍNEZ et al., 2017).

1.4.2 *Formas de transmissão*

Os herpes genitais (HHV-1 e HHV-2) são transmitidos por meio de relação sexual (oral, anal ou vaginal) sem camisinha com uma pessoa que possua o vírus. Nas mulheres, durante o parto, o vírus pode ser transmitido para o bebê se a gestante

manifestar lesões por herpes. Desta forma, o vírus do herpes genital não tem cura, mas tem tratamento, e tem como características marcantes o surgimento de pequenas bolhas agrupadas, situadas na região genital e anal, que se rompem e originam feridas (FERRAZ; MARTINS, 2014; KHAMENEH; SEPEHRVAND; MOHAMMADIAN, 2020).

Após a primo-infecção (primeira vez que a doença aparece), os sintomas podem voltar conforme alguns fatores como: estresse, cansaço, esforço exagerado, febre, exposição ao sol, traumatismos, uso prolongado de antibioticoterapia e período menstrual (MOURA et al., 2017).

1.4.3 Apresentação clínica

O herpes genital pode ser assintomático ou apresentar-se com diferentes características clínicas (LOOKER et al., 2017). Pessoas com sintomas podem apresentar bolhas ou feridas dolorosas no local da infecção (Figuras 4 e 5). Os vírus são transmitidos através do contato com a lesão, superfície mucosa ou secreções genitais ou orais de uma pessoa infectada (MCQUILLAN et al., 2018; RODRIGUEZ-HERRERA; PATIÑO-GIRALDO, 2019).

Muitas recorrências e apresentações atípicas de lesões cutâneas por HHV foram relatadas em indivíduos co-infectados pelo HIV. Por outro lado, a infecção pelo HSV aumenta o risco de transmissão do HIV e progressão da doença. As úlceras de herpes genital podem ser maiores nesses pacientes e, em casos raros, podem se tornar hipertróficas e vegetativas (SIQUEIRA et al., 2019).

Assim, o HHV é conhecido com uma epidemia sem precedentes, espalhando-se por todo o mundo. Pesquisas soropidemiológicas demonstram que aproximadamente 90% da população mundial, possui anticorpos séricos contra ao menos um herpesvírus. Um dado importante é que a infecção pelo HHV-1 está cada vez mais precoce nas pessoas, ficando recorrente na forma latente em indivíduos cada vez mais jovens. O crescente número de infecção herpética genital pelo HSV-1 é, também, tendência mundial, entretanto o HHV-2 continua sendo o agente prevalente nas formas perigenitais, com aumento cumulativo depois da puberdade. É importante destacar que a infecção pelo HHV é vitalícia, devido à capacidade de o vírus do herpes entrarem em um estado latente com reativações periódicas (MCELWEE et al., 2018; VILLARROEL-TORRICO et al., 2018).



Figura 4. Herpes no pênis. Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention.



Figura 5. Herpes na vulva. Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention.

1.4.4 Diagnóstico

Esse tipo de vírus geralmente é diagnosticado com um exame físico. O médico pode verificar feridas no corpo e perguntar sobre alguns dos principais sintomas. O Herpesvírus do tipo 1 e 2 vem sofrendo alterações na prática do diagnóstico laboratorial com o aparecimento das técnicas moleculares (MAGDALENO-TAPIAL et al., 2019). Entretanto, o diagnóstico clínico do HSV ainda continua sendo realizado pela identificação das lesões vesiculares agrupadas, eritematosas, que possuem pápulas crostosas durante 1 a 3 dias (ROIZMAN; ZHOU; DU, 2011).

Com isso os métodos de diagnósticos mais utilizados para a detecção do herpes vírus são: exame clínico, técnicas laboratoriais que incluem a reação em cadeia da polimerase (PCR), a sorologia, a cultura viral, citologia obtida por *swab* e Um método muito mais preciso de sensibilidade e especificidade elevadas é a sorologia das imunoglobulinas (IgG) específicas que permite a diferenciação entre os HHV-1 e HHV-2 para Elisa e Imunocromatografia. (GELLER et al., 2012).

1.5 Hepatites B e C

As hepatites virais são doenças que afetam todo o planeta e são consideradas como as principais doenças hepáticas, podendo levar a quadros mais graves, como a cirrose e o carcinoma hepatocelular, tornando-se um importante problema de saúde pública devido à realização de transplantes de fígado e grande morbimortalidade associada a essas infecções (GONÇALVES et al., 2019). Sabe-se que 400 milhões de pessoas em todo o mundo estão infectadas com o vírus da hepatite B (HBV) e aproximadamente 175 milhões de pessoas infectadas com vírus da hepatite C (HCV) (BERTACO; PEREIRA; FILHO, 2017; PEREIRA et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, no período de 1999 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 632.814 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 233.027 (36,8%) são referentes aos casos de hepatite B e 228.695 (36,1%) aos de hepatite C (BRASIL, 2019c).

A evolução crônica da infecção pelo HBV ocorre em aproximadamente 5 a 10% dos adultos infectados e em 90% das infecções ocorridas em menores de cinco anos de idade. A particularidade especial da infecção crônica por este vírus é a possibilidade de evoluir para câncer hepático, independentemente da ocorrência de cirrose, fato considerado pré-requisito para o surgimento de carcinoma hepatocelular

nas demais infecções virais crônicas. Por outro lado, a maioria dos pacientes (80-85%) que se tornam infectados agudamente pelo HBC não consegue se curar completamente da infecção e, portanto, progredem para infecção crônica. Diante disso, a OMS classifica o Brasil como área intermediária de endemicidade (ROMANELLI et al., 2015).

1.5.1 Agente etiológico

O microrganismo causador da hepatite B, simplificada e chamado HBV (*hepatitis B virus*), pertence à família *Hepadnaviridae* e configura-se como um vírus envelopado com genoma de DNA que possui tropismo pelas células hepáticas e apresenta-se em uma estrutura circular com aproximadamente 47 nm de diâmetro e 3,2 kilobases, constituída por um invólucro externo e uma disposição interna conhecida como *core* ou núcleo. O HBV é considerado um vírus bastante infectivo e sabe-se que uma única partícula viral é capaz de infectar o ser humano (FIGUEIREDO et al., 2016).

O HBV é considerado oncogênico e apresenta dez genótipos classificados de A a J, que são diferenciados entre si pela patogenicidade e sequência de nucleotídeo, sendo alguns classificados ainda em subgenótipos. Os mais comuns no Brasil são A1, A2, F2a e F4 (MELLO et al., 2019).

O vírus da Hepatite C (HCV) pertence à família *Flaviviridae*, ao gênero *Hepacivirus* e sua morfologia contempla um tamanho entre 30 e 40 nanômetros contando com a presença de envelope. O material genético do HBC é constituído por um RNA de fita simples, o qual irá ser introduzido à célula hepática no momento da infecção (ROCHA; BALLASSONI; FERREIRA, 2018).

O HBC possui uma grande variedade de genótipos de 1 a 7, com diferentes subtipos, apresentando distribuição mundial de acordo com a população e fatores de transmissão viral envolvidos na infecção. A nível global, o genótipo 1 é o mais comum, com 46,2% de todos os casos de hepatite C, predominando os subtipos 1a e 1b, seguido do genótipo 3, correspondendo a 30,1%. Os genótipos 2, 4 e 6 apresentam prevalência de 9,1%, 8,3% e 5,4%, respectivamente; enquanto o genótipo 5 corresponde a menos de 1% de todos os casos de hepatite C no mundo. No Brasil, os genótipos 1 e 3 são os mais prevalentes, sendo que de 50 a 70% dos

casos de hepatite C são causados pelo tipo 1 (OLIVEIRA et al., 2018; OZARAS; LEBLEBICIOGLU, 2019).

1.5.2 Formas de transmissão

As hepatites virais do tipo B e C são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicuro, materiais para colocação de *piercing* e para confecção de tatuagens. Ou ainda por acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, hemodiálise, transfusão, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são aplicadas (BARBOSA; FERRAZ, 2019).

As três principais formas de transmissão, considerados fatores de risco para infecção pelo HBV e HCV são a percutânea, a sexual e a vertical. Indivíduos expostos às diversas formas de contágio e transmissão são considerados de alto risco para adquirir a hepatite B. Entre esses, os pacientes submetidos à hemodiálise e aqueles institucionalizados e, também, os profissionais que atendem a esses setores, são considerados indivíduos de alto risco para contrair hepatite B (CELLA et al., 2015).

Nesta mesma perspectiva, também são múltiplos e semelhantes os fatores de risco para a aquisição do HCV, ficando em destaque: os usuários de drogas injetáveis; indivíduos que realizaram transfusão sanguínea sem controle prévio de doador; relações sexuais desprotegidas com portadores do vírus HCV; contatos domiciliares com portadores da doença; realização de tatuagens e colocação de *piercings* em estabelecimentos não regulamentados; escova de dente e lâmina de barbear de uso coletivo; procedimento invasivo com material contaminado; contato com secreções e fluidos corporais; ambiente de trabalho no caso dos profissionais de saúde e indivíduos hemodializados (SILVA et al., 2017).

Durante a gestação, a transmissão do HBV por via transplacentária, leite materno ou após o nascimento é rara, podendo, no entanto, ocorrer durante o parto, pelo contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas. A prevalência de transmissão vertical do HCV tem sido estimada em 5%, com taxas mais altas em

mulheres com infecção por HCV co-infectadas pelo vírus HIV, sendo um fator de risco importante o parto vaginal (AMARAL et al., 2015).

1.5.3 Apresentação clínica

Geralmente, as hepatites virais não apresentam sinais e sintomas evidentes, contudo, quando estes estão presentes, vale destacar os quadros de cansaço, tontura, enjojo e/ou vômito, febre, dor abdominal, urina escura, olhos e pele amarelados e fezes claras. O tempo de surgimento dos sinais e sintomas varia de acordo com o tipo de vírus infectante e as características imunológicas dos hospedeiros. Normalmente, ocorrem durante um período entre 15 dias e 6 meses, mas a doença também pode tornar-se crônica, fato relacionado, sobretudo, à hepatite C (MARQUES et al., 2019).

A hepatite crônica geralmente é assintomática. Febre, fadiga, diminuição do apetite, náuseas, vômitos, dor abdominal, urina escura, fezes de coloração cinza, dor nas articulações e icterícia são sintomas relacionados à fase aguda da hepatite C (VICENTIM; BERETTA, 2019). A progressão para a cronicidade da doença pode favorecer o desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular (PERLIN et al., 2019).

A apresentação clínica da hepatite B pode variar de quadros assintomáticos, ou oligossintomáticos a situações com evolução para insuficiência hepática fulminante, marcada por alta taxa de letalidade. Na maioria dos casos, a infecção aguda e crônica são pouco sintomáticas (GARBINA et al., 2017). As suas manifestações iniciais são inespecíficas em geral com o paciente apresentando quadro semelhante à gripe, abrangendo astenia, mal-estar, anorexia, náuseas e/ou vômitos e febre baixa, com duração de três a 10 dias (TEIXEIRA et al., 2016). Pode instalar-se icterícia e a forma mais grave da doença aguda consiste na hepatite fulminante. Na fase crônica a evolução ocorre de forma silenciosa e o diagnóstico é tardio (NAKANO et al., 2018).

1.5.4 Diagnóstico

O diagnóstico das hepatites virais se baseia na detecção de marcadores encontrados no fluido oral, soro, plasma ou sangue da pessoa infectada, utilizando métodos de imunoensaio e/ou identificação do DNA ou RNA viral pautados pela

biologia molecular (BARBOSA et al., 2019). A crescente evolução tecnológica no campo diagnóstico possibilitou o avanço das técnicas de imunoenensaio cromatográfico utilizadas nos chamados testes rápidos, que são de efetuação simples, não requerem uma infraestrutura laboratorial para a sua realização, os resultados são fornecidos em até 30 minutos, assim facilitando o acesso ao diagnóstico (VIANA et al., 2017).

Duas classes de ensaios são utilizadas no diagnóstico da infecção por HCV e HBV: ensaios sorológicos que detectam anticorpos específicos para o vírus das hepatites B (antiHBV) e C (antiHCV) e testes moleculares, que em suma detectam a presença de ácido nucleico viral. Os ensaios sorológicos para diagnóstico rotineiramente utilizados são testes imunoenzimáticos (ELISA) (PINTO; OLIVEIRA, 2018).

1.6 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, que possui evolução crônica, altamente contagiosa e sexualmente transmissível que tem como agente causador a bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* (treponema). A bactéria foi identificada pela primeira vez depois de exploradores europeus voltarem das Américas no final do século XV, desde então, a sífilis tem sido apontada como uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade no mundo e caracteriza-se como um grave problema de saúde pública (AOYAMA et al., 2018; CLEMENT; OKEKE; HICKS, 2014).

É importante ressaltar que a sífilis é uma das sete ISTs que possuem cura. Entretanto, estima-se que cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis ocorram anualmente na população mundial e que pelo menos meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença. Desse modo, esta infecção continua sendo um significativo problema de saúde pública em diversos países que tem baixa renda, onde é endêmica e ressurgiu em muitos países com alta renda (SILVA et al., 2019; STAMM, 2016).

No Brasil, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1986, sendo essa medida importante para o controle dessa doença (LOPES et al., 2019). Entretanto, a sífilis em gestante e a sífilis adquirida (transmitida pela relação

sexual) se tornaram agravos de notificação compulsória somente em 2005 e 2010, respectivamente (LUPPI et al., 2018).

Dados do Ministério da Saúde revelam que os números de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil passaram de 1.249 em 2010 para 650.258 em 2019, um aumento bastante expressivo, onde a região Nordeste ocupa a terceira posição em casos de sífilis no país. Ao se analisar, a taxa de detecção no Brasil de sífilis adquirida entre os anos 2017 a 2018, verificou-se que no país houve um aumento de 28,3% (BRASIL, 2019d).

1.6.1 Agente etiológico

A bactéria responsável pela transmissão da sífilis é o *T. pallidum* e sua infecção acontece principalmente por via sexual, podendo, também, acontecer a transmissão por via congênita, objetos contaminados e transfusão sanguínea. *T. pallidum* é uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, e tem elevada patogenicidade. No tocante ao gênero possui quatro espécies patogênicas, entretanto a sífilis endêmica é atribuída à variante *T. pallidum endemicum* (ROCHA et al., 2014; SCHAUDINN, 1905; ZONDAG et al., 2020).

T. pallidum é uma bactéria exclusiva do ser humano que possui grande capacidade de invasão e evasão imunológica e que, quando não tratada rapidamente, pode se tornar uma enfermidade crônica com graves sequelas às vezes irreversíveis em longo prazo (BINHARDI et al., 2018). A bactéria tem aproximadamente 10 micrômetros de comprimento, com apenas 0,2 micrômetros de largura, não é capaz de ser cultivável in vitro, sendo extremamente frágil, sensível à temperatura e à umidade, possuindo como habitat preferencial a mucosa urogenital do humano (KUBANOV; RUNINA; DERYABIN, 2017). Uma característica marcante é a porção externa da membrana deste microrganismo, pois possui poucas proteínas, esse aspecto facilita escapar das respostas imunes do hospedeiro e assim, causar a doença por anos e até décadas (ARORA et al., 2016).

A sífilis adquirida se desenvolve após os treponemas serem introduzidos na mucosa ou na pele durante o ato sexual. Essas bactérias espiroquetas invadem as membranas das mucosas ou penetram através de lesões na pele que são originadas como consequência da prática sexual. Quando essas baterias estão abaixo do

epitélio, elas se multiplicam localmente e se propagam através do sistema linfático e da corrente sanguínea (RADOLF et al., 2011).

O formato flexível do *T. pallidum* possibilita que ele invada os tecidos e as barreiras vasculares em todo o organismo. Embora não se saiba ao certo como o *T. pallidum* se beneficia penetrando os tecidos profundos viscerais e músculos esqueléticos, sabe-se que sobreviver na pele distal e locais da mucosa eleva as oportunidades de transmissão subsequente (WOLGEMUTH, 2015).

1.6.2 Formas de transmissão

A transmissão do *T. pallidum* ocorre, predominantemente, por contato sexual, mas também, pode acontecer por via transplacentária para o feto ou pela contaminação durante o parto, quando se tem lesões genitais não tratadas. Uma outra forma de transmissão é através da transfusão de sangue ou então de componentes sanguíneos de doadores com sífilis ativa (ADEGOKE; AKANNI; DIRISU, 2011; CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2017).

Dependendo da via de transmissão, a sífilis pode ser classificada em adquirida ou sífilis congênita. Em relação a sífilis adquirida, ela é mais comum e ocorre quando existe a penetração do treponema por pequenos ferimentos decorrentes do ato sexual. Em seguida a bactéria atinge o sistema linfático e, por propagação hematogênica, alcança outras partes do corpo. Assim a resposta imune local provoca uma ulceração típica no sítio de inoculação, enquanto a propagação sistêmica é devido a produção de complexos imunes circulantes que podem depositar-se em qualquer órgão (PEELING et al., 2018).

Enquanto a sífilis congênita ocorre quando o *T. pallidum*, presente na corrente sanguínea da gestante infectada, passam as barreiras transplacentária e invadem a corrente sanguínea do feto. É importante destacar que a transmissão pode ocorrer em qualquer momento da gestação, sendo a infecção mais grave quando ocorre nos primeiros trimestres da gravidez (CESAR et al., 2020).

1.6.3 Apresentação clínica

A sífilis tem um período de incubação em torno de 10 a 90 dias, com uma média de 21 dias, depois da relação sexual infectante. Esta infecção se manifesta em consonância com os seguintes estágios clínicos: sífilis primária, secundária, latente e terciária. É importante lembrar que os dois primeiros estágios expressam as

características mais notáveis da infecção, quando se analisa os principais sintomas e quando a doença é mais transmissível (KENYON et al., 2014).

A pessoa está infectada com a sífilis primária, quando possui uma ferida ulcerada com as bordas endurecidas no local da penetração do treponema. Esta etapa da infecção é denominada cancro duro (Figura 6 e 7). A fase secundária é identificada entre duas a três semanas depois da cicatrização do cancro duro com sintomas de mal-estar, cefaleia, artrite, febre baixa e adenopatia indolor. Nesta etapa pode se desenvolver lesões cutâneas características com as roséolas sifilíticas. Já na sífilis terciária ou tardia pode levar ao comprometimento cardiovascular e neurológico, que pode se manifestar entre 20 a 30 anos depois da infecção inicial. É relevante destacar que o período de latência geralmente se inicia entre as fases secundária e terciária, e pode levar vários anos (NORBERG et al., 2019).

Na sífilis congênita, o *T. pallidum* invade a barreira placentária e isso acontece geralmente entre a 9ª e a 16ª semanas de gestação, ou então ao nascer o bebê entra em contato com lesões genitais infecciosas da mãe. Desse modo, a transmissão materna na maioria das vezes resulta em aborto, natimorto ou criança com malformações congênita (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).



Figura 6. Ulceração de estágio primário (cancro) dentro da abertura vaginal. Fonte. CDC. Centers for Disease Control and Prevention.



Figura 7. Ulceração de estágio primário (cancro) na glândula do pênis. Fonte. CDC. Centers for Disease Control and Prevention.

1.6.4 Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial da sífilis é realizado através de alguns métodos que incluem os testes não-treponêmicos, como por exemplo, a sorologia VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) e, os testes treponêmicos, como por exemplo, a sorologia por imunofluorescência indireta FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*) ou Imunoblot. Um teste que é bastante usado no Brasil por ter baixo custo e ser de fácil execução é o VDRL, esse teste possui alta sensibilidade na sífilis do adulto, e alta especificidade na sífilis congênita, podendo ser usada para o acompanhamento dos casos tratados, sendo avaliador de cura sorológica (JUNG; BECKER; RENNER, 2014).

Os testes não-treponêmicos são testes de floculação que tem como princípio se a detecção de anticorpos contra a cardiolipina. São na sua grande maioria quantitativos, com alta sensibilidade, baixo custo e eficiente para acompanhamento da terapêutica. Um dos pontos negativos é que esse teste pode exibir resultados falso-positivos (pelo fato de o antígeno ser uma cardiolipina e não o treponema), em casos de coinfeções ou doenças autoimunes, ou então falso negativos, quando

acontece o Fenômeno Pró-zona (alta taxa de anticorpos em amostra não diluída), característica comum na gestação (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Enquanto os testes treponêmicos, que são conhecidos como testes confirmatórios, são necessariamente qualitativos e identificam anticorpos específicos contra antígenos da parede dos treponemas. Na prática clínica os testes treponêmicos mais usados para a confirmação diagnóstica são o FTA-Abs e o TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination). Podem diferenciar anticorpos IgG e IgM e devem ser solicitados quando houver diagnóstico reagente de VDRL para confirmação da sífilis adquirida do adulto (RODRÍGUEZ-CERDEIRA; SILAMI-LOPES, 2012).

1.7 Gonorreia

A gonorreia, causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, continua sendo uma das IST mais comuns no mundo. Em 2012, a OMS estimou 27 milhões de casos prevalentes e 78 milhões de casos incidentes desta infecção entre pessoas de 15 a 49 anos (YIN et al., 2018). Desse modo, a gonorreia configura-se como um importante problema de saúde pública em todo o mundo onde, a maioria de novos casos ocorrem em países em desenvolvimento. Nesses países, dados epidemiológicos sobre IST são escassos e de difícil acesso (RODRIGUES; OLIVEIRA; GARCIA, 2018).

Somado a isso, ainda existe uma preocupação mundial devido ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana da bactéria causadora desta IST, dificultando, deste modo, as medidas de tratamento (DICKSON et al., 2017). Nos últimos 100 anos, *N. gonorrhoeae* estabeleceu resistência a todas as classes de agentes antimicrobianos clinicamente testados (GEORGE et al., 2019).

1.7.1 Agente etiológico

N. gonorrhoeae, também denominada de gonococo, é uma bactéria Gram-negativa com tamanho média de 0,8µm de diâmetro, que se apresenta em pares (diplococos) e possui faces adjacentes achatadas (semelhantes aos grãos de café). A estrutura deste microrganismo é a típica para bactérias Gram-negativas, com uma fina camada de peptidoglicano entre as membranas citoplasmáticas internas e externas. Possui pili, proteínas Por, proteínas Opa e proteínas Rmp no exterior da membrana, bem como lipooligossacarídeos (HEYDARIAN et al., 2019).

Os gonococos são altamente infecciosos e se aderem às membranas mucosas, especialmente o epitélio escamoso colunar da uretra e do colo do útero, e podem infectar as glândulas de Bartholin e o reto. Na mucosa do trato vaginal, olhos, reto e garganta, eles produzem supuração aguda e invasão tecidual, causando inflamação crônica e fibrose. Uma vez aderidos às membranas mucosas, os gonococos penetram nas células epiteliais por endocitose e se multiplicam para depois passar pelas células para o espaço subepitelial, onde ocorre a infecção (RICE et al., 2017).

1.7.2 Formas de transmissão

N. gonorrhoeae é um patógeno humano obrigatório, transmitido principalmente a partir de um indivíduo infectado por contato direto humano-humano entre as membranas mucosas do trato urogenital, canal anal e orofaringe, geralmente durante atividades sexuais. Os neonatos podem ser infectados durante a passagem pelo canal do parto, se a mãe tiver gonorreia urogenital (MENDES-BASTOS et al., 2015; UNEMO; RIO; SHAFER, 2016)

As mulheres são mais propensas a serem infectadas pelo gonococo que os homens por várias razões. Primeiro, a transmissão é mais eficaz de homens para mulheres devido a diferenças entre suscetibilidade feminina e masculina do trato genital à infecção. Segundo a desigualdade de gênero é especialmente comum em ambientes com poucos recursos e coloca as mulheres numa posição mais vulnerável, por negociar uso de preservativo ou coação. Finalmente, a infecção nas mulheres ocorre mais frequentemente sem sintomas e, portanto, é mais deixada sem tratamento (DUBBINK et al., 2018).

1.7.3 Apresentação clínica

A gonorreia é altamente contagiosa e causa, em 90% dos casos, nos homens, uretrite aguda altamente sintomática, com secreção uretral purulenta, quase sempre amarelo esverdeado, mas às vezes meatite edematosa e disúria acentuada (Figura 8). Não há febre, mas pode haver linfadenopatia inguinal. Em menos de 10% dos casos, não há secreção uretral, apenas sinais funcionais e, em menos de 1% dos casos, os pacientes são completamente assintomáticos (CHAINED; JANIER, 2020).

Nas mulheres a infecção gonocócica geralmente é assintomática. Este fato baseia-se na sintomatologia masculina que é mais fácil de diagnosticar devido a um exsudato purulento de pênis e dor ao urinar resultante. As manifestações clínicas em

mulheres têm maior probabilidade de passar despercebidas, pois a inflamação não ocorre no mesmo nicho que a micção e, portanto, é menos provável que seja dolorosa. Além disso, sintomas de infecção da gonorreia nas mulheres são mais inespecíficos, como o corrimento vaginal que pode ser confundido com vaginose bacteriana, infecção por fungos ou variação hormonal nas secreções vaginais (QUILLIN; SEIFERT, 2018).

Os recém-nascidos de mães infectadas podem adquirir a infecção nos olhos, o que produz conjuntivite (oftalmia neonatal), caracterizada por uma lesão bilateral com exsudato purulento que às vezes deixa consequências graves, como opacificação de córnea e cegueira. O compromisso ocular por *N. gonorrhoeae* geralmente se apresenta entre 24 a 48 horas de vida, embora possa acontecer em até 3 semanas após o parto (PETOUR et al., 2016).

A gonorreia também causa cervicite, faringite e infecção anal (Figura 9). Se não tratada, pode resultar em complicações como doença inflamatória pélvica em mulheres, infertilidade em ambos sexos, aborto no primeiro trimestre, gravidez ectópica, morte materna, aumenta o risco de adquirir e transmitir o HIV e danos graves à saúde neonatal. A infecção gonocócica disseminada é uma complicação incomum da infecção gonorréia, embora seja raro, isso pode levar a artrite, meningite, endocardite e a morte (VIGUÉ; EYRE-WALKER, 2019; WESTON et al., 2018).



Figura 8. Corrimento causado pela uretrite gonocócica. Fonte. CDC. Centers for Disease Control and Prevention.



Figura 9. Cervicite gonocócica. Fonte. CDC. Centers for Disease Control and Prevention.

1.7.4 Diagnóstico

O diagnóstico da gonorreia é estabelecido pela identificação de *N. gonorrhoeae* nas secreções genitais, retais, faríngeas ou oculares. Esta bactéria pode ser detectada por cultura ou através de testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAT) e, em alguns casos, coloração de Gram. A detecção de *N. gonorrhoeae* na cultura é um método mais tradicional de diagnóstico, mas a implementação de NAT para identificação desse patógeno aumentou sua detecção em amostras retais e faríngeas (CORNELISSE et al., 2017).

Uma desvantagem dos NAT comerciais disponíveis é sua incapacidade de fornecer informações sobre a suscetibilidade a antimicrobianos. As culturas devem ser empregadas paralelamente aos NAT para permitir o teste de suscetibilidade. Amostras de todos os casos de suspeita de infecção gonocócica devem ser coletadas para avaliação microbiológica. O diagnóstico, geralmente, também é feito clinicamente, com base na presença de sintomas como corrimento vaginal e uretral (GUY et al., 2017).

Tabela 1. Resumo das IST em relação ao seu agente etiológico, formas de transmissão, principais sinais e sintomas e diagnóstico.

IST	Agente etiológico	Formas de transmissão	Sinais e sintomas	Diagnóstico
Aids	Vírus (<i>Retroviridae</i>)	Relação sexual, sangue, compartilhamento de seringa ou pela transmissão vertical	Febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento	Exames laboratoriais e os testes rápidos
HPV	Vírus (<i>Papillomaviridae</i>)	Contato direto com a pele infectada por meio das relações sexuais	Pequenos inchaços de pele ou escurecimento da área genital, verrugas genitais, prurido ou desconforto na área genital e sangramento na relação sexual	Exames laboratoriais, papanicolau, peniscopia, captura híbrida, colposcopia
Herpes genital	Vírus (<i>Herpesviridae</i>)	Relação sexual (oral, anal ou vaginal)	Bolhas ou feridas dolorosas	Exame clínico, técnicas laboratoriais (PCR, ELISA)
Hepatite B	Vírus (<i>Hepadnaviridae</i>)	Sangue (via parenteral, percutânea e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados	Cansaço, tontura, enjojo e/ou vômito, febre, dor abdominal, urina escura, olhos e pele amarelados e fezes claras.	Testes rápidos, ELISA, Métodos de imunoenensaio e/ou identificação do DNA ou RNA viral
Hepatite C	Vírus (<i>Flaviviridae</i>)	Sangue (via parenteral, percutânea e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados	Cansaço, tontura, enjojo e/ou vômito, febre, dor abdominal, urina escura, olhos e pele amarelados e fezes claras.	Testes rápidos, ELISA, Métodos de imunoenensaio e/ou identificação do DNA ou RNA viral
Sífilis	Bactéria (<i>Treponema pallidum</i>)	Contato sexual, via transplacentária para o feto ou pela contaminação durante o parto, quando se tem lesões genitais não tratadas e transfusão de sangue	Sífilis primária: ferida ulcerada (cancro duro). Fase secundária: mal-estar, cefaleia, artrite, febre baixa e adenopatia indolor	Testes rápidos, Testes não-treponêmicos (VDRL), Testes treponêmicos (imunofluorescência indireta ou Imunoblot)
Gonorreia	Bactéria (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	Contato direto humano-humano entre as membranas mucosas do trato urogenital, canal anal e orofaringe, geralmente durante atividades sexuais	Secreção uretral purulenta (amarelo esverdeado), mas às vezes meatite edematosa e disúria acentuada	Cultura ou através de testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAT) e Coloração de Gram.

Fonte: Elaborado pelo autor.

1.8 Adolescência, juventude e sexualidade

A adolescência é um período complexo, com modificações físicas, cognitivas, sociais, psicológicas e emocionais decorrentes de ajustamentos às construções históricas e sociais. Em relação às transformações físicas a puberdade distingue-se como um importante acontecimento biológico, que começa por transformações hormonais dando início a um novo ciclo de vida e experiências, traduzidas na sociabilidade, na afetividade e nos comportamentos sexuais (AMORAS, CAMPOS E BESERRA, 2015)

Desse modo, a sexualidade provoca implicações no desenvolvimento reprodutivo e na própria saúde do adolescente, pois a sexualidade é uma construção social e cultural, sendo marcada, na adolescência, por descobertas e experimentações (CAMPOS et al., 2018). Nessa fase da vida, as pessoas assumem comportamentos para os quais na maioria das vezes não estão preparados, como a iniciação de uma relação sexual e a vontade de viver de maneira frenética e intensa, razão pela qual refletem sobre suas atitudes. Atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito a vulnerabilidade às IST, à gravidez na adolescência e outros riscos, o que interfere em suas metas de vida (FROTA CARNEIRO; CHRIS; SILVA, 2015).

Durante a adolescência muitos indivíduos se envolvem em sua primeira experiência sexual que podem levar a infecções agudas e a condições que perduram até a idade adulta (GABSTER et al., 2016). Considera-se que os jovens na faixa etária de 14 a 24 anos correm mais risco de contrair uma IST comparado com outros grupos etários. A OMS estima que 20% das pessoas que vivem com HIV/AIDS estão na faixa dos 20 anos e que 1 em cada 20 adolescentes contrai alguma IST a cada ano (ESPINOSA, 2018).

É importante destacar que os adolescentes e jovens são um grupo-alvo crítico para a vigilância de IST, pois são vulneráveis por várias razões, principalmente relacionadas a fatores sociais e de comportamento, e também porque muitos jovens em risco de sofrer alguma infecção não são adequadamente rastreados (KASSIE et al., 2019).

O conhecimento sobre as IST na adolescência desempenha um papel importante na prevenção da transmissão de infecções, muitas vezes entendido como um fator necessário, mas insuficiente, na complexa determinação da conduta sexual. Suas

complicações e atitudes da geração jovem em relação à saúde sexual são importantes no planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde (DALRYMPLE et al., 2016).

1.9 Ambiente escolar

O ambiente escolar configura-se como um local onde os jovens podem esclarecer suas dúvidas, conversar e aprender sobre inúmeros temas, inclusive sobre as IST. As instituições de ensino são primordiais para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades junto à comunidade, objetivando na possível garantia de mudanças de comportamento (ALMEIDA et al., 2017).

Os adolescentes têm começado a vida sexual cada vez mais cedo, na maioria das vezes sem informações sobre sexualidade e associada ao sexo desprotegido, o que pode levar a aquisição das IST, gravidez na adolescência e outros importantes agravos à saúde. Assim, é importante assegurar assistências educativas emancipatórias para adolescentes e jovens, o que pode ajudar na tomada de decisões conscientes e criar responsabilidades individuais e coletivas (MARANHÃO et al., 2017).

Desta forma, a educação em saúde é um relevante esforço que visa despertar a mudança de comportamento diante de situações de risco e a consciência crítica do indivíduo por meio da informação pertinente a esta temática. Quando o conceito de educação em saúde se articula com o conceito de Promoção da Saúde como paradigma de cuidado, as práticas educativas se ampliam, com vistas a favorecer a participação da população e a considerar as necessidades das comunidades e sua vida cotidiana e não apenas envolver pessoas sob o risco de adoecer (CORTEZ; SILVA, 2017)

Diante deste cenário, ações educativas voltadas para o conhecimento sobre as ISTs podem subsidiar novas discussões, vindo contribuir em uma nova sociabilidade afetiva sexual entre os jovens, que também por falta de informações acabam se envolvendo em diversas práticas de risco a sua saúde e vida (PICCIN et al., 2017).

1.10 IST prevenção e promoção da saúde

As ISTs são disseminadas pelo contato sexual sem preservativo com pessoas portadoras de vírus, bactérias ou fungos causadores de infecções. São consideradas

um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo e geram prejuízo na economia de países em desenvolvimento (TAYLOR et al., 2017).

Dessa maneira, é importante destacar que as IST não fazem parte do cotidiano dos jovens, que frequentemente não estão atentos ao risco de infecção e não adotam medidas protetoras, portanto, se acometidos por uma IST, a falta de diagnóstico precoce impede que o tratamento seja iniciado, contribuindo para as complicações advindas do agravo, além de perpetuar a transmissão da infecção (PINTO et al., 2018).

Embora mais de 95% da população brasileira saiba que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir uma IST, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios, e mesmo que os jovens apresentem as maiores proporções de uso, a queda observada nesta faixa etária é preocupante (CHAVES et al., 2014).

De acordo com a OMS, a relação sexual sem proteção foi avaliada como um comportamento de risco importante à transmissão das IST em todo o mundo. O preservativo masculino continua sendo a profilaxia mais divulgada pelas políticas de saúde, devido ao seu elevado alcance de proteção decorrente ao risco de contaminação por alguma IST, sobretudo o HIV/AIDS, pois ele pode reduzir os ciclos de contaminações (Santos et al., 2018).

Muitas IST têm fases assintomáticas ou quando apresentam sinais e sintomas, estes podem surgir muito tempo depois da infecção inicial. A carência na instrução de grande parte do(a)s estudantes no que se refere a esse tema faz com que as pessoas só busquem os serviços de saúde quando desenvolvem alguma manifestação clínica. Estas atitudes podem possibilitar com que os adolescentes sejam fontes de disseminação desses tipos de infecções sem conhecerem seus verdadeiros quadros clínicos (CIRIACO et al., 2019)

Para controlar o ciclo de transmissão das IST, a estratégia básica é a prevenção e a promoção da saúde através de atividades sócio educativas que problematize a mudança de comportamento e atitude. Para que essa estratégia seja eficaz, torna-se necessário conhecer o pensamento das pessoas, em particular os adolescentes e jovens, suas realidades, mitos e interdições com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo que contribua para seu desenvolvimento e crescimento sexual saudável (MALTA; MARTINS; ALMEIDA, 2013)

A promoção da saúde é um fator essencial para a mudança de comportamentos e de atitudes, necessários ao estabelecimento de estilos de vida mais saudáveis. A

promoção da saúde tem como finalidade influenciar positivamente a escolha e manutenção de práticas saudáveis e dificultar as práticas de risco (MADEIRA et al., 2018).

2. JUSTIFICATIVA

Estima-se que, a cada dia, um milhão de pessoas adquira alguma IST. Adultos, jovens e adolescentes são responsáveis por quase a metade de todos os casos novos. Na literatura, identifica-se a população de adolescentes e jovens como um primordial grupo populacional em termos de risco epidemiológico de IST e, portanto, como grupo prioritário das campanhas de prevenção (ALVES et al., 2017).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) a iniciação sexual de adolescentes ocorre na faixa etária de 13 a 15 anos, especialmente no sexo masculino (Oliveira et al., 2017). Estes jovens sofrem fortes influências, diretas e indiretas, da liberdade sexual e da mídia, tornando-se vulneráveis às IST, devido à falta de informação e experiência, tendo, assim, que assumir, por muitas vezes, um comportamento de risco para sua saúde, e se reafirmarem em um grupo ou como “senhores” de sua vida (NASCIMENTO et al., 2019).

Com base nesse panorama, assinalamos que a importância deste estudo está na possibilidade de investigar qual o conhecimento que os alunos tem em relação aos principais sinais e sintomas das IST? E assim, compreender a maneira como os jovens escolares, numa perspectiva de gênero, simbolizam a questão da sexualidade a partir da socialização das informações que vivenciam e dos sentidos atribuídos aos modelos de sexualidade culturalmente construídos. Esse investimento investigativo pode trazer ganhos para ações em saúde centradas no acolhimento das demandas sexuais de adolescentes e jovens.

Assim, apesar de a maioria dos adolescentes e jovens apresentarem informações básicas sobre as IST, ainda necessitam de uma educação eficaz e contínua que envolva o tema, pois só assim irão adquirir conhecimentos que promovam mudanças no seu comportamento e desenvolver responsabilidades na saúde sexual e reprodutiva. Para a conscientização dos adolescentes e jovens sobre a prevenção e a promoção da saúde, não é satisfatório apenas conhecer os métodos, mas também saber sua importância, eficácia e o acesso a eles, além da forma correta de sua utilização.

No Piauí também foi revelado esse mesmo perfil com a problemática da gravidez na adolescência, o que aponta para a escassez de políticas públicas direcionadas não só a atender as demandas sexuais e reprodutivas da população jovem vulneráveis aos riscos oriundos da prática sexual desprotegida, como também à sua

família, escola e comunidade. A elaboração e implementação de tais políticas poderia reduzir os indicadores de ISTs entre os jovens (SANTOS et al., 2018)

O diálogo sobre assuntos relacionados às IST, ao sexo e a sexualidade de um modo geral, na sociedade moderna ainda é uma interdição devido aos estigmas envolvidos, associados principalmente à cultura e às crenças da população, assim a sexualidade mesmo atualmente ainda é um tema pouco discutido. Tal fato dificulta que o assunto seja abordado tanto nas escolas como dentro do ambiente familiar, o que pode resultar em um déficit no conhecimento dos adolescentes sobre as IST (FERREIRA et al., 2019).

As IST são uma área de grande importância dentro da medicina tropical, pois permanecem subnotificadas na prática clínica e na investigação científica por serem na sua grande maioria assintomáticas e isso tem consequências de longo alcance para a saúde pública, bem como os custos e assistência à saúde a longo prazo para a comunidade (WORKOWSKI; BOLAN, 2015).

Diante destes aspectos, este estudo está em consonância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), que define um conjunto de metas e objetivos ambiciosos de saúde global. De particular interesse, a estratégia proposta baseia-se no objetivo 3 que visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todo(a)s em todas as idades, incluindo seu foco em áreas relacionadas à saúde.

Essa estratégia global do setor da saúde para IST descreve um componente importante de contribuição para a execução desse objetivo. Se implementadas, essas ações vão acelerar e intensificar a resposta às IST, para que o progresso no sentido de acabar com a epidemia se torne realidade. Além disso, a implementação da estratégia do setor de saúde global sobre IST, uma vez adotada, exigirá comprometimento e recursos políticos para acelerar rapidamente a resposta nos próximos cinco anos e sustentar ações até 2030 e além.

A maioria dos adolescentes e jovens escolares apresentam informações básicas sobre as IST, portanto, é imprescindível a adoção de medidas de educação em saúde mais eficazes e contínuas que envolvam o tema, pois só assim irão adquirir conhecimento crítico que possam promover mudanças no seu comportamento gerando atitudes de responsabilidades no campo da saúde sexual e reprodutiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o conhecimento sobre os principais sinais e sintomas e as atitudes que os adolescentes escolares têm em relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

3.2 Específicos

- Identificar o conhecimento do(a)s adolescentes e jovens escolares em relação aos principais sinais e sintomas clínicos sobre as IST;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e cultural do(a)s adolescentes e jovens pesquisados e associar a vulnerabilidade para as IST;
- Descrever as atitudes e aspectos comportamentais do(a)s adolescentes e jovens estudados e associar a vulnerabilidade às IST;
- Identificar como os meios de informação influenciam o conhecimento sobre as IST entre o(a)s adolescentes e jovens escolares;
- Verificar os fatores associados à adoção de práticas sexuais de exposição e de risco entre os adolescentes e jovens.

4. METODOLOGIA

A utilização de duas abordagens (quantitativa e qualitativa) diferentes para a pesquisa foi importante para se ter uma dimensão mais ampla do que o(a)s estudantes sabem sobre as IST. Enquanto que na pesquisa quantitativa foi possível realizar uma análise comparativa do conhecimento do(a)s aluno(a)s sobre os principais sinais e sintomas das IST com diferentes variáveis. Na análise qualitativa conseguimos compreender mais profundamente os comportamentos do(a)s adolescentes frente a informações sobre às IST.

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, interpretativo, com uma abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa de caráter descritivo tem como objetivo observar e descrever um determinado evento, sem interferência do pesquisador e assume caráter quantitativo quando se dispõe de dados numéricos para compor sua base de resultados e retrospectiva quando dispõe a explora fatos transcorridos (LAKATOS; MARCONI, 2007).

Já a dimensão qualitativa foi analisada a luz do método de interpretação de sentidos, com base em princípios hermenêuticos-dialéticos para a interpretação do contexto, das razões e das lógicas dos depoimentos que giraram em torno das temáticas do estudo (GOMES, 2016).

Em ambas as abordagens, os dados foram coletados por meio de um conjunto de técnicas envolvendo questionário estruturado e entrevistas semiestruturadas abordando as características sociodemográficas e os conhecimentos sobre questões relacionadas às IST. As abordagens quanti-qualitativa foram detalhadas nos tópicos seguintes.

4.1 Área de estudo

A pesquisa foi realizada no Centro Estadual de Educação Profissional-CEEP José Pacífico de Moura Neto, que fica situado na região sudeste de Teresina, localizada na região nordeste, no estado do Piauí que faz divisa com os estados do Maranhão, Ceará, Bahia, Pernambuco e Tocantins. O Piauí tem como capital a cidade Teresina e possui área total de 251.577,738 km², a população de 3.118.360 de habitantes, o produto interno bruto (PIB) R\$ 25.721.000 e índice de desenvolvimento humano (IDH) 0,646 (Figura 10).



Figura 10. Mapa do estado do Piauí, com destaque para cidade de Teresina.

4.2 População

A população desse estudo foi composta por 629 alunos na faixa etária entre 14 a 24 anos, de ambos os sexos, matriculados no Centro Estadual de Educação Profissional-CEEP José Pacífico de Moura Neto em diversos cursos técnicos (Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal, Informática, Manutenção e Suporte de Informática, Edificações, Segurança do Trabalho e Manutenção Automotiva).

4.3 Critérios de inclusão

Foram considerados como critérios de inclusão: estar regularmente matriculado e frequentando a escola, ter a idade de 14 a 24 anos (período que a Organização Mundial de Saúde define como adolescência e jovem, respectivamente) e que aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 Critérios de exclusão

Foram considerados critérios de exclusão: alunos que foram transferidos de instituição no período da coleta dos dados.

4.5 Análise quantitativa

4.5.1 População

Essa análise foi composta por 595 estudantes de ambos os sexos (masculino e feminino) sendo 310 do sexo feminino e 285 do masculino abrangendo todos os cursos profissionalizantes (Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal, Informática, Manutenção e Suporte de Informática, Edificações, Segurança do Trabalho e Manutenção Automotiva) matriculados na instituição.

4.5.2 Critérios de seleção

Os critérios de seleção do(a)s aluno(a)s para participação na pesquisa foram feitos aleatoriamente através da análise da quantidade do(a)s estudantes que a escola tinha. A escola possuía 700 alunos no qual foram selecionados 85% para a análise quantitativa, 5% para análise qualitativa e 10% para os pilotos (testes do questionário e entrevista). É importante destacar que houve a desistência de 2 alunos na abordagem qualitativa.

4.5.3 Instrumento de coleta

A abordagem quantitativa foi feita por meio de um questionário *online*, totalmente anônimo com 115 perguntas utilizando o *google forms* aplicado no laboratório de informática da própria escola. Os alunos eram convidados na sala de aula para participarem dos questionários e era explicado o intuito da pesquisa e como ela seria realizada. Cada estudante levou em média 15 minutos para responder o questionário, sendo que o laboratório tinha capacidade para 15 pessoas. O(a)s participantes da pesquisa foram selecionados por meio de amostragem aleatória.

Para validação do instrumento de coleta foi realizado, inicialmente, um estudo piloto para adequação do questionário *online* da análise quantitativa no qual contou com a participação de 60 aluno(a)s de ambos os sexos.

4.5.4 Período da coleta

As coletas de dados tiveram início no mês de maio de 2019 com término em agosto de 2019, por meio da aplicação de questionário *online* (Figura 11).



Figura 11. Desenvolvimento e execução das etapas do projeto quali-quantitativo no Ceep José Pacífico De Moura Neto, Teresina, Piauí. (a) Apresentação da pesquisa para parte do(a)s aluno(a)s da escola. (b) Aplicação do projeto piloto na escola. (c) Aplicação do questionário online no laboratório de informática I da escola. (d) Equipe da pesquisa em visita a escola. (e) Aplicação do questionário online na biblioteca. (f) Interação com o(a)s aluno(a)s da instituição de ensino para explicar como funciona a pesquisa. (g) e (h) Aplicação do questionário online no laboratório de informática II da escola.

Discriminação das variáveis estudadas

Para identificação dos fatores associados ao conhecimento dos adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foram investigadas a associação com diversas variáveis. A variável desfecho e os fatores foram descritos a seguir:

4.5.4.1 Definição do desfecho

Conhecer os sinais e sintomas das IST - definição foi conhecer os principais sintomas das IST (feridas genitais, corrimento, coceira, verrugas genitais e/ou anais).

4.5.4.2 Fatores associados

Os fatores investigados foram divididos em 3 dimensões:

- 1) Sociodemográficos e culturais que incluem
Gênero, religião, idade, cor, escolaridade, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, curso atual, tipo de família, renda, trabalha, aplicativos que usam;
- 2) Atitudes e características comportamentais que incluem
Se sabe o que são IST, se tem diferença entre DST e IST, se sabe se prevenir, quais IST tem conhecimento, se já foi ao ginecologista ou urologista, principais meios que usam para se informar;
- 3) Atitudes associadas ao relacionamento que incluem
Status atual de relacionamento, se já teve e/ou tem relação sexual.

4.5.5 Validação do questionário

Para a validação do instrumento foi utilizado um questionário baseado/adaptado do Ministério da Saúde intitulado "Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/aids". Essas adaptações foram avaliadas por meio de um pré-teste realizado com 60 aluno(a)s da escola.

4.5.6 Análise Estatística

A análise descritiva da população foi realizada através da distribuição percentual das categorias e as diferenças percentuais avaliadas usando a estatística do Qui-quadrado (*Chi-square*). Quando as frequências esperadas atingiram valores inferiores a 5% nas categorias, foi considerado o Teste Exato de Fischer (*Fischer's Exact Test*). A associação dos fatores sociodemográficos culturais,

atitudes e características comportamentais e atitudes associadas ao relacionamento em relação ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST foi realizada por meio do modelo de regressão logística, usado para desfechos com distribuição binomial. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram associação ao nível de 10% foram incluídas na análise multivariada para calcular estimativas ajustadas de razão de chances. Foram mantidas no modelo ajustado as variáveis que apresentaram nível de significância estatística ($P < 0.05$). O ajuste do modelo foi avaliado pelo critério de Akaike (AIC - Akaike Information Criteria) e método ANOVA. Todas as análises estatísticas foram realizadas com suporte do programa Microsoft Excel® e Linguagem R.

4.6 Análise qualitativa

4.6.1 População

Essa análise foi composta por de 34 estudantes de ambos os sexos devidamente matriculados na instituição estudada. Sendo 30 alunos do sexo feminino e 4 alunos do sexo masculino englobando todos os cursos profissionalizantes (Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal, Informática, Manutenção e Suporte de Informática, Edificações, Segurança do Trabalho e Manutenção Automotiva) matriculados na instituição.

4.6.2 Critérios de seleção

Os critérios de seleção do(a)s aluno(a)s para participação na pesquisa foi feito aleatoriamente através da análise da quantidade de aluno(a)s que a escola tinha. A escola possuía 700 alunos no qual foram selecionados 5% para a análise qualitativa. Os alunos que participaram dessa abordagem não fizeram parte da abordagem qualitativa, pois poderia causar um viés na pesquisa ao se realizar as entrevistas.

Nesta abordagem, houve maior participação de meninas devido à grande adesão dessas estudantes, tendo em vista que as entrevistas individuais tinham caráter voluntário. Acredita-se que por se tratar de um tema de interdição, os meninos se sentiram ‘envergonhados’ em aderir, diferentemente das meninas que culturalmente se sentem à vontade em tratar a temática. É significativo destacar que para a abordagem qualitativa a quantidade de participantes não interfere na análise dos dados.

4.6.3 Instrumento de coleta

A abordagem qualitativa foi realizada através de entrevistas individuais semiestruturadas com 9 perguntas sobre a temática estudada. As entrevistas foram agendadas e ocorreram na própria instituição em sala reservada cedida pela diretoria.

Foi solicitada aos adolescentes a permissão para o uso de aparelho gravador de voz durante a entrevista, a fim de possibilitar o registro fiel dos depoimentos, permitindo a transcrição na íntegra e posterior análise. Cada estudante levou em média 20 minutos para finalização das entrevistas.

Vale ressaltar que para o anonimato do(a)s estudantes pesquisado(a)s, foi colocado para o sexo feminino letra “F” e para o masculino a letra “M”, e um número arábico que indica a sequência da entrevista realizada: (F01; M01), (F02; M02), (F03; M03), e assim sucessivamente.

4.6.4 Período da coleta

As coletas de dados tiveram início no mês de setembro de 2019 com término em dezembro de 2019, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas.

4.6.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi operacionalizada, inicialmente, através da leitura repetida e atenta das transcrições das entrevistas realizadas, de acordo com os objetivos do estudo. Os dados foram organizados a partir das ideias principais contidas nos depoimentos dos entrevistados e analisados conforme método de interpretação de sentidos. Os conteúdos foram agrupados considerando-se os temas que emergiram da fala dos entrevistados sobre os aspectos relacionados ao conhecimento, prevenção e informação sobre as IST.

Desse modo, os dados foram analisados através da modalidade analítica-interpretativa das falas que foi feito da seguinte maneira: (1º) leitura para identificar a concepção geral e identificação da abordagem de estudo; (2º) detecção da ideia principal; (3º) análise e problematização das ideias explícitas e implícitas nos discursos; (4º) interpretação mais ampla dos sentidos e subjacentes às falas dos atores da pesquisa; (5º) discussão entre as ideias analisadas provenientes de outros

estudos acerca do assunto; (6º) descrição das sínteses interpretativas, articulando o tema do estudo, dados empíricos e a base teórica adotada.

4.7 Tecnologia Social

No estudo foi confeccionado um jogo do tipo tabuleiro denominado “*CheklIST*” (Figura 4), como metodologia inovadora de ensino e com o intuito de aproximar os jovens dessa temática. O jogo é composto por 1 tabuleiro, 1 dado, 1 ampulheta, 150 *cards (quiz)*, 5 pinos para identificação dos jogadores, 1 caixa para armazenamento.

Para verificar a aplicabilidade e aceitação desta metodologia de ensino, o instrumento educativo foi apresentada na Feira de Soluções no Ceará. O jogo pode ser utilizado por até 10 pessoas simultaneamente em duplas, através de um *quiz* com perguntas referentes às IST nas modalidades de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, mímica e leitura labial, tendo como base a referência científica. Cada pergunta tem que ser respondida em 1 minuto, medido através da ampulheta. Caso o participante acerte ele avança os espaços no tabuleiro conforme o dado, vence quem atingir primeiro a linha de chegada.

4.8 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, sendo aprovado com o registro CAAE: 84487918.6.0000.8007, sob o de Número do Parecer: 2.555.605.

A pesquisa faz parte de um projeto institucional da Fiocruz Piauí, sendo o estudo sobre as IST analisado nessa dissertação.

5. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 629 alunos de ambos os sexos, sendo 595 da abordagem quantitativa e 34 da qualitativa de todos os cursos profissionalizantes da escola.

5.1 Análise Quantitativa

A **Tabela 2** foi dividida entre os indivíduos que conheciam (sim) e desconheciam (não) as principais sintomatologias das IST com diferentes variáveis sociodemográficas e culturais (sexo, faixa etária, cor, religião, tipo de família, série, curso, escolaridade (mãe), escolaridade (pai), renda, trabalho e uso de redes sociais).

Quando analisado os indivíduos que conheciam os principais sinais e sintomas das IST permitiu-se identificar que parte dessa população de estudantes do sexo feminino tinham mais conhecimento sobre esse assunto com frequência de 72,6% em relação ao público do sexo masculino (27,4%). Em contramão, os estudantes que desconhecem sobre a sintomatologia ocasionada pelas IST, 55,3% era do sexo masculino e 44,7% do feminino com p-valor < 0,001.

Quando associado com a faixa etária, os adolescentes que mais sabiam sobre os sinais e sintomas estavam entre 16 a 17 anos (58%), seguidos pelos que tem mais de 18 anos (29,3%) e 14 a 15 anos (12,7%) respectivamente e os entre os que desconheciam também estão nessa mesma faixa etária de 16 a 17 anos (59,3%), 18 anos (24,7%) e 14 a 15 anos (16%), por essa ordem.

Em relação à cor, as pessoas pardas (58%) demonstraram conhecem mais sobre os principais sinais e sintomas das IST, seguidas pelos estudantes de cor de pele indígena/amarelos/outros (15,3%), pretos (14%) e brancos (10,2%) respectivamente. Do(a)s estudantes desconheciam as sintomatologias, esse percentual foi 53,4% pardos, 15,3% foram brancos, 16% de pretos e 10,5% de indígena/amarelos/outros.

Ao se tratar da religião, os que mais tinham conhecimento sobre o conteúdo tratado eram indivíduos protestantes (43,3%) seguidos dos católicos (32,5%), os que não tem religião (14,6%) e outras religiões (9,6%). Em contrapartida, em relação aos que desconheciam as sintomatologias das infecções eram católicos (41,3%), protestantes (35,2%), os que não tinham religiões (15,1%) e outras religiões (8,4%).

Quando relacionado ao grupo de pessoas que sabiam sobre a sintomatologia, as famílias biparentais eram a maioria (61,1%) seguidas das monoparentais (23,3%), e as que menos conheciam também eram biparentais (63,9) e monoparentais (23,3%).

Quando analisado a série em que o(a)s aluno(a)s estudam relacionado com os que conheciam os sinais e sintomas das IST, os estudantes do 3º ano (56,7%) eram os que mais tinham compreensão sobre o assunto, depois vem os do 2º ano (31,2%) e 1º ano (12,1%) e entre os que desconheciam o tema tratado eram também do 3º ano do ensino médio (49,1%) seguidos do 2º ano (30,6) e 1º ano (20,3%).

Entre os adolescentes que conheciam as sintomatologias das IST, os que possuem cursos fora da área de saúde (56,7%) são os que mais sabem sobre esse tema em comparação aos que tem cursos dentro da área de saúde (43,3%). Quando analisado os que não conheciam os sinais e sintomas os cursos fora da área de saúde (73,7%) continuam sendo o de maior percentual em relação aos cursos da área de saúde (26,3%) com p-valor < 0,001.

Um outro dado analisado foi o nível de escolaridade da mãe, em que foi observado que entre os adolescentes que tem mães com 10 a 12 anos de estudo (55,4%) tem mais chances de saber sobre as sintomatologias das infecções no que diz respeito aos que tem mães com 0 a 9 anos de estudo (22,3%), e 13 ou mais anos de estudo (18,5%). E, também foi visto que o(a)s estudantes que mais desconheciam sobre esse assunto, tinham mães com nível de escolaridade de 10 a 12 anos (49,1%), seguidas dos que tinham mães com 0 a 9 anos de estudo (30,6%) e 13 ou mais anos de estudo (13,5%).

Em relação ao nível de escolaridade do pai, o estudo mostra que o(a)s adolescentes que mais tinham conhecimento sobre os principais sinais e sintomas das IST eram os que tinham pais de 0 a 9 anos de estudo (38,9%) depois os que tinham de 10 a 12 anos de estudo (33,8%). Quando analisado o(a)s estudantes que não tinham conhecimento sobre o tema proposto os pais que tinham nível de escolaridade de 10 a 12 anos (38,4%) eram os mais preponderantes em comparação aos que tinham 0 a 9 anos de estudo (35,4%).

O(a)s adolescentes que tinham a renda de 1 a 2 salários (59,2%) eram os que mais conheciam as sintomatologias das IST em contraste aos que ganhavam menos de 1 salário mínimo (24,8%) e de 3 ou mais salários (15,9%), respectivamente. Segue a mesma ordem aqueles que desconheciam esse tema, em que os ganhavam de 1 a 2 salários mínimos (60%) eram mais prevalentes do que os que ganhavam menos de 1 salário mínimo (26,5%) e de 3 ou mais salários (13,5%).

No que se refere a variável trabalho, o(a)s adolescentes que mais conhecem os sinais e sintomas são aqueles que não trabalham (76,4%) em comparação àqueles

que trabalham (23,6%). Os dados permanecem parecidos ao analisar os que desconhecem sobre as sintomatologias em que o(a)s estudantes que não trabalham (76,5%) são mais prevalentes do que os que trabalham (23,5%).

Foi possível também se analisar o uso dos meios de comunicação (aplicativos) associadas ao conhecimento do(a)s estudantes referente aos conhecimentos sobre os principais sinais e sintomas das IST, em que o(a)s adolescentes que mais sabem sobre esse assunto utilizam com mais frequência o Whatsapp (98,7%) e com menos frequência o Tinder (97,5%) como ferramenta de comunicação e entre os que mais desconheciam sobre as sintomatologias das IST usavam com mais regularidade o Youtube (95,2%) e menos frequência o Tinder (1,6%).

Tabela 2. Características sociodemográficas e culturais associadas ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina- PI.

		Conhece os sintomas de IST						p-valor
		Não		Sim		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Feminino	196	44,7	114	72,6	310	52,1	<0,001
	Masculino	242	55,3	43	27,4	285	47,9	
Faixa etária	14 a 15	70	16,0	20	12,7	90	15,2	0,409
	16 a 17	259	59,3	91	58,0	350	58,9	
	18 ou+	108	24,7	46	29,3	154	25,9	
Cor	Branca	67	15,3	16	10,2	83	13,9	0,163
	Preta	70	16,0	22	14,0	92	15,5	
	Parda	234	53,4	91	58,0	325	54,6	
	Indígena/Amarela/Outros	46	10,5	24	15,3	70	11,8	
	Não soube informar	21	4,8	4	2,5	25	4,2	
Religião	Não tem	66	15,1	23	14,6	89	15,0	0,208
	Catolicismo	181	41,3	51	32,5	232	39,0	
	Protestantismo	154	35,2	68	43,3	222	37,3	
	Outras	37	8,4	15	9,6	52	8,7	
Tipo de família	Família biparental	280	63,9	96	61,1	376	63,2	0,822
	Família monoparental	102	23,3	39	24,8	141	23,7	
	Avós ou familiares	56	12,8	22	14,0	78	13,1	
Série	1º ano ensino técnico	89	20,3	19	12,1	108	18,2	0,060
	2º ano ensino técnico	134	30,6	49	31,2	183	30,8	
	3º ano ensino técnico	215	49,1	89	56,7	304	51,1	
Curso	Fora da área de saúde	323	73,7	89	56,7	412	69,2	<0,001
	Área de saúde	115	26,3	68	43,3	183	30,8	
Escolaridade (mãe)	0 a 9 anos	134	30,6	35	22,3	169	28,4	0,060
	10 a 12 anos	215	49,1	87	55,4	302	50,8	
	13 ou+	59	13,5	29	18,5	88	14,8	
	Não soube informar	30	6,8	6	3,8	36	6,1	
Escolaridade (pai)	0 a 9 anos	155	35,4	61	38,9	216	36,3	0,766
	10 a 12 anos	168	38,4	53	33,8	221	37,1	
	13 ou+	45	10,3	16	10,2	61	10,3	
	Não soube informar	70	16,0	27	17,2	97	16,3	
Renda	< 1 salário	116	26,5	39	24,8	155	26,1	0,732
	1 a 2 salários	263	60,0	93	59,2	356	59,8	
	3 ou+ salários	59	13,5	25	15,9	84	14,1	
Trabalha	Não	335	76,5	120	76,4	455	76,5	0,990
	Sim	103	23,5	37	23,6	140	23,5	
Meios de Comunicação								

Facebook	Não	171	39,0	75	47,8	246	41,3	0,057
	Sim	267	61,0	82	52,2	349	58,7	
Instagram	Não	67	15,3	18	11,5	85	14,3	0,239
	Sim	371	84,7	139	88,5	510	85,7	
WhatsApp	Não	23	5,3	2	1,3	22	3,7	0,061
	Sim	415	94,7	155	98,7	573	96,3	
Tinder	Não	431	98,4	153	97,5	584	98,2	0,492
	Sim	7	1,6	4	2,5	11	1,8	
Snapchat	Não	327	74,7	108	68,8	435	73,1	0,155
	Sim	111	25,3	49	31,2	160	26,9	
Youtube	Não	21	4,8	12	7,6	33	5,5	0,181
	Sim	417	95,2	145	92,4	562	94,5	
Twitter	Não	381	87,0	128	81,5	509	85,5	0,095
	Sim	57	13,0	29	18,5	86	14,5	

Fonte: Elaborado pelo autor.

A **Tabela 3** demonstra as atitudes e características comportamentais frente ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST da população adolescente estudada. Na **Tabela 3** é possível verificar o percentual de estudantes que, verdadeiramente, reconhecem (Sim) e desconhecem (Não) os sinais e sintomas das IST e possibilita uma associação quantitativa conforme as respostas dos adolescentes coletadas através do questionário online, que foram agrupadas nas seguintes variáveis: Sabe o que é IST? Existe diferença entre DST e IST? Sabe como prevenir IST? Métodos de prevenção que conhece; Quais IST conhece? Quais meios usa para se informar? Quantos meios usa para se informar? Procurou médico? Tipo de relacionamento; Tempo de relação; Já teve relação sexual? Tem relação sexual atual?

Conforme os dados obtidos, constatou-se que 86% dos adolescentes que assinalaram “Sim” quando questionados se “Sabe o que é IST?”, de fato, conseguem reconhecer a sintomatologia clínica causada por estas infecções, seguidos por 11,5% e 2,5% dos estudantes que assinalaram “Talvez” e “Não” (respectivamente). Contudo, entre os estudantes que não foram capazes de identificar os sinais e sintomas das IST, quando questionados, 63,9% afirmaram saber o que é IST, revelando o desconhecimento de parte do público estudado.

No que diz respeito à diferença entre IST e DST, verificou-se que 73,2% dos estudantes avaliados conseguiram distinguir estas terminologias e demonstraram ter conhecimento sobre as manifestações clínicas destas infecções. Enquanto, 82 % dos adolescentes apesar de acreditarem que também existe uma distinção entre os termos, não foram capazes de reconhecer os sinais e sintomas das IST.

Quando questionados sobre “Sabe como prevenir IST?” 81,5% dos jovens que assinalou “Sim” também conseguiram identificar os indícios clínicos destas infecções. Evidenciando, deste modo, que grande parte do público pesquisado

detém de certo grau de conhecimento sobre as IST e os métodos profiláticos. Por outro lado, 51,4% dos estudantes que não são capazes de reconhecer os sinais e sintomas destas enfermidades julgam saber como preveni-las.

Quanto aos métodos de prevenção que conhecem, os estudantes apontaram majoritariamente a camisinha e o menos relatado por eles foi o Prep. Diante do grupo de adolescentes que tem conhecimento sobre os sinais e sintomas das IST, 96,2% indicaram a camisinha, 50,3% a vacinação e 9,6% o Prep como métodos preventivos. 29,9% destes estudantes afirmam conhecerem todos os métodos citados. Na mesma perspectiva, os estudantes que desconhecem a sintomatologia das IST apresentam dados semelhantes. Dentre estes adolescentes, 78, 8% assinalaram a camisinha, 25, 8% a vacinação e 3% o Prep como meios de profilaxia. 14,4% desse público informou conhecer todos os métodos de prevenção.

No que se refere às IST que conhecem, a aids foi a infecção mais elencada e as hepatites B e C foram as menos citadas pelo público estudado. No que tange aos estudantes que possuem conhecimento sobre as manifestações clínicas das IST, 89,8% marcaram a aids, 80,9% a sífilis, 70,1% a gonorréia, 69,4% o HPV, 66,9% a herpes e 38,9% as hepatites B e C. Ainda neste grupo avaliado, 31,8% dos adolescentes estudados afirmaram reconhecer as IST mais prevalentes, 27, 4% declararam conhecer todas e 1, 3% não conhece nenhuma das infecções citadas. Em relação aos estudantes que desconhecem os sinais e sintomas das IST, 74, 9% assinalaram a aids, 58% a sífilis, 46, 3% o HPV, 42% a herpes, 40, 6% a gonorréia e 24,4% as hepatites B e C. Em referência a este grupo, 14, 4% alegaram conhecerem as IST mais prevalentes, 11,9% relataram conhecer todas as IST e 9,6% não reconhece nenhuma.

Em relação aos meios de informação utilizados pelos adolescentes, eles foram divididos nas seguintes variáveis: internet; amigos/familiares/professores; outros meios (livros, panfletos, televisão e rádio) e não procurar informação sobre as IST. A variável “internet e outros meios” foi a mais frequente nesta avaliação. Entre os estudantes que conhecem a sintomatologia das IST, o percentual identificado para esta variável foi de 77,1%. Entretanto, a menor frequência (3,2%) dos estudantes não procura se informar. No tocante aos adolescentes que não conhecem os sinais e sintomas das IST, a maioria (54,6%) relata utilizar “internet e outros meios” e a minoria (5,7%) usa só “outros meios”.

De acordo com a quantidade de meios de informação que utilizam, tanto o público que reconhece as manifestações clínicas (82,8%) quanto o que desconhece a sintomatologia aparente (61,4%) informaram empregar “2 ou + meios”.

No que concerne ao atendimento médico (ginecologista e urologista), ambos os grupos estudados relataram não procurar assistência clínica. Em relação ao grupo de estudantes que conseguiram observar os aspectos clínicos das IST, 58% declararam não buscar o atendimento ginecológico ou urológico. Assim como os adolescentes que não conhecem os sinais e sintomas destas infecções, onde 73,7 % não procuram serviços clínico-hospitalares.

Quanto ao tipo de relacionamento, os dados obtidos foram similares entre os estudantes que conhecem e desconhecem os sinais e sintomas das IST com aumento crescente nas variáveis “casado”, “ficando”, “namorando” e “solteiro” (respectivamente). É importante ressaltar, que o percentual da variável “casado” foi maior entre os estudantes que conhecem as manifestações clínicas destas infecções (3,8%) quando comparado ao grupo de casados que desconhecem (1,6%). Enquanto para os adolescentes “solteiros” observou-se o inverso, o percentual desses adolescentes foi maior entre aqueles que não são capazes de identificar os aspectos clínicos das IST (62,1%), quando associado aos estudantes solteiros que conseguem fazer esta identificação (52,2%).

No que diz respeito ao tempo de relação, tanto o público que reconhecem os sinais e sintomas das IST (35,7%) quanto o que desconhece os indícios clínicos (42,7%) relataram não estar em um relacionamento. Os dados obtidos estão em conformidade com o percentual de estudantes que se intitulam como solteiros.

No que tange a iniciação sexual, a maioria dos estudantes que conhecem os sinais e sintomas das IST (51%) já tiveram relação. Em contrapartida, a maioria dos adolescentes que desconhecem os aspectos clínicos ocasionados pelas IST (57,5%) não tiveram atividade sexual.

Ao analisar se o(a)s adolescentes praticavam algum tipo de relação sexual atualmente, foi possível observar que o(a)s aluno(a)s que mais conheciam as sintomatologias das infecções eram aqueles que estavam praticando relação sexual atualmente (36,3%) em comparação àqueles que não estavam (13,4%). É importante também destacar que 58,1 % do(a)s estudantes que nunca praticaram nenhuma relação sexual não sabiam quais eram os principais sinais e sintomas das IST.

Tabela 3. Atitudes e características comportamentais associados ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina- PI.

		Conhece os sintomas de IST						p-valor
		Não		Sim		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Sabe o que é IST	Não	75	17,1	4	2,5	79	13,3	<0,001
	Sim	280	63,9	135	86,0	415	69,7	
	Talvez	83	18,9	18	11,5	101	17,0	
Diferença entre IST e DST	Não	79	18,0	42	26,8	121	20,3	0,020
	Sim	359	82,0	115	73,2	474	79,7	
Sabe com prevenir IST	Não	82	18,7	5	3,2	87	14,6	<0,001
	Sim	225	51,4	128	81,5	353	59,3	
	Talvez	131	29,9	24	15,3	155	26,1	
Método de prevenção (%sim)	Camisinha	345	78,8	151	96,2	496	83,4	<0,001
	PreP	13	3,0	15	9,6	28	4,7	
	Vacinação	113	25,8	79	50,3	192	32,3	
	Conhece todos	63	14,4	47	29,9	110	18,5	
IST que conhece (% sim)	Aids	328	74,9	141	89,8	469	78,8	<0,001
	Sífilis	254	58,0	127	80,9	381	64,0	
	HepatiteBeC	107	24,4	61	38,9	168	28,2	
	Herpes	184	42,0	105	66,9	289	48,6	
	HPV	203	46,3	109	69,4	312	52,4	
	Gonorréia	178	40,6	110	70,1	288	48,4	
	Nenhuma	42	9,6	2	1,3	44	7,4	
	Conhece todas	52	11,9	43	27,4	95	16,0	
	Mais prevalentes	63	14,4	50	31,8	113	19,0	
	Meios para se informar	Não procura se informar	67	15,3	5	3,2	72	
Família/amigos/ professores		47	10,7	10	6,4	57	9,6	
Somente internet		60	13,7	12	7,6	72	12,1	
Internet e outros meios		239	54,6	121	77,1	360	60,5	
Outros meios		25	5,7	9	5,7	34	5,7	
Quantos meios usa para se informar	Não procura se informar	67	15,3	5	3,2	72	12,1	<0,001
	Usa apenas 1 meio	102	23,3	22	14,0	124	20,8	
	2 ou+ meios	269	61,4	130	82,8	399	67,1	
Procurou médico (ginecologista e urologista)	Não respondeu	6	1,4	2	1,3	8	1,3	<0,001
	Não	323	73,7	91	58,0	414	69,6	
	Sim	109	24,9	64	40,8	173	29,1	
Relacionamento	Ficando	55	12,6	20	12,7	75	12,6	0,071
	Namorando	104	23,7	49	31,2	153	25,7	
	Solteiro	272	62,1	82	52,2	354	59,5	
	Casado	7	1,6	6	3,8	13	2,2	
Tempo de relação	Nunca teve	91	20,8	28	17,8	119	20,0	0,030
	Não está em um	187	42,7	56	35,7	243	40,8	
	Menos de 2 meses	53	12,1	19	12,1	72	12,1	
	6 meses a 1 anos	47	10,7	15	9,6	62	10,4	
	Mais de 1 anos	60	13,7	39	24,8	99	16,6	
Já teve relação sexual	Não	252	57,5	77	49,0	329	55,3	0,066
	Sim	186	42,5	80	51,0	266	44,7	
Relação sexual atual	Nunca teve	250	58,1	79	50,3	336	56,5	0,027
	Não	78	17,8	21	13,4	92	15,5	
	Sim	110	25,1	57	36,3	167	28,1	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na **Tabela 4** é possível observar a seleção de variáveis estatisticamente significativas quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST entre estudantes jovens oriundos de uma Escola Técnica Profissionalizante de referência do estado do

Piauí. No que diz respeito ao sexo, identificou-se que o público masculino tem 64% (IC95%: 0,23-0,55) menos chance de conhecer os sinais e sintomas das IST que o feminino, ajustado às demais variáveis descritas na Tabela 03 (Escolaridade da mãe; Sabe o que é IST; Camisinha; Vacinação; AIDS; Gonorreia; Meios de se informar; Relação sexual) e com p-valor < 0, 001. Além disso, dos estudantes que responderam saber o que é IST, apresentam 5,44 (OR: 5,44 IC95%: 1,8-16,45), vezes maior chance de reconhecer os sinais e sintomas destas infecções comparado ao grupo que relatou não conhecer IST.

Embora não estatisticamente significativo, a maior escolaridade da mãe apresentou associação positiva com o conhecimento sobre IST, ou seja, quanto maiores os anos de estudo das mães maiores as chances de os estudantes saberem identificar os sinais e sintomas das IST.

Entre os fatores associados com o conhecimento dos sinais e sintomas das IST, aqueles estudantes que citaram camisinha e vacinação como método de prevenção apresentaram 2,59 (OR: 2,59; IC95%: 1,05-6,4) e 1,89 (OR: 1,89; IC95%: 1,23-2,91) vezes maior chance de conhecer os sinais e sintomas comparados aqueles que não citaram esses métodos, respectivamente. Em relação às infecções, estudantes que reconhecem a AIDS e a gonorreia como IST apresentaram, nessa ordem, 1,94 (OR: 1,94; IC95%: 1,04-3,61) e 2,32 (IC95%: 1,5-3,58) vezes maior chance de conhecer os sinais e sintomas em relação aqueles que não reconhecem essas doenças como IST. Além disso, observou-se que a cada meio de informação houve um incremento de 20% na chance de os estudantes conhecerem os sinais e sintomas das IST (OR:1,2; IC95% 1,07 – 1,33) e que ter tido relação sexual aumentou em 43% a chance de conhecer os sinais e sintomas da IST (OR: 1,43; IC95% 0,94-2,18). Essas associações foram ajustadas com as variáveis descritas na Tabela 4.

Tabela 4. Seleção detalhada das variáveis estatisticamente significantes associadas ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

	OR (bruta)	95%CI	OR (ajustada)	95%CI	p-valor
Sexo					
Feminino	1,0		1,0		
Masculino	0,31	(0,21-0,45)	0,36	(0,23-0,55)	< 0,001
Escolaridade (mãe) (anos de estudo)					
0 a 9 anos	1,0		1,0		
10 a 12 anos	1,55	(0,99-2,42)	1,67	(1-2,79)	0,049
13 ou+	1,88	(1,05-3,36)	1,71	(0,89-3,3)	0,107
Não soube informar	0,77	(0,3,1,98)	0,91	(0,32,2,62)	0,868
Sabe o que é IST					

	Não	1,0		1,0		
	Talvez	4,07	(1,32-12,56)	3,37	(1,1-1,38)	0,05
	Sim	9,04	(3,24-25,23)	5,44	(1,8-16,45)	0,003
Método prevenção (Camisinha)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	6,78	(2,91-15,83)	2,59	(1,05-6,4)	0,039
Método prevenção (Vacinação)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	2,91	(1,99-4,26)	1,89	(1,23-2,91)	0,004
Conhece IST (AIDS)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	2,96	(1,69-5,18)	1,94	(1,04-3,61)	0,036
Conhece IST (Gonorreia)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	3,42	(2,31-5,06)	2,32	(1,5-3,58)	< 0,001
Meios de se informar						
	Quantidade de meios	1,36	(1,24-1,5)	1,2	(1,07-1,33)	0,001
Relação sexual						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	1,41	(0,98-2,03)	1,43	(0,94-2,18)	0,092

Fonte: Elaborado pelo autor.

A **Figura 12** demonstra a interação entre a quantidade de meios que os estudantes utilizam como fonte de pesquisa para se informar acerca da sintomatologia das IST e o nível de escolaridade de suas mães. Neste gráfico, observou-se que a probabilidade de os adolescentes conhecerem os principais sinais e sintomas das IST aumenta conforme a quantidade de meios de informação usados e que esta relação é mais acentuada quando o grau de instrução da mãe é maior (13 ou mais anos de estudo).

Dessa forma, estudantes que tem mães com níveis de escolaridade elevados (13 ou mais anos de estudo) e usam até 8 meios de informação tem, aproximadamente, 70% de probabilidade de reconhecer as manifestações clínicas destas infecções, enquanto, naqueles que tem mães com 0-9 anos de estudo, essa probabilidade é cerca de 30%.

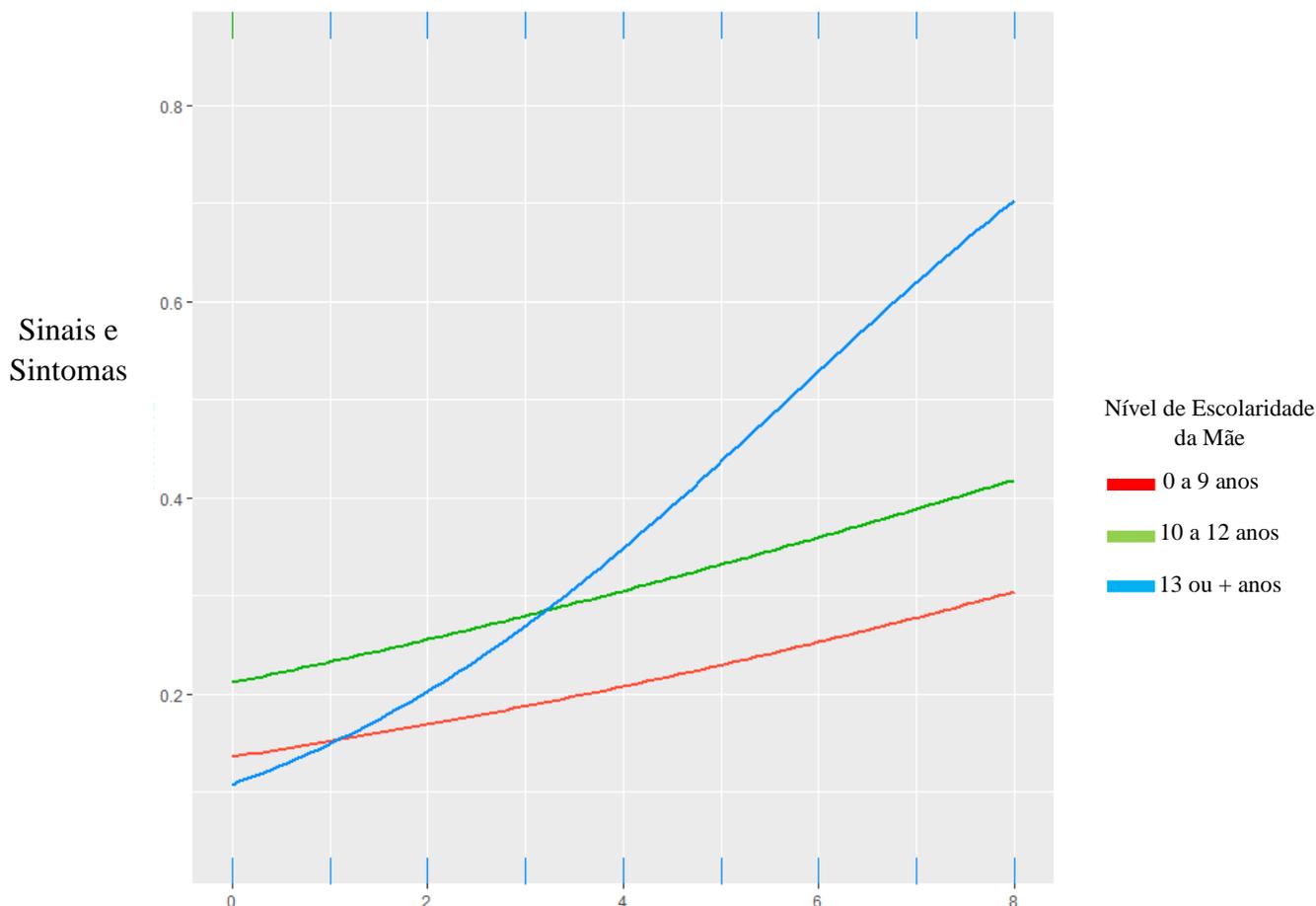


Figura 12. Interação entre a quantidade de meios de informação relacionados ao nível de escolaridade da mãe do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

A **Tabela 5** mostra a distribuição dos estudantes em relação ao estado civil e o uso de preservativos durante as relações sexuais. Essa análise foi feita somente com os estudantes que declararam ter praticado relação sexual. O percentual de adolescentes e jovens com estado civil “ficando”, namorando e outros (casado ou união estável) que usavam preservativo somente “às vezes” foi de 50%, 49,6% e 63,6% respectivamente. Já 54,2% dos solteiros demonstram “sempre” usar preservativos durante a relação sexual.

Tabela 5. Distribuição dos estudantes em relação ao estado civil associados à prevalência do uso de preservativos nas relações sexuais do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

Variáveis	Às vezes		Nunca		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ficando	23	50	5	11	18	39	46	17,6
Namorando	53	49,6	19	17,7	35	32,7	107	40,8
Solteiro	32	32,6	13	13,2	53	54,2	98	37,4
Outros	7	63,6	4	36,4	0	0	11	4,2
Total	115	43,8	41	15,6	106	40,6	262	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.2 Análise Qualitativa

Já a abordagem qualitativa foi realizada por interações face a face, através de entrevistas individuais semiestruturadas, essa análise foi composta por 34 estudantes tanto do sexo feminino quanto masculino, sendo composto por 30 meninas e 4 meninos de todos os cursos profissionalizantes. Para manter o anonimato, foi acrescido para o sexo feminino letra “F” e para o masculino a letra “M”, e um número arábico que indica a sequência da entrevista realizada: (F01; M01), (F02; M02), (F03; M03), e assim sucessivamente.

Na **tabela 6** foi analisado o perfil do(a)s estudantes, sendo o estudo composto por 34 adolescentes, do Ensino Médio profissionalizante, na faixa etária entre 15 e 20 anos. Eram estudantes de ambos os sexos, sendo a predominância de aluno(a)s com 18 anos, cor parda, cisgênero, heterossexuais do curso de informática. A pesquisa trata sobre o conhecimento e as atitudes que o(a)s estudantes têm em relação as IST.

Tabela 6. Perfil do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante do ensino médio de Teresina-Piauí.

Variáveis	n°	%
Idade		
15	1	2,9
16	9	26,5
17	10	29,4
18	12	35,3
19	2	5,9
Total	34	100
Cor		
Parda	23	67,6
Preta	4	11,8
Branca	7	20,6
Total	34	100
Identidade de Gênero		
Cisgênero	34	100
Total	34	100
Orientação Sexual		
Heterossexual	30	88,2
Bissexual	2	5,9
Lésbica	2	5,9
Total	34	100
Curso		
Análises Clínicas	2	5,9
Edificações	4	11,8
Enfermagem	3	8,8
Farmácia	3	8,8
Informática	12	35,3
Manutenção Automotiva	1	2,9
Saúde Bucal	2	5,9
Segurança do Trabalho	7	20,6
Total	34	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na **Tabela 7** é possível identificar os diálogos das adolescentes do sexo feminino e na **Tabela 8** os adolescentes do sexo masculino. Nessas tabelas se analisam o conhecimento dele(a)s em relação às IST, as conversas foram divididas em categorias para melhor compreensão e análise, são elas: “O que a(o)s estudantes sabem sobre IST?”; “Qual o sentido de se prevenir das IST?”; e

“O ambiente escolar é um meio importante de informação para se ter conhecimento sobre as IST?”.

Tabela 7. Descrição dos diálogos das estudantes sobre aspectos relacionados ao conhecimento, prevenção e informação das IST de uma escola pública profissionalizante do ensino médio de Teresina-Piauí.

<p>O que as estudantes sabem sobre IST?</p>	<p>...eu me lembro de quase nada [das aulas sobre as ISTs]. Eu não lembro de quase nada, praticamente de nada... eu não tenho assim um entendimento (F06, F07, F08, F09, F10, F11, F13, F15, F27).</p>
	<p>Acho que a saliva [transmite uma IST], o ar... não sei se todas [ISTs] são...algumas são contagiosas, por conta de um “toque”, outras não. Eu lembro que é bem perigoso, só lembro disso... (F01, F19, F20, F28, F29).</p>
	<p>Ah! É a doença transmissível, não é? Pode se transmitir, através de...relação sexual, com uma pessoa que tá infectada. E...acho que com contato com o sangue da pessoa [infectada], né? (F18, F24).</p>

<p>Qual o sentido de usar preservativo nas relações sexuais?</p>	<p>Às vezes, é porque deve doer ou machucar [usar preservativo]... uma amiga minha, já me disse uma vez que machuca a camisinha nela, e no caso quando a mulher diz, tipo assim, quando a mulher é apertada, fala uma coisa assim... Aí machuca, dizem que machuca com a camisinha, sem a camisinha, não tanto (F01, F04, F05, F09, F11, F13, F14, F19, F21, F23, F26, F27).</p>
	<p>Bom...transar sem camisinha, não usar pílula, não se prevenir, não saber se a outra pessoa tem doenças desse porte (...) pode causar infecção, essas coisas e tal (F03, F28).</p>
	<p>Não é a mesma coisa sexo com camisinha e sexo sem camisinha, atrapalha na hora de sentir prazer (F19, F24).</p>
	<p>Tem gente que não [pensa], assim pensa nas consequências direito [fazer sexo sem preservativo], mesmo as pessoas falando muito, tem gente que...mesma assim, não se importam com isso. Acho que é, que nunca vai acontecer com ela só pode acontecer com os outros, com ela nunca vai acontecer (F07, F15, F20, F22, F30).</p>
	<p>A gente conversa sobre isso [usar preservativos na relação sexual] com as amigas, uma delas disse que porque é uma coisa muito artificial [preservativo], e aí nem sempre usa, porque aí, não é a mesma coisa com ou sem [preservativo], não é a mesma coisa (F10, F11, F24).</p>

Bom, a pessoa não usar [preservativo]...eu nem sei o que explicar, porque vai de cada casal... sei lá ou de cada pessoa o motivo de não querer usar, tipo assim um ponto de interrogação na cabeça, até porque se usa-se não aparecia tantas meninas novas [grávidas], né? (F02, F13, F22, F25, F26).

Ah! Em relação...de prevenir...na...relação sexual, explicou um pouco sobre DSTs, e foi o básico mesmo (F04, F27, F30)

Uma grande parte [de informação] eu adquiri mais conhecimento das questões dessas doenças, foi mais aqui na escola do que em casa. Porque em casa você tem um tipo de conversa. A escola ela tem um papel muito importante nisso (F26).

Aqui na escola, foi onde eu conheci, na verdade assim, porque como eu te falei, que minha família não é muito de falar sobre relação sexual comigo, praticamente com ninguém, porque tipo eu vim descobrir, eu vim entender sobre relação...é DST, aqui na escola. (F13)

O ambiente escolar é um meio importante de informação para se ter conhecimento sobre as IST?

Ah! O meu curso é saúde, é da área da saúde, então eu aprendi bastante sobre isso, só que tipo assim, eu não foquei para lhe falar a verdade, nisso. Não foquei, não sei por quê, não sei se nunca me interessou... (F01)

Eu não sabia de algumas [ISTs], eu achei engraçado, porque quando a gente sabe de uma doença, e que pode superar daquele jeito. A gente começar a fazer modos [estratégias] que não possa “pega” a doença. (F12)

...a sociedade vê isso [ISTs] como um tabu, falar sobre ISTs, porque ISTs só dar [contraí] com quem faz coisas erradas, e para a sociedade coisas erradas, é você ter mais que um parceiro, então é! Precisa ser falado muito [sobre as ISTs]. (F16)

Na maioria das vezes...A mulher é que sofre com tudo, tipo lá...alguma doença. É sempre a culpa é da mulher, porque a mulher...o órgão dela é mais visível. (F04, F17)

Tabela 8 Descrição dos diálogos dos estudantes sobre aspectos relacionados ao conhecimento, prevenção e informação das IST de uma escola pública profissionalizante do ensino médio de Teresina-Piauí.

<p>O que os estudantes sabem sobre IST?</p>	<p>São doenças que são “pegas”, através do sexo [IST], e eu acho que pela boca também [transmite IST], acho que pode “pegar”. (M01).</p> <p>É...por meio do contato sexual? [transmissão do HIV] Eu acho que também, não sei se é ela é transmitido pelo...suor (M02, M04).</p> <p>Você tenha [alguma IST], mas não saiba, e você tem que saber identificar como, como seu corpo ‘tá’ (M02).</p> <p>DSTs eu confundo, toda vez eu me confundo entre DSTs e ISTs (M03).</p> <p>A AIDS é mais prejudicial, porque a AIDS ainda não foi encontrado a cura 100%, mas a sífilis tem cura (M03).</p>
<p>Qual o sentido de usar preservativo nas relações sexuais?</p>	<p>Acho que tem a pílula, também [prevenir contra as IST]. Não acho que a pílula é ‘pra’ mulher, né? (M01).</p> <p>Não sei, acho que é por falta de...conhecimento [que as pessoas não se previnem] (M01).</p> <p>Na escola eles mostram que...é possível você se prevenir [das IST], e ter como você saber as doenças (M04).</p> <p>...quando você tem relações sexuais, se for com o parceiro que é como namorado ou esposo. E vai ganhando aquela confiança...confiança. Aí não, hoje nós vamos não usar [preservativo], aí vamos fazer isso [sexo], sem preservativo. (M02).</p> <p>As pessoas se sentem mais à vontade sem preservativo, ou então não gostam de usar [no sexo] (M03).</p> <p>Eu acho que é algo muito pessoal, usa quem quer, todos nós temos o direito de escolher, mas acho que seja muito importante se prevenir porque essas doenças são transmitidas pela relação sexual (M04).</p>

<p>O ambiente escolar é um meio importante de informação para se ter conhecimento sobre as IST?</p>	<p>Meu conhecimento é médio sobre as doenças, não conheço quase nada (M01).</p>
	<p>Na escola eles mostram que...é possível você se prevenir [em todas relações sexuais]...E ter como você saber sobre as doenças (M02)</p>
	<p>Professor do curso da área de saúde, já falou[sobre IST], e professor do nosso curso [curso de informática], também já falou, e isso é muito importante (M03)</p>
	<p>É...acho que na escola com os amigos [conversam sobre sexo], em casa eu acho que...acho que não. Assim, tem muito respeito com os pais, então o medo [de conversar] (M3 e M04)</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na **Figura 13** é possível observar o jogo interativo sobre as IST em forma de tabuleiro intitulado “*CkecklIST*” desenvolvido como tecnologia social e ferramenta inovadora para disseminação de conhecimento sobre esta temática entre jovens estudantes. Este instrumento de inovação científica foi apresentado na Feira de Soluções de Saúde em Fortaleza - Ceará para população presente no evento, em que observou-se a aceitação do jogo pelo público como metodologia ativa e eficiente de disseminação de conhecimento, tendo em vista que a maioria dos participantes da experiência ainda tinham dúvidas referentes à sintomatologia das IST.

Quando questionados sobre suas impressões à respeito da tecnologia, grande parte do público refutou a importância da associação entre o conhecimento e diversão como uma ferramenta mais atrativa e eficaz de aprendizado, com uma linguagem simples e de fácil execução. Desse modo, o jogo pode ser implementado como modelo alternativo de ensino sobre a temática em diversas instituições.

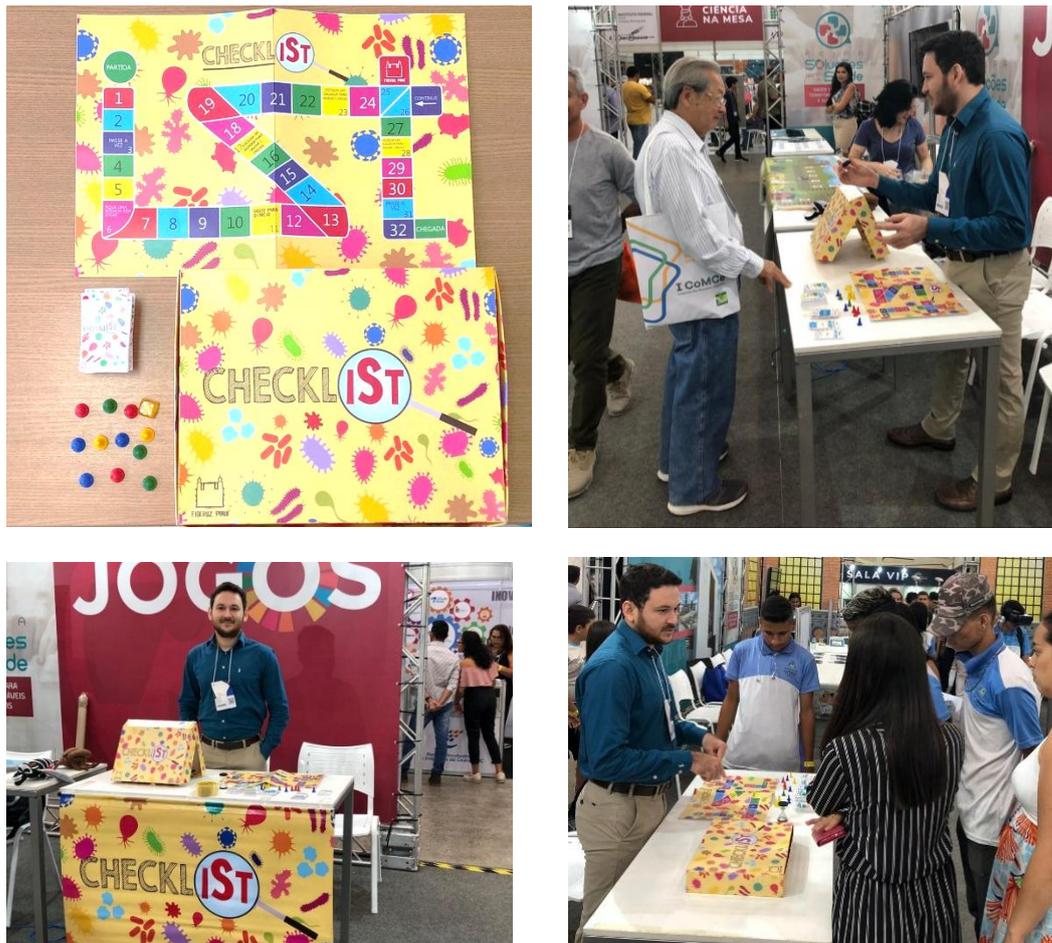


Figura 13. Tecnologia Social: Jogo Interativo Sobre as ISTs em Forma de Tabuleiro Intitulado *CkeckLIST* Apresentado na Feira de Soluções de Saúde, Fortaleza-Ceará

6. DISCUSSÃO

A adolescência é caracterizada por marcantes modificações anatômicas, fisiológicas e psicossociais, sendo destacada como um período de transição entre a infância e a idade adulta. Nessa fase, acontecem transformações significativas no corpo, com o surgimento da afetividade, do interesse sexual e de muitos conflitos comportamentais, dentre eles a ansiedade, a vergonha, a aflição, a insegurança, a vulnerabilidade, possibilitando, por exemplo, o desenvolvimento da personalidade (CABRAL; SANTOS; OLIVEIRA, 2015; RAMOS; MOURA; SOUSA, 2015).

Dessa forma, os adolescentes têm 2 a 3 vezes mais chances de serem infectados por alguma IST do que os adultos, com a maior prevalência entre as idades de 15 a 19 anos. A relação sexual cada vez mais cedo, a curiosidade e a necessidade de afirmação em grupos são os principais fatores que levam os adolescentes a se envolverem em comportamentos sexuais de risco e não aderirem a medidas preventivas, fato que os torna mais suscetíveis a adquirir IST (CUFFE et al., 2020; PEDER et al., 2020).

As IST são uma epidemia encontrada em todo mundo e essas infecções são transmitidas por contato sexual por uma pessoa que esteja infectada e não use preservativos. O contato sexual inclui sexo oral, vaginal e anal. Essas infecções englobam uma série de vírus, fungos, protozoários e bactérias (ŚLUSARZ et al., 2019).

Conhecer os sinais e sintomas mais comuns decorrentes de contaminação por IST pode contribuir para o autocuidado e percepção das infecções pelos adolescentes, pois o reconhecimento da sintomatologia representa um alerta para a procura por serviços de saúde para a realização do diagnóstico e tratamento. O conhecimento equivocado aliado à falta de informação e às condições biológicas aumenta a vulnerabilidade para a transmissão de ISTs na adolescência (MARTINS et al., 2013).

Na presente pesquisa ao se analisar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as IST foi possível notar que a maioria do(a)s adolescentes de ambos os sexos (73,6%) tinham entendimento mínimo ou nulo sobre as infecções ($P < 0,0001$). Em um estudo semelhante realizado na região Centro-Oeste e Sudeste com 109 e 360 adolescentes, respectivamente, mostrou que de fato apesar dos inúmeros meios de divulgação, o(a)s estudantes tinham conhecimento insuficiente ou insatisfatório sobre

os principais sinais e sintomas das IST e em uma pesquisa feita em São Paulo mostrou que 81% dos estudantes tinham dúvidas sobre a sintomatologia das IST (CARVALHO et al., 2015; DE CASTRO et al., 2016; FERREIRA; MIRANDA; BARONI, 2016).

Esses dados vão na contramão de um estudo realizado no Goiás com 105 adolescentes, no qual 97,1% destes tinham conhecimentos satisfatório sobre os sinais e sintomas das IST (corrimento, úlceras genitais, coceira, dor ao urinar, feridas) (CARVALHO et al., 2015). Resultado equivalente foi encontrado por CRUZ; PAIXÃO, 2018, em um estudo com 185 adolescentes, em que mais da metade dos jovens citaram úlceras e feridas, coceira, corrimento, e dor ao urinar como possíveis sinais e sintomas das IST.

O conhecimento de adolescentes sobre os sintomas apresentados pelas IST facilita a procura espontânea pelos serviços de saúde. No entanto, é importante também expandir a difusão sobre a assintomatologia das IST que são responsáveis pela maior parte das infecções prevalentes e incidentes e, assim podem ter o diagnóstico retardado levando a sérias consequências negativas à saúde (ELIAS et al., 2017)

As informações sociodemográficas são de suma importância no processo de planejamento e tomada de decisão. Identificar o perfil dos adolescentes em relação ao conhecimento sobre as IST é essencial para delinear e elaborar políticas voltadas para o atendimento das demandas sociais.

Sendo assim, na presente pesquisa foi possível identificar o perfil sociodemográfico do(a)s adolescentes relacionado ao seu nível de conhecimento sobre os principais sinais e sintomas das IST. As adolescentes do sexo feminino (72,6%) tinham mais conhecimento sobre as sintomatologias das IST em relação ao sexo masculino (27,4%) com diferença estatisticamente significativa ($P < 0,0001$), e ainda no que diz respeito ao sexo, identificou-se na análise de regressão logística multinomial que o público masculino tem em 64% das vezes (IC95%: 0,23-0,55) menos chances de conhecer as sintomatologias das IST que o grupo feminino, o que está em consonância com outro estudo realizado no Rio de Janeiro com 768 estudantes em que as mulheres tinham 9% mais chances de conhecer sobre as IST que os homens (FONTE et al., 2018).

Desse modo, ao se analisar esses dados através do estudo qualitativo permitiu-se indicar que apesar das meninas demonstrarem terem mais instruções sobre os sinais

e sintomas das IST vistos na abordagem quantitativa da pesquisa, este conhecimento ainda pode ser insuficiente para o desenvolvimento de atitudes seguras e a manutenção da saúde sexual destas jovens. Esses conceitos são possíveis de se identificar nos seguintes diálogos:

...eu me lembro de quase nada [sobre as IST]. Eu não lembro de quase nada, praticamente de nada... eu não tenho assim um entendimento [Sobre as IST] (F6, F7, F08, F09, F10, F11, F13, F15, F27).

Acho que a saliva [transmite uma IST], o ar... não sei se todas [IST] são...algumas são contagiosas, por conta de um “toque”, outras não. Eu lembro que é bem perigoso, só lembro disso... (F1, F19, F20, F28, F29).

É também possível observar que os meninos tinham um baixo conhecimento sobre as IST e essa perspectiva é vista em face dos diálogos aqui descritos:

São doenças que são “pegas”, através do sexo [IST], e eu acho que pela boca também [transmite IST], acho que pode “pegar”. (M01).

É...por meio do contato sexual? [Transmissão do HIV] Eu acho que também, não sei se é ela é transmitido pelo...suor (M02, M04).

DSTs eu confundo, toda vez eu me confundo entre DSTs e ISTs (M03).

As diferenças encontradas entre os sexos, caracterizando o sexo feminino como maior detentor de conhecimento podem ser esclarecidos devido à nossa cultura que na maioria das vezes preconizam somente à mulher o cuidado com a saúde e bem estar da família, assim como pelas consequências da vivência da sexualidade, como riscos à aquisição de infecções transmitidas pela via sexual e possível gravidez (TRONCO; DELL’AGLIO, 2012).

As IST, de um modo geral, não tem tanta evidência por ser algo invisível, pois o (a)s adolescentes acreditam ser algo distante da sua realidade e assim considera ser baixo ou não existir nenhum risco de contrair uma IST, uma vez que essas infecções parecem ou não são vistas relevantes para o público juvenil (FONTES et al., 2017).

Em conformidade com os dados obtidos, quanto à escolaridade dos estudantes que participaram da pesquisa, foi evidenciado uma predominância de conhecimento

sobre a sintomatologia das IST entre os adolescentes do 3º ano do Ensino Médio (56,7%). Em consonância com este estudo, uma pesquisa realizada entre adolescentes de uma escola da rede pública revelou que o maior grau de escolaridade implica em um menor grau de vulnerabilidade às estas infecções (RODRIGUES et al., 2014). Contudo, os dados descritos neste estudo apontam ainda que esse grupo deva ser prioritariamente, alvo de medidas preventivas e campanhas educacionais, isto antes que possam ocorrer o abandono da escola e o início da atividade sexual.

Segundo Gonçalves et al., (2013), outro aspecto importante é que pouco se sabe sobre como os mais jovens entendem esta temática, especialmente os menores de 15 anos que são aqueles que se encontram nos anos iniciais do ensino médio e em processo de iniciação sexual. O conhecimento inapropriado sobre as IST pode levar a práticas que podem comprometer a saúde deste público, motivo pelo qual a oferta e a qualidade das informações antes da primeira relação sexual devem ser investigadas.

Em relação ao tipo de curso profissionalizante que os estudantes frequentam, constatou-se que os adolescentes que não integram cursos da área da saúde desconhecem mais sobre manifestações clínicas das IST (73,7%) do que aqueles que estão inseridos neste campo de estudo (26,3%). Resultados semelhantes foram descritos por Fonte et al., (2018), onde o nível de conhecimento dos estudantes matriculados nos cursos de saúde é 10% maior que os estudantes oriundos de outras áreas.

Em contrapartida, os achados encontrados em uma pesquisa sobre o comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde revelaram que 52% do público estudado apresentou comportamento de risco e conhecimento insuficiente sobre IST (SALES et al., 2016). Essa pesquisa corrobora com dados de Spindola et al., (2019), sinalizando que os jovens que estudam cursos de saúde também carecem de conhecimento sobre estas infecções, não adotam condutas sexuais seguras e possuem baixa percepção de risco em suas práticas sexuais.

No que tange ao reconhecimento sobre os sinais e sintomas das IST, deve-se considerar também que os estudantes dos cursos de saúde, serão os futuros profissionais que além de cuidar da saúde da população, serão formadores de

opinião, responsáveis por multiplicar ações educativas e, assim, carregam grandes responsabilidades para com a sociedade (TEIXEIRA et al., 2018).

Na presente pesquisa também foi observado que 86% dos adolescentes que assinalaram “Sim” quando questionados se “Sabe o que é IST?”, efetivamente, tem capacidade de reconhecer os sinais e sintomas característicos destas infecções. O(a)s estudantes que responderam saber o que é IST, eles tem 5,44 vezes maior chance, de reconhecer os sinais e sintomas destas infecções comparados aqueles que disseram não saber o que é IST (OR: 5,44; IC95%: 1,8-16,45).

Os resultados verificados são similares aos de um estudo realizado em Caxias – Maranhão, que investigou o conhecimento sobre as IST por estudantes adolescentes de escolas públicas. Conforme a investigação, 87,7% dos participantes da análise responderam que têm entendimento sobre a temática abordada, destacando que 81,5% destes tinham conhecimentos corretos sobre as IST e as formas de transmissão (CARVALHO; PINTO; SANTOS, 2018).

Segundo uma avaliação efetuada por Garbin et al., (2010) sobre percepção de adolescentes em relação as IST, 98,5% dos jovens relataram que em algum momento já ouviram falar que estas infecções podem ser transmitidas durante a relação sexual. Nesta perspectiva, outro estudo realizado no sul do Brasil demonstrou que os adolescentes têm conhecimento sobre as IST, os riscos de transmissão na relação sexual, a necessidade do uso de preservativo para a proteção e que algumas delas não têm cura. Porém, são encontradas dúvidas e desinformação quanto às formas de transmissão sem o contato sexual e o tratamento (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

Desse modo, diversas pesquisas sobre essa temática apontam que os adolescentes possuem informações sobre as IST, contudo, este conhecimento é insuficiente para promover mudanças nos comportamentos e condutas, por diversos fatores, tais como a qualidade duvidosa e a restrita acessibilidade dessa informação, que se mostra escassa e superficial, sendo assim, o simples fato de se ter conhecimento sobre essas enfermidades não implica necessariamente na adoção de medidas preventivas que serão essenciais a um autocuidado responsável (ALBUQUERQUE et al., 2012; SYCHAREUN et al., 2013).

No que se refere à diferença entre os termos IST e DST, verificou-se que 82 % dos adolescentes que assinalaram existir uma distinção entre as terminologias não foram capazes de perceber os sinais e sintomas das IST de forma satisfatória. A alta

taxa de acertos em relação à distinção das siglas mostra que campanhas de informação têm conseguido atingir o público jovem. Entretanto, estas campanhas ainda se revelam insuficientes para identificação das manifestações clínicas destas infecções entre os adolescentes.

Em face ao exposto, Santos et al., (2017) observou dados divergentes entre adolescentes escolares. Neste estudo foi verificado que o termo IST ainda não é de amplo conhecimento entre a população estudantil quando comparado ao termo DST que é mais, notadamente, compreendido pelos estudantes. Desse modo, no ambiente escolar existe a necessidade de desenvolvimento de estratégias que possibilitem o acesso de informações atualizadas e seguras ao público adolescente.

Visto que, desde o início do ano de 2016, o Ministério da Saúde adotou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, onde o termo DST passou a ser substituído por IST, em consonância com a terminologia adotada mundialmente e recomendada pela OMS. Com a alteração do termo, passa-se a ideia de que indivíduos podem ter e transmitir a infecção através de atos sexuais inseguros, ainda que sem apresentar sinais e sintomas, e que uma vez detectada pode e deve ser tratada e sempre prevenida (Silva et al., 2018).

No que tange às IST que conhecem, a aids (89,8%) foi a infecção mais mencionada e as hepatites B e C (38,9%) foram as menos reportadas pelo público estudado que detém entendimento sobre os sinais e sintomas destas infecções. Em concordância com os dados obtidos nesta análise, os adolescentes que afirmam conhecer a aids tiveram 1,94 (IC95%: 1,04-3,61) vezes maior chances de identificar as manifestações clínicas das IST do que aqueles que declararam o desconhecimento desta infecção, isto é, quando associado às variáveis “sexo”, “escolaridade da mãe”, “sabe o que é IST?”, “prevenção com camisinha”, “prevenção com vacinação”, “Conhece gonorreia?”, “meios de informar” e “relação sexual”. Nesta pesquisa, também foi evidenciado que os adolescentes que declaram reconhecer a gonorreia como IST, apresentam 2,32 (IC95%: 1,5-3,58) maior chance de perceber os sinais e sintomas destas infecções quando ajustado às demais variáveis descritas anteriormente.

Os resultados constatados nesta pesquisa se assemelham aos achados descritos na literatura entre as avaliações voltadas para o entendimento dos adolescentes sobre as IST. Nestes estudos, a aids também configura-se como a IST mais

conhecida entre os jovens brasileiros, conforme demonstrado por Padilha et al., (2015), onde 100% declararam reconhecer a síndrome da imunodeficiência adquirida. Similarmente, Carleto et al., (2010); Costa et al., (2013); Jardim et al., (2013) e Malta, Martins e Almeida, (2013) também verificaram que a aids é infecção mais identificada pelos escolares.

Os dados aqui apresentados retratam o desafio de se pensar em prevenção com a atual resposta em educação em saúde que tem sido empregada. As IST sempre foram tratadas de forma generalizada e abrangente, com exceção da aids que obteve maior destaque nas políticas de prevenção. A falta de visibilidade das infecções, das suas respectivas formas de transmissão, da incidência, dos sintomas e das consequências para a saúde, suscita a luta com o desconhecido e demanda incerteza e dúvida entre os jovens que não conseguem identificar o perigo que os circunda (ARAUJO et al., 2012).

No tocante ao atendimento médico (ginecologista e urologista), 73,7% dos adolescentes que não procuram os serviços de saúde, também não conseguem identificar as manifestações clínicas das IST. Este fato ocorre, segundo Gomes et al., (2011), porque durante a adolescência, pouco ou nada se fala acerca da consulta ginecológica/urológica como procedimento de promoção de saúde, necessário antes mesmo da iniciação sexual. Assim, inúmeros são os adolescentes que a percebem apenas como um procedimento constrangedor, capaz de detectar patologias ou de revelar sua própria intimidade.

Na prática médica, para lidar com pacientes adolescentes o profissional necessita sempre ponderar para definir os limites da confidencialidade frente aos riscos aos quais são expostos os jovens nesta faixa etária. Com este cuidado e a atenção direcionada ao desenvolvimento de uma relação pautada na confiança e empatia, pode estabelecer uma relação médico-paciente voltada a assegurar a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes que assiste (KROGH et al., 2012).

Portanto, conforme Arozqueta et al., (2011) os serviços que prestam atendimento aos adolescentes também devem levar em considerações as características próprias desta faixa etária, diferenciando-as das demais. Desta forma, a abordagem e a orientação dos adolescentes devem ser pautadas nos aspectos culturais, psicossociais e biológicos que os envolvem. Contribuindo, desse modo, para o aumento das possibilidades de sucesso dos serviços de saúde e conhecimento seguro dos adolescentes sobre esta temática.

Neste estudo, tendo em consideração ao tipo de relacionamento dos participantes da pesquisa, verificou-se que os adolescentes solteiros desconhecem mais sobre os aspectos clínicos das IST (62,1%). Este dado é preocupante, tendo em vista que algumas pesquisas apontam que os jovens solteiros são mais propensos a realizar prática sexual desprotegida e com múltiplos parceiros, aumentando, desta maneira as chances de exposição às IST (AMARAL et al., 2017; SILVA et al., 2016).

Em relação à atividade sexual, através desta pesquisa, observou-se que ter tido relação sexual aumentou em 43% as chances do(a)s adolescentes de reconhecer a sintomatologia aparente das IST, quando comparado aqueles que não vivenciaram estas relações (OR: 1,43; IC95% 0,94-2,18). Entretanto, embora as tendências do comportamento sexual dos adolescentes sexualmente ativos sejam mais positivas nos últimos anos, quanto mais tarde eles iniciarem a vida sexual, mais protegidos estão das suas consequências negativas, como a gravidez indesejada, as IST e o impacto psicológico negativo das relações precoces (FERREIRA; TORGAL, 2011).

Em face do exposto, o início da relação sexual adiantada entre os adolescentes é um fator decisivo para que se tenha um aumento no índice de jovens com IST, e uma das causas disso é devido à ausência de informações sobre a vida sexual e como se prevenir contra essas patologias (SOARES et al., 2015). Assim como, a mudança psicológica comum nessa fase da vida modifica o pensar e o agir dos adolescentes na medida em que o novo surge, e com isso iniciam cada vez mais cedo as relações sexuais, sem o devido conhecimento sobre as IST (GONÇALVES et al., 2016).

Diante disso, no presente estudo foi possível notar que os adolescentes que já haviam praticado alguma relação sexual e com estado civil “ficando”, namorando e outros (casado ou união estável) usavam preservativo somente “às vezes” em 50%, 49,6% e 63,6% respectivamente dos casos. Enquanto 54,2% dos solteiros demonstram” sempre” usar preservativos durante a relação sexual. Em contrapartida um estudo realizado no Rio de Janeiro com 89 jovens constatou que 74% usaram preservativo na última relação com parceiro eventual. Na relação com parceiro fixo, apenas 38,8 % dos jovens usam o preservativo (D’AMARAL et al., 2015). Plutarco et al., (2019) discutem que relacionamentos de longa duração, podem ocasionar dificuldades na promoção de comportamentos sexuais saudáveis e

seguros. Acredita-se que existe associação entre o envolvimento afetivo e a desvalorização dos comportamentos de prevenção face à doença.

Sendo assim, apesar do conhecimento sobre as IST e o uso do preservativo entre os jovens, ainda é relativamente alto o número daqueles que não usam o preservativo durante as relações sexuais, o que aumenta a prevalência de pessoas infectadas com o HIV e outras IST como mostra um estudo feito em São Paulo com 191 estudantes (BRUM; CARRARA, 2012)

Têm sido um fenômeno global as IST entre os adolescentes, sendo na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública. Entre os jovens, a não adesão às formas de prevenção, correlacionada ao início da vida sexual, tornam esta parcela da população mais passível a estas infecções (MORAES et al., 2019).

A pesquisa revelou que a parcela dos adolescentes que quando questionados sobre “Sabe como se prevenir de uma IST?” 81,5% dos jovens que assinalaram “Sim” também conseguiram identificar os indícios clínicos destas infecções. Sugerindo assim, que esse público pesquisado possui certo grau de conhecimento sobre as IST e os métodos profiláticos. Esses dados corroboram com estudo realizados na Bahia e no Paraná com 185 e 397 estudantes em que 68,2% e 91,6% dos estudantes, respectivamente, sabiam como se prevenir das IST (CRUZ; PAIXÃO, 2018; SILVA; MELLO, 2019).

Em contrapartida, 51,4% dos estudantes que não são capazes de reconhecer os sinais e sintomas destas enfermidades julgam saber como preveni-las. Apesar da maior parte da população brasileira saber que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir as IST, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios (DOURADO et al., 2015).

No Brasil, observa-se uma série de campanhas de prevenção às IST, com o estímulo ao uso do preservativo masculino. No entanto, o simples repasse de informações de modo verticalizado, sem reflexão crítica e participação ativa do adolescente nesse processo, tem dissociado a informação da adoção de práticas preventivas (RUSSO; ARREGUY, 2015).

É possível também se observar nos diálogos do(a)s estudantes quando feita as entrevistas individuais, que os mesmos acham importante utilizar o preservativo, mas que de certo modo a utilização causa desconforto na relação sexual e isso faz com que ocorra a desistência do uso durante o sexo.

Às vezes, é porque deve doer ou machucar [usar preservativo] ... uma amiga minha, já me disse uma vez que machuca a camisinha nela, e no caso quando a mulher diz, tipo assim, quando a mulher é apertada, fala uma coisa assim... Aí machuca, dizem que machuca com a camisinha, sem a camisinha, não tanto (F01, F04, F05, F09, F11, F13, F14, F19, F21, F23, F26, F27).

Não é a mesma coisa sexo com camisinha e sexo sem camisinha, atrapalha na hora de sentir prazer (F19, F24).

As pessoas se sentem mais à vontade sem preservativo, ou então não gostam de usar [no sexo] (M03).

A principal maneira de se prevenir uma IST é através da utilização do preservativo (masculino ou feminino). Ele é de fácil alcance e a sua disponibilização é gratuita pelos serviços de saúde pública brasileira. Entretanto, nota-se que existe uma resistência por parte dos adolescentes para adotá-lo nas relações sexuais, devido a inúmeros fatores dentre eles temos: o medo do seu uso, ou negociar o uso com parceiro ou parceira, vergonha em comprar ou pega-lo, confiança no parceiro e a falta de conhecimento sobre a sua finalidade e benefício (SOUZA; MUÑOZ; VISENTIN, 2020).

Desse modo, na presente pesquisa foi possível observar que o método de prevenção que o(a)s adolescentes mais conhecem são os preservativos masculino e feminino (camisinhas) e o que eles menos relatam é o PrEP. Quando analisado a parcela dos ínvodos que sabiam sobre as sintomatologias das infecções 96,2% indicaram a camisinha, 50,3% a vacinação e 9,6% o Prep como métodos preventivos, sendo que destes 29,9% estudantes afirmaram conhecerem todos os métodos citados ($p < 0,001$).

Esses dados vão de consonância com achados de estudos com 615 e 360 aluno(a)s, no qual 73% e 95,2% afirmaram que a camisinha seria o principal método preventivo (ANJOS et al., 2012; KRABBE et al., 2017). A PrEP é um método de prevenção contra o HIV que ainda é pouco discutido no meio juvenil devido ele ainda não ser muito divulgado, e de certo modo recente, mas dados mostram que existem a diminuição em até 95% dos casos de HIV em países que adotam o uso desse medicação em larga escala e uma possível elevação nas taxas

de outras IST (HARAWA et al., 2017; HILL et al., 2020; MAYAUD; LMCCARTNEY; MABEY, 2020).

Assim, o preservativo masculino é o método contraceptivo mais utilizado no segmento jovem, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Contudo uma pesquisa realizada na Espanha com 151 alunos levantou que a principal razão para o uso do preservativo masculino seria para evitar uma gravidez (56,9%) e uma minoria seria para prevenir alguma IST (9,5%) (RODRÍGUEZ; MUÑOZ; SÁNCHEZ, 2016).

É importante destacar, que o uso de preservativo é um método eficaz para prevenir as IST e a análise de regressão logística da presente pesquisa demonstra que saber que a camisinha é um método de prevenção aumenta em até 2,59 vezes a chance do adolescente conhecer os principais sinais e sintomas das IST (OR=2,59; IC95%: 1,23-2,91) (MESQUITA et al., 2017). Além disso, várias infecções podem ser prontamente prevenidas através da vacinação (Hepatite B, HPV) assim como é possível ressaltar neste estudo que os adolescentes que reconheciam a vacinação como método de prevenção tinham 89% maior chance de conhecer as sintomatologias dessas infecções (OR=1,89; IC95%: 1,23-2,91) (HERWEIJER et al., 2016; NALEWAY et al., 2020; VIEGAS et al., 2019). Outras, como a gonorreia ou sífilis, são curáveis com regimes antibióticos apropriados, permitindo assim a prevenção de sequelas a longo prazo (HOOK, 2016; KERANI et al., 2015). No entanto, a conscientização da existência e do risco de diferentes IST são pré-requisitos para a utilização efetiva de opções preventivas e curativas.

Alguns adolescentes veem o risco de não se utilizar o preservativo e poder contrair alguma infecção e isso é um fator positivo, pois assim eles têm consciência crítica da situação em que se encontram.

Tem gente que não [pensa], assim pensa nas consequências direito [fazer sexo sem preservativo], mesmo as pessoas falando muito, tem gente que...mesma assim, não se importam com isso. Acho que é, que nunca vai acontecer com ela só pode acontecer com os outros, com ela nunca vai acontecer (F07, F15, F20, F22, F30).

Na escola eles mostram que...é possível você se prevenir [das IST], e ter como você saber as doenças (M04).

Eu acho que é algo muito pessoal, usa quem quer [preservativo], todos nós temos o direito de escolher, mas acho que seja muito importante se prevenir porque essas doenças são transmitidas pela relação sexual (M04).

O uso da camisinha citado pelos adolescentes participantes da pesquisa é um fator positivo de proteção, mas deve-se levar em conta o seu uso em todas as relações sexuais, caso contrário, o adolescente torna-se vulnerável às IST (ROSEN et al., 2018). No entanto, seu uso requer motivação. Pesquisas mostram que os adolescentes consideram o uso do preservativo principalmente como um método para prevenir a gravidez e não uma IST (KRABBE et al., 2017; ROSEN et al., 2018).

A adolescência é um momento da vida em que o indivíduo está em processo de aprendizagem, nessa fase ele se encontra mais aberto que os adultos para adotar novos comportamentos, por isso que pessoas com menos de 20 anos são escolhidas como parte do público prioritário para a educação em saúde. É importante destacar que o nível de conhecimento sobre as IST não é suficiente para que uma pessoa assumir ações de proteção, entretanto a falta de informações básicas acarreta no aumento da vulnerabilidade. A construção do conhecimento não está limitada a questões informativas, mas envolve a percepção individual do problema, a compreensão e a capacidade de interpretar informações (PETRY et al., 2019)

A informação é primordial para a possível mudança de comportamento de risco que o(a)s adolescentes podem desenvolver. Nesta pesquisa, os meios de informação que o(a)s estudantes usam para obter conhecimento sobre as IST são diversos. Porém, é possível observar que utilizar a internet junto com outros meios de informação é importante para os jovens terem mais referências sobre o assunto.

Desse modo, usar “internet e outros meios” foi a fonte de conhecimento mais elencada pelos adolescentes que demonstraram conhecer os sinais e sintomas das IST (77,1%). Ainda assim, observou-se que a quantidade de meio acessada foi mais importante, sendo que a cada meio de informação a mais usado pelos estudantes havia incremento de 20% na chance de os estudantes conhecerem os sinais e sintomas das IST (OR:1,2; IC95% 1,07 – 1,33).

Neste contexto, conforme Albuquerque et al., (2012), com o advento das redes sociais, a juventude tem utilizado a internet rotineiramente, possibilitando o diálogo entre pessoas da mesma idade para falar sobre diversos assuntos, tais como relações

afetivas, incluindo o sexo, envolvendo também o tema relativo às IST. Portanto, o que se observa é que essa ferramenta de comunicação pode não somente ser uma fonte de informação, mas também de troca de experiências entre esses adolescentes.

Considerando este cenário, as tecnologias da informação e comunicação podem ser importantes aliadas no processo de aprendizagem dos adolescentes, uma vez que podem tornar os conteúdos disponíveis mais atrativos. O interesse que os adolescentes possuem por tecnologias produzem automotivações que repercutem positivamente no aprendizado e em suas escolhas na sua trajetória de vida. Isso remete a necessidade de incorporá-las no ambiente escolar, no contexto familiar e comunitário e também com vistas à promoção de sua saúde e prevenção de doenças (CAVALCANTE et al., 2017).

Por outro lado, é preciso que os adolescentes desenvolvam habilidades para utilizar destas tecnologias para acessar, selecionar as melhores fontes de informação e apropriar-se delas para intervir sobre a sua própria saúde, bem como transformar sua realidade (SEHNEMA et al., 2015). O acesso à informação qualificada sobre essa temática é um direito do adolescente, que precisa ser provido no âmbito da escola e dos serviços de saúde que atendam a população na referida faixa etária (SEHNEM et al., 2018).

O(a) adolescentes encontram na escola um lugar onde podem interagir e trocar informações. O ambiente escolar é um importante espaço em que o(a)s estudantes podem trocar ideias e aprender sobre as IST.

Uma grande parte [de informação] eu adquiri mais conhecimento das questões dessas doenças, foi mais aqui na escola do que em casa. Porque em casa você tem um tipo de conversa. A escola ela tem um papel muito importante nisso (F26).

Aqui na escola, foi onde eu conheci, na verdade assim, porque como eu te falei, que minha família não é muito de falar sobre relação sexual comigo, praticamente com ninguém, porque tipo eu vim descobrir, eu vim entender sobre relação...é DST, aqui na escola. (F13).

...a sociedade vê isso [IST] como um tabu, falar sobre ISTs, porque ISTs só dar [contra] com quem faz coisas erradas, e para a sociedade coisas erradas, é você ter mais que um parceiro, então é! Precisa ser falado muito [sobre as ISTs]. (F16)

É...acho que na escola com os amigos [conversam sobre IST], em casa eu acho que...acho que não. Assim, tem muito respeito com os pais, então o medo [de conversar] (M3 e M04)

Professor do curso da área de saúde, já falou [sobre IST], e professor do nosso curso [curso de informática], também já falou, e isso é muito importante (M03)

Diferentemente dos achados obtidos nesta pesquisa, um estudo sobre conhecimentos de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV desenvolvido por Chaves et al., (2014) verificou que este público obtém mais informações por meio da televisão e da escola. Fato que reforça a ideia que a aids tem maior destaque nas políticas de prevenção quando comparado às demais IST. Apesar da ampla divulgação de informações acerca desta temática no país, muitos jovens ainda não adotam práticas seguras, o que aponta uma dissociação entre o acesso à informação desse saber em condutas no cotidiano dos adolescentes.

Em face do exposto, muitos adolescentes também procuram os familiares para se informar sobre a temática abordada. Desse modo, o grau de instrução adequado dos pais é fundamental para o esclarecimento das dúvidas destes jovens. Neste estudo, foi evidenciado que a maior escolaridade das mães aumenta as chances dos estudantes reconhecerem os sinais e sintomas das IST, isto é, quando ajustada às demais variáveis descritas na Tabela 3.0. A presente pesquisa também demonstrou, estudantes que tem mães com níveis de escolaridade elevados (13 ou mais anos de estudo) e usam até 8 meios de informação tem, aproximadamente, 70% de probabilidade de reconhecer as manifestações clínicas destas infecções, enquanto, naqueles que tem mães com 0-9 anos de estudo, essa probabilidade é cerca de 30% (Figura 12).

Em consonância com este estudo, uma pesquisa realizada por Malta et al., 2011, revelou que quanto maior a escolaridade materna, menor o percentual de escolares que já tiveram relação sexual alguma vez na vida. Esses números podem propor que os jovens que moram com seus pais ainda apresentam talvez mais instrução, sendo levados a uma iniciação sexual mais tardia, em sua maioria. Daí a importância da família como um ambiente primário de educação sexual, mas que infelizmente nem sempre ocorre e que é por vezes transferido para a escola (LINHARES; ASSIS; MANGIAVACCHI, 2018).

Entretanto, em muitos casos, os pais transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola. Nesse contexto, a escola e o Estado devem caminhar juntos em busca de uma educação que contemple essa temática na sua transversalidade. É importante que os pais não deleguem a outros a tarefa de falar com os filhos sobre sexo e sexualidade, também é fundamental saber qual a forma mais adequada para abordar o assunto (SANTOS et al., 2017). Em vista disso, o incentivo ao diálogo com os pais bem instruídos e o incremento da educação no país para que os adolescentes qualifiquem as relações familiares poderão apresentar reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população (GENZ et al., 2017).

É fundamental a adoção de medidas educativas mais eficientes para transmissão de informações sobre IST com isso o uso de tecnologias sociais tem o intuito de ajudar o(a)s estudantes a desenvolverem mais conhecimento sobre os assuntos. O jogo é uma metodologia inovadora e eficaz de ensino e disseminação de conhecimento para população juvenil. Nessa perspectiva, o jogo aparece como ferramenta para modificar o paradigma de ação educativa no cuidado e promoção à saúde, pois o lúdico contempla critérios de uma aprendizagem efetiva e pode promover aquisição de conhecimentos e estímulo à ações de prevenção, controle dos agravos à saúde e atitudes transformadoras para a modificação de hábitos por meio de um ambiente (MARIANO et al., 2013).

Este estudo teve como limitações alguns pontos, dentre eles podemos citar: um fator limitante foi a adesão dos alunos do sexo masculino as entrevistas individuais (abordagem qualitativa), provavelmente por se tratar de um assunto interditado os meninos não se sentem à vontade em dialogar sobre esses assuntos e o período letivo da escola, pois as escolas tem momentos de férias e assim a pesquisa de campo acompanha essas etapas.

7. CONCLUSÃO

- A maioria do(a)s aluno(a)s não sabiam quais eram os principais sinais e sintomas das IST, isso é preocupante, pois esses jovens estão na fase de iniciação sexual;
- O HIV é a principal IST reconhecida pelo(a)s estudantes, em face de uma vasta gama de ações publicitárias em torno dessa infecção;
- A promoção da saúde precisa ser mais bem incorporada uma vez que esta tem como finalidade influenciar positivamente a escolha e manutenção de práticas saudáveis e dificultar as práticas de risco;
- A prevenção é uma das principais formas de inibir as IST e o estudo demonstra que ainda existe um grande desconhecimento em relação a esse tópico em ambos os sexos;
- Só utilizar “às vezes” o preservativo durante o ato sexual pode ser um agravante para a transmissão das ISTs entre o(a)s adolescentes;
- São necessárias ações educativas que visem o fornecimento de informações fidedignas e específicas e com amplo acesso direcionadas a população de adolescentes e jovens;
- Foi observado que o nível de escolaridade da mãe associado a quantidade de meios de informação que o(a)s aluno(a)s utilizam está intrinsecamente relacionado ao conhecimento dos principais sinais e sintomas das IST. Quanto maior o nível de escolaridade das mães e meios de informação que o(a)s aluno(a)s usam mais chances vai ter deles saberem sobre as sintomatologias das IST.

8. PERSPECTIVAS

- A capacitação dos professores é uma prerrogativa imprescindível para a melhoria do conhecimento do(a)s jovens e adolescentes sobre a temática;
- Intervenções educacionais poderão ser foco de investimentos ao passo que estudiosos, profissionais de saúde e sobretudo o(a)s jovens compreendam as expressões da sexualidade na juventude e a abordem nos contextos em que vivem. As percepções contribuirão no planejamento de ações e implementação de políticas que proporcionem o desenvolvimento físico e social saudável dos adolescentes e dos jovens.
- Ressalta-se a importância de exercer a educação em saúde como instrumento facilitador para a mudança do comportamento sexual, devendo ser promovida para além dos serviços de saúde, incluindo o âmbito escolar, de modo que os jovens consigam refletir sobre seus conhecimentos e incorporá-los às práticas sexuais, podendo exercê-las de forma segura;
- Dessa forma, como profissionais da saúde devemos estar atentos a promover saúde de forma integral e respeitadora das diferenças, contextos e de percursos de vida, condições objetivas e subjetividades dos adolescentes, abordá-los individualmente e como sujeito social, trazê-los para o sistema de saúde e adquirir a confiança deles, a fim de trabalhar ao lado da saúde em geral e a saúde sexual, tendo em vista o atual quadro epidemiológico, para diminuir as vulnerabilidades nas experiências sexuais e em face do risco de contrair alguma IST;
- Estes resultados podem auxiliar as autoridades de saúde no desenvolvimento de novos estudos e de estratégias de prevenção e tratamento destas infecções, bem como na promoção da saúde da população jovem.

9. AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 849–860, 2018.
- ADEGOKE, A. O.; AKANNI, O.; DIRISU, J. Risk of transfusion transmitted syphilis in a tertiary hospital in Nigeria. **North Am J Med Sci**, v. 3, p. 78–81, 2011.
- AFFELDT, Â. B.; SILVEIRA, M. F. DA; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 79–86, 2015.
- AGRAWAL, G. et al. Posterior segment manifestations in human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome patients in rural population of central india. **International Journal of Research in Medical Sciences**, v. 7, n. 6, p. 2137, 2019.
- AHMED, A. et al. Herpes Simplex Virus-2 hepatitis: a case report and review of the literature. v. 2020, 2020.
- ALBUQUERQUE, J. G. et al. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 104–111, 2012.
- ALLEN, W. Approach., (2017). Increasing Knowledge of Preventing Sexually Transmitted Infections in Adult College Students through Video Education: An Evidenced-based. **ABNF Journal**, v. 28, n. 3, 2017.
- ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, p. 1033–1042, 2017.
- ALVES, C. C. et al. IST'S na adolescência. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 1–6, 2017.
- ALVES, R. H. et al. Perfil Epidemiológico Da Aids Em Contagem, Minas Gerais, Brasil, Entre 2007 E 2011. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 3, p. 147–152, 2015.
- AMARAL, R. DA S. et al. Soropositividade para Hiv / Aids e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. **Rev Pesq Saúde**, v. 18, n. 2, p. 108–113, 2017.
- AMARAL, T. et al. Hepatite B e C na gestação: características maternas e neonatais. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 143–150, 2015.
- AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 8, n. 1, p. 163–171, 2015.
- ANDRADE, S. A. et al. Papiloma escamoso oral: uma visão sob aspectos clínicos, de fluorescência e histopatológicos. **Einstein**, v. 17, n. 2, p. 1–16, 2019.
- ANJOS, R. H. D. DOS et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 829–837, 2012.
- AOYAMA, E. et al. Brazilian Journal of Health. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, n. 2, p.

477–484, 2018.

ARAUJO, D. DA S. et al. Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. **Revista de Enfermagem da UFPI REUFPI**, v. 1, n. 1, p. 56–63, 2012.

ARORA, N. et al. Origin of modern syphilis and emergence of a pandemic *Treponema pallidum* cluster. **Nature Microbiology**, v. 2, n. 16245, p. 1–6, 2016.

AROZQUETA, F. J. G. et al. Prevalência do vírus papiloma humano e outras doenças sexualmente transmissíveis no Ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. **Adolesc. Saude, Rio de Janeiro**, v. 8, n. 4, p. 6–12, 2011.

BARBOSA, G. F. DOS S.; FERRAZ, S. F. Situação epidemiológica das hepatites virais no estado de Goiás: 2013 a 2017. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, v. 5, n. 1, p. 3–11, 2019.

BARBOSA, L. G. C. et al. Consequências e agravos da infecção pela Hepatite C em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 1, n. 2, p. 8–14, 2019.

BARRE-SINOUSI, F. et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). **Science**, v. 220, n. 4599, p. 868–871, 1983.

BERTACO, F.; PEREIRA, M.; FILHO, D. S. O conhecimento sobre hepatites B e C dos Estudantes de uma Escola Particular do Município de Vitória da Conquista – BA. **Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal**, v. 11, n. 36, p. 1–6, 2017.

BEZERRA, A. M. T. et al. O exercício físico como fator atenuante das alterações na redistribuição da gordura corporal causada pela lipodistrofia em indivíduos soropositivo. v. 1, n. 2, p. 1–16, 2017.

BICK, M. A. Alimentação de crianças expostas ao HIV em um município do sul do Brasil: capacidade familiar, condição clínica e social. v. 19, n. 4, p. 1011–1022, 2019.

BINHARDI, M. F. B. et al. Diagnóstico laboratorial confirmatório da sífilis realizado no Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 6, 2018.

BOSH, K. A.; BROOKS, J. T.; HALL, I. Human Immunodeficiency Virus epidemic control in the United States: an assessment of proposed UNAIDS metrics, 2010–2015. **Clinical Infectious Diseases**, v. 69, n. 8, p. 1431–1433, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que são IST? **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Departamento de doenças de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Departamento de doenças de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS**, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/aids. **Departamento de doenças de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.**, 2019c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, 2019d.

BRIANTI, P.; DE FLAMMINEIS, E.; MERCURI, S. R. Review of HPV-related diseases and cancers. **New Microbiologica**, v. 40, n. 2, p. 80–85, 2017.

BRUM, M. M.; CARRARA, K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. suppl 1, p. 689–697, 2012.

CABRAL, J. V. B.; SANTOS, S. S. F. DOS; OLIVEIRA, C. M. DE. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de Hiv/Aids em adolescentes no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 18, n. 1, p. 149, 2015.

CALDEIRA, T. D. M. et al. Prevalência do herpes vírus tipo 2 e fatores de risco associados a sua infecção em mulheres do sul do Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo**, v. 55, n. 5, p. 315–321, 2013.

CAMPOS, H. M. et al. Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública : intervenções educativas emancipatórias ! **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 3, p. 1–16, 2018.

CARLA, A.; SOARES, R.; PEREIRA, C. M. Revisão de Literatura Associação do HPV e o Câncer Bucal ASSOCIATION OF THE HPV AND ORAL CANCER Revista Ciências e Odontologia. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 22–27, 2018.

CARLETO, A. P. et al. Conhecimentos e Práticas dos Adolescentes da Capital de Mato Grosso quanto às DST/Aids. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 22, n. 4, p. 206–211, 2010.

CARNEIRO, M. B. G.; ELIAS, D. B. D. HIV post-exposure prophylaxis in a hospital of infectious diseases in Fortaleza, CE. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 1, p. 65–70, 2018.

CARVALHO, G. R. DE O.; PINTO, R. G. S.; SANTOS, M. S. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescência e Saude**, v. 15, n. 1, p. 7–17, 2018.

CARVALHO, P. M. R. S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 95–100, 2015.

CAVALCANTE, R. B. et al. Inclusão digital e uso de tecnologias dinformação: A saúde do adolescente em foco. **Perspectivas em Ciencia da Informacao**, v. 22, n. 4, p. 3–21, 2017.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/std/training/clinicalslides/slides-dl.htm>

CELLA, W. R. et al. PREVALÊNCIA DE HEPATITE B E C EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS E USUÁRIOS DE ÁLCOOL. **PERSPECTIVA, Erechim.**, v. 39, n. 145, p. 109–120, 2015.

- CESAR, J. A. et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200012, 2020.
- CHAINED, B.; JANIER, M. Tratamiento de las uretritis. **EMC - Urología**, v. 52, n. 1, p. 1–6, 2020.
- CHATZISTAMATIOU, K.; SOTIRIADIS, A.; AGORASTOS, T. Effect of mode of delivery on vertical human papillomavirus transmission - A meta-analysis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 36, n. 1, p. 10–14, 2016.
- CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 48–53, 2014.
- CIRIACO, N. L. C. et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. v. 18, n. 1, p. 63–80, 2019.
- CLEMENT, M. E.; OKEKE, L.; HICKS, C. B. Treatment of syphilis: a systematic review. **JAMA**, v. 312, n. 18, p. 1905–1917, 2014.
- COLPANI, V. et al. **Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Brazil : A systematic review and meta-analysis**. [s.l: s.n.].
- CONCEIÇÃO, H. N. DA; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita Epidemiological and spatial analysis of cases of gestational and. **Saúde debate**, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, 2017.
- CORNELISSE, V. J. et al. Increased detection of pharyngeal and rectal gonorrhea in men who have sex with men after transition from culture to nucleic acid amplification testing. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 44, n. 2, p. 114–117, 2017.
- CORTEZ, E. A.; SILVA, L. M. DA. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3642–3649, 2017.
- COSTA, A. C. RISTIN, P. DE J. et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares as DST/HIV, em Imperatriz-Maranhão. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS**, v. 34, n. 3, p. 179–186, 2013.
- CRUZ, G. E. C. P. et al. Diagnóstico tardio do Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Idosos. **Enfermería actual en Costa Rica**, v. 18, n. 38, 2019.
- CRUZ, L. Z.; PAIXÃO, N. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. **Adolescência & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 7–18, 2018.
- CUFFE, K. M. et al. Health Care Access and Service Use among Behavioral Risk Factor Surveillance System Respondents Engaging in High-Risk Sexual Behaviors, 2016. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 47, n. 1, p. 62–66, 2020.
- D'AMARAL, H. B. et al. Sexual practices of nursing undergraduates and prevention of sexually transmitted diseases. **Revista Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 494–500, 2015.
- DALRYMPLE, J. et al. Socio-cultural influences upon knowledge of sexually transmitted infections: a qualitative study with heterosexual middle-aged adults in Scotland. **Reproductive**

Health Matters, v. 24, n. 48, p. 34–42, 2016.

DANTAS, M. DE S. et al. HIV/AIDS: meanings given by male health professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 323–330, 2015.

DE CASTRO, E. L. et al. Awareness and education regarding sexually transmitted diseases among undergraduate students. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1975–1984, 2016.

DIAS, J. O. et al. Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV : uma revisão bibliográfica Main symptoms and immunological changes resulting from HIV infection : a bibliographic review Principales sintomas y alteraciones inmunológica. p. 1–11, 2019.

DICKSON, C. et al. A systematic review and appraisal of the quality of practice guidelines for the management of Neisseria gonorrhoeae infections. **Sexually Transmitted Infections**, v. 93, n. 7, p. 487–492, 2017.

DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev. bras. epidemiol**, v. 18, n. (Supl 1), p. 63–88, 2015.

DUBBINK, J. H. et al. Genital Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections among women in sub-Saharan Africa: A structured review. **International Journal of STD and AIDS**, v. 29, n. 8, p. 806–824, 2018.

ELIAS, T. C. et al. Conhecimento de alunas de uma universidade federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UERJ**, v. 25, n. e10841, 2017.

ENGIDA SADO, A. Mathematical Modeling of Cervical Cancer with HPV Transmission and Vaccination. **Science Journal of Applied Mathematics and Statistics**, v. 7, n. 2, p. 21, 2019.

ESPINOSA, P. P. J. Knowledge About and Health Practices on Sexually Transmitted Infections among Commercial Sex Workers in an Urban Community. **International Journal of u- and e-Service, Science and Technology**, v. 11, n. 1, p. 45–54, 2018.

FEITOSA, J. A. DA S.; ROCHA, C. H. R. DA; COSTA, F. S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, p. 286–297, 2016.

FERRAZ, L. M.; MARTINS, A. C. S. Atuação do Enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 17, n. 2, p. 143–149, 2014.

FERREIRA, E. et al. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais CENÁRIO DE HIV : UMA DEMANDA PARA O SERVIÇO SOCIAL. 2019.

FERREIRA, H. et al. Frequência de de Papilomavirus humano (HPV) em gestantes. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 25, p. 44–53, 2017.

FERREIRA, J. P. T.; MIRANDA, T.; BARONI, A. L. L. R. Conhecimento sobre as DST entre adolescentes escolares em Vespasiano, Minas Gerais. v. 13, n. 2, p. 51–59, 2016.

FERREIRA, M. M. S. R. S.; TORGAL, M. C. L. F. P. R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 45, n. 3, p. 589–595, 2011.

FIGUEIREDO, I. R. et al. Hepatite B Ccongênita: uma revisão. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

- FONSECA, M. S. M. et al. Condiloma gigante de Buschke-Lowenstein: um relato de caso. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 3, p. 169–172, 2016.
- FONTE, V. R. F. DA et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. 1–7, 2018.
- FONTES, M. B. et al. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1343–1352, 2017.
- FROTA CARNEIRO, R.; CHRIS, N.; SILVA, D. Educação Sexual Na Adolescência: Uma abordagem no Contexto Escolar. **S a N a R E**, v. 14, n. 1, p. 104–108, 2015.
- GABSTER, A. et al. Correlates of sexually transmitted infections among adolescents attending public high schools, Panama, 2015. **PLoS ONE**, v. 11, n. 9, p. 1–13, 2016.
- GALVÃO, A. M. et al. Conhecimentos sobre o papiloma vírus humano (HPV) e cancro do colo do útero (CCU): estudo exploratório em estudantes da área da saúde do ensino superior. **Revista Studere Ciência & Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, p. 75–98, 2017.
- GALVÃO, J. M. V.; COSTA, A. C. M. DA; GALVÃO, J. V. Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV / AIDS. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 1, p. 4–8, 2017.
- GARBIN, C. A. et al. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 22, n. 2, p. 60–63, 2010.
- GARBINA, C. A. S. et al. Hepatite B e exposição ocupacional no cenário odontológico. A valoração do saber e das atitudes dos profissionais. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 3, p. 209, 2017.
- GELLER, M. et al. Herpes simples: Atualização Clínica, epidemiológica e terapêutica. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 4, p. 260–266, 2012.
- GENZ, N. et al. Sexually Transmitted Diseases : Knowledge and Sexual Behavior of Adolescents. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, p. 1–12, 2017.
- GEORGE, C. R. R. et al. Systematic review and survey of neisseria gonorrhoeae antimicrobial resistance data in the Asia Pacific, 2011 to 2016. **Pathology**, v. 51, p. S136, 2019.
- GISSMANN, L.; PFISTER, H.; HAUSEN, H. ZUR. Human papilloma viruses (HPV): Characterization of four different isolates. **Virology**, v. 76, n. 2, p. 569–580, 1977.
- GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.
- GOMES, V. L. DE O. et al. Conhecimento , acerca da consulta ginecológica para adolescentes , produzido no campo da medicina. **Adolescência & Saúde**, v. 8, n. 4, p. 48–54, 2011.
- GONÇALVES, H. et al. Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 420–431, 2013.
- GONÇALVES, L. F. F. et al. PROMOÇÃO DE SAÚDE COM ADOLESCENTES EM AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **SANARE (Sobral, Online)**, v. 15, n.

2, p. 160–167, 2016.

GONÇALVES, N. V. et al. Hepatites B e C nas áreas de três Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará, Brasil: uma análise espacial, epidemiológica e socioeconômica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 1–10, 2019.

GUTIÉRREZ-SANDÍ, W.; BLANCO-CHAN, C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. **Revista Tecnología en Marcha**, v. 29, n. 3, p. 117, 2016.

GUY, R. J. et al. Performance and operational characteristics of point-of-care tests for the diagnosis of urogenital gonococcal infections. **Sexually transmitted infections**, v. 93, n. S4, p. S16–S21, 2017.

HARAWA, N. T. et al. Serious concerns regarding a meta-analysis of preexposure prophylaxis use and STI acquisition. **AIDS**, v. 31, n. 5, p. 739–740, 2017.

HERWEIJER, E. et al. Quadrivalent HPV vaccine effectiveness against high-grade cervical lesions by age at vaccination: A population-based study. **Int J Cancer**, v. 138, n. 12, p. 2867–2874, 2016.

HEYDARIAN, M. et al. Biomimetic human tissue model for long-term study of *Neisseria gonorrhoeae* infection. **Frontiers in Microbiology**, v. 10, n. JULY, p. 1–17, 2019.

HILL, S. V. et al. Identifying Missed Opportunities for Human Immunodeficiency Virus Pre-exposure Prophylaxis during Preventive Care and Reproductive Visits in Adolescents in the Deep South. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 47, n. 2, p. 88–95, 2020.

HIRANSUTHIKUL, A. et al. High subsequent and recurrent sexually transmitted infection prevalence among newly diagnosed HIV-positive Thai men who have sex with men and transgender women in the Test and Treat cohort. **International journal of STD & AIDS**, v. 30, n. 2, p. 140–146, 2019.

HOFFMANN, I. C. et al. Fatores que interferem na transmissão vertical do HIV : revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem Obstetrica**, v. 1, n. 1, p. 31–39, 2014.

HOOK, E. W. Syphilis. **The Lancet**, v. 389, n. 10078, p. 1550–1557, 2016.

JARDIM, V. M. J. et al. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes : estudo comparativo em uma escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 8, n. 1, p. 8–13, 2013.

JUNG, D.; BECKER, D.; RENNER, J. D. P. Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL: experiência de um serviço de referência no sul do Brasil. **Revista de Epidemiol e Controle de Infecção**, v. 4, n. 1, p. 02–05, 2014.

KALININ, Y.; PASSARELLI NETO, A.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: Aspectos Clínicos, Transmissão, Manifestações Orais, Diagnóstico e Tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45–46, p. 65–76, 2015.

KASSIE, B. A. et al. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2019.

KENYON, C. et al. Syphilis reinfections pose problems for syphilis diagnosis in Antwerp, Belgium – 1992 to 2012. **Eurosurveillance**, v. 19, n. 45, p. 1–8, 2014.

KERANI, R. et al. Gonorrhea treatment practices in the STD Surveillance Network, 2010-2012. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 42, n. 1, p. 6–12, 2015.

KHAMENEH, Z. R.; SEPEHRVAND, N.; MOHAMMADIAN, M. Herpes simplex virus type 2 seroprevalence in pregnant women in urmia, northwest of Iran, during 2014-2015. **Iranian Biomedical Journal**, v. 24, n. 2, p. 136–139, 2020.

KRABBE, E. C. et al. Conhecimento, atitudes e práticas com relação ao uso do preservativo no IEE Professor Annes Dias. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 5, n. 1, p. 102–111, 2017.

KROGH, É. et al. Consulta Ginecológica na Adolescência: Aspectos Relacionados e Motivações Determinantes para sua Realização. **Rev Pesq Saúde**, v. 13, n. 2, p. 11–16, 2012.

KUBANOV, A.; RUNINA, A.; DERYABIN, D. Novel Treponema pallidum Recombinant Antigens for Syphilis Diagnostics: Current Status and Future Prospects. **BioMed Research International**, v. 2017, p. 1–12, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5th ed ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

LIBERA, L. S. D. et al. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos Human Papillomavirus infection evaluation in cytopathological exams. **Rbac**, v. 48, n. 2, p. 138–181, 2016.

LIEBERMAN, A. et al. Frequency of prescription filling among adolescents prescribed treatment for sexually transmitted infections in the emergency department. **JAMA Pediatr**, v. 173, n. 7, p. 695–697, 2019.

LIMA, I. B. Importância Do Diagnóstico Precoce De Hiv Para a Eficácia Terapêutica E O Bem-Estar Do Paciente. **CES Revista**, v. 32, n. 1, p. 57–71, 2018.

LIMA, K. CRISTINA DOS S.; JÚNIOR, M. P. F.; MESSIAS, C. M. B. DE O. Prevenção às IST/AIDS na educação de adolescentes no ambiente escolar: uma visão sobre os desafios da escola e da família. **Revisa Querubim**, v. 03, n. January, p. 10–16, 2018.

LINHARES, E. S.; ASSIS, H. P. DE; MANGIAVACCHI, B. M. Infecções sexualmente transmissíveis: conhecimento, atitudes e vulnerabilidades de adolescentes escolares no município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. **Múltiplos Acessos**, v. 3, n. 1, p. 44–62, 2018.

LOOKER, K. J. et al. Effect of HSV-2 infection on subsequent HIV acquisition: an updated systematic review and meta-analysis. **The Lancet. Infectious diseases**, v. 14, n. 12, p. 1303–1316, 2017.

LOPES, L. et al. Artigo Original Sífilis Congênita No Estado Do Tocantins 2007-2017 : Uma Análise Epidemiológica Congenital Syphilis in the State of Tocantins 2007-2017 : an Epidemiological Analysis. v. 6, n. 2, p. 15–19, 2019.

LUPPI, C. G. et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 27, n. 1, p. e20171678, 2018.

MACHADO, A. R. et al. Citológicos em pacientes com captura híbrida positiva para Papilomavírus Humano em um laboratório de patologia de criciúma. **ACM - Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 62–71, 2017.

- MADEIRA, F. B. et al. Lifestyle, habitus, and health promotion: Some approaches. **Saude e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 106–115, 2018.
- MAGDALENO-TAPIAL, J. et al. Genital Infection With Herpes Simplex Virus Type 1 and Type 2 in Valencia, Spain: A Retrospective Observational Study. **Actas Dermo-Sifiliograficas**, n. xx, p. 1–6, 2019.
- MALDONADO, G. D. C. et al. Estudo clínico de sarcoma de Kaposi em pacientes com HIV/AIDS, de 1985-1994 e 2005-2014. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 0, 2015.
- MALTA, D. C. et al. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 481–490, 2011.
- MALTA, E. DE C.; MARTINS, M. R.; ALMEIDA, M. DE F. Avaliação do conhecimento dos adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Journal of Nursing UFPE**, v. 7, n. 12, 2013.
- MARANHÃO, T. A. et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4083–4094, 2017.
- MARIANO, M. R. et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 265–273, 2013.
- MARQUES, J. V. S. et al. Análise sociodemográfica das hepatites virais no estado do Ceará. **SANARE (Sobral, Online)**, v. 18, n. 2, p. 26–33, 2019.
- MARTÍNEZ, S. DEL C. et al. Detection of herpes virus and human enterovirus in pathology samples using low-density arrays. **Revista Espanola de Patologia**, v. 50, n. 1, p. 8–14, 2017.
- MARTINS, C. B. D. G. et al. Sexualidade na adolescência: Mitos e tabus. **Ciencia y Enfermeria**, v. 18, n. 3, p. 25–37, 2013.
- MAYAUD, P.; LMCCARTNEY, D.; MABEY, D. Sexually transmitted infections. In: Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. **Elsevier**, p. 52–68, 2020.
- MCELWEE, M. et al. Structure of the herpes simplex virus portal-vertex. **PLOS Biology**, v. 16, n. 6, p. e2006191, 2018.
- MCQUILLAN, G. et al. Prevalence of Herpes Simplex Virus Type 1 and Type 2 in Persons Aged 14-49: United States, 2015-2016. **NCHS data brief**, n. 304, p. 1–8, 2018.
- MEDRADO, K. S.; SANTOS, M. DE O.; FILHO, A. V. DE M. PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 52–64, 2017.
- MELLO, D. C. DE. Técnicas para detecção do vírus da imunodeficiência humana: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE**, v. 4, n. 2, p. 39–48, 2019.
- MELLO, R. F. et al. Revisão sobre a epidemiologia da hepatite B no estado do Rio De Janeiro. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, n. 1, p. 139–147, 2019.
- MENDES-BASTOS, P. et al. Infecção por Neisseria gonorrhoeae na consulta de IST do

hospital de Curry Cabral – análise retrospectiva de 8 anos (2006-2013). **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 73, p. 267–273, 2015.

MENDES, T. A. et al. Conhecimento De Adultos Jovens Sobre a Prevenção, Transmissão E Tratamento Do Hiv/Aids. v. 17, n. Supl 1, p. 20–28, 2017.

MESQUITA, J. DE S. et al. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às DST/HIV/aids. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1227–33, 2017.

MORAES, A. A. DA S. et al. O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, p. 1–8, 2019.

MOURA, D. DA S. C. et al. Gloss para herpes simples *Melissa officinalis*. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 3, n. 1, p. 1–7, 2017.

NAKANO, L. A. et al. Assessment of the prevalence of vertical hepatitis B transmission in two consecutive generations. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 2, p. 154–158, 2018.

NALEWAY, A. L. et al. Temporal Trends in the Incidence of Anogenital Warts: Impact of Human Papillomavirus Vaccination. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 47, n. 3, p. 179–186, 2020.

NASCIMENTO, E. F. DO et al. Os sentidos das masculinidades juvenis num contexto de cuidado. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 1, p. 631–640, 2019.

NORBERG, A. N. et al. Incidência de sífilis na população da cidade de Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 15, n. 4, p. 324–336, 2019.

OLIVEIRA, A. L. et al. Papiloma Vírus Humano: conhecimento feminino sobre a prevenção. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 179–187, 2017a.

OLIVEIRA, A. B. M. DE; FIGUEIREDO, C. G. G. DE; ADRIANO, M. S. P. F. Detecção de HIV/AIDS por meio de teste rápido: estudo comparativo. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 26, p. 95, 2019.

OLIVEIRA, P. C. et al. Conhecimento em saúde sexual e reprodutiva: estudo transversal com adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, p. 1–11, 2017b.

OLIVEIRA, T. J. B. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado de Goiás, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, n. 1, p. 51–57, 2018.

ORTEGA, J. E. M. Herpes virus. **BIOZ Revista de Divulgación UACB**, v. 4, n. 3, p. 536, 2019.

OZARAS, R.; LEBLEBICIOGLU, H. Global epidemiology of chronic hepatitis C virus infection. **Viral Hepatitis: Chronic Hepatitis C**, p. 1–24, 2019.

PADILHA, A. P. et al. O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2249–60, 2015.

PATEL, P. et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. **Aids**, v. 28, n. 10, p. 1509–18, 2014.

- PEDER, L. D. DE et al. Prevalence of sexually transmitted infections and risk factors among young people in a public health center in Brazil: a cross-sectional study. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, 2020.
- PEELING, R. W. et al. HHS Public Access. Syphilis. **Nat Rev Dis Primers.**, v. 3, n. 17073, p. 49, 2018.
- PELIZZER, T. et al. Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 791–802, 2016.
- PERDIGÃO, R. E. A. et al. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde , Belo Horizonte (MG). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–15, 2020.
- PEREIRA, Í. L. L. et al. Hepatites em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 2095–2106, 2019.
- PEREIRA, S. et al. Relação entre os exercícios aeróbios e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS Relation. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 1, p. 439–446, 2018.
- PERLIN, C. M. et al. Hepatite C: revisão dos medicamentos utilizados no tratamento. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 5, p. 341–8, 2019.
- PETOUR, F. et al. Oftalmía Neonatal secundaria a Neisseria Gonorrhoeae: Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura. **Vision Pan-America**, v. 15, n. 1, p. 23–25, 2016.
- PETRY, S. et al. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1145–1152, 2019.
- PICCIN, C. et al. Projeto adolescer: promovendo educação em saúde com adolescentes de uma escola municipal. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v. 6, n. 2, p. 161–168, 2017.
- PINTO, G. C. R.; OLIVEIRA, L. A. DE L. Prevalência de hepatites virais na cidade de Porto Velho: no período de 2014 a 2017. **Saber Científico**, p. 1–8, 2018.
- PINTO, V. M. et al. Factors associated with sexually transmitted infections: A population based survey in the city of São Paulo, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423–2432, 2018.
- PLUTARCO, L. W. et al. A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 20, n. 1, p. 220–233, 2019.
- QUEIROZ, C. A. et al. Tuberculose associada à AIDS : uma análise da prevalência de coinfeção. v. 11, n. 21, p. 65–70, 2018.
- QUILLIN, S. J.; SEIFERT, H. S. Neisseria gonorrhoeae host adaptation and pathogenesis. **Nature Reviews Microbiology**, v. 16, n. 4, p. 226–240, 2018.
- RADOLF, J. D. et al. Treponema pallidum, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen Justin. **Nat Rev Microbiol.**, v. 14, n. 12, p. 744–759, 2011.
- RAMCHANDANI, M. et al. Prospective cohort study showing persistent HSV-2 shedding in women with genital herpes 2 years after acquisition. **Sexually Transmitted Infections**, v. 94, n. 8, p. 568–570, 2017.

- RAMOS, J.; MOURA, A.; SOUSA, E. C. DE. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 117–130, 2015.
- REIS, M. V. et al. Conhecimento dos discentes sobre a vacina contra o HPV. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 2, n. 8, 2019a.
- REIS, R. K. et al. Inconsistent condom use between serodifferent sexual partnerships to the human immunodeficiency virus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019b.
- RIBEIRO, A. T. B.; JACOCIUNAS, L. V. a Coinfecção Sífilis/Hiv E Sua Importância No Rastreamento Sorológico Em Bancos De Sangue. **Clinical & Biomedical Research**, v. 36, n. 2, p. 101–109, 2016.
- RICE, P. A. et al. Neisseria gonorrhoeae : Drug Resistance, Mouse Models, and Vaccine Development . **Annual Review of Microbiology**, v. 71, n. 1, p. 665–686, 2017.
- ROCHA, G. P. DA; BALLASSONI, B. B.; FERREIRA, R. DE C. V. Hepatite Viral C : Revisão Bibliográfica. **Revista Saúde UniToledo**, v. 2, n. 1, p. 129–140, 2018.
- ROCHA, P. DE K. S. et al. Infecções Sexualmente Transmissíveis : Sensibilizando o Professor sobre Gonorreia , Hepatite B , Vírus do Papiloma Humano e Sífilis. **Revista Interdisciplinar de Tecnologias e Educação**, v. 5, n. 1, p. 1–11, 2019.
- ROCHA, R. P. S. et al. Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. **RENOME**, v. 5, n. 2, p. 3–21, 2014.
- RODRIGUES, C. A. C.; OLIVEIRA, L. DE; GARCIA, P. G. Prevalência de Infecções por Neisseria Gonorrhoeae em Gestantes : Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde**, v. 6, n. 6, p. 1–5, 2018.
- RODRIGUES, M. O. et al. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro - RECOM**, v. 3, n. 4, p. 1268–1280, 2014.
- RODRÍGUEZ-CERDEIRA, C.; SILAMI-LOPES, V. G. Congenital syphilis in the 21st century. **Actas Dermo-Sifiliograficas**, v. 103, n. 8, p. 679–693, 2012.
- RODRIGUEZ-HERRERA, D.; PATIÑO-GIRALDO, S. Presentación atípica anogenital de virus herpes simple en un adulto VIH positivo, manejo exitoso con foscarnet: reporte de caso. **Infectio**, v. 23, n. 2, p. 212, 2019.
- RODRÍGUEZ, M. M.; MUÑOZ, R. C.; SÁNCHEZ, I. M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. **Enfermería Global**, v. 15, n. 1, p. 164, 2016.
- ROIZMAN, B.; ZHOU, G.; DU, T. Checkpoints in productive and latent infections with herpes simplex virus 1: conceptualization of the issues. **Journal of neurovirology**, v. 17, n. 6, p. 512–517, 2011.
- ROMANELLI, R. M. C. et al. Evolução de pacientes submetidos a transplante hepático por hepatites virais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 3, p. 338–343, 2015.
- RONALDI VARIANI, G. C. C. et al. Avaliação Do Efeito De Pomada De Própolis Para Tratamento De Herpes Labial Recorrente – Um Estudo Piloto. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 21, n. 1, p. 13–18, 2017.

- ROSEN, F. T. VON et al. STI knowledge in Berlin adolescents. **Int. J. Environ. Res. Public Health** **2018**, **15(1)**, v. 15, n. 1, p. 110, 2018.
- RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: Percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis**, v. 25, n. 2, p. 501–523, 2015.
- SÁ, R. O. DE; SÁ, I. M. L. C. DE; JÚNIOR, A. L. G. Diagnóstico molecular do Papiloma Vírus Humano (HPV): uma prospecção tecnológica. **Revista GEINTEC – Gestão, Inovação e Tecnologias**, v. 6, n. 1, p. 2851–2860, 2016.
- SALES, W. B. et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 10, p. 19–27, 2016.
- SAMIES, N. L.; JAMES, S. H. Prevention and treatment of neonatal herpes simplex virus infection. **Antiviral Research**, n. January, p. 104721, 2020.
- SANTOS, C. M. A. et al. Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 1, 2018a.
- SANTOS, M. P. et al. Pré-carnaval educativo sobre infecções sexualmente transmissíveis com adolescentes escolares. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5116–5121, 2017a.
- SANTOS, M. S. M.; FONSECA, M. G. Estudo Comparativo Das Técnicas De Pcr E Captura Híbrida Para O Diagnóstico Do Hpv : Revisão De Literatura. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 4, n. 4, p. 59–65, 2016.
- SANTOS, R. A. A. et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **REBEn**, v. 70, n. 5, p. 1087–94, 2017b.
- SANTOS, R. C. A. N. et al. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. **Rev Bras Enferm [Internet]**. **2018**;**71(1):65-72**. **6**, v. 71, n. 1, p. 65–72, 2018b.
- SATHIYAMOORTHY, K. et al. The COMPLEXity in herpesvirus entry. **Current Opinion in Virology**, v. 24, p. 97–104, 2017.
- SCHAUDINN, F. R. Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirocheten in syphilitischen Krankheitsprodukten und bei Papilomen. **Arb Gesund**, v. 22, p. 527–534, 1905.
- SEHNEM, G. D. et al. Sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids: fontes de informação delimitando aprendizados. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1–9, 2018.
- SEHNEMA, G. D. et al. A saúde no adolescer com HIV / aids : caminhos para uma agenda pós-2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. esp, p. 39–46, 2015.
- SENTÍS, A. et al. Sexually transmitted infections in young people and factors associated with HIV coinfection: An observational study in a large city. **BMJ Open**, v. 9, n. 5, p. 1–8, 2019.
- SIEVING, R. E. et al. Sexually Transmitted Diseases among US adolescents and young adults: patterns, clinical considerations, and prevention. **Nursing Clinics of North America**, v. 54, n. 2, p. 207–225, 2019.
- SILVA, B. B. et al. Formando multiplicadores para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: impacto na formação de acadêmicos de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 361–369, 2018a.

- SILVA, A. T. DA; JACOB, M. H. V. M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST. **Aletheia**, v. 46, n. October, p. 43–49, 2015.
- SILVA, L. M. M. DA et al. Educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível no Instituto Federal Fluminense. **Rev Enferm UFPE line.**, v. 8, n. 12, p. 122, 2014.
- SILVA, R. A. R. DA et al. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5054–5061, 2016.
- SILVA, E. C. S. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores do vírus da hepatite C no município de Anápolis - GO no período de 2013 a 2014. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 46–55, 2017.
- SILVA, I. M. D. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **J Nurs UFPE online**, v. 13, n. 3, p. 604–613, 2019.
- SILVA, I. V. T. C.; MELLO, S. T. Infecções sexualmente transmissíveis (IST): mediação e prevenção em um museu de ciência. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. 3, p. 20–28, 2019.
- SILVA, S. R. A. et al. Pessoas com 50 anos e mais com HIV/aids no Brasil: quem são? **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 23, n. 2, p. 149–165, 2018b.
- SIMÕES, L. P.; JUNIOR, G. Z. Vírus HPV e o desenvolvimento de câncer de colo de útero – uma revisão bibliográfica HPV. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 98–107, 2019.
- SIQUEIRA, S. M. et al. Vegetative chronic genital herpes with satisfactory response to imiquimod. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 94, n. 2, p. 221–223, 2019.
- ŚLUSARZ, K. et al. Awareness of sexually transmitted infections in Poland. v. 135, n. August, p. 202–213, 2019.
- SOARES, L. R. et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. **Adolescência e Saude**, v. 12, n. 2, p. 76–84, 2015.
- SOARES, R.; ARMINDO, R. D.; ROCHA, G. A imunodeficiência e o sistema imunitário. O comportamento em portadores de HIV. **Arquivos de Medicina**, v. 28, n. 4, p. 113–121, 2014.
- SOUSA, A. B. et al. INFECÇÕES PELO HPV NO CÂNCER ANORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA Aline. **Journal of Biology & Pharmacy and**, v. 15, n. 1, p. 26–40, 2019.
- SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343–350, 2015.
- SOUZA, F. M. A. DE; MUÑOZ, I. K.; VISENTIN, I. C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **Humanidades & tecnologia em revista**, v. 20, 2020.
- SPINDOLA, T. et al. O diálogo com jovens acerca das infecções sexualmente transmissíveis – relato de experiência. **Revista Aproximando**, v. 3, n. 4, p. 1–8, 2018.
- SPINDOLA, T. et al. Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1135, 2019.
- STAMM, L. V. Syphilis: Re-emergence of an old foe. **Microb Cell**, v. 3, n. 9, p. 363–70, 2016.

- SYCHAREUN, V. et al. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1126, p. 1–13, 2013.
- TAYLOR, M. et al. World health organization global health sector strategy on sexually transmitted infections: an evidence-to-action summary for Colombia. **Rev Colomb Obstet Ginecol**, v. 68, n. 3, 2017.
- TEIXEIRA, R. DA C. et al. Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma Universidade pública. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 85, 2018.
- TEIXEIRA, S. O. et al. Hepatite B : conhecimento e cobertura vacinal de estudantes de odontologia da faculdade São Lucas. **ClipeOdonto – UNITAU**, v. 8, n. 2, p. 26–35, 2016.
- TESTI, D. et al. HPV and oral lesions: Preventive possibilities, vaccines and early diagnosis of malignant lesions. **ORAL and Implantology**, v. 8, n. 2–3, p. 45–51, 2015.
- TRONCO, C. B.; DELL’AGLIO, D. D. Caracterização do Comportamento Sexual de Adolescentes: Iniciação Sexual e Gênero. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 254–269, 2012.
- UNAIDS. **90-90-90 - An ambitious target to help end the AIDS epidemic. Geneva**. [s.l.: s.n.].
- UNAIDS. Global HIV and AIDS Statistics - 2019 Fact Sheet. **Geneva, Switzerland**, 2019.
- UNEMO, M.; RIO, C. DEL; SHAFER, W. M. Antimicrobial resistance expressed by Neisseria gonorrhoeae: a major global public health problem in the 21st century. **Microbiology Spectrum**, v. 4, n. 3, p. 1–18, 2016.
- VAN DE LAAR, T. J.; RICHEL, O. Emerging viral STIs among HIV-positive men who have sex with men: The era of hepatitis C virus and human papillomavirus. **Sexually Transmitted Infections**, v. 93, n. 5, p. 368–373, 2017.
- VEASEY, J. V.; CAMPANER, A. B. Perfil epidemiológico e análise do impacto na qualidade de vida dos homens portadores de condilomas anogenitais. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 1, p. 29, 2019.
- VIANA, D. R. et al. Hepatite B e C: diagnóstico e tratamento. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 73, 2017.
- VICENTIM, J. M.; BERETTA, A. L. R. Z. Hepatite C e as novas estratégias de tratamento: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 51, n. 3, p. 185–190, 2019.
- VIEGAS, S. M. DA F. et al. Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 217–226, 2019.
- VIGUÉ, L.; EYRE-WALKER, A. The comparative population genetics of Neisseria meningitidis and Neisseria gonorrhoeae. **PeerJ**, v. 2019, n. 6, p. 1–20, 2019.
- VILLARROEL-TORRICO, M. et al. Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and hepatitis B in a women’s prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors. **Revista española de sanidad penitenciaria**, v. 20, n. 2, p. 47–54, 2018.
- WESTON, E. J. et al. Narrative review: Assessment of neisseria gonorrhoeae infections among men who have sex with men in national and sentinel surveillance systems in the United States.

Sexually Transmitted Diseases, v. 45, n. 4, p. 243–249, 2018.

WI, T. E. C. et al. Diagnosing sexually transmitted infections in resource-constrained settings: challenges and ways forward. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. S6, p. 8–18, 2019.

WOLGEMUTH, C. W. Flagellar motility of the pathogenic spirochetes. **Seminars in cell & developmental biology**, v. 46, n. 520, p. 104–112, 2015.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. **Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015**. [s.l: s.n.]. v. 61

YIN, Y. P. et al. Susceptibility of *Neisseria gonorrhoeae* to azithromycin and ceftriaxone in China: A retrospective study of national surveillance data from 2013 to 2016. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 2, p. 1–14, 2018.

ZONDAG, H. C. A. et al. No bejel among Surinamese, Antillean and Dutch syphilis diagnosed patients in Amsterdam between 2006–2018 evidenced by multi-locus sequence typing of *Treponema pallidum* isolates. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. e0230288, 2020.

ZOURIDIS, A. et al. Intrauterine HPV transmission : a systematic review of the literature. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 298, n. 1, p. 35–44, 2018.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA QUANTITATIVA PARA OBTENÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICAS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

*Obrigatório

1. **Qual é o seu gênero?** * *Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Transgênero
- Prefiro não dizer

2. **Qual é a sua idade?** *

3. **Você está se relacionando com alguém?** *
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

4. **Qual é o status do seu relacionamento?** *
Marcar apenas uma oval.

- Casado(a)
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Solteiro(a)
- União estável
- Namorando(a)
- "Ficando"

5. **A quanto tempo você está no seu mais novo relacionamento?** * *Marcar apenas uma oval.*

- Não estou em nenhum tipo de relacionamento no momento
- Nunca tive um relacionamento
- A menos de 1 mês
- De 1 a 2 mês
-
-

De 3 a 6 meses

Mais de 1 ano

6 Se você não está em um relacionamento, há quanto tempo foi seu último relacionamento?

*

Marcar apenas uma oval.

- Estou em um relacionamento
- Nunca tive um relacionamento
- A menos de 1 mês
- De 1 a 2 mês
- De 3 a 6 meses
- Mais de 1 ano

7. Qual o seu grau de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- 1º ano do Ensino técnico
- 2º ano do Ensino técnico
- 3º ano do Ensino técnico EJA
-

8. Qual curso você estuda? * Marcar apenas uma oval.

- Análises clínicas
- Farmácia
- Enfermagem
- Saúde bucal
- Informática
- Manutenção e Suporte em Informática
- Edificações
- Segurança do Trabalho
- Manutenção Automotiva
- EJA

9. Você mora com que tipo de família?

** Marcar apenas uma oval.*

-
-
- Família biparental (formado por 2 pessoas mãe e pai)
- Família Monoparental (formado só por um pai ou só uma mãe)
- Família homoparental (formado por dois pais ou duas mães)
- Companheiro (a)
-
-
-
-
-

Avós

Abrigos públicos

Sozinho(a)

Filhos

República

Outro familiares (tios e / ou primos)

10 Qual foi o curso mais elevado que a sua mãe completou? * Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto(a)
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Não sei informar

11. Qual foi o curso mais elevado que o seu pai completou? * Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto(a)
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Não sei informar

12. Qual é a renda média de sua família? *
Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 a 2 salários mínimos
- 3 a 4 salários mínimos
- Mais de 5 salários mínimos

13. Quantas pessoas moram com você? *
Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mais de 5
- Moro sozinho

14. Quantas pessoas dormem no mesmo cômodo que você? * Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- Mais de 3
- Durmo sozinho

15. Quantos cômodos tem sua casa? * Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mais de 5

16. Qual bairro você mora? *

17. Como você se classifica em relação à sua cor ou raça? * Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Outra
- Não sei responder

18. Você tem alguma religião? * Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

19. Você segue a mesma religião da sua família? *

Marcar apenas uma oval.

- Não tenho religião/doutrina
 Sim
 Não

20 Qual religião/doutrina você segue? *

Marcar apenas uma oval.

- Não tenho religião
 Budismo (templos Budistas)
 Catolicismo (igrejas Católicas)
 Protestantismo (igrejas Evangélicas)
 Adventismo (igrejas Adventistas)
 Mormonismo (igrejas Mórmons)
 Testemunhas de Jeová (salões de assembleias)
 Espiritismo (templos Espiritas)
 Candomblé (terreiros)
 Umbanda (terreiros)
 Islamismo (mesquitas)
 Outras

21. Você trabalha? * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

22. Você tem carteira assinada? * *Marcar apenas uma oval.*

- Não trabalho
 Sim
 Não

23. Qual é a sua profissão? *

Se você não tem uma profissão escreva "Eu não trabalho"

24. **Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora? * Marcar apenas uma oval por linha.**

	Não tem	1	2	3	4 ou +
Televisão	<input type="radio"/>				
Rádio	<input type="radio"/>				
Banheiro	<input type="radio"/>				
Automóvel	<input type="radio"/>				
Empregada	<input type="radio"/>				
Máquina de lavar	<input type="radio"/>				
Computador	<input type="radio"/>				
Geladeira	<input type="radio"/>				
Aparelho celular	<input type="radio"/>				
Tablet	<input type="radio"/>				
Ventilador	<input type="radio"/>				
Ar condicionado	<input type="radio"/>				
Fogão	<input type="radio"/>				

25 **Qual ou quais aplicativos você usa no dia a dia? * Marcar apenas uma oval por linha.**

	Sim	Não
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Whatsapp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snapchat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grindr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa aplicativos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. **Você faz ou já fez uso de fumo (tabaco)? * Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Sim. Mas já parei
- Nunca

27. **Se sim, com que idade você iniciou? * Se não usa ou usava escrever " Eu nunca fumei"**

28. **Você faz ou já fez uso de bebida alcoólica? * Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Sim. Mas já parei
-

Nunca

29. **Se sim, com que idade você iniciou?** * Se não usa ou usava escrever " Eu nunca bebi álcool"
-

30. **Você faz ou já fez uso de drogas ilícitas (maconha, crack, cocaína, lança perfume e outros)? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Sim. Mas já parei
- Nunca

31. **Se sim, com que idade você iniciou?** *

Se não usa ou usava escrever " Eu nunca usei"

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- 32 **Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

33. **Você sabe o que são Doenças Sexualmente**

Transmissíveis (DST). * *Marcar apenas uma oval.*

-
- Sim
- Não
- Talvez

34. **Você acha que existe alguma diferença entre DST e**

IST? * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

35. **Qual ou quais são os principais sintomas das ISTs? ***

Marque todas que se aplicam.

- Feridas genitais
- Câncer
- Vômitos
- Corrimentos
- Palpitação
- Verrugas genitais
- Vício
- Verrugas anais
- Coceira
- Inflamações
- Diarreia
- Não sei informar

36. Você sabe como se prevenir das ISTs? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

37 Qual ou quais maneiras você pode se prevenir das ISTs? * Marque todas que se aplicam.

- Não praticando sexo
- Uso de camisinhas (masculina/feminina)
- Fazendo somente sexo anal
- Fazendo somente sexo vaginal
- Fazendo somente sexo oral
- Com o uso do PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)
- Usando anticoncepcional
- Vacinação
- Conversar acerca das IST com o parceiro(a)
- Nenhuma opção
- Não sei informar

38. Qual ou quais dessas ISTs você tem

conhecimento? * Marque todas que se aplicam.

-
- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
-
-
-

Herpes genital

HPV

Gonorreia

Nenhuma destas

39. **Você já teve alguma IST?** * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez
- Não sei responder

40. **Se sim, qual ou quais ISTs você já teve?** *
Caso não teve escrever " Nunca tive IST".

41. **Você conheceu alguém que já teve alguma IST?** * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez
- Não sei responder

42 **Se sim, qual ou quais ISTs seu conhecido teve ou tem?** *
Se não conhece alguém escrever " Não conheço ninguém"

43. **Você sabe como é feito o diagnóstico das ISTs?** *
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

44. **Você já fez algum teste para descobrir se tem alguma IST?** * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

45. **Se sim, para qual ou quais ISTs?** * Se não fez algum teste indicar "Nunca fiz nenhum teste"

46. Qual ou quais ISTs se previne usando preservativo? *

Marque todas que se aplicam.

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes genital
- HPV
- Gonorreia
- Nenhuma destas
- Não sei dizer

47. Qual e quais dessas ISTs se previne tomando vacina?

** Marque todas que se aplicam.*

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes genital
- HPV
- Gonorreia
- Nenhuma
- destas Não sei
dizer

48 Você já tomou a vacina contra o HPV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez
- Não sei dizer

49. Se sim, com que idade você tomou a vacina do HPV? *

Se você não tomou a vacina indicar "Não tomei a vacina"

50. Qual ou quais os principais meios pelo qual você se informa ou tem conhecimento sobre as ISTs? *

Marque todas que se aplicam.

- Internet
- Livros
- Amigos
- Familiares
- Panfletos
- Professores
- Televisão
- Rádio
- Eu não procuro me informar sobre as ISTs
- Outros

51. **Você sabe como é feito o tratamento contra as ISTs? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

52. **Se você soubesse que tem alguma IST você procuraria tratamento? * Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Não
- Talvez

53. **Você desconfia ter alguma IST? * Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Não
- Talvez

54 **Como você procuraria esclarecer suas dúvidas sobre as ISTs? ***

Marque todas que se aplicam.

- Médico
- Farmecêutico
- Enfermeiro
- Familiar
- Amigos
- Professores
- Internet
- Eu não procuro me informar sobre as ISTs
-

Outros

55. **Você sabe o que faz um ginecologista? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

56. **Você já foi a um ginecologista? *** *Marcar*

apenas uma oval.

SOU HOMEM

Sim

Não

57. **Se não, porquê não foi ao ginecologista?**

** Marque todas que se aplicam.*

SOU HOMEM

Eu já fui ao ginecologista

Vergonha

Medo

Não teve nenhuma relação sexual

Não tem idade para ir

Não tem nenhum parceiro(a)

Não tem tempo livre

Sempre faz uso de camisinha nas relações

Nunca teve nenhum problema

58 **Quando foi a última vez que você fez um exame ginecológico? ***

Marcar apenas uma oval.

SOU HOMEM

No último ano

Nos últimos 3 anos

4-5 anos atrás

Mais de 5 anos atrás

Nunca fez

Não sabe

59. **Pensando nessa última vez que você fez o exame ginecológico,**

você fez o exame chamado papanicolaou? * *Marcar apenas uma oval.*

SOU HOMEM

Eu nunca fui ao ginecologista

Sim

Não

Não Lembra

60. SOMENTE MULHER RESPONDE: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Corrimento na vagina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feridas na vagina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pequenas bolhas na vagina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verrugas (berrugas) na vagina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. Você sabe o que faz um urologista? * Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

62. Você que é homem já foi alguma vez ao urologista? * Marcar apenas uma oval.

SOU MULHER

Sim

Não

63 Se a resposta for não, porquê você não foi ao urologista? * Marque todas que se aplicam.

SOU MULHER

Eu já fui ao urologista

Vergonha

Medo

Não teve nenhuma relação sexual

Não tem idade para ir

Não tem nenhum parceiro(a)

Não tem tempo livre

Sempre faz o uso de camisinha

Não é coisa de homem

Nunca tive nenhum problema

64 SOMENTE HOMEM RESPONDE: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Corrimento no canal da urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feridas no pênis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pequenas bolhas no pênis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verrugas (berrugas) no pênis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FORMAS DE TRANSMISSÃO DE ALGUMAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

65. Qual ou quais das doenças descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao ser picado por um mosquito ou pernilongo? * Marque todas que se aplicam.

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes genital
- HPV
- Gonorreia
- Doença de Chagas
- Nenhuma destas
- Não sei dizer

66 Qual ou quais das doenças descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos? * Marque todas que se aplicam.

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes genital
- HPV
- Gonorreia
- Nenhuma destas
- Não sei dizer

67. Qual ou quais das doenças descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas? * Marque todas que se aplicam.

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes genital
- HPV
-
-
-
-

- Gonorreia
- Doença de Chagas
- Nenhuma destas
- Não sei dizer

68. Qual ou quais das doenças descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais? * Marque todas que se aplicam.

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes genital
- HPV
- Gonorreia
- Nenhuma destas
- Não sei dizer

69 E para qual ou quais das doenças descritas abaixo existe cura? *
Marque todas que se aplicam.

- Aids
- Sífilis
- Hepatite B e C
- Herpes
- genital HPV
- Gonorreia
- Nenhuma destas
- Não sei dizer

70. O risco de transmissão das ISTs pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais sem o uso do preservativo somente com um(a) parceiro(a). * Marcar apenas uma oval.

- Concorda
- Discorda
- Não sabe

71. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada por qualquer ISTs. *
Marcar apenas uma oval.

- Concorda
- Discorda
-

Não sabe

72. O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das ISTs. *

Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

73. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus HIV compartilhando talheres, copos ou refeições. *

Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

74. Uma mulher grávida que esteja com o vírus do HIV e receba um tratamento específico durante a gravidez no momento do parto diminui o risco de transmitir o vírus do HIV para o seu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

75 Você sabe o que é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

76. Para qual ou quais ISTs se pode usar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)? *

Marque todas que se aplicam.

- Aids
 Sífilis
 Hepatite B e C
 Herpes genital
 HPV
 Gonorreia
 Nenhuma destas
 Não sei dizer

77. A principal forma de transmissão do HPV é por meio de relações sexuais sem uso de preservativos. * Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

78. As pessoas podem se contaminar com o HPV usando roupa íntima ou toalhas de alguém infectado. *

Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

79. O leite materno pode ser uma forma de transmissão da sífilis. * Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

80. A herpes genital pode ser transmitida pelo beijo na boca. * Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

81. A herpes genital pode ser transmitida pelo sexo oral. *

Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

82. A gonorreia pode ser transmitida somente por contato vaginal ou anal. *

Marcar apenas uma oval.

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

SEXO/SEXUALIDADES

83. Você se sente à vontade em conversar sobre relação sexual com outras pessoas? * Marcar apenas uma oval.

- Sim

Não

Talvez

84. **Você já teve relação sexual? * Marque todas que se aplicam.**

- Nunca tive relação sexual
- Oral
- Vaginal
- Anal

85. **Com que idade você teve sua primeira relação sexual? ***

Caso você não tenha iniciado sua vida sexual escrever "Nunca pratiquei relação sexual"

86. **Como aconteceu sua primeira relação sexual? * Marcar apenas uma oval.**

-
- Não tive ainda relação sexual
- Espontâneo
- Forçado(a)
Por pressão

87 **Qual foi seu parceiro(a) na primeira relação sexual? ***
Marcar apenas uma oval.

- Não tive relação sexual ainda
- Namorado(a)
- Esposo(a) ou pessoa com a qual você vive junto
- Amigo(a)
- Alguém da família
- Desconhecido
- Outra pessoa

88. **Qual os números de parceiros sexuais que você teve durante a vida? * Marcar apenas uma oval.**

- 1
- 2 a 3
- 4 a 10
-
-

Mais de 10

Nenhum

89. Você pratica sexo atualmente? * Marcar
apenas uma oval.

- Não tive relação sexual na vida ainda
- Sim
- Não

90. Qual é a sua orientação sexual? * Marcar
apenas uma oval.

- Heterossexual (atração sexual entre indivíduos de sexo oposto)
- Homossexual (atração sexual entre indivíduos do mesmo sexo)
- Bissexual (atração sexual entre indivíduos tanto do mesmo sexo como do oposto)
- Pansexual (relação sexual com outra independente do gênero)
- Assexual (falta de atração sexual a qualquer
- pessoa) Outro

91. Quais os tipos de experiências sexuais você já vivenciou? * Marque todas que se aplicam.

- Não tive relação sexual ainda
- Sexo com profissional do sexo (mulher/homem)
- Sexo em troca de dinheiro
- Sexo em troca de drogas
- Com pessoa que usa droga injetáveis
- Com pessoa do mesmo sexo
- Com pessoas do sexo oposto
- Com várias pessoas ao mesmo tempo

Nenhuma alternativa

92 Para você o que é o ato sexual? *
Marque todas que se aplicam.

- Penetração vaginal
- Masturbação
- Penetração anal
- Sexo oral
- Beijo na boca
- Não sei

93. **Caso você não tenha realizado nenhuma relação sexual ainda, para você quais os motivos para o adiamento do início da vida sexual? * Marque todas que se aplicam.**

- JÁ TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Não me sinto preparado(a)
- Ainda não surgiu a oportunidade
- Acho que não deve haver relações sexuais antes do casamento
- Tenho medo de engravidar alguém/ficar grávida
- Tenho medo de contrair alguma IST
- Acho que sou muito novo(a)
- Tenho medo de ficar mal visto(a) perante a sociedade
- Não encontrei a pessoa certa
- Outros

94. **Você faz ou já fez uso de bebida alcoólica antes das relações sexuais? ***
Marcar apenas uma oval.

- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Sim
- Sim. Mas já parei
- Não

95. **Você faz ou já fez uso de drogas ilícitas antes das relações sexuais? ***
Marcar apenas uma oval.

- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Sim
- Sim. Mas já parei
- Não

96. **Com que frequência você faz uso de preservativo durante a relação sexual? * Marque apenas uma oval.**

- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Sempre
- Às vezes
- Nunca

97. **Se você pratica ou já praticou relação sexual que tipo de contracepção/proteção você usa ou usava? ***
Marque todas que se aplicam.

- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Preservativo (camisinha masculina e feminina)

-
-
- Anticoncepcional oral
- Coito interrompido (é o método em que o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação)
- Plástico filme
- Injeção
- Uso da tabelinha
- DIU (Dispositivo Intrauterino)
- Uso do PrEP
- Outros métodos
- Nunca usei contracepção/proteção nas minhas relações sexuais

98. **Você fez uso de preservativo na última relação sexual?** * *Marcar apenas uma oval.*

- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Sim
- Não

99. **Você usa que tipo de preservativo?** * *Marcar apenas uma oval.*

- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Somente camisinha feminina
- Somente camisinha masculina
- Camisinha feminina e masculina
- Somente plástico filme
- Plástico filme e camisinhas (feminina/ masculina)
- Nunca usei preservativo

100 **Quais as razões para o não uso de preservativo nas relações sexuais?** *

- Marque todas que se aplicam.*
- NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL**
- Sempre faço uso de preservativos durante minhas relações sexuais
- Diminui o prazer
- Faço uso do PrEP
- Confia no parceiro(a)
- Quebra o clima
- Difícil e embaraçoso de usar
- Vergonha de pedir para usar
- Parceiro(a) não aceita
- Tem vergonha de comprar
-
-
-
-
-
-

- Não sabe onde comprar
- Custa muito caro
- Medo de magoar o(a) parceiro(a)
- Medo de ser mal compreendido(a)
- Religião proíbe
- Outros

101. **Se você é mulher ao praticar relação sexual com um homem você faz o uso de preservativo? * Marcar apenas uma oval.**

- EU SOU HOMEM**
- Nunca pratiquei uma relação sexual
- Não faço sexo com homem, somente com mulher
- Em todas as relações
- sexuais Em algumas
- relações sexuais
- Nunca usa

102. **Se você é mulher ao praticar relação sexual com outra mulher você faz o uso de alguma proteção? ***

Marcar apenas uma oval.

- EU SOU HOMEM**
- Nunca pratiquei uma relação sexual
- Nunca fiz sexo com outra mulher, somente com homem
- Em todas as relações
- sexuais Em algumas
- relações sexuais
- Nunca usa

103 **Se você é homem ao praticar relação sexual com uma mulher você faz o uso de preservativo? * Marcar apenas uma oval.**

- EU SOU MULHER**
- Nunca pratiquei uma relação sexual
- Nunca fiz sexo com uma mulher, somente com homens
- Em todas as relações
- sexuais Em algumas
- relações sexuais
- Nunca usa

104. **Se você é homem ao praticar relação sexual com outro homem você faz o**

uso de preservativo? * Marcar apenas uma oval.

- EU SOU MULHER**
- Nunca fiz sexo com outro homem, somente com mulher
- Nunca pratiquei uma relação sexual
- Em todas as relações sexuais
- Em algumas relações sexuais
- Nunca usa

105. SOMENTE MULHER RESPONDE: Como mulher ao praticar relação sexual com outra mulher que maneira você se previne das ISTs?

Só responder se você praticar relação sexual com outra mulher

106. SOMENTE HOMEM RESPONDE: Como homem ao praticar relação sexual com outro homem de que maneira você se previne das ISTs?

Só responder se você praticar relação sexual com outro homem

107 Com quem você obteve as primeiras informações sobre como se proteger na relação sexual? *

Marque todas que se aplicam.

- Mãe
- Pai
- Irmãos
- Algum parente
- Professores ou educadores
- Médico
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Outros
- Nunca conversei com ninguém sobre isso

108. Você já praticou relação sexual com mais de uma pessoa ao mesmo tempo? * Marcar apenas uma oval.

- Nunca pratiquei uma relação sexual
- Sim
- Não

109. **Onde você mais pratica relação sexual? * Marque todas que se aplicam.**

- NUNCA PRATIQUEI UMA RELAÇÃO SEXUAL**
- Casa
- Motel
- Espaço público
- Casa de amigos
- Carro
- Escola
- Cinema
- Banheiro
- Outros

110. **Sua religião lhe proíbe de praticar alguma relação sexual? ***
Marcar apenas uma oval.

- Não tenho religião
- Sim
- Não

111. **Você acha normal um homem ter relação sexual com outro homem? * Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Não
- Talvez

112. **Você acha normal uma mulher ter relação sexual com outra mulher? ***
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

113. **Você acha normal uma mulher ter relação sexual com um homem? * Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Não
-

Talvez

114. Esse questionário contribuiu para seu aprendizado? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

115. Você teve dúvidas sobre as ISTs ao responder o questionário? * Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

116. Se sim, qual ou quais foram suas dúvidas?

APÊNDICE B-ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Caracterização do(a)s participantes

Cor:

Idade:

Sexo:

Identidade de gênero:

Orientação sexual:

Curso:

Tempo de duração:

1) Sobre o que você conversa com os seus amigos? E, sobre sexo, você conversa com quem? Porque não conversa?

2) Você acha importante falar sobre sexo e sexualidade?

3) Você já ouviu falar sobre Infecções Sexualmente Transmissível- ISTs? Se não, e você sabe que é Doença Sexualmente Transmissível –DST? Você sabe me dizer como se pega uma IST? Você sabe o nome de alguma? Se falar só uma. Além dessa sabe de outra?

4) Em sala de aula algum (a) professor (a) já falou sobre isso? Você lembra o que foi dito?

5) Você acha possível alguém usar preservativo em todas as relações? Por que você acha que uma pessoa não usa preservativo?

6) Quando a gente está namorando uma pessoa, durante o namoro pode ocorrer alguns problemas, quais seriam esses problemas?

7) Você conhece alguém que já sofreu algum tipo de violência no namoro? (Qual era o tipo de violência? Se, sim, como essa violência acontece? Ela é física? É de xingamento? É questionar as (os) amigas (os)? É impedir de usar alguma roupa? Se não, e quando você vê uma situação de violência entre namorados (as) na televisão? O que você acha disso?

8) Quando uma pessoa está namorando e tem violência envolvida, você acha que ela consegue conversar com alguém da família dela? Ela conseguiu falar com alguma amiga? Você acha que ela consegue falar com alguém na escola? Para você quem sofre mais violência homem ou mulher? Porque?

9) Você gostaria de falar alguma coisa que eu não perguntei?

APÊNDICE C: ARTIGO QUALITATIVO SUBMETIDO NA REVISTA SEXUALIDAD, SALUD Y SOCIEDAD

Sexualidad, Salud y Sociedad
REVISTA LATINOAMERICANA
ISSN: 1984-6487

INICIO ACERCA DE ÁREA PERSONAL BUSCAR ACTUAL ARCHIVOS DIRECTRICES PARA AUTORES/AS

Inicio > Usuario/a > Autor/a > Envíos activos

Envíos activos

ACTIVOS ARCHIVADOS

ID.	DD-MM ENVIAR	SECC	AUTORES/AS	TÍTULO	ESTADO
48987	03-09	ART	Ranieri, Darwin, Liana, Brenna,...	O CONHECIMENTO MUDA MINHA ATITUDE? ERA UMA VEZ AS IST NO...	Asignación en espera

Empezar un nuevo envío
HAGA CLIC AQUÍ para ir al primer paso del proceso de envío en cinco pasos.

ISSN: 1984-6487

www.clam.org.br

O CONHECIMENTO MUDA MINHA ATITUDE? ERA UMA VEZ AS IST NO CAMINHO DA JUVENTUDE

DOES KNOWLEDGE CHANGE MY ATTITUDE? ONCE UPON A TIME THE STI IN THE PATH OF YOUTH

RESUMO

O artigo analisou o conhecimento e atitudes que as estudantes de uma escola profissionalizante de referência de uma capital do Nordeste brasileiro possuem em relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O estudo foi realizado de agosto a dezembro de 2019 com 30 estudantes através de entrevistas individuais com estudantes de uma escola profissionalizante de referência do Ensino Médio do Nordeste brasileiro. O artigo foi dividido nas seguintes categorias: É uma coisa que dá por dentro e ninguém vê; Prevenir para quê?; A BELA E A FERA: informação versus instituição. As adolescentes entrevistadas demonstraram ter baixo ou até mesmo nenhum nível de conhecimento sobre as IST. As jovens acham importante utilizar o preservativo, mas a utilização causa desconforto na relação sexual. A escola é o local onde elas notadamente aprendem sobre as ISTs. Por fim é importante existir a conversa e o divulgação de informação sobre as IST principalmente no meio escolar.

Palavras-chaves: Infecção Sexualmente Transmissível, Adolescência, Conhecimento e Atitudes.

ABSTRACT

The article analyzed the knowledge and attitudes that students of a reference professional school in a capital of Northeastern Brazil have in relation to Sexually Transmitted Infections (STIs). The study was carried out from August to December 2019 with 30 students through individual interviews with students from a reference vocational school in Northeast Brazil. The article was divided into the following categories: It is something that comes from inside and nobody sees it; Prevent for what ?; BEAUTIFUL AND BEAST: information versus institution. The interviewed adolescents demonstrated to have low or even no level of knowledge about STIs. Young women think it is important to use condoms, but the use causes discomfort in sexual intercourse. The school is the place where they notably learn about STIs. Finally, it is important to have a conversation and disseminate information about STIs, especially in the school environment.

Keywords: Sexually Transmitted Infection, Adolescence, Knowledge and Attitudes.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período complexo, com modificações físicas, cognitivas, sociais, psicológicas e emocionais decorrentes de ajustamentos às construções históricas e sociais, aqui com destaque para as regras. Em relação às transformações físicas a puberdade distinguir-se como um importante acontecimento biológico, que começa por transformações hormonais dando início a um novo ciclo de vida e experiências, traduzidas na sociabilidade, na afetividade e nos comportamentos sexuais(Oliveira et al. 2017; Spindola et al.

2018).

Durante a adolescência muitos indivíduos se envolvem em sua primeira experiência sexual que podem levar a infecções agudas e a condições que perduram até a idade adulta(Gabster et al. 2016). Considera-se que jovens na faixa etária de 14 a 24 anos correm mais risco de contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) comparado com outros grupos etários. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 20% das pessoas que vivem com HIV / AIDS estão na faixa dos 20 anos e 1 em cada 20 adolescentes contrai uma IST a cada ano (Espinosa 2018).

As ISTs, são geralmente causadas por bactérias ou vírus e são transmitidas de pessoa para pessoa durante o contato sexual com o pênis, vagina, ânus ou boca. A disseminação das ISTs está aumentando, apesar de várias tentativas de reduzir a morbimortalidade. Segundo a OMS, estima-se que mais de 1 milhão de casos de ISTs sejam adquiridos todos os dias em todo o mundo e metade desses casos são de adolescentes (Rodrigues et al. 2014; Nwatu et al. 2017).

As ISTs mais comuns que encontramos são as infecções por gonorréia, sífilis e clamídia que podem ser curadas e outras infecção como o HIV, herpes genital, HPV e hepatite B que não podem ser curadas, mas podem ser tratadas (Allen 2017). As ISTs são um importante agravo de saúde pública, pois são responsáveis por causar impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais e no custo dos serviços de saúde (Wi et al. 2019).

De acordo com a OMS, a relação sexual sem proteção foi avaliada como um comportamento de risco importante à transmissão das ISTs em todo o mundo. O preservativo masculino continua sendo a profilaxia mais divulgada pelas políticas de saúde, devido ao seu elevado alcance de proteção decorrente ao risco de contaminação

por alguma IST, sobretudo o HIV/AIDS, pois ele pode reduzir os ciclos de contaminações (Santos et al. 2018).

O conhecimento sobre as ISTs desempenha um papel importante na prevenção da transmissão de infecções, muitas vezes entendido como um fator necessário, mas insuficiente, na complexa determinação da conduta sexual. Suas complicações e atitudes da geração jovem em relação à saúde sexual são importantes no planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde (Dalrymple et al. 2016).

Esta pesquisa trabalha em consonância com a Agenda 2030 para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (*ODS*) que define um conjunto de metas ambiciosas de saúde global. De particular interesse para o estudo proposto é analisado objetivo 3 que busca garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, incluindo seu foco em áreas relacionadas à saúde.

Desse modo, o ambiente escolar configura-se como um local onde os jovens podem esclarecer suas dúvidas, conversar e aprender sobre inúmeros temas, inclusive sobre as ISTs. As instituições de ensino são primordiais para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades junto à comunidade, objetivando a garantia de mudanças de comportamento (Almeida et al. 2017). Portanto o objetivo desse trabalho foi de analisar o conhecimento e atitudes que as estudantes de uma escola profissionalizante de referência do Ensino Médio de uma capital do Nordeste brasileiro possuem em relação as ISTs.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e analítico-interpretativo com abordagem qualitativa. O estudo qualitativo foi realizado de agosto a dezembro de 2019 através de interações face a face individual com estudantes de uma escola profissionalizante de referência do Ensino Médio do Nordeste-Brasil.

A população desse estudo foi composta de 30 alunas na faixa etária entre 15 a 19 anos, que estão matriculadas na instituição em diversos cursos técnicos (Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal, Informática, Edificações, Segurança do Trabalho e Manutenção Automotiva).

Foram considerados critérios de inclusão: estar regularmente matriculada e estudando na escola, ter a idade de 14 a 24 anos (período que a OMS define como

adolescência e jovem, respectivamente) e que aceitem a participar da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

E, entre os critérios de exclusão: alunas que forem transferidas de instituição no período da coleta, que solicitarem sair do estudo, e as que não quiserem responder as questões.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas abordando os conhecimentos e atitudes sobre questões relacionadas a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A dimensão qualitativa foi analisada a luz do método de interpretação de sentidos, com base em princípios hermenêuticos-dialéticos para a interpretação do contexto, das razões e das lógicas dos depoimentos que giraram em torno das temáticas do estudo (GOMES, 2016).

Os dados foram realizados através da modalidade analítica-interpretativa das falas que foi feito da seguinte maneira: (1º) leitura para identificar a concepção geral e identificação da abordagem de estudo; (2º) detecção da ideia principal; (3º) análise e problematização das ideias explícitas e implícitas nos discursos; (4º) interpretação mais ampla dos sentidos e subjacentes às falas dos atores da pesquisa; (5º) discussão entre as ideias analisadas provenientes de outros estudos acerca do assunto; (6º) descrição das sínteses interpretativas, articulando o tema do estudo, dados empíricos e a base teórica adotada (Gomes 2016).

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, e para manter o anonimato, foi acrescentado a letra 'E', e um número arábico que indica a sequência da entrevista realizada: (E01), (E02), (E03), e assim sucessivamente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

As participantes do estudo foram 31 adolescentes, do Ensino Médio profissionalizante, na faixa etária entre 15 e 20 anos. Todas as participantes eram do sexo feminino, sendo a predominância de meninas com 18 anos, cor parda, cisgênero, heterossexuais do curso de informática (Tabela 01). A pesquisa trata sobre o conhecimento e as atitudes que as alunas têm em relação as ISTs.

Tabela 1. Perfil das adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante do Ensino Médio do Brasil.

Variáveis	n°	%
Idade		
15	1	3,4
16	9	31,1
17	8	27,6
18	10	34,5
19	2	3,4
Total	30	100
Cor		
Parda	20	69,0
Preta	4	13,8
Branca	6	17,2
Total	30	100
Identidade de Gênero		
Cisgênero	30	100
Total	30	100
Orientação Sexual		
Heterossexual	26	86,2
Bissexual	2	6,9
Lésbica	2	6,9
Total	30	100
Curso		
Análises Clínicas	2	6,9
Edificações	4	13,8
Enfermagem	3	10,3
Farmácia	3	10,3
Informática	8	27,6
Manutenção Automotiva	1	3,4
Saúde Bucal	2	6,9
Segurança do Trabalho	7	20,8
Total	30	100

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesta pesquisa foi possível conhecer e atribuir os significados que as adolescentes dão as ISTs a partir das seguintes categorias: É uma coisa que dá por dentro e ninguém vê; Prevenir para quê?; A BELA E A FERA: informação versus instituição.

É UMA COISA QUE DÁ POR DENTRO E NINGUÉM VÊ

Em 2016, por meio do Decreto nº 8.901/2016, o Ministério da Saúde alterou a nomenclatura de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para Infecções

Sexualmente Transmissíveis (IST), em face do conceito de “doenças” que inclui o aparecimento de sintomas e sinais visíveis no organismo. Em contrapartida, o termo “infecções” refere-se a períodos sem sintomatologia aparente, em vista disso, é o termo empregado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2001 (Fontana, Schwiderke, and Trindade 2018; Rocha et al. 2019).

Muitas ISTs têm fases assintomáticas ou quando apresentam sinais e sintomas, estes podem surgir muito tempo depois da infecção inicial. A carência na instrução de grande parte do(a)s estudantes no que se refere a esse tema faz com que as pessoas só busquem os serviços de saúde quando desenvolvem alguma manifestação clínica. Estas atitudes podem possibilitar com que os adolescentes sejam fontes de disseminação desses tipos de infecções sem conhecerem seus verdadeiros quadros clínicos (Ciriaco et al. 2019).

A elaboração da categoria “*É uma coisa que dá por dentro e ninguém vê*” foi criada em referência aos acometimentos que as ISTs provocam, pois para se ter uma IST não necessariamente o portador irá possuir sinais e sintomas visíveis. As adolescentes entrevistadas demonstraram ter baixo ou até mesmo nenhum nível de conhecimento sobre as infecções, evidenciando uma lacuna existente entre a informação e as atitudes. No que diz respeito ao desconhecimento sobre as ISTs esta colocação foi lembrada pelas entrevistadas (E6, E7, E08, E09, E10, E11, E13, E15, E27).

...eu me lembro de quase nada [das aulas sobre as ISTs]. Eu não lembro de quase nada, praticamente de nada... eu não tenho assim um entendimento (E6, E7, E08, E09, E10, E11, E13, E15, E27).

Ter conhecimento sobre as ISTs é importante pois ajuda a desenvolver no (a) adolescente uma conduta de prevenção, pois as infecções se constituem em um grave problema de saúde pública, em especial na adolescência, essas infecções podem deixar sérias sequelas, curáveis ou não, dentre elas temos: a infertilidade, gravidez ectópica, câncer genital, doença hepática crônica, entre outras, podendo levar inclusive à morte (Almeida et al. 2017; Pinto et al. 2018), interrompendo precocemente a trajetória de vida que mal começou.

A promoção da saúde é um fator essencial para a mudança de comportamentos e de atitudes, necessários ao estabelecimento de estilos de vida mais saudáveis. A promoção da saúde tem como finalidade influenciar positivamente a escolha e manutenção de práticas saudáveis e dificultar as práticas de risco (Madeira et al. 2018).

Em um estudo realizado por CARVALHO; PINTO; SANTOS (2018) em uma capital do Nordeste brasileiro os autores demonstraram que as meninas (87%) tinham maior conhecimento sobre as IST do que os meninos, com diferença estatisticamente significativa corroborando o estudo de BRÊTAS et al., 2009 realizado em uma cidade do Sudeste, com 1.087 estudantes de escolas públicas, onde verificaram que as meninas mostraram mais conhecimento sobre as IST do que os meninos.

Em contrapartida um estudo realizado com 360 meninas revela que as adolescentes que estudavam nas escolas estaduais de uma cidade do Sudeste não apresentavam conhecimento satisfatório sobre as ISTs, ficando mais vulneráveis aos riscos e transmissões dessas infecções. Além disso, as adolescentes estudadas apresentam lacunas importantes no conhecimento dos sinais precoces das ISTs (J. P. T. Ferreira, Miranda, and Baroni 2016).

Algumas estudantes desconhecem o modo de transmissão das ISTs, fato que pode ser elucidado pela forma de como as informações são repassadas para o público juvenil. Por consequência, o(a)s adolescentes podem vivenciar práticas sexuais desprotegidas devido à falta de entendimento, pela ausência de comunicação com familiares, pela existência de interdições ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família. As entrevistadas (E1, E19, E20, E28, E29 e E30) mostraram que não tinham informações confiáveis sobre como uma IST pode ser transmitida, sendo esse um conhecimento importante para não se contrair uma infecção.

Acho que a saliva [transmite uma IST], o ar... não sei se todas

[ISTs] são...algumas são contagiosas, por conta de um “toque”, outras não. Eu lembro que é bem perigoso, só lembro disso... (E1, E19, E20, E28, E29).

Em uma pesquisa realizada por FREITAS et al. (2013) foi possível identificar que os adolescentes tinham um conhecimento substancial sobre as ISTs. Entretanto, esses adolescentes possuíam muitas dúvidas e incertezas. Esse estudo se alinha a uma

pesquisa feita por GENZ et al. 2017, em que aponta a existência de dúvidas entre os estudantes quanto à definição sobre IST, reiterando a importância de se debruçar sobre este tema, pois alguns imaginam que estas infecções podem ser transmitidas pelo contato de mãos, beijos, abraços, compartilhamento de objetos e uso do mesmo vaso sanitário de pessoas infectadas.

Em consonância, torna-se necessário o desenvolvimento de trabalhos preventivos fundamentados na concepção de como o (a)s estudantes compreendem e conduzem sua vida sexual, pois a ausência dessa concepção tem levado a planos de prevenção que ou trazem uma linguagem simbólica, dificultando sua compreensão, ou, em outros casos, vulgarizam as informações aumentando os preconceitos de ordens diversas(Ciriaco et al. 2019)

As ISTs, de um modo geral, não tiveram tanta evidência por ser algo invisível, pois o (a)s adolescentes acreditam ser algo distante da sua realidade e assim considera ser baixo ou não existir nenhum risco de contrair uma IST, uma vez que essas infecções parecem ou não são vistas relevantes para o público juvenil (Fontes et al. 2017).

PREVENIR PARA QUÊ?

As IST são causadas por microrganismos, cujo principal meio de transmissão é através do contato sexual desprotegido, seja por via oral, anal ou vaginal (Taylor et al. 2017). Os crescentes índices de transmissão das infecções estão intrinsecamente ligados à falta ou à utilização errada do preservativo (a camisinha), seja ela masculina ou feminina. Tal acontecimento pode estar relacionado à fragilidade dos serviços de saúde e à precariedade da educação sexual divulgadas tanto pelas escolas quanto pelos pais, além de contar com outras maneiras utilizadas pelos jovens para conseguir informações, como por exemplo a internet ou até mesmo por trocas de experiências entre eles(Ciriaco et al. 2019).

Desse modo, têm sido um fenômeno global as ISTs entre os adolescentes, sendo na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública. Entre os jovens, a não adesão às formas de prevenção para IST, correlacionada ao início da vida sexual, tornam esta parcela da população mais passível a estas infecções. A principal maneira de se prevenir de uma IST é através da utilização do preservativo (masculino ou feminino). Ele é de fácil alcance e a sua disponibilização é gratuita pelos serviços de

saúde pública brasileira. Entretanto, nota-se que existe uma resistência por parte dos adolescentes para adotá-lo nas relações sexuais, devido a inúmeros fatores dentre eles podemos citar: o medo do seu uso, ou negociar o uso com parceiro ou parceira, vergonha em comprar ou pega-lo, confiança no parceiro e a falta de conhecimento sobre a sua finalidade e benefício (Moraes et al. 2019; Rios et al. 2019; Souza, Muñoz, and Visentin 2020)

A categoria “*Prevenir para quê?*”, é uma alusão aos depoimentos das adolescentes em relação ao uso do preservativo nas relações sexuais. Nela é possível observar que as jovens acham importante utilizar o preservativo, mas que de certo modo a utilização causa desconforto na relação sexual e isso faz com que ocorra a desistência do uso durante o sexo. Nas falas das entrevistadas (E1, E3, E4, E5, E9, E13, E14, E21, E23, E26, E27) foi possível notar as atitudes das adolescentes diante da não utilização do preservativo durante a relação sexual.

Às vezes, é porque deve doer ou machucar [usar preservativo]... uma amiga minha, já me disse uma vez que machuca a camisinha nela, e no caso quando a mulher diz, tipo assim, quando a mulher é apertada, fala uma coisa assim... Aí machuca, dizem que machuca com a camisinha, sem a camisinha, não tanto (E1, E4, E5, E9, E11, E13, E14, E19, E21, E23, E26, E27).

Bom...transar sem camisinha, não usar pílula, não se prevenir, não saber se a outra pessoa tem doenças desse porte (...) pode causar infecção, essas coisas e tal (E3, E28).

A gente conversa sobre isso [usar preservativos na relação sexual] com as amigas, uma delas disse que porque é uma coisa muito artificial [preservativo], e aí nem sempre usa, porque aí, não é a mesma coisa com ou sem [preservativo], não é a mesma coisa (E11).

Não é a mesma coisa sexo com camisinha e sexo sem camisinha (E19).

Um estudo realizado em uma capital do Nordeste com 133 estudantes que já praticaram sexo, desses 120 (90%) afirmaram ter pelo menos uma relação sexual sem usar

camisinha. Além disso, 7 (5%) relataram que nunca usam preservativo durante a relação sexual (Lima et al. 2013). Corroborando com o estudo de MACIEL et al. (2017) também observou em um estudo com 185 estudantes que entre aqueles que utilizaram algum método de prevenção na primeira relação sexual, 66 (67%) relataram o uso do preservativo. Os jovens têm uma auto percepção de que não serão infectados por alguma IST ou então que existe uma baixa ameaça para si próprio. Já quando comparando com outras pessoas, os adolescentes acham que existem uma maior susceptibilidade de contrair uma IST. Ou seja, o jovem acredita na crença que nunca acontecerá consigo, mas sim com os outros (da Fonte et al. 2018).

Corroborando com outros estudos OLIVEIRA et al. (2017) mostraram que as meninas tinham mais conhecimento sobre métodos contraceptivos, e a diferença foi estatisticamente significativa. Entretanto, apesar das adolescentes apresentarem melhor conhecimento em relação às IST e métodos de prevenção/contracepção, as mesmas encontram-se em uma situação de grande vulnerabilidade em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança nos parceiros sexuais.

Embora mais de 95% da população brasileira saiba que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir a infecção pelo HIV, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios, e mesmo que os jovens apresentem as maiores proporções de uso, a queda observada nesta faixa etária é preocupante (Chaves et al. 2014).

As adolescentes (E7, E8, E15, E16, E20, E22, E29 e E30) também falaram sobre a possibilidade de os adolescentes acharem que nunca irão contrair alguma IST, pois acreditam que as infecções estão distantes da sua realidade e assim apresentam comportamentos de riscos diante de algumas circunstâncias.

Tem gente que não [pensa], assim pensa nas consequências direito [fazer sexo sem preservativo], mesmo as pessoas falando muito, tem gente que...mesma assim, não se importam com isso. Acho que é, que nunca vai acontecer com ela só pode acontecer com os outros, com ela nunca vai acontecer (E7, E15, E20, E22, E30).

Acho que vai do gosto da pessoa, que tem pessoas que gostam [usar preservativos], e tem pessoas que não gostam, mas tem aquela

questão...se você confia no seu parceiro, se você 'tá' com [ele] muito tempo, e ...conhece bem, então acho que não tem necessidade (E8, E16).

As IST não fazem parte do cotidiano dos jovens, que frequentemente não estão atentos ao risco de infecção e não adotam medidas protetoras, portanto, se acometidas por uma IST, a falta de diagnóstico precoce impede que o tratamento seja iniciado, contribuindo para as complicações advindas do agravamento, além de perpetuar a transmissão da infecção.(Pinto et al. 2018).

A primeira relação sexual geralmente não é um evento planejado, ocorrendo em algum momento inesperado e sem preparação. A falta de conhecimento sobre a vulnerabilidade deixa o jovem exposto a riscos. Desta forma se faz necessário adotar medidas de conscientização e elaboração de planos de educação em saúde para abordar o jovem e esclarecer sobre os riscos. (Costa et al. 2016).

A BELA E A FERA: INFORMAÇÃO VERSUS INSTITUIÇÃO

A adolescência é uma fase da vida em que o indivíduo está em processo de aprendizagem, e portanto, pode estar mais aberto que o adulto a adotar novos comportamentos, sendo as pessoas com menos de 20 anos consideradas um público prioritário para a educação em saúde. O nível de conhecimento sobre as ISTs não é suficiente para uma pessoa tomar atitudes protetivas em relação ao sexo, mas a falta de informações básicas contribui para o aumento da vulnerabilidade. É importante salientar que a construção do conhecimento não se limita somente às questões informacionais, mas envolve a percepção individual do comportamento, a compreensão e a capacidade de interpretar as informações acerca da prevenção de ISTs (Petry et al. 2019).

O início da vida sexual dos brasileiros ocorre, em geral, durante a adolescência. Dados demonstram que 27% dos adolescentes de 13 a 15 anos entrevistados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2015 (censo realizado a cada 08 anos), já tiveram relação sexual, enquanto no grupo etário de 16 a 17 anos, mais da metade dos alunos já tiveram relação sexual (54,7%). (Borges et al. 2016; IBGE 2016). Conforme Gonçalves et al., (2015), a primeira relação sexual geralmente não é um evento planejado, ocorrendo em algum momento inesperado e sem preparação. A falta de conhecimento sobre a vulnerabilidade deixa o jovem exposto a riscos. Desta forma se

faz necessário adotar medidas de conscientização e elaboração de planos de educação em saúde para abordar o jovem e esclarecer sobre os riscos.

Sabe-se hoje que, apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das ISTs desenvolvidas no Brasil, muitos jovens ainda não adotam tais práticas, o que indica uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para que essa dissociação diminua, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para que seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde, inclusive em sua dimensão sexual e reprodutiva (Sehnm et al. 2014). Nessa perspectiva, para que os adolescentes e jovens possam aumentar a capacidade de identificar quais seriam as situações de risco no campo da sexualidade, é imprescindível que, além do conhecimento sobre formas de prevenção e proteção, eles estejam livres, por exemplo, de todo e qualquer tipo de violência, seja ela individual, institucional ou social e tenham autonomia em suas decisões. (Barreto et al. 2016).

O diálogo sobre assuntos relacionados às IST e ao sexo, e a sexualidade de um modo geral, na sociedade moderna ainda é muito dificultado devido aos estigmas envolvidos, associados principalmente à cultura e às crenças da população, assim a sexualidade mesmo nos dias atuais ainda é um tema interditado. Tal fato dificulta que o assunto seja abordado tanto nas escolas como dentro do ambiente familiar, o que pode resultar em um déficit no conhecimento dos adolescentes. (Ciriaco et al. 2019)(E. Ferreira et al. 2019)

Na categoria, A BELA E A FERA: informação versus instituição, as entrevistadas dialogaram sobre o papel da instituição de ensino como meio de transmitir informações acerca das ISTs, pois a escola é um dos espaços que desempenha função primordial para que as estudantes adquiram novos conhecimentos em relação a promoção da saúde. A professora e o professor são os principais difusores de informações na escola em relação a temática da sexualidade, incluindo aí às ISTs e eles possuem conhecimento e didáticas eficiente para transmitir aos alunos temáticas sobre as ISTs é importante para a possível mudança de comportamentos de riscos que as adolescentes venham a desenvolver.

As entrevistadas E1, E4, E12 E13, E26, E27, E29, E30 falam que na escola é o local onde elas notadamente aprendem sobre as ISTs e na casa delas não existe um espaço de diálogo permanente sobre as infecções. Mas é importante destacar que apesar de existir

esse local de trocas de experiências dentro da escola as alunas continuam com pouca informação sobre as ISTs. Assim, as adolescentes se tornam um público vulnerável para contrair essas infecções.

Algumas palestras aqui na escola, eles falam muito dessas coisas, já teve palestra relacionada também a relação sexual, já foi muito falado sobre isso, sobre como pega essas doenças, como prevenir, como elas são, o que elas fazem no corpo, como a pessoa vai saber se tá doente ou não (E29).

Ah! Em relação...de prevenir...na...relação sexual, explicou um pouco sobre *DSTs*, e foi o básico mesmo (E4, E27, E30).

Uma grande parte [de informação] eu adquiri mais conhecimento das questões dessas doenças, foi mais aqui na escola do que em casa. Porque em casa você tem um tipo de conversa. A escola ela tem um papel muito importante nisso (E26).

Aqui na escola, foi onde eu conheci, na verdade assim, porque como eu te falei, que minha família não é muito de falar sobre relação sexual comigo, praticamente com ninguém, porque tipo eu vim descobrir, eu vim entender sobre relação...é *DST*, aqui na escola (E13).

Ah! O meu curso é saúde, é da área da saúde, então eu aprendi bastante sobre isso, só que tipo assim, eu não foquei para lhe falar a verdade, nisso. Não foquei, não sei por quê, não sei se nunca me interessou... (E1)

Eu não sabia de algumas [ISTs], eu achei engraçado, porque quando a gente sabe de uma doença, e que pode superar daquele jeito. A gente começar a fazer modos [estratégias] que não possa “pega” a doença. (E12)

Um dos principais fatos decorrentes do grande número de jovens com IST é a falta de percepção da própria vulnerabilidade. A população adolescente apresenta características que geram risco à contaminação por IST. O jovem não está preparado para lidar com a

sexualidade, tem dificuldade na tomada de decisões, não possui identidade totalmente definida, passa por conflitos entre razão e sentimento e é regido por uma necessidade de se sentir inserido em algum grupo social. Todas essas dificuldades tornam a população jovem suscetível às ISTs. (Vieira and Matsukura 2017).

Cabe ressaltar que de acordo com Chimeli et al., 2015 somente a informação não é suficiente para promover a adoção de comportamentos preventivos, sendo importante também promover a reflexão e sensibilização dos adolescentes quanto a essas questões. Desta forma, podem-se produzir mudanças de comportamento, respeitando a individualidade de cada um quanto à capacidade de receber e processar as informações para utilizá-las adequadamente.

As participantes, muitas vezes as mulheres são marginalizadas quando adquirem alguma infecção, sofrendo preconceitos da sociedade por esse acontecimento. Assim, elas deixam frequentemente de procurar um acompanhamento profissional com medo de serem julgadas por uma ação que fizeram. Isso fica claro na fala das entrevistadas. E na escola as alunas aprendem que o respeito está acima de qualquer preconceito.

...a sociedade vê isso [ISTs] como um tabu, falar sobre ISTs, porque ISTs só dar [contraí] com quem faz coisas erradas, e para a sociedade coisas erradas, é você ter mais que um parceiro, então é! Precisa ser falado muito [sobre as ISTs]. (E16)

Na maioria das vezes...A mulher é que sofre com tudo, tipo lá...alguma doença. É sempre a culpa é da mulher, porque a mulher...o órgão dela é mais visível. (E4, E17)

Nesse sentido Genz et al., 2017 explica que no Brasil vivem cerca de 21 milhões de adolescentes e constata-se a necessidade de investimentos na área educacional a fim de que estes adolescentes adquiram conhecimento, competências e habilidades, desenvolvendo todo o seu potencial. Além disso, é necessário investimento quanto aos cuidados em saúde e proteção dos adolescentes. É importante lembrar que a adolescência é um período de transição em que acontece diversas modificações biopsicossociais. O exercício da sexualidade na adolescência ainda continua sendo

tratado por muitos como uma atividade de vulnerabilidade pelo uso inadequado de proteção, estando frequentemente associado às ISTs (Ciriaco et al. 2019).

Este artigo buscou contribuir para reflexões sobre o conhecimento e as atitudes que a adolescente tem em relação as IST que é um assunto interdito no meio da juventude. As percepções em relação a isso assunto ainda é pouco desenvolvida nas escolas e as informações como são passadas as alunas talvez não esteja sendo compreendida de maneira eficiente.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Referências

- Allen, W. 2017. “Approach., (2017). Increasing Knowledge of Preventing Sexually Transmitted Infections in Adult College Students through Video Education: An Evidenced-Based.” *ABNF Journal* 28(3).
- Almeida, Rebeca Aranha Arrais Santos et al. 2017. “Conhecimento de Adolescentes Relacionados Às Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidezle.” *Rev Bras Enferm* 70(5): 1087–94.
- Barreto, Raissa Mont’ Alverne, Rayann Branco Dos Santos, Ana Caroline Lira Bezerra, and Maria Adelane Monteiro Da Silva. 2016. “Ist Na Adolescência: Percepção De Gestantes a Luz Do Círculo De Cultura De Paulo Freire.” *Revista Contexto & Saúde* 16(30): 116.
- Borges, Ana Luiza Vilela et al. 2016. “ERICA: Sexual Initiation and Contraception in Brazilian Adolescents.” *Revista de Saude Publica* 50(supl 1): 1s-11s.
- Brêtas, José Roberto da Silva, Conceição Vieira da Silva Ohara, Dulcilene Pereira Jardim, and Renata de Lima Muroya. 2009. “Conhecimento Sobre DST/Aids Por Estudantes Adolescentes.” *Revista da Escola de Enfermagem* 43(3): 550–56.
- Carvalho, Gardenia Raquel de Oliveira, Raydelane Grailea Silva Pinto, and Márcia Sousa Santos. 2018. “Conhecimento Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis Por Estudantes Adolescentes de Escolas Públicas.” *Adolescencia e Saude* 15(1): 7–17.
- Chaves, Ana C.lara Patriota, Elys O.liveira Bezerra, Maria L.úcia Duarte Pereira, and Wagner Wolfgang. 2014. “Knowledge and Attitudes of a Public School’s Adolescents on Sexual Transmission of HIV.” *Revista brasileira de enfermagem* 67(1): 48–53.
- Chimeli, Isabela Vilela, Maria José Nogueira, Denise Nacif Pimenta, and Virgínia Torres Schall. 2015. “De Risco No Contexto Da Adolescência.”
- Ciriaco, Natália Lopes Chaves, Luiza Aparecida Ansaloni Chagas Pereira, Paulo Henrique Almeida Campos Júnior, and Raquel Alves Costa. 2019. “A Importância Do Conhecimento Sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) Pelos Adolescentes e a Necessidade de Uma Abordagem Que vá Além Das Concepções Biológicas” 18(1): 63–80.
- Costa, Thais dos Santos da et al. 2016. “Escola, Sexualidade, Práticas Sexuais E Vulnerabilidades Para As Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist).” *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão* 4(1): 75–84.
- Dalrymple, Jenny et al. 2016. “Socio-Cultural Influences upon Knowledge of Sexually Transmitted Infections: A Qualitative Study with Heterosexual Middle-Aged Adults in Scotland.” *Reproductive Health Matters* 24(48): 34–42.
- Espinosa, Perry Paul J. 2018. “Knowledge About and Health Practices on Sexually Transmitted Infections among Commercial Sex Workers in an Urban Community.” *International Journal of u- and e- Service, Science and Technology* 11(1): 45–54.
- Ferreira, Elaine et al. 2019. “16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais cenário de HIV : uma demanda para o serviço social.”

Ferreira, João Paulo Tavares, Tatiane Miranda, and Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni. 2016. "Conhecimento Sobre as DST Entre Adolescentes Escolares Em Vespasiano, Minas Gerais." 13(2): 51–59.

Fontana, Rosane Teresinha, Patricia Friske Schwiderke, and Maria Aparecida Brum Trindade. 2018. "As Infecções Sexualmente Transmissíveis Na Percepção de Pessoas Surdas." *Interfaces Da Educação* 9(26): 316–35. da Fonte, Vinícius Rodrigues Fernandes et al. 2018. "Knowledge and Perception of Risks Related to Sexually Transmissible Infections among Young University Students." *Cogitare Enfermagem* 23(3).

Fontes, Miguel Barbosa et al. 2017. "Determinant Factors of Knowledge, Attitudes and Practices Regarding STD/AIDS and Viral Hepatitis among Youths Aged 18 to 29 Years in Brazil." *Ciencia e Saude Coletiva* 22(4): 1343–52.

Freitas, CibellyAliny Siqueira Lima et al. 2013. "Prevention to the Sexually Transmitted Diseases : Health Education with Teenagers Group of High." 13(2): 105–13.

Gabster, Amanda et al. 2016. "Correlates of Sexually Transmitted Infections among Adolescents Attending Public High Schools, Panama, 2015." *PLoS ONE* 11(9): 1–13.

Genz, Niviane et al. 2017. "Sexually Transmitted Diseases : Knowledge and Sexual Behavior of Adolescents Doenças Sexualmente Transmissíveis : Conhecimento E Comportamento Sexual De Adolescentes." *Texto Contexto Enferm* 26(2): 1–12.

Gomes, Romeu. 2016. *Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa*. Petrópolis.

Gonçalves, Helen et al. 2015. "Início Da Vida Sexual Entre Adolescentes (10 a 14 Anos) e Comportamentos Em Saúde." *Revista Brasileira de Epidemiologia* 18(1): 25–41.

IBGE. 2016. *Pesquisa Nacional de Saúde Do Escolar*. Rio de Janeiro.

Lima, Daiana et al. 2013. "Rito Institucional Em Homenagem a Anna Nery: Salvador (Ba), No Século Xix Rito." *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 5(2): 3572–79. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2063/pdf_720.

Maciel, Kellyne Mayara Do Nascimento et al. 2017. "Caracterização Do Comportamento Sexual Entre Adolescentes." *Revista Enfermagem UERJ* 25(0): 1–7.

Madeira, Francilene Batista, Dulce Almeida Filgueira, Maria Lúcia Magalhães Bosi, and Júlia Aparecida Devidé Nogueira. 2018. "Lifestyle, Habitus, and Health Promotion: Some Approaches." *Saude e Sociedade* 27(1): 106–15.

Moraes, Alexia Aline da Silva et al. 2019. "O Olhar de Alunas de Escola Pública Sobre o Preservativo Feminino." *Revista gaucha de enfermagem* 40: 1–8.

Nwatu, Chidinma et al. 2017. "HIV and Sexually Transmitted Infections Knowledge and Practices: A Survey of Female Secondary School Students in Enugu, South East Nigeria." *The Journal of Medical Research* 3(2): 66–70.

Oliveira, Patrícia Carvalho et al. 2017. "Conhecimento Em Saúde Sexual e Reprodutiva: Estudo Transversal Com Adolescentes." *Revista Eletrônica de Enfermagem* 19: 1–11.

Petry, Stéfany, Maria Itayra Padilha, Adriana Eich Kuhnen, and Betina Horner Schlindwein Meirelles. 2019. "Saberes de Estudantes de Enfermagem Sobre a Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis." *Revista Brasileira de Enfermagem* 72(5): 1208–16.

Pinto, Valdir Monteiro, Caritas Relva Basso, Claudia Renata dos Santos Barros, and Eliana Battaglia Gutierrez. 2018. "Factors Associated with Sexually Transmitted Infections: A Population Based Survey in the City of São Paulo, Brazil." *Ciencia e Saude Coletiva* 23(7): 2423–32.

Rios, Luís Felipe et al. 2019. "O Drama Do Sexo Desprotegido: Estilizações Corporais e Emoções Na Gestão de Risco Para HIV Entre Homens Que Fazem Sexo Com Homens." *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)* (32): 65–89.

Rocha, Patrícia de K.S. et al. 2019. "Infecções Sexualmente Transmissíveis: Sensibilizando o Professor Sobre Gonorreia, Hepatite B, Vírus Do Papiloma Humano e Sífilis." 5(1).

Rodrigues, Mônica Oliveira, Priscilla Sete de Carvalho Onofre, Patrícia Peres Oliveira, and Júlia Lamese Amaral. 2014. "conhecimento dos Adolescentes de uma escola da rede pública sobre as Principais doenças sexualmente transmissíveis." *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro - RECOM* 3(4): 1268–80.

Santos, Carla Muriele Andrade et al. 2018. "Conhecimentos, Atitudes E Prática De Homens Sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis." *Cogitare Enfermagem* 23(1).

Sehnen, Graciela Dutra et al. 2014. "Conhecimentos E Práticas De Mulheres Acerca Da Prevenção De Women ' S Knowledge and Practices on the Prevention of Sexually." *ev enferm UFPE on line*. 8(10): 3275–82.

Souza, Flávia Moreno Alves de, Ivette Kafure Muñoz, and Izabela Calegario Visentin. 2020. "CONTEXTO DE VULNERABILIDADE DE GÊNERO NO USO DO." 20.

Spindola, Thelma et al. 2018. "O diálogo com jovens acerca das infecções sexualmente transmissíveis – relato de experiência." *Revista Aproximando* 3(4): 1–8.

Taylor, Melanie et al. 2017. "World Health Organization Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections: An Evidence-to-Action Summary for Colombia." *Rev Colomb Obstet Ginecol* 68(3).

Vieira, Priscila Mugnai, and Thelma Simões Matsukura. 2017. "Modelos de Educação Sexual Na Escola: Concepções e Práticas de Professores Do Ensino Fundamental Da Rede Pública." *Revista Brasileira de Educação* 22: 453–74

Wi, Teodora E.C. et al. 2019. “Diagnosing Sexually Transmitted Infections in Resource-Constrained Settings: Challenges and Ways Forward.” *Journal of the International AIDS Society* 22(S6): 8–18.

APÊNDICE D: ARTIGO QUANTITATIVO SUBMETIDO NA REVISTA SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Sexually Transmitted Diseases
JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF SEXUAL TRANSMITTED DISEASES

Editorial Manager
Role: Author Username: ranieriflavo

HOME • LOGOUT • HELP • REGISTER • UPDATE MY INFORMATION • JOURNAL OVERVIEW
MAIN MENU • CONTACT US • SUBMIT A MANUSCRIPT • INSTRUCTIONS FOR AUTHORS • PRIVACY

Submissions Being Processed for Author Ranieri Flavio Viana de Sousa, Graduate

Page: 1 of 1 (1 total submissions) Display 10 results per page.

Action	Manuscript Number	Title	Initial Date Submitted	Status Date	Current Status
Action Links	STD20-134	Knowledge about the signs and symptoms of Sexually Transmitted Infections (STIs) among adolescents from a public High School in Brazil	Apr 07, 2020	Apr 07, 2020	With Editor

Page: 1 of 1 (1 total submissions) Display 10 results per page.

<< Author Main Menu

O conhecimento sobre os principais sinais e sintomas das Infecções Sexualmente Transmissível (IST) entre adolescentes de uma escolar pública de Ensino Médio do Brasil

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as IST estão entre as causas mais comuns de doenças no mundo e podem ser consideradas um problema de saúde pública (SILVA et al., 2014; WI et al., 2019). Estas infecções são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos que são transmitidas principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal e anal) sem o uso do preservativo masculino e feminino com uma pessoa que esteja infectada (BRASIL, 2016a).

Os adolescentes e jovens são considerados um grupo prioritário nas campanhas de prevenção devido ao alto risco de adquirir uma IST pelo fato de ser uma idade de transformações biopsicossociais, da escassez de conhecimento acerca da sexualidade e sua implicação na saúde física e emocional no desenvolvimento por parte desse grupo (LIEBERMAN et al., 2019; LIMA; JÚNIOR; MESSIAS, 2018).

Desse modo, as instituições de ensino são primordiais para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades junto à comunidade, objetivando na possível garantia de mudanças de comportamento. Assim, este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento que os adolescentes têm sobre os principais sinais e sintomas das IST.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, interpretativo, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma escola pública de Ensino Médio Profissionalizante no Nordeste do Brasil através de um questionário online, totalmente anônimo com 115 perguntas.

Essa análise foi composta por 595 estudantes de todos os cursos profissionalizantes da escola e levou em média 15 minutos para cada estudante responder. As coletas de dados tiveram início no mês de maio de 2019 com término em dezembro de 2019.

A análise descritiva da população foi realizada através da distribuição percentual das categorias e as diferenças percentuais avaliadas usando a estatística do Qui-quadrado (Chi-square). Quando as frequências esperadas atingiram valores inferiores a 5% nas categorias, foi considerado o Teste Exato de Fischer (Fischer's Exact Test). A associação dos fatores sociodemográficos culturais, atitudes e características comportamentais e atitudes associadas ao relacionamento em relação ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST foi realizada por meio do modelo de regressão logística, usado para desfechos com distribuição binomial. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram associação ao nível de 10% foram incluídas na análise multivariada para calcular estimativas ajustadas de razão de chances. Foram mantidas no modelo ajustado as variáveis que apresentaram nível de significância estatística ($P < 0.05$). O ajuste do modelo foi avaliado pelo critério de Akaike (AIC - Akaike Information Criteria) e método ANOVA. Todas as análises estatísticas foram realizadas com suporte do programa Microsoft Excel® e Linguagem R.

A definição do desfecho foi reconhecer os sinais e sintomas das IST (feridas genitais, corrimento, coceira, verrugas genitais e/ou anais). Os fatores associados a este conhecimento foram divididos nos seguintes segmentos: sociodemográficos e culturais (Gênero, religião, idade, cor, escolaridade, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, curso atual, tipo de família, renda, trabalha, aplicativos que usam); fatores associados ao conhecimento sobre IST (Se sabe o que são IST's, se tem diferença entre DST e IST, se sabe se prevenir, quais IST tem conhecimento, se já foi ao ginecologista ou urologista, principais meios que usam para se informar); fatores associados ao relacionamento (Status atual do relacionamento e se já teve relação ou tem relação sexual).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sendo aprovado com o registro CAAE: 84487918.6.0000.8007, sob o de Número do Parecer: 2.555.605.

Resultados

Na **Tabela 1.0** foi dividida entre os indivíduos que conheciam (sim) e desconheciam (não) as principais sintomatologias das IST com diferentes variáveis sociodemográficas e culturais (sexo, faixa etária, cor, religião, tipo de família, série, curso, escolaridade (mãe), escolaridade (pai), renda, trabalho e uso de redes sociais).

Quando associado o conhecimento das IST as variáveis: sexo e tipo de curso foram estatisticamente significantes. Já em relação às variáveis faixa etária, cor, religião, tipo de família, série, escolaridade (mãe e pai), renda, trabalho, meios de comunicação não foram estatisticamente significantes.

Quando analisado os indivíduos que conheciam os principais sinais e sintomas das IST permitiu-se identificar que os estudantes do sexo feminino tinham mais conhecimento sobre esse assunto com frequência de 72,6% em relação ao público do sexo masculino (27,4%). Em contramão, os estudantes que desconhecem sobre a sintomatologia ocasionada pelas IST, 55,3% era do sexo masculino e 44,7% do feminino com p-valor < 0,001.

Entre os adolescentes que não conheciam a sintomatologia das IST, 73,7% estudam cursos que não são da área da saúde (p-valor < 0,001).

Tabela 1.0 Características sociodemográficas e culturais associado ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

		Conhece os sintomas de IST						p-valor
		Não		Sim		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Feminino	196	44,7	114	72,6	310	52,1	<0,001
	Masculino	242	55,3	43	27,4	285	47,9	
Faixa etária	14 a 15	70	16,0	20	12,7	90	15,2	0,409
	16 a 17	259	59,3	91	58,0	350	58,9	
	18 ou+	108	24,7	46	29,3	154	25,9	
Cor	Branca	67	15,3	16	10,2	83	13,9	0,163
	Preta	70	16,0	22	14,0	92	15,5	
	Parda	234	53,4	91	58,0	325	54,6	
	Indígena/Amarela/Outros	46	10,5	24	15,3	70	11,8	
	Não soube informar	21	4,8	4	2,5	25	4,2	
Religião	Não tem	66	15,1	23	14,6	89	15,0	0,208
	Catolicismo	181	41,3	51	32,5	232	39,0	

	Protestantismo	154	35,2	68	43,3	222	37,3	
	Outras	37	8,4	15	9,6	52	8,7	
Tipo de família	Família biparental	280	63,9	96	61,1	376	63,2	0,822
	Família monoparental	102	23,3	39	24,8	141	23,7	
	Avós ou familiares	56	12,8	22	14,0	78	13,1	
Série	1° ano ensino técnico	89	20,3	19	12,1	108	18,2	0,060
	2° ano ensino técnico	134	30,6	49	31,2	183	30,8	
	3° ano ensino técnico	215	49,1	89	56,7	304	51,1	
Curso	Fora da área de saúde	323	73,7	89	56,7	412	69,2	<0,001
	Área de saúde	115	26,3	68	43,3	183	30,8	
Escolaridade (mãe)	0 a 9 anos	134	30,6	35	22,3	169	28,4	0,060
	10 a 12 anos	215	49,1	87	55,4	302	50,8	
	13 ou+	59	13,5	29	18,5	88	14,8	
	Não soube informar	30	6,8	6	3,8	36	6,1	
Escolaridade (pai)	0 a 9 anos	155	35,4	61	38,9	216	36,3	0,766
	10 a 12 anos	168	38,4	53	33,8	221	37,1	
	13 ou+	45	10,3	16	10,2	61	10,3	
	Não soube informar	70	16,0	27	17,2	97	16,3	
Renda	< 1 salário	116	26,5	39	24,8	155	26,1	0,732
	1 a 2 salários	263	60,0	93	59,2	356	59,8	
	3 ou+ salários	59	13,5	25	15,9	84	14,1	
Trabalha	Não	335	76,5	120	76,4	455	76,5	0,990
	Sim	103	23,5	37	23,6	140	23,5	
Meios de Comunicação								
Facebook	Não	171	39,0	75	47,8	246	41,3	0,057
	Sim	267	61,0	82	52,2	349	58,7	
Instagram	Não	67	15,3	18	11,5	85	14,3	0,239
	Sim	371	84,7	139	88,5	510	85,7	
WhatsApp	Não	23	5,3	2	1,3	22	3,7	0,061
	Sim	415	94,7	155	98,7	573	96,3	
Tinder	Não	431	98,4	153	97,5	584	98,2	0,492
	Sim	7	1,6	4	2,5	11	1,8	
Snapchat	Não	327	74,7	108	68,8	435	73,1	0,155
	Sim	111	25,3	49	31,2	160	26,9	
Youtube	Não	21	4,8	12	7,6	33	5,5	0,181
	Sim	417	95,2	145	92,4	562	94,5	
Twitter	Não	381	87,0	128	81,5	509	85,5	0,095
	Sim	57	13,0	29	18,5	86	14,5	

Fonte: Elaborado pelo autor.

A **Tabela 2.0** demonstra as atitudes e características comportamentais frente ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST da população adolescente estudada. Na Tabela 2.0 é possível verificar o percentual de estudantes que, verdadeiramente, reconhecem (Sim) e desconhecem (Não) os sinais e sintomas das IST e possibilita uma associação quantitativa conforme as respostas dos adolescentes coletadas através do questionário online, que foram agrupadas nas seguintes variáveis: Sabe o que é IST? Existe diferença entre DST e IST? Sabe como prevenir IST? Quais métodos de prevenção você conhece? Quais IST conhece? Quais meios usa para se informar? Quantos meios usa para se informar? Procurou médico? Tipo de relacionamento. Tempo de relação. Já teve relação sexual? Tem relação sexual atual?

Conforme os dados obtidos, constatou-se que 86% dos adolescentes que assinalaram “Sim” quando questionados se “Sabe o que é IST?”, de fato, conseguem reconhecer a sintomatologia clínica causada por estas infecções, seguidos por 11,5% e 2,5% dos estudantes que assinalaram “Talvez” e “Não” (respectivamente).

No que diz respeito à diferença entre IST e DST, verificou-se 82 % dos adolescentes apesar de acreditarem que existe uma distinção entre os termos, não foram capazes de reconhecer os sinais e sintomas das IST. Quando questionados sobre “Sabe como prevenir IST?” 81,5% dos jovens que assinalou “Sim” também conseguiram identificar os indícios clínicos destas infecções.

Quanto aos métodos de prevenção que conhecem, os estudantes apontaram majoritariamente a camisinha e o menos relatado por eles foi o PrEP. Diante do grupo de adolescentes que tem conhecimento sobre os sinais e sintomas das IST, 96,2% indicaram a camisinha, 50,3% a vacinação e 9,6% o PrEP como métodos preventivos. 29,9% destes estudantes afirmam conhecerem todos os métodos citados.

No que se refere às IST que conhecem, a aids foi a infecção mais elencada e as hepatites B e C foram as menos citadas pelo público estudado. No que tange aos estudantes que possuem conhecimento sobre as manifestações clínicas das IST, 89,8% marcaram a aids, 80,9% a sífilis, 70,1% a gonorréia, 69,4% o HPV, 66,9% a herpes e 38,9% as hepatites B e C. Ainda neste grupo avaliado, 31,8% dos adolescentes estudados afirmaram reconhecer as IST mais prevalentes, 27,4% declararam conhecer todas e 1,3% não conhece nenhuma das infecções citadas.

Em relação aos meios de informação utilizados pelos adolescentes, a variável “internet e outros meios” foi a mais frequente nesta avaliação. Entre os estudantes que conhecem a sintomatologia das IST, o percentual identificado para esta variável foi de 77,1%. Entretanto, a menor frequência (3,2%) dos estudantes não procura se informar.

De acordo com a quantidade de meios de informação que utilizam, tanto o público que reconhece as manifestações clínicas (82,8%) quanto o que desconhece a sintomatologia aparente (61,4%) informaram empregar “2 ou + meios”.

No que concerne ao atendimento médico (ginecologista e urologista), ambos os grupos estudados relataram não procurar assistência clínica. Em relação ao grupo de

adolescentes que não conhecem os sinais e sintomas destas infecções, 73,7 % não procuram estes serviços clínico-hospitalares.

Quanto ao tipo de relacionamento, os dados obtidos foram similares entre os estudantes que conhecem e desconhecem os sinais e sintomas das IST com aumento crescente nas variáveis “casado”, “ficando”, “namorando” e “solteiro” (respectivamente). É importante ressaltar, que na variável “solteiro” o percentual foi maior entre os adolescentes que não são capazes de identificar os aspectos clínicos das IST (62,1%), quando associado aos estudantes solteiros que conseguem fazer esta identificação (52,2%).

No que diz respeito ao tempo de relação, tanto o público que reconhecem os sinais e sintomas das IST (35,7%) quanto o que desconhece os indícios clínicos (42,7%) relataram não estar em um relacionamento. Os dados obtidos estão em conformidade com o percentual de estudantes que se intitulam como solteiros.

No que tange a iniciação sexual, a maioria dos estudantes que conhecem os sinais e sintomas das IST (51%) já tiveram relação. Em contrapartida, a maioria dos adolescentes que desconhecem os aspectos clínicos ocasionados pelas IST (57,5%) não tiveram atividade sexual.

Ao analisar se o(a)s adolescentes praticavam algum tipo de relação sexual atualmente, foi possível observar que o(a)s aluno(a)s que mais conheciam as sintomatologias das infecções eram aqueles que estavam praticando relação sexual atualmente (36,3%) em comparação àqueles que não estavam (13,4%).

Tabela 2.0 Atitudes e características comportamentais associados ao conhecimento sobre sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

		Conhece os sintomas de IST						p-valor
		Não		Sim		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Sabe o que é IST	Não	75	17,1	4	2,5	79	13,3	<0,001
	Sim	280	63,9	135	86,0	415	69,7	
	Talvez	83	18,9	18	11,5	101	17,0	
Diferença entre IST e DST	Não	79	18,0	42	26,8	121	20,3	0,020
	Sim	359	82,0	115	73,2	474	79,7	
Sabe com prevenir IST	Não	82	18,7	5	3,2	87	14,6	<0,001
	Sim	225	51,4	128	81,5	353	59,3	
	Talvez	131	29,9	24	15,3	155	26,1	
Método de prevenção	Camisinha	345	78,8	151	96,2	496	83,4	<0,001
	PreP	13	3,0	15	9,6	28	4,7	

(%sim)	Vacinação	113	25,8	79	50,3	192	32,3	<0,001
	Conhece todos	63	14,4	47	29,9	110	18,5	<0,001
IST que conhece	Aids	328	74,9	141	89,8	469	78,8	<0,001
(% sim)	Sífilis	254	58,0	127	80,9	381	64,0	<0,001
	HepatiteBeC	107	24,4	61	38,9	168	28,2	0,001
	Herpes	184	42,0	105	66,9	289	48,6	<0,001
	HPV	203	46,3	109	69,4	312	52,4	<0,001
	Gonorreia	178	40,6	110	70,1	288	48,4	<0,001
	Nenhuma	42	9,6	2	1,3	44	7,4	0,001
	Conhece todas	52	11,9	43	27,4	95	16,0	<0,001
	Mais prevalentes	63	14,4	50	31,8	113	19,0	<0,001
Meios para se informar	Não procura se informar	67	15,3	5	3,2	72	12,1	<0,001
	Família/amigos/ professores	47	10,7	10	6,4	57	9,6	
	Somente internet	60	13,7	12	7,6	72	12,1	
	Internet e outros meios	239	54,6	121	77,1	360	60,5	
	Outros meios	25	5,7	9	5,7	34	5,7	
Quantos meios usa para se informar	Não procura se informar	67	15,3	5	3,2	72	12,1	<0,001
	Usa apenas 1 meio	102	23,3	22	14,0	124	20,8	
	2 ou+ meios	269	61,4	130	82,8	399	67,1	
Procurou médico (ginecologista e urologista)	Não respondeu	6	1,4	2	1,3	8	1,3	<0,001
	Não	323	73,7	91	58,0	414	69,6	
	Sim	109	24,9	64	40,8	173	29,1	
Relacionamento	Ficando	55	12,6	20	12,7	75	12,6	0,071
	Namorando	104	23,7	49	31,2	153	25,7	
	Solteiro	272	62,1	82	52,2	354	59,5	
	Casado	7	1,6	6	3,8	13	2,2	
Tempo de relação	Nunca teve	91	20,8	28	17,8	119	20,0	0,030
	Não está em um	187	42,7	56	35,7	243	40,8	
	Menos de 2 meses	53	12,1	19	12,1	72	12,1	
	6 meses a 1 anos	47	10,7	15	9,6	62	10,4	
	Mais de 1 anos	60	13,7	39	24,8	99	16,6	
Já teve relação sexual	Não	252	57,5	77	49,0	329	55,3	0,066
	Sim	186	42,5	80	51,0	266	44,7	
Relação sexual atual	Nunca teve	250	58,1	79	50,3	336	56,5	0,027
	Não	78	17,8	21	13,4	92	15,5	
	Sim	110	25,1	57	36,3	167	28,1	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na **Tabela 3.0** é possível observar a seleção de variáveis estatisticamente significativas quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST entre estudantes jovens oriundos de uma Escola Técnica Profissionalizante de referência do estado do Piauí. No que diz respeito ao sexo, identificou-se que o público masculino tem em 64% das vezes (IC95%: 0,23-0,55) menos chance de conhecer os sinais e sintomas das IST que o feminino, ajustado às demais variáveis descritas na Tabela 03 (Escolaridade da mãe; Sabe o que é IST; Camisinha; Vacinação; AIDS; Gonorreia; Meios de se informar; Relação sexual) e com p-valor < 0, 001. Além disso, dos estudantes que responderam saber o que é IST, eles tem 5,44 (OR: 5,44 IC95%: 1,8-16,45), efetivamente, mais chance de reconhecer os sinais e sintomas destas infecções.

Embora não estatisticamente significativo, a maior escolaridade da mãe apresentou associação positiva com o conhecimento sobre IST, ou seja, quanto maiores os anos de estudo das mães maiores as chances dos estudantes saberem identificar os sinais e sintomas das IST.

Entre os fatores associados com o conhecimento dos sinais e sintomas das IST, aqueles estudantes que citaram camisinha e vacinação como método de prevenção apresentaram 2,59 (OR: 2,59; IC95%: 1,05-6,4) e 1,89 (OR: 1,89; IC95%: 1,23-2,91) vezes maior chance de conhecer os sinais e sintomas comparados aqueles que não citaram, respectivamente. Em relação às infecções, estudantes que reconhecem a AIDS e a gonorreia como IST apresentaram, nessa ordem, 1,94 (OR: 1,94; IC95%: 1,04-3,61) e 2,32 (IC95%: 1,5-3,58) vezes maior chance de conhecer os sinais e sintomas em relação aqueles que não reconhecem essas doenças como IST. Além disso, observou-se que a cada meio de informação houve um incremento de 20% na chance de os estudantes conhecerem os sinais e sintomas das IST (OR:1,2; IC95% 1,07 – 1,33) e que ter tido relação sexual aumentou em 43% a chance de conhecer os sinais e sintomas da IST (OR: 1,43; IC95% 0,94-2,18). Essas associações foram ajustadas com as variáveis descritas na Tabela 4.

Tabela 3.0 Seleção detalhada das variáveis estatisticamente significantes associadas ao conhecimento dos sinais e sintomas das IST dos adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

		OR (bruta)	95%CI	OR (ajustada)	95%CI	p-valor
Sexo						
	Feminino	1,0		1,0		
	Masculino	0,31	(0,21-0,45)	0,36	(0,23-0,55)	< 0,001
Escolaridade (mãe) (anos de estudo)						
	0 a 9 anos	1,0		1,0		
	10 a 12 anos	1,55	(0,99-2,42)	1,67	(1-2,79)	0,049
	13 ou+	1,88	(1,05-3,36)	1,71	(0,89-3,3)	0,107
	Não soube informar	0,77	(0,3,1,98)	0,91	(0,32,2,62)	0,868
Sabe o que é IST						
	Não	1,0		1,0		
	Talvez	4,07	(1,32-12,56)	3,37	(1,1-1,38)	0,05
	Sim	9,04	(3,24-25,23)	5,44	(1,8-16,45)	0,003
Método prevenção (Camisinha)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	6,78	(2,91-15,83)	2,59	(1,05-6,4)	0,039
Método prevenção (Vacinação)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	2,91	(1,99-4,26)	1,89	(1,23-2,91)	0,004
Conhece IST (AIDS)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	2,96	(1,69-5,18)	1,94	(1,04-3,61)	0,036
Conhece IST (Gonorreia)						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	3,42	(2,31-5,06)	2,32	(1,5-3,58)	< 0,001
Meios de se informar						
	Quantidade de meios	1,36	(1,24-1,5)	1,2	(1,07-1,33)	0,001
Relação sexual						
	Não	1,0		1,0		
	Sim	1,41	(0,98-2,03)	1,43	(0,94-2,18)	0,092

Fonte: Elaborado pelo autor.

A **Figura 1.0** demonstra a interação entre a quantidade de meios que os estudantes utilizam como fonte de pesquisa para se informar acerca da sintomatologia das IST e o nível de escolaridade de suas mães. Neste gráfico, observou-se que a probabilidade de os adolescentes conhecerem os principais sinais e sintomas das IST aumenta conforme a quantidade de meio de informação usados e que esta relação é mais acentuada quando o grau de instrução da mãe é maior (13 ou mais anos de estudo).

Dessa forma, estudantes que tem mães com níveis de escolaridade elevados (13 ou mais anos de estudo) e usam até 8 meios de informação tem, aproximadamente, 70% de probabilidade de reconhecer as manifestações clínicas destas infecções, enquanto, naqueles que tem mães com 0-9 anos de estudo, essa probabilidade é cerca de 30%.

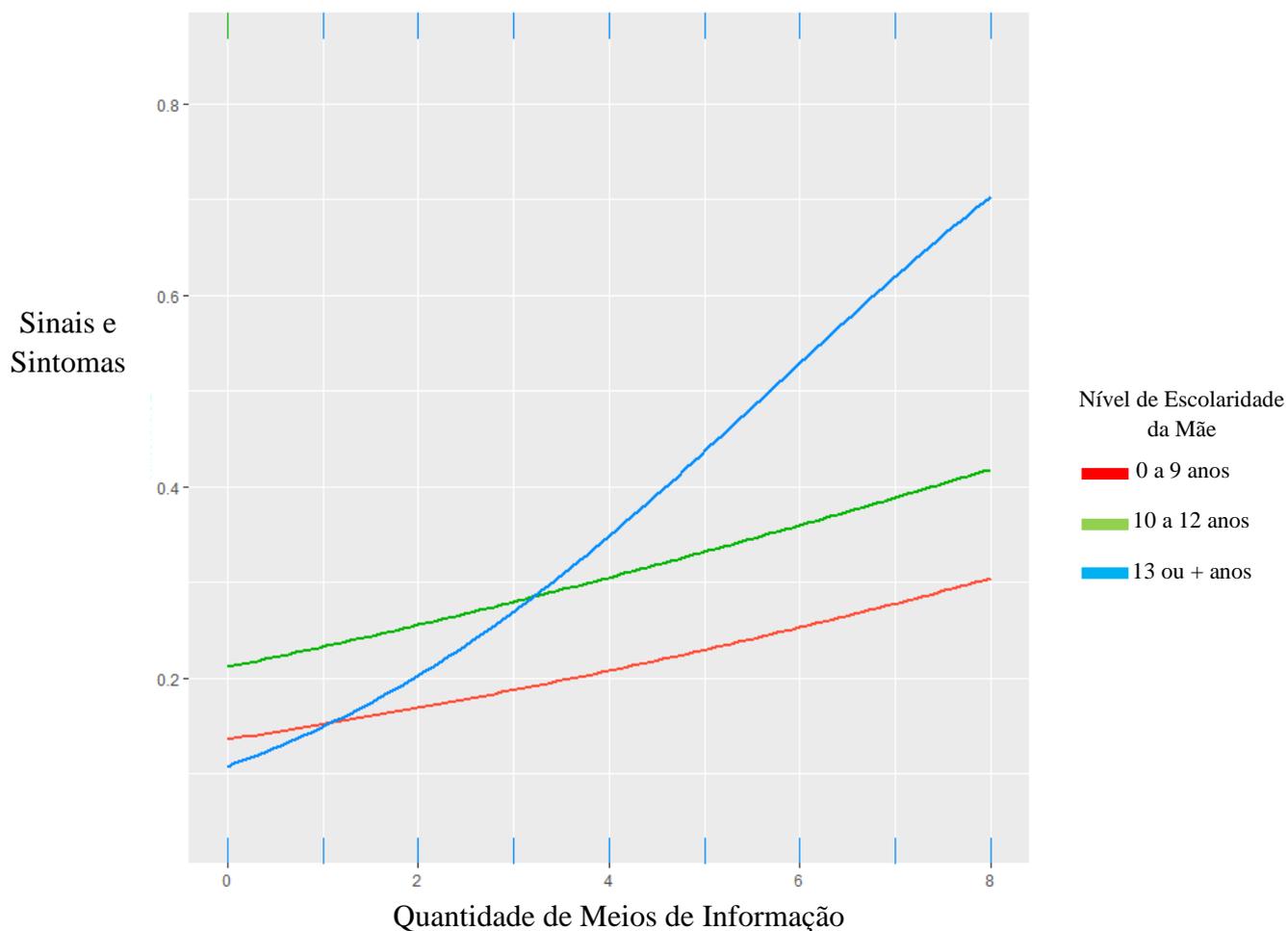


Figura 1.0 Interação entre a quantidade de meios de informação relacionados ao nível de escolaridade da mãe do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI

A **Tabela 4.0** mostra a distribuição dos estudantes em relação ao estado civil e o uso de preservativos durante as relações sexuais. Essa análise foi feita somente com os estudantes que declararam ter praticado relação sexual. Diante disso foram avaliadas as seguintes variáveis do estado civil “ficando”, namorando e outros (casado ou união estável) que usavam preservativo somente “às vezes” em 50%, 49,6% e 63,6% respectivamente dos casos. Já 54,2% dos solteiros demonstram “sempre” usar preservativos durante a relação sexual.

Tabela 4.0 Distribuição dos estudantes em relação ao estado civil associados à prevalência do uso de preservativos nas relações sexuais do(a)s adolescentes estudantes de uma escola pública profissionalizante de Teresina– PI.

Variáveis	Às vezes		Nunca		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ficando	23	50	5	11	18	39	46	17,6
Namorando	53	49,6	19	17,7	35	32,7	107	40,8
Solteiro	32	32,6	13	13,2	53	54,2	98	37,4
Outros	7	63,6	4	36,4	0	0	11	4,2
Total	115	100	41	100	106	100	262	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Discussão

Os adolescentes têm 2 a 3 vezes mais chances de serem infectados por alguma IST do que os adultos. A relação sexual cada vez mais cedo, a curiosidade e a necessidade de afirmação em grupos são os principais fatores que levam os adolescentes a se envolverem em comportamentos sexuais de risco e não aderirem a medidas preventivas, fato que os torna mais suscetíveis a adquirir IST (CUFFE et al., 2020; PEDER et al., 2020).

Conhecer os sinais e sintomas mais comuns decorrentes das IST pode contribuir para o autocuidado e percepção das infecções pelos adolescentes. O conhecimento equivocado aliado à falta de informação e às condições biológicas aumenta a vulnerabilidade para a transmissão de ISTs na adolescência (MARTINS et al., 2013).

Na presente pesquisa ao se analisar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as IST foi possível notar que a maioria do(a)s adolescentes de ambos os sexos

(73,2%) tinham entendimento mínimo sobre as infecções ($P < 0,0001$). Porém, um estudo semelhante realizado na região Centro-Oeste e Sudeste do Brasil mostrou que o(a)s estudantes tinham conhecimento insuficiente sobre os principais sinais e sintomas das IST e uma pesquisa feita em São Paulo mostrou que 81% dos estudantes tinham dúvidas sobre a sintomatologia das IST (CARVALHO et al., 2015; DE CASTRO et al., 2016; FERREIRA; MIRANDA; BARONI, 2016).

Neste estudo também foi possível identificar que os adolescentes do sexo feminino (72,6%) tinham mais conhecimento sobre as sintomatologias das IST em relação ao sexo masculino (27,4%) com diferença estatisticamente significativa ($P < 0,0001$ e ainda no que diz respeito ao sexo, identificou-se na análise de regressão logística multinomial que o público masculino tem em 64% das vezes (IC95%: 0,23-0,55) menos chances de conhecer as sintomatologias das IST que o grupo feminino, o que está em consonância com outro estudo realizado no Rio de Janeiro com 768 estudantes em que as mulheres tinham 9% mais conhecimento sobre as IST que os homens (FONTE et al., 2018).

As diferenças encontradas entre os sexos, caracterizando o sexo feminino como maior detentor de conhecimento podem ser esclarecidas devido à nossa cultura que na maioria das vezes preconizam somente à mulher o cuidado com a saúde e bem estar da família, assim como pela aquisição de infecções transmitidas pela via sexual e possível gravidez (TRONCO; DELL'AGLIO, 2012).

Em relação ao tipo de curso profissionalizante que os estudantes frequentam, constatou-se que os adolescentes que não integram cursos da área da saúde desconhecem mais sobre manifestações clínicas das IST (73,7%) do que aqueles que estão inseridos neste campo de estudo (26,3%). Resultados semelhantes foram descritos por Fonte et al. (FONTE et al., 2018), em que o nível de conhecimento dos estudantes matriculados nos cursos de saúde é 10% maior que os estudantes oriundos de outras áreas.

Na presente pesquisa também foi observado que 86% dos adolescentes que assinalaram “Sim” quando questionados se “Sabe o que é IST?”, efetivamente, tem capacidade de reconhecer os sinais e sintomas característicos destas infecções. Além disso, do(a)s estudantes que responderam saber o que é IST, eles tem 5,44 mais chances, efetivas de reconhecer os sinais e sintomas destas infecções (OR: 5,44; IC95%: 1,8-16,45).

Nesta perspectiva, outro estudo realizado no sul do Brasil demonstrou que os adolescentes têm conhecimento sobre as IST, os riscos de transmissão na relação sexual, a necessidade do uso de preservativo para a proteção e que algumas delas não têm cura. Porém, são encontradas dúvidas e desinformação quanto às formas de transmissão sem o contato sexual e o tratamento (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

No que se refere à diferença entre os termos IST e DST, verificou-se que 82 % dos adolescentes que assinalaram existir uma distinção entre as terminologias não foram capazes de perceber os sinais e sintomas das IST de forma satisfatória. A alta taxa de acertos em relação à distinção das siglas mostra que campanhas de informação têm conseguido atingir o público jovem. Entretanto, estas campanhas ainda se revelam insuficientes para identificação das manifestações clínicas destas infecções entre os adolescentes.

No que tange às IST que conhecem, a aids (89,8%) foi a infecção mais mencionada pelo público estudado que detém entendimento sobre os sinais e sintomas destas infecções. Em relação às infecções, estudantes que reconhecem a aids e a gonorreia como IST apresentaram, nessa ordem, 1,94 (OR: 1,94; IC95%: 1,04-3,61) e 2,32 (IC95%: 1,5-3,58) vezes maior chance de conhecer os sinais e sintomas em relação aqueles que não reconhecem essas doenças como IST. Similarmente, Costa et al. (COSTA et al., 2013), Carleto et al. (CARLETO et al., 2010), Malta et al. (MALTA; MARTINS; ALMEIDA, 2013) e Jardim et al. (JARDIM et al., 2013) também verificaram que a aids é infecção mais identificada pelos escolares.

No tocante ao atendimento médico (ginecologista e urologista), 73,7% dos adolescentes que não procuram os serviços de saúde, também não conseguem identificar as manifestações clínicas das IST. Este fato ocorre, segundo Gomes et al. (GOMES et al., 2011), porque durante a adolescência, pouco ou nada se fala acerca da consulta ginecológica/urológica como procedimento de promoção de saúde, necessário antes mesmo da iniciação sexual.

Neste estudo, tendo em consideração ao tipo de relacionamento dos participantes da pesquisa, verificou-se que os adolescentes solteiros desconhecem mais sobre os aspectos clínicos das IST (62,1%). Este dado é preocupante, tendo em vista que algumas pesquisas apontam que os jovens solteiros são mais propensos a realizar prática sexual desprotegida e com múltiplos parceiros, aumentando, desta maneira as chances de exposição às IST (AMARAL et al., 2017; SILVA et al., 2016).

Em relação à atividade sexual, observou-se que os escolares que já tiveram iniciação sexual possuem 43% (OR: 1,43; IC95% 0,94-2,18) mais chances de reconhecer a sintomatologia aparente das IST, quando comparado aqueles que não vivenciaram estas relações. Entretanto, embora as tendências do comportamento sexual dos adolescentes sexualmente ativos sejam mais positivas nos últimos anos, quanto mais tarde eles iniciarem a vida sexual, mais protegidos estão das suas consequências negativas, como a gravidez indesejada, as IST e o impacto psicológico negativo das relações precoces (FERREIRA; TORGAL, 2011).

Diante disso, no presente estudo foi possível notar que os adolescentes que já haviam praticado alguma relação sexual e com estado civil “ficando”, namorando e outros (casado ou união estável) usavam preservativo somente “às vezes” em 50%, 49,6% e 63,6% respectivamente dos casos. Enquanto 54,2% dos solteiros demonstram “sempre” usar preservativos durante a relação sexual. Em contrapartida um estudo realizado no Rio de Janeiro constatou que 74% usaram preservativo na última relação com parceiro eventual. Na relação com parceiro fixo, apenas 38,8 % dos jovens usaram o preservativo (D’AMARAL et al., 2015). Plutarco et al. (PLUTARCO et al., 2019) discutem que relacionamentos de longa duração, podem ocasionar dificuldades na promoção de comportamentos sexuais saudáveis e seguros. Acredita-se que existe associação entre o envolvimento afetivo e a desvalorização dos comportamentos de prevenção face à doença.

A pesquisa revelou que quando questionados sobre “Sabe como se prevenir de uma IST?” 81,5% ($p < 0,001$) dos jovens que assinalou “Sim” também conseguiram identificar os indícios clínicos destas infecções. Comprovando, assim, que esse público pesquisado possui certo grau de conhecimento sobre as IST e os métodos profiláticos. Esses dados corroboram com estudo realizados na Bahia e no Paraná com 185 e 397 estudantes em que 68,2% e 91,6% dos estudantes, respectivamente, sabiam como se prevenir das IST (CRUZ; PAIXÃO, 2018; SILVA; MELLO, 2019).

Desse modo, na presente pesquisa foi possível observar que o método de prevenção que o(a)s adolescentes mais conhecem são os preservativos masculino e feminino (camisinha) e o que eles menos relatam é o PrEP. Quando analisado a parcela dos indivíduos que sabiam sobre as sintomatologias das infecções 96,2% indicaram a camisinha, 50,3% a vacinação e 9,6% o PrEP como métodos preventivos, sendo que destes 29,9% estudantes afirmaram conhecerem todos os métodos citados ($p < 0,001$).

Esses dados vão de consonância com achados de estudos com 615 e 360 aluno(a)s, no qual 73% e 95,2% afirmaram que a camisinha seria o principal método preventivo (ANJOS et al., 2012)(KRABBE et al., 2017)(222,223). O PrEP é um método de prevenção contra o HIV que ainda é pouco discutido no meio juvenil devido ele ainda não ser muito divulgado e A PrEP pode reduzir muito o risco de adquirir o HIV em até 92% (HILL et al., 2020; MAYAUD; LMCCARTNEY; MABEY, 2020).

É importante destacar, que o uso de preservativo é um método eficaz para prevenir as IST e a análise de regressão logística multinominal da presente pesquisa demonstra que saber que a camisinha é um método de prevenção aumenta em até 2,59 (OR: 2,59; IC95%: 1,05-6,4) vezes a chance do adolescente conhecer os principais sinais e sintomas das IST (MESQUITA et al., 2017). Além disso, várias infecções podem ser prontamente prevenidas através da vacinação (Hepatite B, HPV) assim como é possível ressaltar neste estudo que os adolescentes que reconheciam a vacinação como método de prevenção tinham 1,89 (OR: 1,89; IC95%: 1,23-2,91) vezes mais chance de conhecer as sintomatologias dessas infecções (NALEWAY et al., 2020; VIEGAS et al., 2019).

Outras, como a gonorreia ou sífilis, são curáveis com regimes antibióticos apropriados, permitindo assim a prevenção de sequelas a longo prazo (HOOK, 2016; KERANI et al., 2015). No entanto, a conscientização da existência e do risco de diferentes IST são pré-requisitos para a utilização efetiva de opções preventivas e curativas.

Nesta pesquisa, usar “internet e outros meios” foi a fonte de conhecimento mais elencada pelos adolescentes que demonstraram conhecer os sinais e sintomas das IST (77,1%). Ainda assim, observou-se que a cada meio de informação que os estudantes usam há um incremento de 20% na chance de os estudantes conhecerem os sinais e sintomas das IST (OR:1,2; IC95% 1,07 – 1,33).

Neste contexto, conforme Albuquerque et al. (ALBUQUERQUE et al., 2012), com o advento das redes sociais, a juventude tem utilizado a internet rotineiramente, possibilitando o diálogo entre pessoas da mesma idade para falar sobre diversos assuntos, tais como relações afetivas, incluindo o sexo, envolvendo também o tema relativo às IST.

Por outro lado, é preciso que os adolescentes desenvolvam habilidades para utilizar destas tecnologias para acessar, selecionar as melhores fontes de informação e

apropriar-se delas para intervir sobre a sua própria saúde, bem como transformar sua realidade (SEHNEMA et al., 2015).

Em face do exposto, muitos adolescentes também procuram os familiares para se informar sobre a temática abordada. Desse modo, o grau de instrução adequado dos pais é fundamental para o esclarecimento das dúvidas destes jovens. Neste estudo, foi evidenciado que a maior escolaridade das mães aumenta as chances dos estudantes reconhecerem os sinais e sintomas das IST, isto é, quando associado às demais variáveis descritas na **Tabela 3.0**. A presente pesquisa também demonstrou, estudantes que tem mães com níveis de escolaridade elevados (13 ou mais anos de estudo) e usam até 8 meios de informação tem, aproximadamente, 70% de probabilidade de reconhecer as manifestações clínicas destas infecções, enquanto, naqueles que tem mães com 0-9 anos de estudo, essa probabilidade é cerca de 30% (**Figura 01**).

Em consonância com este estudo, uma pesquisa realizada por Malta et al. (MALTA et al., 2011) revelou que quanto maior a escolaridade materna, menor o percentual de escolares que já tiveram relação sexual alguma vez na vida. Esses números podem propor que os jovens que moram com seus pais ainda apresentam talvez mais instrução, sendo levados a uma iniciação sexual mais tardia, em sua maioria. Daí a importância da família como um ambiente primário de educação sexual (LINHARES; ASSIS; MANGIAVACCHI, 2018).

Em conclusão, o artigo demonstra que os alunos não tem conhecimento adequado sobre os principais sinais e sintomas das IST e isso é preocupante pois eles estão na fase de iniciação sexual e conhecer essas sintomatologias é importante para se ter uma vida sexual saudável.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Referências

1. Silva LMM da, Cortez EAA, Sampaio TBB, Santos CGG dos, Matos LCC, Santo JNN do E. Educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível no Instituto Federal Fluminense. Rev Enferm UFPE line. 2014;8(12):122.
2. Wi TEC, Ndowa FJ, Ferreyra C, Kelly-Cirino C, Taylor MM, Toskin I, et al.

- Diagnosing sexually transmitted infections in resource-constrained settings: challenges and ways forward. *J Int AIDS Soc.* 2019;22(S6):8–18.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. O que são IST? Brasília; 2016.
 4. Lieberman A, Badolato GM, Tran J, Goyal MK. Frequency of prescription filling among adolescents prescribed treatment for sexually transmitted infections in the emergency department. *JAMA Pediatr.* 2019;173(7):695–7.
 5. Lima K cristina dos S, Júnior MPF, Messias CMB de O. Prevenção às IST/AIDS na educação de adolescentes no ambiente escolar: uma visão sobre os desafios da escola e da família. *Revisa Querubim.* 2018;03(January):10–6.
 6. Almeida RAAS, Corrêa R da GCF, Rolim ILTP, Hora JM da, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1087–94.
 7. Cuffe KM, Coor A, Hogben M, Pearson WS. Health Care Access and Service Use among Behavioral Risk Factor Surveillance System Respondents Engaging in High-Risk Sexual Behaviors, 2016. *Sex Transm Dis.* 2020;47(1):62–6.
 8. Peder LD de, Silva CM da, Nascimento BL, Malizan JA, Madeira HS, Horvath JD, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and risk factors among young people in a public health center in Brazil: a cross-sectional study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;
 9. Martins CBDG, De Almeida FM, Alencastro LC, De Matos KF, De Souza SPS. Sexualidade na adolescência: Mitos e tabus. *Cienc y Enferm.* 2013;18(3):25–37.
 10. de Castro EL, de Caldas TA, Morcillo AM, Pereira EM de A, Velho PENF. Awareness and education regarding sexually transmitted diseases among undergraduate students. *Cienc e Saude Coletiva.* 2016;21(6):1975–84.
 11. Ferreira JPT, Miranda T, Baroni ALLR. Conhecimento sobre as DST entre adolescentes escolares em Vespasiano, Minas Gerais. 2016;13(2):51–9.

12. Dos Santos Carvalho PMR, Guimarães RA, Moraes PÁ, Teles SA, De Matos MA. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. *ACTA Paul Enferm.* 2015;28(1):95–100.
13. Fonte VRF da, Spindola T, Francisco MTR, Sodré CP, André NLN de O, Pinheiro CDP. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infec es sexualmente transmissíveis. *Esc Anna Nery.* 2018;22(2):1–7.
14. Tronco CB, Dell’aglio DD. Caracteriza o do Comportamento Sexual de Adolescentes: Inicia o Sexual e Gênero. *Rev Interinstitucional Psicol.* 2012;5(2):254–69.
15. Silva AT da, Jacob MHVM, Hirdes A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST. *Aletheia.* 2015;46(October):43–9.
16. Costa AC, Cristin. P de J, Lins AG, Almeida., de Araújo MFM, de Araújo TM, Mour., Gubert F do A, Vieira NF, Rancanel. C. Vulnerabilidade de adolescentes escolares as DST/HIV, em Imperatriz-Maranhão. *Rev Gaucha Enferm.* 2013;34(3):179–86.
17. Carleto AP, Faria CS, Martins CB, Souza SP, Matos KF. Conhecimentos e Práticas dos Adolescentes da Capital de Mato Grosso quanto às DST/Aids. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2010;22(4):206–11.
18. Malta E de C, Martins MR, Almeida M de F. Avalia o do conhecimento dos adolescentes sobre Infec es Sexualmente Transmissíveis. *J Nurs UFPE.* 2013;7(12).
19. Jardim VMJ, Nominato LT, Ghetti PAO, Lauriano MM, Gad lha TA, Schmith PM, et al. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes : estudo comparativo em uma escola particular e pública. *Rev Científica da Fac Med Campos.* 2013;8(1):8–13.
20. Gomes VL de O, Amarijo CL, Cazeiro CC, Costa J do ES. Conhecimento , acerca da consulta ginecológica para adolescentes , produzido no campo da medicina. *Adolescência & Saúde.* 2011;8(4):48–54.

21. Amaral R da S, Carvalho STRF de, Silva F de MAM, Dias R da S. Soropositividade para Hiv / Aids e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. *Rev Pesq Saúde*. 2017;18(2):108–13.
22. Silva RAR da, Nelson ARC, Duarte FH da S, Prado NC da C, Holanda JRR, Costa DAR da. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2016;8(4):5054–61.
23. dos Santos Ferreira MM da SR, de Freitas Paúl Reis Torgal MCL. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev da Esc Enferm*. 2011;45(3):589–95.
24. D’Amaral HB, de Andrade Rosa L, de Oliveira Wilken R, Spindola T, Pimentel MRRA, da Motta Ferreira LE. Sexual practices of nursing undergraduates and prevention of sexually transmitted diseases. *Rev Enferm*. 2015;23(4):494–500.
25. Plutarco LW, Meneses G de O, Arruda CM, Holanda LC, Santos WS dos. A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha. *Psicol saúde doenças*. 2019;20(1):220–33.
26. Cruz LZ, Paixão N. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Adolescência & Saúde*. 2018;15(2):7–18.
27. Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva, Mello ST De. Infecções sexualmente transmissíveis (IST): mediação e prevenção em um museu de ciência. *Rev UNINGÁ*. 2019;56(3):20–8.
28. Anjos RHD dos, Silva JA de S, Val LF do, Rincon LA, Nichiata LYI. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2012;46(4):829–37.
29. Krabbe EC, Rodrigues KS, Schneider FRL, Bonaldi J, Baptista J, Marasca L, et al. Conhecimento, atitudes e práticas com relação ao uso do preservativo no IEE Professor Annes Dias. *Rev Interdiscip Ensino, Pesqui e Extensão*.

- 2017;5(1):102–11.
30. Hill S V., Westfall AO, Coyne-Beasley T, Simpson T, Elopre L. Identifying Missed Opportunities for Human Immunodeficiency Virus Pre-exposure Prophylaxis during Preventive Care and Reproductive Visits in Adolescents in the Deep South. *Sex Transm Dis.* 2020;47(2):88–95.
 31. Mayaud P, LMcCartney D, Mabey D. Sexually transmitted infections. In: *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases.* Elsevier. 2020;52–68.
 32. Mesquita J de S, Costa MIF da, Luna IT, Silva A de A, Pinheiro PN da C. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às DST/HIV/aids. *Rev enferm UFPE line.* 2017;11(3):1227–33.
 33. Naleway AL, Crane B, Smith N, Francisco M, Weinmann S, Markowitz LE. Temporal Trends in the Incidence of Anogenital Warts: Impact of Human Papillomavirus Vaccination. *Sex Transm Dis.* 2020;47(3):179–86.
 34. Viegas SM da F, Pereira PLG, Pimenta AM, Lanza FM, Oliveira PP de, Oliveira VC de. Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas. *Av en Enfermería.* 2019;37(2):217–26.
 35. Hook EW. Syphilis. *Lancet.* 2016;389(10078):1550–7.
 36. Kerani R, Stenger M, Weinstock H, Bernstein K, Reed M, Schumacher C, et al. Gonorrhea treatment practices in the STD Surveillance Network, 2010-2012. *Sex Transm Dis.* 2015;42(1):6–12.
 37. Rosen FT Von, Rosen AJ Von, Müller-Riemenschneider F, Damberg I, Tinnemann P. STI knowledge in Berlin adolescents. *Int J Environ Res Public Heal* 2018, 15(1). 2018;15(1):110.

38. Albuquerque JG, Pinheiro PN de C, Lopes MVO, Machado M de FAS. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes:

identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(1):104–11.
39. Sehnema GD, Brondanib JP, Kantorski KJC, Silva SC, Ressel LB, Pedro ENR. A saúde no adolescer com HIV / aids : caminhos para uma agenda pós-2015. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):39–46.
40. Carvalho Malta D, Monteiro Vasconcelos Sardinha L, Brito I, Rebeca Otero Gomes M, Rabelo M, Libânio de Moraes Neto O, et al. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2011;20(4):481–90.
41. Linhares ES, Assis HP de, Mangiavacchi BM. Infecções sexualmente transmissíveis: conhecimento, atitudes e vulnerabilidades de adolescentes escolares no município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. *Múltiplos Acessos.* 2018;3(1):44–62.

ANEXO A-O PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



FACULDADE DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIA DO MARANHÃO
FACEMA



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE, GÊNERO, SEXUALIDADE E JUVENTUDE: um estudo de representações no Piauí

Pesquisador: ELAINE FERREIRA DO NASCIMENTO

ÁREA TEMÁTICA:

Versão: 1

CAAE: 84487918.6.0000.8007

Instituição Proponente: FACULDADE DE CIENCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHAO LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.555.605

Situação do Parecer:

Aprovado

NECESSITA APRECIÇÃO DA CONEP:

Não

CAXIAS, 21 de Março de 2018

ASSINADO POR:

FRANCISCO BRAZ MILANEZ OLIVEIRA
(Coordenador)

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MAIORES DE 18 ANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTE ACIMA DE 18 ANOS DE IDADE

Caro(a) participante:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para participar como voluntário da pesquisa intitulada SAÚDE, GÊNERO, SEXUALIDADE E JUVENTUDE: um estudo de representações no Piauí coordenado pela pesquisadora Elaine Ferreira do Nascimento - FIOCRUZ PIAUÍ. Com aprovação no **Comitê de Ética** com o CAAE nº 84487918.6.0000.8007.

O(s) objetivo(s) deste estudo é investigar qual o conhecimento e a atitude que os adolescentes e jovens têm em relação a sexo e sexualidade enfatizando responsabilidades na saúde sexual e reprodutiva. Os resultados contribuirão para traçar um perfil sociodemográfico dos adolescentes e jovens assim como articular junto à comunidade acadêmica à educação em saúde, muito importante para a promoção da saúde dos jovens e adolescentes.

A forma de participação consiste na interação entre pesquisador e aluno(a), em que serão aplicados um questionário online, além de entrevista individual e coletiva em que os alunos responderão questões relacionadas a Sexualidades, Aborto, Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, Métodos Contraceptivos, Gravidez não Planejada, Orientação Sexual, Conversas sobre Sexo e Sexualidade, Gênero e Violência nas relações afetivo sexuais.

O seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes. A participação é gratuita e não haverá nenhum tipo de cobrança. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, do tipo constrangimento, ficando o(a) participante livre para interromper a sua participação.

São esperados os seguintes benefícios da participação: informações que podem ser usadas para ajudar em políticas públicas para a melhoria da educação em saúde de jovens e adolescentes; elucidar possíveis dúvidas dos alunos em relação aos assuntos que serão tratados; contribuir com informações para a comunidade científica; produzir conhecimento que poderá ser compartilhado no meio familiar e comunitário e empoderar os(a) alunos(a) sobre os seus direitos e deveres como cidadãos. Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que pode ser interrompida a qualquer momento, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

Desde já, agradecemos a atenção e a participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações: (99) 982442659 – (86) 999979948.

Eu, _____, confirmo que Elaine Ferreira do Nascimento, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em participar como voluntário desta pesquisa.

Teresina, _____ de _____ de 2019



Elaine Ferreira do Nascimento

ANEXO C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DE 14 A 17 ANOS DE IDADE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de 14 a 17 anos de Idade

Caro(a) participante:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para participar como voluntário da pesquisa intitulada SAÚDE, GÊNERO, SEXUALIDADE E JUVENTUDE: um estudo de representações no Piauí coordenado pela pesquisadora Elaine Ferreira do Nascimento - FIOCRUZ PIAUÍ. Com aprovação no **Comitê de Ética** com o CAAE nº 84487918.6.0000.8007.

O(s) objetivo(s) deste estudo é investigar qual o conhecimento e a atitude que os adolescentes e jovens têm em relação a sexo e sexualidade enfatizando responsabilidades na saúde sexual e reprodutiva. Os resultados contribuirão para traçar um perfil sociodemográfico dos adolescentes e jovens assim como articular junto à comunidade acadêmica à educação em saúde, muito importante para a promoção da saúde dos jovens e adolescentes.

A forma de participação consiste na interação entre pesquisador e aluno(a), em que serão aplicados um questionário online, além de entrevista individual e coletiva em que os alunos responderão questões relacionadas a Sexualidades, Aborto, Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, Métodos Contraceptivos, Gravidez não Planejada, Orientação Sexual, Conversas sobre Sexo e Sexualidade, Gênero e Violência nas relações afetivo sexuais.

O seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes. A participação é gratuita e não haverá nenhum tipo de cobrança. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, do tipo constrangimento, ficando o(a) participante livre para interromper a sua participação.

São esperados os seguintes benefícios da participação: informações que podem ser usadas para ajudar em políticas públicas para a melhoria da educação em saúde de jovens e adolescentes; elucidar possíveis dúvidas dos alunos em relação aos assuntos que serão tratados; contribuir com informações para a comunidade científica; produzir conhecimento que poderá ser compartilhado no meio familiar e comunitário e empoderar os(a) alunos(a) sobre os seus direitos e deveres como cidadãos. Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que pode ser interrompida a qualquer momento, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

Desde já, agradecemos a atenção e a participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações: (99) 982442659 – (86) 999979948.

Eu, _____, confirmo que Elaine Ferreira do Nascimento, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em participar como voluntário desta pesquisa.

Teresina, _____ de _____ de 2019



Elaine Ferreira do Nascimento