



Ministério da Saúde

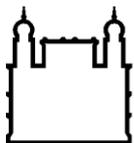
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

**INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E JOVENS:
FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E O PROTAGONISMO JUVENIL NA PREVENÇÃO
E SAÚDE SEXUAL NO ESTADO DO PIAUÍ**

AÍKA BARROS BARBOSA MAIA

TERESINA- PI



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical

AÍKA BARROS BARBOSA MAIA

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E JOVENS: FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E O PROTAGONISMO JUVENIL NA PREVENÇÃO E SAÚDE SEXUAL NO ESTADO DO PIAUÍ

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora 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

Maia, Aíka Barros Barbosa .

INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E JOVENS: FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E O PROTAGONISMO JUVENIL NA PREVENÇÃO E SAÚDE SEXUAL NO ESTADO DO PIAUÍ / Aíka Barros Barbosa Maia. - Teresina, 2022.

144 f.; il.

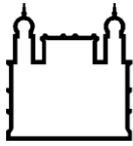
Tese (Doutorado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical, 2022.

Orientadora: Jacenir Reis dos Santos Mallet.

Co-orientadora: Elaine Ferreira Nascimento.

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis; . 2. ; Adolescência;. 3. Juventude; . 4. Perfil Epidemiológico . I. Título.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical

AÍKA BARROS BARBOSA MAIA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E JOVENS:
FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E O PROTAGONISMO JUVENIL NA PREVENÇÃO
E SAÚDE SEXUAL 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: 16/12/2022

EXAMINADORES:

Prof . Dra. Vanessa Salete de Paula – Presidente (IOC/ FIOCRUZ)

Prof . Dra. Beatriz Fátima Alves de Oliveira – Membro Titular (IOC/ FIOCRUZ)

Prof . Dra. Ester Miranda Pereira – Membro Titular (UFPI)

Prof . Dr. Regis Bernardo Brandim Gomes - Membro Suplente (IOC/ FIOCRUZ)

Prof . Dr. Antônio Henrique de Moraes Neto - Membro Suplente (IOC/ FIOCRUZ)

Teresina, 16 de Dezembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora pelo dom da vida, pela saúde, pela cura recebida durante este período e pela oportunidade de estar realizando um sonho profissional, por sempre me guiar para o caminho da paz e do bem.

Agradeço aos meus pais por proporcionarem a minha educação e formação dos meus princípios e valores humanos de vida. À minha mãe que sempre me incentivou e apoiou na realização dos meus sonhos, me ajudando a enfrentar todos os empecilhos e dificuldades dessa trajetória. À minha irmã pelo apoio e auxílio nos cuidados com meu filho durante minhas ausências para estudos do curso.

Ao meu esposo Italo pelo amor, confiança, companheirismo e incentivo pessoal e profissional durante a minha trajetória profissional.

Ao meu filho Ítalo Filho pelo amor infinito que tanto me incentiva a buscar sempre o que há de melhor para nossas vidas.

A FIOCRUZ e ao Programa de Pós graduação em Medicina Tropical pela oportunidade e acolhimento para a realização deste sonho profissional, tenho muito orgulho de ter feito parte desta instituição!

As minhas queridas orientadoras, professora Dra. Jacenir e professora Dra. Elaine pelo acolhimento, incentivo, disponibilidade, atenção e por sempre me transmitir paz e amor nos momentos deste curso, vocês são exemplo de humildade, humanização e dedicação para mim, levarei isso por toda a minha vida, tenho uma eterna gratidão!

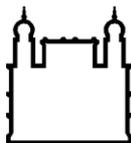
À todos os doutores professores que fizeram parte da minha formação do doutorado, a toda a equipe da FIOCRUZ PI e as amigas construídas durante o curso, pelos momentos e ensinamentos compartilhados.

Ao meu querido amigo Ranieri, que tenho certeza que foi um anjo de Deus na minha vida que desde a minha prova / seleção no doutorado foi meu grande apoio, incentivo para crescimento profissional, no desenvolvimento das pesquisas e publicações sempre muito solícito em me ajudar, tenho uma eterna gratidão!

Aos membros desta Banca Examinadora que desde a minha qualificação tem contribuído para o desenvolvimento desta pesquisa.

E por fim agradeço a todos os meus amigos e familiares que torceram por mim durante toda a jornada deste curso!

“ Tudo tem o seu tempo determinado e há tempo para todo propósito debaixo do céu ”
(**Eclesiastes 3:1**)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E JOVENS:
FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E O PROTAGONISMO JUVENIL NA PREVENÇÃO
E SAÚDE SEXUAL NO ESTADO DO PIAUÍ**

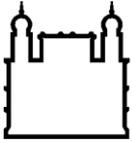
RESUMO

Aíka Barros Barbosa Maia

Apesar dos importantes avanços registrados nas últimas décadas na prevenção e diagnóstico, as infecções sexualmente transmissíveis ainda são um grande desafio para o controle global de infecções, principalmente aquelas assintomáticas. Em todo o mundo, são mais de 39 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV, enquanto aproximadamente 7 milhões de novos casos de sífilis ocorrem por ano com forte tendência de crescimento. As hepatites virais, por sua vez, também são um grande desafio de saúde pública, e por isso 325 milhões de pessoas são portadoras crônicas desses vírus. Particularmente entre jovens e adolescentes tem havido um crescimento silencioso das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). De aproximadamente 20 milhões de novas infecções sexualmente transmissíveis a cada ano nos Estados Unidos, metade dos casos ocorre entre jovens e adolescentes de 15 a 24 anos. Tendo isso em mente, o objetivo deste estudo foi analisar a incidência de HIV, sífilis e hepatite B em adolescentes e jovens no estado do Piauí e os fatores associados a esta prevalência. Trata-se de um estudo multi-método, que combinou dados secundários e pesquisa direta (estudo transversal) com adolescentes. No primeiro, através de dados coletados no sistema DATASUS, utilizou-se o período de 2010 a 2020 buscando a incidência (casos novos) de sífilis, HIV /AIDS e hepatites virais. No estudo transversal buscamos avaliar o protagonismo juvenil em escolares de cursos profissionalizantes na prevenção as IST e sua saúde sexual. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sendo aprovado com o registro CAAE: 84487918.6.0000.8007, sob o de Número do Parecer: 2.555.6. Os casos de HIV/aids em adolescentes e jovens apresentaram incidência variável, e saíram de 7 em 2010, para 18 em 2013 e 3 em 2020. Já os casos de sífilis saíram de 3 em 2010 para 1100 em 2019. Os casos de hepatites virais saíram de 192 para 118 em 2019. Na análise de fatores associados encontrou-se que as maiores chances de já ter tido ISTs foram associadas aqueles jovens que estavam em um relacionamento (2,49 vezes) do que aqueles que não estavam em um relacionamento, entre aqueles que sabiam o que são ISTs (1.27 vezes) do que aqueles que não conheciam ISTs; entre os jovens que consideram a penetração vaginal como sinônimo de sexo (3.25 vezes mais chances de ter tido histórico de ISTs) do que aqueles que não consideravam; entre os que dizem ter praticado sexo oral (aumentou em 2.13 vezes a chance de ter tido histórico de ISTs), enquanto já ter prática sexo vaginal foi o fator que mais aumentou as chances de ter tido histórico de ISTs entre jovens (4,89). Nosso estudo mostrou falta de conhecimento preciso e equívocos sobre infecções sexualmente transmissíveis, especialmente em estudantes mais jovens. Concluiu-se que aumentar a conscientização sobre infecções sexualmente transmissíveis a partir da idade escolar pode ajudar os jovens a compreender os comportamentos corretos a serem adotados para viver uma vida mais saudável em seu próprio interesse e de toda a sociedade.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Adolescência; Juventude; Perfil

Epidemiológico



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE: EPIDEMIOLOGICAL FACTORS AND YOUTH PROTAGONISM IN PREVENTION AND SEXUAL HEALTH IN THE STATE OF PIAUÍ

ABSTRACT

Aíka Barros Barbosa Maia

Despite the important advances recorded in recent decades in prevention and diagnosis, sexually transmitted infections are still a major challenge for the global control of infections, especially asymptomatic ones. Worldwide, there are more than 39 million people living with the HIV virus, while approximately 7 million new cases of syphilis occur each year, with a strong upward trend. Viral hepatitis, in turn, is also a major public health challenge, and for this reason 325 million people are chronic carriers of these viruses. Particularly among young people and adolescents, there has been a silent increase in Sexually Transmitted Infections (STIs). Of approximately 20 million new sexually transmitted infections each year in the United States, half of the cases occur among young people aged 15 to 24 years. With this in mind, the objective of this study was to analyze the incidence of HIV, syphilis and hepatitis B in adolescents and young people in the state of Piauí and the factors associated with this prevalence. This is a multi-method study, which combined secondary data and direct research (cross-sectional study) with adolescents. In the first, through data collected in the DATASUS system, the period from 2010 to 2020 was used, seeking the incidence (new cases) of syphilis, HIV/AIDS and viral hepatitis. In the cross-sectional study, we sought to evaluate the youth protagonism in students of professional courses in the prevention of STIs and their sexual health. The study was approved by the Ethics Committee for Research on Human Beings and was approved under the registration: 84487918.6.0000.8007, under the Opinion Number: 2.555.6. The cases of HIV/AIDS in adolescents and young people showed a variable incidence, went from 7 in 2010 to 18 in 2013 and 3 in 2020. The cases of syphilis went from 3 in 2010 to 1100 in 2019. The cases of viral hepatitis went from 192 to 118 in 2019. In the analysis of associated factors, it was found that the highest chances of having had STIs were associated with young people who were in a relationship (2.49 times) than those who were not in a relationship, among those who knew what STIs are (1.27 times) than those who did not know STIs; among young people who consider vaginal penetration synonymous with sex (3.25 times more likely to have had a history of STIs) than those who did not; among those who reported having had oral sex (the chance of having had a history of STIs increased by 2.13 times), while having already practiced vaginal sex was the factor that most increased the chances of having had a history of STIs among young people (4.89). Our study showed a lack of accurate knowledge and misconceptions about sexually transmitted infections, especially in younger students. It was concluded that raising awareness of sexually transmitted infections from school age onwards can help young people to understand the correct behaviors to adopt to live a healthier life in their own interest and that of the whole society.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Adolescence; Youth; Epidemiological Profile.

SUMÁRIO

1 Introdução	13
1.1 Dados epidemiológicos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).....	13
1.2 Perfil dos adolescentes e jovens nos riscos às infecções sexualmente transmissíveis	15
1.3 Protagonismo dos jovens em relação a saúde sexual e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.....	19
2 Justificativa	22
3 Objetivos	24
3.1 Objetivo Geral	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4 Material e método	25
4.1 Estudo 1 - Estudo epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS	25
4.2 Estudo 2 - Estudo Transversal Descritivo.....	25
4.3 Estudo 3 Estudo de Revisão Integrativa com abordagem qualitativa.....	30
5 Resultados	32
5.1. Resultados do Estudo 1 - Estudo epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS.....	32
5.2 Resultados do Estudo 2 - Estudo transversal descritivo.....	35
5.3 Resultados do Estudo 3 - Estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa.....	43
6 Discussão	52
6.1 Incidência de ISTs na população jovem do Piauí.	52
6.2 Características sociais e demográficas dos estudantes e implicações para ISTs	53
6.3 Caracterização dos estudantes quanto a formação de relacionamentos e parcerias.....	56
6.4 Uso de aplicativos de encontro pelos estudantes	58
6.5 Prevalência, conhecimento e busca de informações dos estudantes sobre IST	60
6.6 Discussão do Estudo 3.....	65
6.6.1 Categoria 1	65
6.6.2 Categoria 2.....	67
7 Conclusão	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	82
Apêndices	87

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

HIV – Vírus da Imunodeficiência humana

HPV – Papiloma Vírus Humano

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Casos de HIV/ AIDS, Sífilis e Hepatites virais em adolescentes e jovens de 14 a 24 anos identificados no estado do Piauí, segundo DATASUS, 2010 a 2020.....	30
Tabela 02. Mudança percentual anual das taxas de detecção/incidência das IST's em adolescentes e jovens entre 2010 e 2020 no Estado do Piauí.....	32
Tabela 03. Caracterização dos estudantes quanto as características sociais e demográficas.....	33
Tabela 04. Análise bivariada dos fatores associados ao risco de exposição às IST entre jovens e adolescentes.....	37
Tabela 05. Análise multivariada de fatores associados a ter histórico de sinais e sintomas de IST.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Apresentação gráfica das taxas de incidência/detecção de IST em jovens e adolescentes no Estado do Piauí.....	30
Gráfico 02. Mudança percentual anual das taxas de detecção/incidência das IST's em adolescentes e jovens entre 2010 e 2020 no Estado do Piauí.....	32
Gráfico 03. Caracterização dos estudantes quanto as características sociais e demográficas.....	33
Gráfico 04. Análise bivariada dos fatores associados ao risco de exposição às IST entre jovens e adolescentes.....	37
Gráfico 05. Análise multivariada de fatores associados a terhistórico de sinais e sintomas de IST.....	40
Gráfico 06. Análise multivariada de fatores associados a terhistórico de sinais e sintomas de IST.....	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Dados epidemiológicos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

Apesar dos importantes avanços registrados nas últimas décadas na prevenção e diagnóstico, as infecções sexualmente transmissíveis ainda são um grande desafio para o controle global de infecções, principalmente aquelas assintomáticas. Em todo o mundo, são mais de 39 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV, enquanto aproximadamente 7 milhões de novos casos de sífilis ocorrem ano a ano com forte tendência de crescimento. As hepatites virais, por sua vez, também são um grande desafio de saúde pública, e por isso 325 milhões de pessoas são portadoras crônicas desses vírus. Embora globalmente a vacina contra a hepatite B tenha diminuído significativamente a carga de infecção pelo vírus da hepatite B, a maioria dos indivíduos adultos ainda permanece suscetível ao vírus da hepatite B.(1)

Particularmente entre jovens e adolescentes tem havido um crescimento silencioso das ISTs. De aproximadamente 20 milhões de novas infecções sexualmente transmissíveis a cada ano nos Estados Unidos, metade dos casos ocorre entre jovens e adolescentes de 15 a 24 anos. Estima-se que 1 em cada 4 adolescentes sexualmente ativas tenha uma IST, mais comumente infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT) e infecção pelo papilomavírus humano (HPV). As taxas de IST nos Estados Unidos estão aumentando, tanto em homens quanto em mulheres, e grande parte desse aumento está ocorrendo em adolescentes.(2,3)

A distribuição de infecções sexualmente transmissíveis assintomáticas varia em todo o mundo, e estudos têm demonstrado que as condições sociais, econômicas e comportamentais influenciam sua epidemiologia, motivo pelo qual, em geral, prevalências mais altas de HIV, sífilis e hepatite B e C costumam ser encontradas em países de baixa e média renda quando comparado a países desenvolvidos.

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.(4)

O Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV

(Papilomavírus Humano) constatou que das 7.586 pessoas testadas, 54,9% tinham o vírus e 38,4% apresentavam alto risco de desenvolver câncer. Quanto à Aids, o índice de contágio dobrou entre jovens de 15 a 19 anos, passando de 2,8 casos por 100 mil habitantes para 5,8 na última década. Na população entre 20 e 24 anos, chegou a 21,8 casos por 100 mil habitantes. Em 2016, cerca de 827 mil pessoas viviam com o HIV no País. Aproximadamente 112 mil brasileiros têm o vírus, mas não o sabem.(5)

Ainda segundo o Ministério da Saúde, há dois anos, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 em gestantes e 20.474 congênitas. Já os episódios de Hepatite C somavam pouco mais de 7 mil casos em 2013, incidência de 4 por 100 mil habitantes. Em 2016 foram 6,5 casos por 100 mil habitantes.(6)

As IST são passíveis de prevenção e tratamento, mas, de fato, é difícil conhecer a sua prevalência no mundo e suas singularidades por país, dadas a fragilidade e a inadequação dos sistemas de vigilância epidemiológica. Embora a notificação compulsória seja uma ferramenta importante para a investigação dos dados epidemiológicos, não é de abrangência a todas as IST, mas somente àquelas que colocam risco a coletividade, como a Aids/HIV, hepatites virais e sífilis. (7)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), implantado desde 1990, processa e analisa os dados notificados para criar um perfil de morbidade do território nacional(8)

No Brasil, foram registrados 982.129 casos de HIV/aids desde 1980, com taxa de detecção média de 1,8 caso/10 mil habitantes em 2017 (9). De 1999 a 2017, foram 218.257 os casos de hepatite B e 331.855 os de hepatite C, com taxa de detecção média, em 2017, de 0,6 e de 1,2 caso/10 mil hab. respectivamente. Em 2017, foram notificados 119.800 novos casos de sífilis adquirida, com taxa de detecção de 5,8 casos/10 mil hab. naquele ano (10).

Apesar da subnotificação, estudos epidemiológicos de alcance nacional, sobre dados do SINAN, têm sido utilizados para a descrição da epidemia de HIV/aids e demais IST. Porém, eles não refletem particularidades locais e regionais das epidemias, principalmente sua relação com aspectos culturais e comportamentais. (11)

A taxa de detecção de casos de *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, (AIDS) de 2006 a 2016, no Brasil, entre jovens do sexo masculino de 15 a 19 anos triplicou (de 2,4 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) e entre os jovens de 20 a 24 anos, a taxa multiplicou

de 15,9 para 33,9 casos por 100 mil habitantes. Assim, o crescimento da AIDS na juventude mostra-se uma preocupação importante e as ações nesse segmento têm de ser intensificadas (12).

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018. No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 13,8% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados em 2018. Na comparação por sexo, em 2018, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 24,4% do total de casos notificados (13).

Do total de casos de hepatite B notificados de 1999 a 2018, 127.092 (54,5%) ocorreram entre homens. Entre 2008 e 2018, a razão de sexos (M:F) variou entre 11 e 13 homens para cada dez mulheres (14).

O objetivo da vigilância epidemiológica é fornecer informações que orientem a tomada de decisões e o planejamento de estratégias de prevenção e controle. Nesse cenário epidemiológico, também é essencial manter ativo e reforçar periodicamente a importância da vigilância epidemiológica em tempo hábil e com qualidade em todos os níveis envolvidos.

1.2 Perfil dos adolescentes e jovens nos riscos às infecções sexualmente transmissíveis

Os adolescentes constituem um grupo que vem, nos últimos anos, apresentando importante vulnerabilidade e exposição a situações de riscos, sendo a infecção pelo HIV uma importante forma de expressão desta vulnerabilidade. Esta é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, visto que mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 25 anos. (15)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos, Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos, Juventude – dos 15 aos 24 anos. No Brasil,

o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos (16).

Muitas patologias graves da vida adulta têm início na adolescência, visto que essas são as principais causas da prevalência e/ou morte prematura de adolescentes, como por exemplo, o consumo do tabaco e infecções sexualmente transmissíveis, em especial o Vírus da Imunodeficiência Humana (17)

A adolescência corresponde a uma etapa da vida que cresce a autonomia e a independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências que podem representar importantes fatores de risco para a saúde, como o sexo desprotegido, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre elas o consumo de álcool e tabaco. Fatores que predispõe o surgimento de infecções por doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, acidentes e violências (18).

O desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhada de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, os quais estão muito ligadas as características próprias do desenvolvimento psicoemocional dessa fase de vida e não se encontram preparados para assumir essa responsabilidade dos cuidados preventivos com a saúde sexual (19).

As situações de violência, desestrutura familiar, exposição aos riscos e falhas ou incongruência no uso de preservativos que associado à adolescência contribuem para o aparecimento das DST. Estas situações são importantes, pois definem algumas vulnerabilidades comuns neste período da vida (20)

Contudo ressalta também o aspecto de que muitos adolescentes iniciam a vida sexual de forma imatura, quando ainda apresentam pouco conhecimento sobre as ISTs e têm uma percepção equivocada sobre o risco pessoal de adquirir essas doenças. Portanto, é justificada a preocupação e a atenção especial dos profissionais de diversas áreas com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Ademais é imprescindível que haja a construção de novas intervenções conjuntas que contemplem o efetivo protagonismo dos adolescentes e jovens escolares no seu papel de responsável pela prevenção da sua saúde sexual, sem as quais não será possível mudar essa realidade.

Portanto ressalta-se que antes da iniciação da vida sexual, o indivíduo no início da adolescência já tenha a conscientização, responsabilidade e cuidados com a sua saúde sexual e reprodutiva, voltado para a prevenção as ISTs.

Atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social. Nesse contexto, ressalta-se o papel fundamental da escola na educação sexual, visto ser esse o ambiente adequado para a aprendizagem não só da anatomia e da fisiologia do corpo humano, mas também para os métodos de prevenção da gravidez precoce e das IST (21).

Pode-se destacar mais de 30 agentes etiológicos como causa das IST, incluindo protozoários, fungos, vírus e bactérias. As principais manifestações clínicas podem se apresentar sob a forma de úlceras genitais, corrimento vaginal e uretral e doença inflamatória pélvica. A ocorrência de IST está ainda associada à pobreza, desigualdade de gênero e influência sociocultural no comportamento sexual (7)

As IST podem ser reconhecidas por meio de sinais e sintomas em comum, que constituem os diagnósticos sindrômicos. Isso permite a instituição de tratamento para as principais doenças por grupo, com terapia combinada, reduzindo o número de pacientes e parceiros não tratados. Dessa forma, as principais IST são agrupadas em úlcera genital, corrimento vaginal e uretral, desconforto ou dor pélvica e lesões verrucosas, mas também podem aparecer de forma assintomática. (22)

As infecções sexualmente transmissíveis possuem altas taxas de incidência e prevalência, sendo que apresentam complicações mais graves em mulheres. Mas entre os diagnosticados, ainda vale destacar consequências que podem ser associados à culpa, estigma, discriminação e violência, por motivos biológicos, psicológicos, sociais e culturais advindos dessas doenças. (23)

Adicionalmente, há incremento na prevalência das IST pelos pacientes assintomáticos, pois estes frequentemente não recebem orientação e tratamento adequado, carreando infecção subclínica e constituindo-se elos fundamentais na cadeia da transmissão das doenças. (24)

Estima-se que no Brasil, no período de 1999 a 2015 foram notificados 196.701 casos de hepatite B, 152.712 de hepatite C e 3.660 de hepatite D (25). Com relação às infecções pelo HIV, de 2007 até junho de 2016 foram notificados 136.945 casos, e quanto a Aids,

entre 2000 a junho de 2016, foram notificados 634.051 casos (26). No período de 2010 até junho de 2016 foram notificados um total 227.663 casos de sífilis adquirida. (5)

A incidência do HIV vem diminuindo desde 1997, como consequência da introdução da Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz (HAART) desde 1996. No entanto destaca-se ainda o crescimento da Aids na juventude, na faixa etária de 15 a 24 anos, indicador este que é resultado das condições de vulnerabilidades e situações de risco entre adolescentes e jovens nos cuidados com a saúde sexual (23)

Os principais fatores de risco para a contaminação da IST são: idade precoce, múltiplos parceiros sexuais, o não uso do preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de IST. Denota-se que a aderência ao tratamento entre os adolescentes é relativamente baixa. As principais manifestações clínicas das IST são: leucorréia, prurido, dispaurenia, lesões genitais ou ano-genitais, sintomas urinários, dor pélvica aguda ou crônica. Observado que o não tratamento pode acarretar complicações como: esterilidade, gravidez ectópica, abortamentos de repetição, complicações e mortalidade perinatal, cancros genitais (24).

A faixa etária mais afetada por essas infecções é a de pessoas entre 15 e 49 anos. É sempre importante reforçar que um único indivíduo pode estar infectado por mais de uma IST ao mesmo tempo ou contrair várias ao longo da vida. A razão para números tão altos de casos de IST entre os jovens é a diminuição no uso da camisinha, que deveria ser utilizada em todas as relações sexuais. Estes jovens não vivenciaram o início da epidemia de Aids, nos anos 80, onde havia o medo de morte e, portanto, uma maior adesão ao preservativo (27).

Atualmente, o uso da camisinha é mais frequente no início dos relacionamentos, mas quando as pessoas consideram que o relacionamento está consolidado, isso se perde. Considerando que os jovens vivem uma fase de descobertas, eles se expõem a maiores riscos por ter uma vida sexual mais ativa. Eles têm mais relacionamentos sexuais e com um número maior de pessoas, portanto, uma maior exposição a vulnerabilidade de adquirir uma IST (27).

A falta de controle e adequado manejo nos cuidados as IST podem acarretar problemas graves e crônicos para o indivíduo exposto , devido a fácil contaminação e aspectos específicos de exposição as IST trata-se de um área dentro do campo da medicina tropical , que tem altos custos para tratamento, prevenção e avanços tecnológicos em

desenvolvimento e inovações científicas, com caráter de pontuar para a medicina tropical um adequado controle e interrupção das cadeias de transmissibilidade e prevenção de graves consequências para a saúde da população (28).

1.3 Protagonismo dos jovens em relação a saúde sexual e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

O desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhada de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, os quais estão muito ligadas as características próprias do desenvolvimento psicoemocional dessa fase de vida e não se encontram preparados para assumir essa responsabilidade dos cuidados preventivos com a saúde sexual (29)

As situações de violência, desestrutura familiar, exposição aos riscos e falhas ou incongruência no uso de preservativos que associado à adolescência contribuem para o aparecimento das IST. Estas situações são importantes, pois definem algumas vulnerabilidades comuns neste período da vida (30)

O protagonismo juvenil e as questões da sexualidade, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, têm sido foco de inúmeras pesquisas e de reformulação de políticas públicas mediante os crescentes índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de gravidez na adolescência, de aborto e de outros desdobramentos que perpassam essa temática (31)

Na puberdade, ocorrem transformações físicas e sexuais, que alteram rapidamente a autoimagem dos adolescentes, fazendo com que os familiares fiquem confusos e ansiosos quando o adolescente começa a ter mudanças no corpo ou adquirirem interesses sexuais evidentes (32, 33).

Os riscos que permeiam a prática da relação sexual sem proteção são muitas vezes deixados de lado pelos jovens, existem dificuldades sobre conhecimento, a forma como se usa o preservativo e, ainda, sua relevância para a prevenção de agravos na ausência de sua utilização e na prevenção das IST (34)

Adolescentes que não recebem educação sexual tendem a assumir comportamentos de risco, tais como a iniciação sexual precoce e a multiplicidade de parceiros sexuais, o que demonstra a extrema importância da escola no direcionamento de comportamentos benéficos entre os jovens (35)

A dificuldade em abordar a sexualidade dos jovens não está presente somente na família. Estudos evidenciam que o receio de julgamentos e da falta de confidencialidade das informações por parte dos profissionais de saúde, bem como a pouca habilidade destes em atender as necessidades dos jovens resulta no distanciamento deste grupo dos centros de saúde (36)

Através das evidências científicas constatou-se que os comportamentos de risco mais presentes nos estudos da literatura foi a iniciação sexual precoce com o sexo masculino mais vulnerável, acompanhada de práticas sexuais desprotegida, sem adesão neste público ao uso frequente do preservativo, aumentando assim o risco das infecções sexualmente transmissíveis.

Os jovens iniciam sua vida sexual de forma cada vez mais precoce antes mesmo de adentrarem nas universidades, o que contribui para aquisição de IST, uma vez que em muitos casos são decisões imaturas, influenciadas por amigos, desprovidas de orientação. Sendo assim, é relevante que as atividades de prevenção sejam exploradas antecipadamente no ambiente familiar, nas escolas e espaços de convivências de adolescentes (37).

A decisão em adiar ou antecipar o início da vida sexual nem sempre é fruto de vontade própria, muitas jovens baseiam-se em normas sociais vigentes que preconizam a iniciativa sexual como prerrogativa masculina, cabendo à mulher resistir pelo maior tempo possível para posteriormente ceder (38, 39).

Este estudo demonstrou uma concentração de comportamentos de risco entre os meninos. Sabe-se que socialmente há uma pressão social para comprovação da sua masculinidade, o que incentiva a iniciação precoce, o sexo casual e maior número de parceiros sexuais. Essa maior vulnerabilidade dos meninos deve ser levada em consideração ao se planejar intervenções para esse público específico, tendo em vista uma variação de adesão efetiva ao uso do preservativo encontrado nesse grupo (38).

A multiplicidade de parceiros e o não uso do preservativo nas relações sexuais estão em uma escala proximal para aquisição de IST, em contrapartida o álcool, uso de drogas e o fumo estão em um nível mais distal em escala de proximidade, entretanto podem ser a porta de entrada para o comportamento de risco contribuindo para o abandono do preservativo, o elevado número de parceiros e possíveis aquisições de IST (40)

Soma-se a isso o fato de que esse grupo populacional tem apresentado menor adesão ao uso de preservativo. Estudo que estimou a carga global de doenças em jovens de 10 a 24 anos aponta o sexo desprotegido como uma importante causa do aumento do número de anos de vida perdidos por incapacidade (DALYs) entre esses indivíduos (41, 42).

A não adesão ao preservativo pelos adolescentes tem sido relacionada ao baixo nível de informação relacionada a classes sociais mais baixas, a credibilidade depositada no método ou sua banalização, crença na invulnerabilidade às infecções, menores sensações prazerosas, situações de marginalização social, natureza contestadora, não concordância do parceiro, dentre outros, o que contribui para maiores incidências de IST na população em questão (43)

Os homens carregam consigo com maior frequência o preservativo, porém concordam que o uso preservativo atrapalha durante a relação sexual, o que muitas vezes favorece a negligência do uso, sendo mais impulsivos e adotam comportamento de risco para não perder a relação sexual. Em contrapartida as mulheres possuem um comportamento mais vulnerável devido a submissão de gênero (44)

Ressalta-se que se tem observado aumento gradativo da incidência dessas infecções entre indivíduos muito jovens, principalmente sífilis e HIV/AIDS O preservativo é o único método que proporciona dupla proteção, contra as IST, incluindo HIV/AIDS, e contra gravidez (45)

A demora em procurar os serviços de saúde após o início da vida sexual pode representar um período de risco continuado, o qual interfere na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (46)

O recebimento de orientação sexual da escola mostrou-se como fator favorável ao adiamento da primeira relação sexual. Os estudos evidenciaram que adolescentes que receberam da escola as primeiras informações sobre gravidez e contracepção foram menos propensas a engravidarem (47, 48).

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, as informações sobre a prevalência de IST entre adolescentes são escassas e pontuais. Somente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a sífilis e as hepatites virais estão na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória - Sistema de Investigação de Agravos de Notificação - SINAN, não havendo obrigatoriedade do relato de todas as IST.

Com isso é de fundamental importância caracterizar o perfil epidemiológicos das IST nesse público de risco para subsidiar as tomadas de decisões e o estabelecimento de parcerias estratégicas para enfrentamento e prevenção as IST.

As IST são agravos de grande importância para a medicina tropical, estando entre os dez principais motivos de procura por serviços de saúde no mundo, segundo a OMS (49). A repercussão de suas sequelas em ambos os sexos, como o aumento da morbimortalidade materna e infantil, do câncer genital e pelo papel facilitador da transmissão sexual do HIV estão bem documentados, evidenciando a relevância deste grupo de enfermidades. O reconhecimento dos dados epidemiológicos é relevante, pois demonstra a necessidade de desenvolver métodos que objetivem a interrupção da cadeia de transmissão de forma efetiva e imediata (50).

Ademais é imprescindível que haja a construção de novas intervenções conjuntas que contemplem o efetivo protagonismo dos adolescentes e jovens escolares no seu papel de responsável pela prevenção da sua saúde sexual, sem as quais não será possível mudar essa realidade.

Para isso é necessário a combinação de quatro abordagens possíveis na formulação de estratégias de prevenção das IST: a abordagem epidemiológicas que caracteriza a atual situação do público em situação de exposição a riscos de infecções sexualmente transmissíveis, a abordagem biomédica que contempla o diagnóstico e os desfechos dos tratamentos e recidivas as IST, a abordagem comportamental e a estrutural no âmbito da análise dos adolescentes e jovens escolares aos fatores associados as IST no contexto das informações e orientações recebidas no âmbito da prevenção e promoção da saúde sexual, de acordo com as práticas sexuais de cada um (51).

O Interesse desta temática de estudo surgiu devido práticas profissionais na atenção básica de saúde, no município de Teresina dentro do programa saúde na escola, com o contato com adolescentes e jovens escolares com presença de sintomatologia cada vez

mais precoce e frequentes as IST e a falta de efetivação prática de informações a prevenção da saúde sexual neste público.

A partir deste interesse de estudo surgiu os seguintes questionamentos da pesquisa: *Qual a distribuição temporal das IST (HIV, sífilis e hepatite B) em adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos no estado do Piauí? Qual o protagonismo juvenil em escolares de cursos profissionalizantes na prevenção das IST e da sua saúde sexual?*

Buscou-se através desse estudo corroborar e levantar evidências concretas e efetivas sobre IST em adolescentes e jovens escolares, fazendo um comparativo de dados epidemiológicos e fatores associados as ISTs entre escolares do município de Teresina, para assim desenvolver estratégias locais de enfrentamento e prevenção destas doenças e sistematizar o manejo adequado desse grupo de estudo.

Contudo ressalta também o aspecto de que muitos adolescentes iniciam a vida sexual de forma imatura, quando ainda apresentam pouco conhecimento sobre as ISTs e têm uma percepção equivocada sobre o risco pessoal de adquirir essas doenças. Portanto, é justificada a preocupação e a atenção especial dos profissionais de diversas áreas com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Diante do exposto, pontuou-se os questionamentos da pesquisa como sendo de grande importância e necessidade para o desenvolvimento de estratégias efetivas de educação sexual nas escolas pelo trabalho em conjunto com os profissionais da educação e os profissionais da saúde junto com os escolares adolescentes e jovens com a finalidade de desenvolver orientações, promoção e prevenção da saúde afim de se tornarem verdadeiros protagonistas de sua saúde sexual.

O escopo deste trabalho está em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS 3 e metas da Agenda 2030 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades), pois trata da saúde física, da mortalidade, dos meios de tratamento para epidemias que engloba esta avaliação do perfil epidemiológico das ISTs e seus fatores associados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a distribuição temporal das infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes e jovens e o protagonismo juvenil em escolares de cursos profissionalizantes na prevenção as IST e sua saúde sexual

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a tendência temporal dos casos de HIV, sífilis e hepatites virais em adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos no estado do Piauí no período de 2010 a 2020;
- Avaliar o histórico de risco de exposição juvenil e seus fatores associados na prevenção das IST e sua saúde sexual em escolares;
- Descrever as evidências científicas sobre o comportamento e o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção das IST
- Discutir os dados epidemiológicos e o protagonismo juvenil em relação às IST em adolescentes e jovens escolares no estado do Piauí.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo multimétodo (52) desenvolvido em três etapas consecutivas, a saber:

1. Estudo de natureza descritiva, epidemiológica, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS.
2. Estudo transversal exploratório descritivo com abordagem quantitativa;
3. Estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa

4.1 Estudo 1 - Estudo epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS

A fase 1 tratou-se de um estudo de descritivo, do tipo ecológico,, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS, a qual é de domínio público visando levantar a ocorrência incidência de três ISTs: HIV, Sífilis e Hepatite B. Os dados foram coletados em abril de 2022, porém, são referentes ao período de 2010 a 2020 considerando a faixa etária de 14 a 24 anos. Após a coleta procedeu-se a tabulação dos dados e o cálculo da taxa de incidência/detecção por 100 mil adolescentes e jovens. O dados populacionais para o estado do Piauí foram provenientes do Estudo de Estimativas Populacionais por idade e sexo entre 2000 e 2021 disponíveis no site do Datasus (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>). Em seguida, realizou-se análise descritiva simples, com análise gráfica do padrão temporal e de tendência linear, utilizando-se o *software* de planilha eletrônica Excel e o joinpoint, que são de domínio público. Os achados mais significativos foram apresentados em tabelas, contendo dados brutos de ocorrência e porcentagem de casos.

4.2 Estudo 2 - Estudo transversal descritivo

4.2.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo transversal exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e atualmente, tem sido o mais empregado (53).

Segundo GIL, 2008 o estudo descritivo tem a finalidade de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Através do estudo transversal foi caracterizado o perfil epidemiológico das ISTs em adolescentes e jovens no estado do Piauí, escolares de cursos profissionalizantes com faixa etária compreendida entre 14 e 24 anos de idade no município de Teresina – PI, capital do estado do Piauí.

Em relação aos fatores associados as IST foram analisadas as seguintes variáveis:

1. - Sociodemográficas:
2. - Sexo (masculino; feminino);
3. - Faixa etária;
4. - Escolaridade (Ensino Médio profissionalizante);
5. - Escola pública
6. - Raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda ou indígena);
7. - Sinais e sintomas das IST;
8. -Antecedentes epidemiológicos a alguma IST;
9. - Identidade de gênero (travesti, mulher transexual ou homem; transexual);
10. -Categorias de exposição de risco (heterossexual, homens que fazem sexo com homens [HSH], múltiplas parceiras sexuais, uso de drogas não injetáveis, uso de drogas injetáveis);
11. -Tipo de serviço de saúde que busca atendimento e orientações (atenção básica / atenção hospitalar / escola);
12. Tipo de informação que possui para prevenção as IST.

4.2.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, que fica localizado na zona sul de Teresina e na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida, que fica localizado na região centro - norte da cidade, estas escolas são consideradas de grande referência em cursos profissionalizantes que abrangem estudantes adolescentes e jovens.

Estas duas escolas oferecem toda a estrutura necessária para o conforto e desenvolvimento educacional dos seus alunos, como por exemplo: Internet, Banda Larga, Refeitório, Biblioteca, Quadra Esportiva Coberta, Laboratório de Informática, Pátio Coberto, Sala do Professor e Alimentação.

4.2.3 Procedimentos da pesquisa

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 intuito da pesquisa e como ela seria realizada. Cada o 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, esta validação aconteceu por meio do macro projeto institucional da FIOCRUZ PI sobre IST no período de 2019 .

Os fatores associados a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foi investigadas em associação com diversas variáveis. A variável desfecho e os fatores foram descritos a seguir:

4.2.3.1 Variavel desfecho:

Histórico de presença autoreferida de sinais e sintomas de pelo menos uma das 3 IST avaliadas (HIV, Sífilis e hepatite B) e visita ao urologista e ginecologista

4.2.3.2 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.

4.2.3.3 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 Centro Estadual de Educação Profissional-CEEP José Pacífico de Moura Neto, que fica situado na região sudeste de Teresina, local este onde foi desenvolvida a macro pesquisa sobre IST .

4.2.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados no período de 2019 a 2020, através da utilização de questionário fechado, validados como meio de identificação de dados concisos entre adolescentes e jovens escolares na cidade de Teresina.

Para coleta de dados da pesquisa de fatores associados as IST em escolares adolescentes e jovens foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os aspectos de inclusão foram ter a idade de 14 a 24 anos, estar devidamente matriculado em escola do município de Teresina e que aceitar a participar da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em relação aos aspectos de exclusão pontuou-se os alunos que foram transferidos para outro município no período da coleta de dados e alunos que solicitaram sair do estudo.

Como resultado do estudo consolidou-se uma amostra de 152 alunos na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida, e 335 estudantes de ambos os sexos (masculino e feminino) no Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, todos na faixa etária entre 14 a 24 anos, perfazendo uma amostra total de 487 adolescentes e jovens participantes do estudo, matriculados no ensino médio regular e no ensino técnico profissionalizante dos cursos de Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal.

A seleção do(a)s aluno(a)s para participação na pesquisa foram feitas de forma aleatória através da análise da quantidade do(a)s estudantes que as escolas tinham e da participação da frequência das aulas no dia da coleta da pesquisa.

O instrumento de coleta dos dados foi feito 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 aluno levou em média 15 minutos para responder o questionário, sendo que o laboratório tinha capacidade para 15 pessoas.

4.2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences - SPSS v.26. Foram consideradas estatísticas descritivas como frequências absolutas e relativas. Também Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas tendo como variável dependente o histórico presença autorreferida de sinais e sintomas de ISTs e as variáveis sociodemográficas, escolares, conhecimento sobre ISTs e comportamentos sexuais como variáveis independentes.

Para medir a associação entre o histórico de risco de exposição às ISTs e as co-variáveis foi estimado, por meio de um modelo de regressão logística, a razão de chances brutas [Odds Ratio (OR)] e a razão de chances ajustada [Odds Ratio ajustado (aOR)] com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. O modelo foi desenvolvido pelo método *stepwise* e considerou-se a melhor qualidade de ajuste e desempenho, de acordo com o teste de Hosmer e Lemeshow.

4.2.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto institucional da FIOCRUZ PI. Antes de ser iniciada a pesquisa, este estudo foi submetido e aprovado (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: 2.555.6

Os procedimentos ético-legais da pesquisa seguiram as normas contidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual aponta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (54).

Os participantes da pesquisa tiveram sua integridade emocional e física preservadas, direito à livre desistência, sigilo e confidencialidade das informações e identificações concedidas, e tiveram acesso a essas informações. Assim, não houve prejuízo físico, emocional e ético aos participantes.

A pesquisa foi realizada com a anuência formal por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). A importância do TCLE se dá em respeito à dignidade humana, exigindo que toda pesquisa com seres humanos se processe com o consentimento livre e esclarecido dos participantes, de forma que eles pudessem se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida (54).

Durante a coleta dos dados o procedimento utilizado – questionário poderia trazer um risco mínimo de ansiedade ou constrangimento sobre a temática em pauta, que foi reduzido pela leitura da temática e pelo acolhimento e acompanhamento da pesquisadora nesta etapa. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido contribuir para o desenvolvimento de estratégias locais de enfrentamento e prevenção das ISTs entre adolescentes e jovens escolares de Teresina.

4.3 Estudo 3 - Estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa

O estudo corresponde a uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, que para o desenvolvimento do estudo, foram realizadas seis etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, Silveira & Galvão, 2008) A questão norteadora do estudo foi: qual o comportamento e conhecimento dos adolescentes e jovens sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção das IST?

Na realização da pesquisa foram seguidos critérios de inclusão elencados: artigos disponíveis online e na íntegra, no período de 2010 a 2020, escritos em português, dentro da temática do estudo. Foram excluídos artigos duplicados, fora do período estabelecido e com objeto e temática de estudo incompatíveis à proposta deste estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2020, a busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde entre elas: Medline, Lilacs e BDNF, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos nas bases de dados com descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Adolescente” [and] “Infecção Sexualmente Transmissíveis” [and] “Conhecimento” [and] “Saúde Sexual”.

Obteve-se como resultados e análise nas bases de dados 206 artigos, porém apenas 90 atendiam aos critérios de inclusão, compatíveis a temática de estudo filtrou-se 42 artigos, após a leitura completa a amostra final foi constituída por 25 artigos. Em seguida procedeu-se a análise dos dados, delimitando-se as variáveis para análise e discussão dos dados: ano de publicação/autores, títulos, objetivo do estudo, metodologia aplicada, e os resultados encontrados.

Após a análise, foi realizada a discussão dos resultados com a classificação de categorias por similaridade semântica, e as temáticas foram agrupadas conforme semelhança de conteúdo, sendo formadas as categorias de análise temática que foi caracterizada e analisada.

5 RESULTADOS

5.1 Resultados do Estudo 1 - Estudo epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS

Os casos notificados de HIV/aids, Sífilis e Hepatites virais em adolescentes e jovens de 14 a 24 anos no Estado do Piauí de 2010 a 2020 apresentaram aumento no decorrer dos anos, embora no caso de HIV/aids tenha apresentado muita variância (Tabela 01).

Tabela 01. Casos de HIV/ AIDS, Sífilis e Hepatites virais em adolescentes e jovens de 14 a 24 anos identificados no estado do Piauí, segundo DATASUS, 2010 a 2020

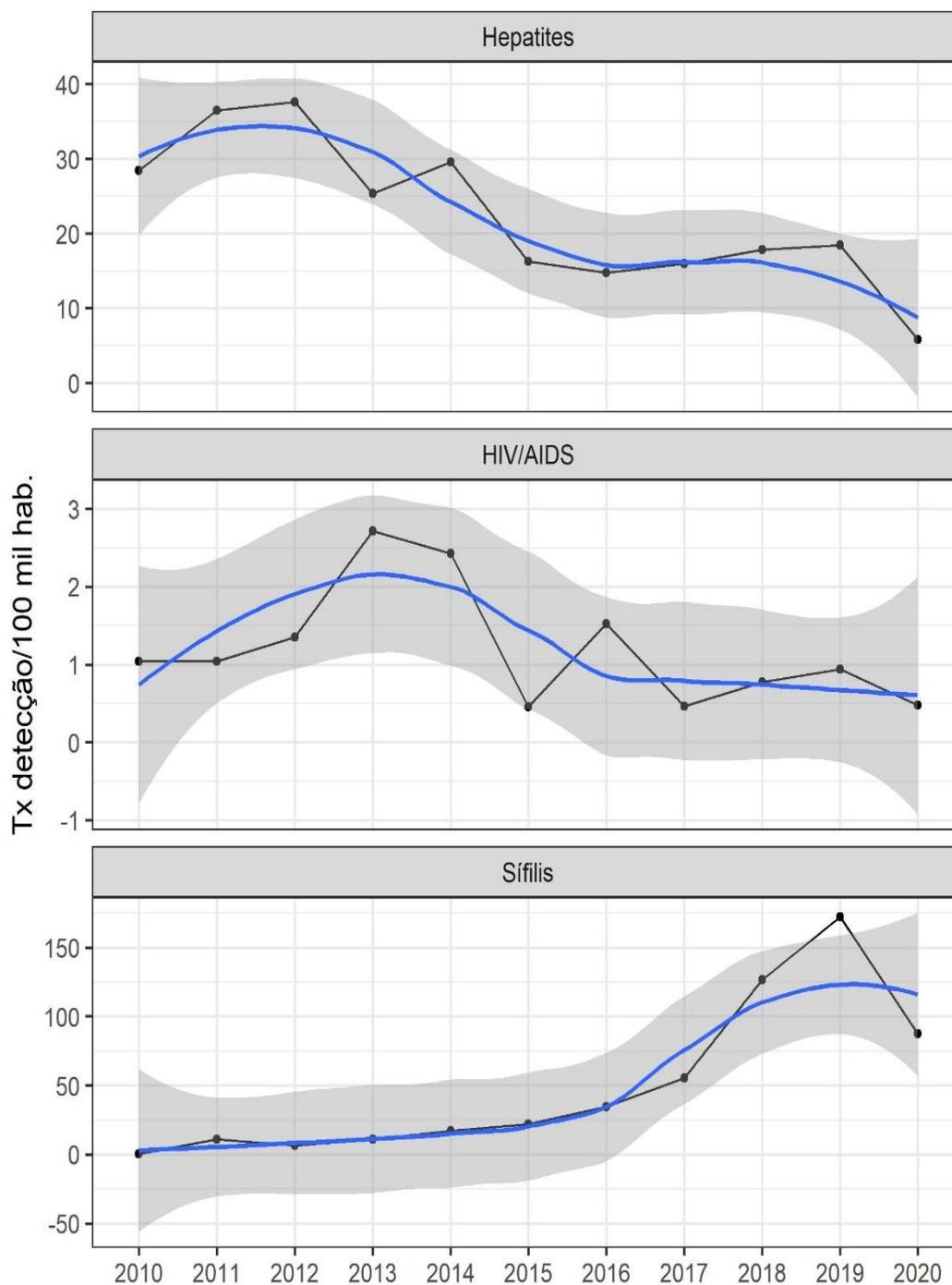
Ano	HIV/AIDS		Sífilis		Hepatites virais	
	N	Tx incidência ¹	N	Tx incidência ¹	N	Tx incidência ¹
2010	7	1,04	3	0,44	192	28,46
2011	7	1,04	74	11,03	245	36,53
2012	9	1,35	42	6,30	251	37,63
2013	18	2,71	72	10,86	168	25,34
2014	16	2,43	112	16,99	195	29,58
2015	3	0,46	144	21,87	107	16,25
2016	10	1,53	226	34,47	97	14,79
2017	3	0,46	359	55,21	104	16,00
2018	5	0,78	817	126,86	115	17,86
2019	6	0,94	1100	172,27	118	18,48
2020	3	0,47	554	87,67	37	5,86

Elaborada pela autora, 2022.

¹Taxa de incidência/deteção calculada por 100 mil adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos de idade

Na tabela 01, observa-se graficamente a evolução temporal das IST's em jovens e adolescentes do Estado do Piauí. Para hepatites e HIV/AIDS nota-se uma tendência decrescente ao longo do período estudado, sobretudo entre 2013 e 2017. Enquanto, para sífilis a tendência foi crescente.

Gráfico 01. Apresentação gráfica das taxas de incidência/detecção de IST em jovens e adolescentes no Estado do Piauí



Elaborada pela autora, 2022

O gráfico 01 mostra a análise de tendência para IST's em adolescentes e jovens entre 2010 e 2020. Para HIV/AIDS, o melhor modelo foi com ponto de inflexão entre 2010-2013 e 2013-2020, com este último seguimento com tendência decrescente (p -valor $<0,05$). Assim, entre 2013 e 2020, observou-se uma redução anual de 19,8% na taxa de detecção desse grupo. Para hepatite e sífilis, o melhor modelo foi linear ao longo do período estudado, com tendência decrescente para hepatite e crescente para sífilis. Para sífilis, para cada ano, observou-se um aumento de 43% da taxa de detecção para essa doença.

Tabela 02. Mudança percentual anual das taxas de detecção/incidência das IST's em adolescentes e jovens entre 2010 e 2020 no Estado do Piauí.

	APC	IC95%		AAPC	IC95%		p-valor	Tendência
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.		
HIV/AIDS								
<i>2010-2013</i>	43,2	-31,0	197				0,274	Estável
<i>2013-2020</i>	-19,8	-35,0	-1,0				0,043	Decrescente
<i>2010-2020</i>	-4,5	-22,7	17,9				0,667	-
Hepatites								
<i>2010-2020</i>	-	-	-	-10,4	-15,6	-4,9	0,002	Decrescente
Sífilis								
<i>2010-2020</i>	-	-	-	43,0	23,0	66,3	$<0,001$	Crescente

APC: Mudança percentual anual

AAPC: Mudança percentual média anual

Elaborada pela autora, 2022

5.2 Resultados do Estudo 2 - Estudo transversal descritivo

As principais características dos estudantes quanto as suas informações sociais e demográficas encontram-se dispostas na tabela 03.

Tabela 03. Caracterização dos estudantes quanto as características sociais e demográficas.

	Variável	N	%
Gênero	Feminino	304	62,70%
	Masculino	176	36,30%
	Prefiro não dizer	5	1,00%
Escolaridade	1 ^o ano do Ensino técnico	212	43,70%
	1 ^o Ensino médio regular	36	7,40%
	2 ^o ano do Ensino técnico	110	22,70%
	2 ^o Ensino médio regular	24	4,90%
	3 ^o ano do Ensino técnico	103	21,20%
Curso	Análises clínicas	72	14,80%
	Enfermagem	134	27,60%
	Farmácia	156	32,20%
	Nutrição	104	21,40%
	Saude bucal	19	3,90%
Tipo de família	Família biparental	233	48,00%
	Monoparenta	146	30,10%
	Outro familiares (tios e / ou primos)	105	10,30%
Renda familiar	Menos de 1 salário mínimo	181	37,30%
	1 a 2 salários mínimos	260	53,60%
	Mais de 3 salários mínimos	44	9,00%
Cor ou raça	Amarela	30	6,20%
	Branca	51	10,50%
	Indígena	14	2,90%
	Parda	262	54,00%
	Preta	105	21,60%
	Não sei responder	18	3,70%
Religião / doutrina	Outra	5	1,00%
	Adventismo	13	2,70%
	Catolicismo	210	43,30%
	Evangélicas)	131	27,00%
	Testemunhas de Jeová	10	2,10%
	Umbanda	11	2,30%
	Espiritismo	2	0,40%
	Islamismo	1	0,20%
	Outras	24	4,90%
	Não tenho religião	83	17,10%
Trabalho e renda	Sim	78	16,10%

	Não	407	83,90%
Uso de bebida alcoólica	Nunca	206	42,50%
	Sim	184	37,90%
	Sim. Mas já parei	95	19,60%
Uso de drogas ilícitas¹	Nunca	440	90,70%
	Sim	24	4,90%
	Sim. Mas já parei	21	4,30%

Elaborada pela autora, 2022. ¹**maconha, crack, cocaína, lança perfume e outros)**

A tabela 03 e os gráficos 02 e 03 mostram a frequência percentual sobre os relacionamentos, meios de comunicação e conhecimento sobre IST's dos jovens e adolescentes estudados no estado do Piauí. Dos 485 adolescentes e jovens que responderam ao questionário, 54% não tinham relacionamento, 51,8% relataram estar solteiros ou serem separados (Figura XX). Quando perguntado sobre o uso de aplicativos, 95% dos 485 relataram usar o WhatsApp e 92% o Youtube. Sobre os meios usados para buscar informação, 85% usam a internet e 95% procuram o profissional médico para tirar dúvidas ou fazer algum esclarecimento sobre IST's (Figura XX). Em relação ao conhecimento, a maioria conhece o termo DST, a AIDS foi a mais citada entre as IST's conhecida e entre aquelas em que o preservativo previne. A inflamação e as feridas genitais foram os sinais e sintomas mais citados.

Gráfico 02. Frequência percentual sobre relacionamentos dos adolescentes e jovens da escola Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, e na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida, Teresina, Piauí.

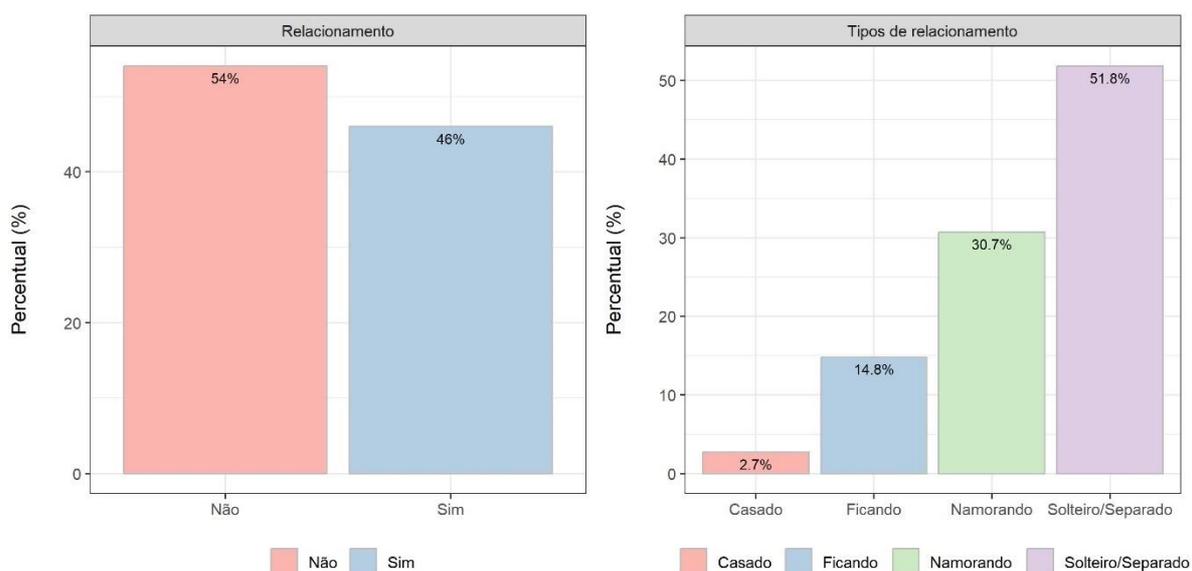
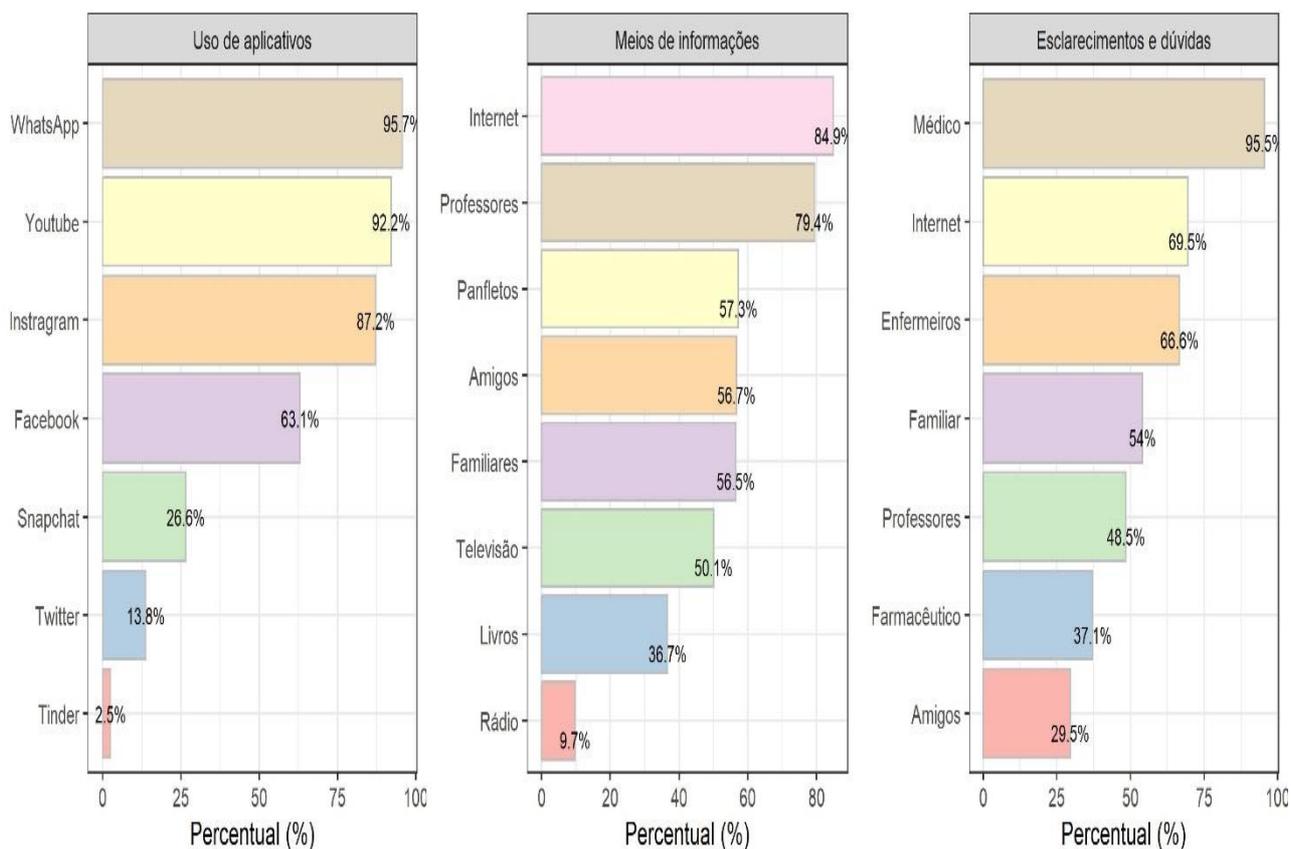
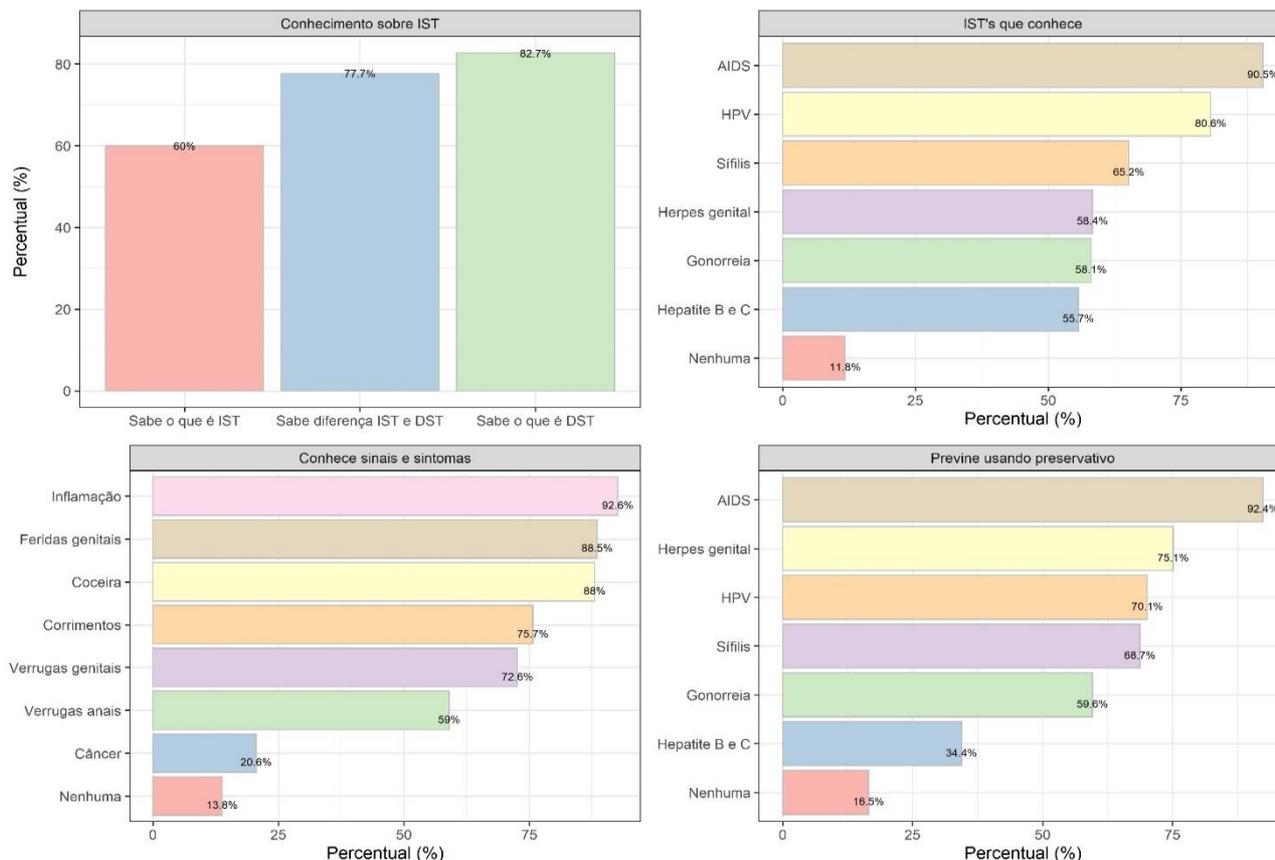


Gráfico 03. Frequência percentual sobre quais os aplicativos, meios de comunicação e quais agentes procuram para esclarecimento de dúvidas sobre IST's dos adolescentes e jovens da escola Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, e na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida , Teresina, Piauí.



Elaborado pela autora, 2022

Gráfico 04. Frequência percentual sobre o conhecimento sobre IST's dos adolescentes e jovens da escola Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, e na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida , Teresina, Piauí.



Elaborado pela autora, 2022

Foi utilizada a regressão logística bivariada e multivariada para buscar os fatores associados ao histórico de ISTs entre jovens e adolescentes. Foram fatores associados por meio da análise bivariada: status do seu relacionamento; faz ou já fez uso de fumo; faz ou já fez uso de bebida alcoólica; faz ou já fez uso de drogas ilícitas; sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis; conheceu alguém que já teve alguma IST; tomou a vacina contra o HPV; já foi a um ginecologista; faz ou já fez uso de drogas ilícitas antes das relações sexuais; Nunca usou contracepção/proteção nas relações sexuais (tabela 04).

Tabela 04. Análise bivariada dos fatores associados ao risco de exposição às IST entre jovens e adolescentes

Variável	Histórico de sinais e sintomas de IST								Valor de p
	Não		Sim		Não sei		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gênero									0,099
Feminino	8	88,9%	264	62,0%	32	64,0%	304	62,7%	
Masculino	1	11,1%	159	37,3%	16	32,0%	176	36,3%	
Prefiro não dizer	0	0,0%	3	0,7%	2	4,0%	5	1,0%	
Relacionamento									0,015
Casado(a)	1	11,1%	63	14,8%	8	16,0%	72	14,8%	
Namorando(a)	5	55,6%	119	27,9%	25	50,0%	149	30,7%	
Solteiro(a)	2	22,2%	231	54,2%	15	30,0%	248	51,1%	
Casado(a)	1	11,1%	10	2,3%	2	4,0%	13	2,7%	
Separado(a)	0	0,0%	3	0,7%	0	0,0%	3	0,6%	
Escolaridade									0,229
1º ano do Ensino técnico	4	44,4%	186	43,7%	22	44,0%	212	43,7%	
1º Ensino médio regular	0	0,0%	28	6,6%	8	16,0%	36	7,4%	
2º ano do Ensino técnico	4	44,4%	96	22,5%	10	20,0%	110	22,7%	
2º Ensino médio regular	0	0,0%	21	4,9%	3	6,0%	24	4,9%	
3º ano do Ensino técnico	1	11,1%	95	22,3%	7	14,0%	103	21,2%	
Religião									0,504
Sim	8	88,9%	339	79,6%	37	74,0%	384	79,2%	
Não	1	11,1%	87	20,4%	13	26,0%	101	20,8%	
Uso de fumo (tabaco)									0,014
Sim	0	0,0%	17	4,0%	4	8,0%	21	4,3%	
Não	8	88,9%	388	91,1%	38	76,0%	434	89,5%	
Sim mas já parei	1	11,1%	21	4,9%	8	16,0%	30	6,2%	
Uso de bebida alcoólica									0,033
Nunca	2	22,2%	192	45,1%	12	24,0%	206	42,5%	
Sim	5	55,6%	156	36,6%	23	46,0%	184	37,9%	
Sim. Mas já parei	2	22,2%	78	18,3%	15	30,0%	95	19,6%	
Uso de drogas ilícitas									0,000
Nunca	6	66,7%	394	92,5%	40	80,0%	440	90,7%	
Sim	1	11,1%	20	4,7%	3	6,0%	24	4,9%	

	Sim. Mas já parei	2	22,2%	12	2,8%	7	14,0%	21	4,3%	
Usa Tinder										0,691
	Sim	0	0,0%	10	2,3%	2	4,0%	12	2,5%	
	Não	9	100,0%	416	97,7%	48	96,0%	473	97,5%	
Usa Grindr										0,266
	Sim	0	0,0%	5	1,2%	2	4,0%	7	1,4%	
	Não	9	100,0%	421	98,8%	48	96,0%	478	98,6%	
Sabe o que são IST										0,002
	Sim	7	77,8%	267	62,7%	17	34,0%	291	60,0%	
	Não	0	0,0%	58	13,6%	13	26,0%	71	14,6%	
	Talvez	2	22,2%	101	23,7%	20	40,0%	123	25,4%	
Conhece alguém que teve IST										0,000
	Sim	2	22,2%	64	15,0%	8	16,0%	74	15,3%	
	Não	6	66,7%	305	71,6%	16	32,0%	327	67,4%	
	Talvez	0	0,0%	12	2,8%	4	8,0%	16	3,3%	
	Não sei responder	1	11,1%	45	10,6%	22	44,0%	68	14,0%	
Tomou a vacina contra o HPV?										0,037
	Sim	7	77,8%	251	58,9%	34	68,0%	292	60,2%	
	Não	0	0,0%	118	27,7%	5	10,0%	123	25,4%	
	Talvez	1	11,1%	11	2,6%	2	4,0%	14	2,9%	
	Não sei dizer	1	11,1%	46	10,8%	9	18,0%	56	11,5%	
Já foi ao ginecologista										0,002
	Sim	8	88,9%	112	26,3%	14	28,0%	134	27,6%	
	Não	0	0,0%	182	42,7%	21	42,0%	203	41,9%	
	Sou homem	1	11,1%	132	31,0%	15	30,0%	148	30,5%	
Pratica sexo atualmente										0,316
	Sim	3	100,0%	154	58,8%	17	54,8%	174	58,8%	
	Não	0	0,0%	108	41,2%	14	45,2%	122	41,2%	
Bebida alcoólica antes das relações sexuais										0,656
	Sim	2	66,7%	74	30,0%	7	31,8%	83	30,5%	
	Não	1	33,3%	151	61,1%	14	63,6%	166	61,0%	
	Já parei	0	0,0%	22	8,9%	1	4,5%	23	8,5%	
Drogas ilícitas antes das relações sexuais										0,000
	Sim	1	33,3%	13	5,4%	3	14,3%	17	6,4%	
	Não	1	33,3%	226	93,4%	18	85,7%	245	92,1%	
	Já parei	1	33,3%	3	1,2%	0	0,0%	4	1,5%	

Anticoncepcional oral	Sim	1	33,3%	63	27,3%	2	10,0%	66	26,0%	0,230
	Não	2	66,7%	168	72,7%	18	90,0%	188	74,0%	
Coito interrompido	Sim	1	33,3%	48	21,3%	4	21,1%	53	21,5%	0,880
	Não	2	66,7%	177	78,7%	15	78,9%	194	78,5%	
Nunca usei contracepção/proteção nas minhas relações sexuais	Sim	2	66,7%	15	6,7%	2	10,5%	19	7,7%	0,000
	Não	1	33,3%	210	93,3%	17	89,5%	228	92,3%	
Utiliza o Preservativo	Sim	3	100,0%	182	82,4%	15	78,9%	200	82,3%	0,673
	Não	0	0,0%	39	17,6%	4	21,1%	43	17,7%	

Elaborada pela autora, 2022

Aqueles jovens que estavam em um relacionamento tiveram 2,49 vezes mais chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs entre jovens do que aqueles que não estavam em um relacionamento. Saber o que são ISTs aumentou em 1.27 vezes a chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs entre jovens do que aqueles que não conheciam ISTs. Os jovens que consideram a penetração vaginal como sinônimo de sexo tiveram 3.25 vezes mais chances de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs do que aqueles que não consideravam. Ter praticado sexo oral aumentou em 2.13 vezes a chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs, enquanto já ter prática de sexo vaginal foi o fator que mais aumentou as chances de ter tido histórico de ISTs entre jovens (4,89) (Tabela 05).

Tabela 05. Análise multivariada de fatores associados a ter histórico de sinais e sintomas de IST

Variável		ORa	IC95%	p-value
Está em um relacionamento?	Não	1		0,02
	Sim	2,49	1,45 - 13,65	
Sabe o que são ISTs	Não	1		0.001
	Sim	1,27	1.15 - 3,12	
Considera penetração vaginal necessária	Não	1		0,001
	Sim	3,25	2.6 - 3.55	
Já praticou sexo oral	Não	1		
	Sim	2,13	1.92 – 3,53	
Já praticou sexo vaginal	Não	1		
	Sim	4,89	2,42 - 12,54	

Elaborada pela autora, 2022

5.3 Resultados do Estudo 3 - Estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa

Após a análise, foi realizada a discussão dos resultados com a classificação de categorias por similaridade semântica, e as temáticas foram agrupadas conforme semelhança de conteúdo, sendo formadas as categorias de análise temática que foi caracterizada e analisada.

TABELA 06: Descrição dos artigos de acordo com os principais domínios sobre o conhecimento dos jovens escolares sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção e saúde

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR / ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	DELINEAMENTO	RESULTADO
1Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa	Alves, Leticia de Sousa; Aguiar, Ricardo Saraiva. 2020	avaliar o conhecimento e o comportamento sexual dos adolescentes acerca das infecções sexualmente transmissíveis.	revisão integrativa da literatura	demonstraram déficit no conhecimento dos adolescentes acerca das infecções sexualmente transmissíveis, bem como não utilização do preservativo de modo rotineiro devido acreditarem que este inibe o prazer sexual
2Determinantes sociais da saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes.	Costa, Maria Isabelly Fernandes da; Viana, Tamires Rebeca Forte; Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa; Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; Barbosa, Lorena Pinheiro; Luna, Izaildo Tavares. 2019	Verificar a associação entre determinantes sociais de saúde e a vulnerabilidade de adolescentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).	Estudo transversal, realizado com 287 escolares de 11 a 17 anos, na periferia de Fortaleza, Ceará,	adolescentes foram considerados mais vulneráveis, com escore ≥ 4 . O determinante social intermediário " habitação (casa própria)" obteve associação significativa com a vulnerabilidade a IST
3Conhecimento de	Brasil, Marcela	avaliar o nível de conhecimento de escolares	trata-se de um estudo	revela-se que 94,1% dos discentes disseram saber, pelo

<p>escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos</p>	<p>Estevão; C ardos; Fabrício Bruno; Silva; Lauanna Malafaia da. 2019</p>	<p>sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos.</p>	<p>qualitativo, tipo pesquisa-ação, com 153 escolares na faixa etária dos 11 aos 16 anos,</p>	<p>menos, uma maneira de prevenir-se de uma gravidez, sendo a camisinha masculina conhecida por 86,9% dos entrevistados e a "pílula do dia seguinte", por 80,4%. Pontua-se, sobre o que são as infecções sexualmente transmissíveis, que 15,7% não souberam responder; 22,9% afirmaram não conhecer nenhum meio de prevenção; 61,4% não souberam relatar nenhum possível sintoma; 24,2% declararam desconhecer os agravamentos se não tratados e 41,9% dos entrevistados disseram achar possível estar contaminados com alguma, sem ter o conhecimento desse fato</p>
<p>4Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de universitários do sexo masculino: estudo comparativo</p>	<p>Lima, Giselle da Silva Figueiredo. 2019</p>	<p>analisar comparativamente as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de jovens universitários do sexo masculino de duas instituições.</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, transversal, desenvolvido em duas instituições de ensino superior (IES1 e IES2), no Rio de Janeiro, com amostra do tipo intencional e estratificada, de 768 jovens universitários do sexo masculino</p>	<p>Em relação ao conhecimento sobre as IST, embora os jovens tenham informado que não conhecem o suficiente, reconhecem algum método para a prevenção das infecções.</p>
<p>5Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015.</p>	<p>Felisbino-Mendes, Mariana Santos; Paula, Thayane Fraga de; Machado, Ísis Eloah; Oliveira-Campos, Maryane; Malta, Deborah Carvalho. 2018</p>	<p>Analisar saúde sexual e reprodutiva indicadores de adolescentes com base nos dados da Pesquisa Nacional Escola baseados Health Survey (PeNSE) em 2015,</p>	<p>Estudo transversal que analisou dados de alunos do 9º ano da PeNSE 2015, 2012 e 2009.</p>	<p>A prevalência de iniciação sexual relatada por adolescentes diminuiu de 30,5%, em 2009, para 27,5%, em 2015, assim como o uso de preservativo na última relação sexual, de 75,9 para 66,2%, respectivamente. Em relação ao aconselhamento, houve redução na prevenção da gravidez nas escolas públicas, de 81,1 para 79,3%, e em relação ao preservativo gratuito nas escolas privadas, de 65,4 para 57,3%. Cerca de 30% relataram usar preservativo e outro método anticoncepcional e 19,5% não usam nenhum método</p>
<p>6Comportamento sexual e fatores associados em</p>	<p>Sousa, Bárbara Cabral de; Santos, Rebeca Silva Dos; Santa</p>	<p>Descrever o comportamento sexual e identificar fatores associados em adolescentes de comunidades rurais da Bahia, Brasil</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e domiciliar, realizado em 2015</p>	<p>Foram entrevistados 390 adolescentes, sendo 42,8% quilombolas, 51,3% do sexo feminino e a mediana de idade de 14,8 anos. Destes adolescentes, 26,4% relataram relação</p>

adolescentes rurais.	na. Katuscy Carneiro ; Souzas. Raquel ; Leite. Álvaro Jorge Madeiro ; Medeiros. Danielle Souto de. 2018		com adolescentes de 10 a 19 anos.	sexual (28,1% quilombolas e 25,1% não quilombolas), e a mediana de idade da primeira relação foi de 15 anos; 77,7% delas mencionaram o uso de preservativo na última relação sexual e mais da metade recebeu orientações sobre gravidez, AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis e nenhuma orientação sobre como conseguir preservativos gratuitamente
7Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência	Balduino. Luciana Stanford ; Silva. Serina Maria do Nascimento Ribeiro. Aclênia Maria Nascimento Ribeiro. Eullayne Kassyanne Cardoso. 2018	relatar a experiência de discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem em práticas de educação em saúde aos adolescentes no contexto escolar.	estudo descritivo do tipo relato de experiência	a experiência constituiu oportunidade de realização da educação em saúde a adolescentes, favorecendo habilidades e disseminação de conhecimentos
8Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária	Oliveira. Patricia Santos de ; Abud. Ana Cristina Freire ; Inagaki. Ana Dorcas de Melo ; Alves José Antônio Barreto ; Matos. Kaellyne Figueiredo. 2018	identificar as situações de vulnerabilidade em que os adolescentes se encontram em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa	Os resultados identificaram as seguintes temáticas condições socioeconômicas; início precoce da atividade sexual; falta do uso do preservativo; diferença de gêneros; e dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.
9Pesquisa-ação: promovendo o educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível	Cortez. Elaine Antunes ; Silva. Lauanna Malafaia da. 2017	identificar as dúvidas dos alunos de uma escola pública federal sobre Infecção Sexualmente Transmissível e propor uma abordagem ou metodologia educacional mais apropriada para os alunos.	estudo qualitativo, descritivo e exploratório, do tipo pesquisa-ação	127 alunos convidados, compareceram 81 alunos (64%); 69% deles disseram que sabiam o que é IST e 41% não sabiam definir. Ao serem questionados sobre com quem gostariam de aprender sobre IST, escolheram os profissionais de educação e os de saúde.
10Adolescentes	Cordeiro. Jéssica	avaliar os saberes e as práticas dos adolescentes escolares em relação às DSTs/AIDS.	estudo transversal de abordagem	a maioria dos entrevistados não possuía o conhecimento adequado sobre

<p>escolares acerca das DST/AIDS: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras</p>	<p>Kelly Ramos; Santos, Marquiony Marques dos; Sales, Linda Kátia Oliveira; Morais, Ildone Forte de; Dutra, Gláucya Raquel Souza da Fonsêca</p> <p>2017</p>		<p>quantitativa em que se aplicou um questionário do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, do Ministério da Saúde,</p>	<p>as DSTs/AIDS. As práticas são preocupantes, como a iniciação sexual precoce somada às práticas sexuais dinâmicas.</p>
<p>11 Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às DST/HIV/AIDS</p>	<p>Mesquita, Jaislány de Sousa; Costa, Maria Isabelly Fernandes da; Luna, Izaildo Tavares; Silva, Adna de Araújo; Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa</p> <p>2017</p>	<p>investigar entre os adolescentes os fatores de risco e de proteção em relação às DST/HIV/AIDS.</p>	<p>estudo descritivo, de abordagem qualitativa,</p>	<p>Evidenciou-se que os adolescentes reconhecem o uso do preservativo, porém, muitos não o fazem, adotando comportamentos de risco. O diálogo foi assimilado positivamente, sendo um fator de proteção.</p>
<p>12 Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa</p>	<p>Bordignon, Monique Nunes Fiuza Dias; Liberalli, Rafaela; Bordignon, Julio Cesar Pegado.</p> <p>2017</p>	<p>identificar as principais causas para a não utilização dos métodos de barreira nas práticas sexuais dos adolescentes</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>a principal causa encontrada é a dificuldade de negociação da utilização do preservativo com o parceiro.</p>
<p>13 Conhecimento de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis e gravidez</p>	<p>Almeida, Rebeca Aranha Arrais Santos; Correia, Rita da Graça Carvalho Frazão; Rolim, Isaura Leticia Tavares Palmeira; Hora, Jessica</p>	<p>Investigar o conhecimento de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis (IST), AIDS e gravidez, e compreender o papel da escola na educação sexual.</p>	<p>Estudo qualitativo descritivo,</p>	<p>Os adolescentes reconhecem a importância da educação sexual; portanto, é importante implementar estratégias promover e proteger a saúde no ambiente escolar para estimular e fortalecer o autocuidado em saúde</p>

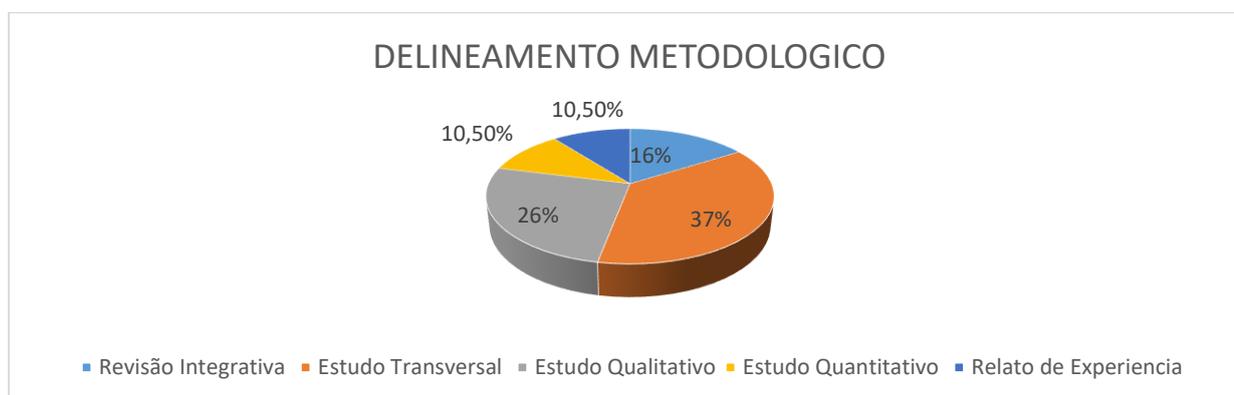
	<p>Marques da; Linard, Andrea Gomes; Coutinho, Nair Portela Silva; Oliveira, Priscila da Silva.</p> <p>2017</p>			
14	<p>Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS</p> <p>Silva, Richardson Augusto Rosendo da; Nelson, Ana Raquel Cortês; Duarte, Fernando Hiago da Silva; Prado, Nanete Caroline da Costa; Holanda, Jose Rebberty Rodrigo; Costa, Danyella Augusto Rosendo da Silva.</p> <p>2016</p>	<p>Avaliar o conhecimento de adolescentes, estudantes de uma escola pública na cidade de Natal/RN, sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS.</p>	<p>Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa,</p>	<p>O estudo apontou índices significativos de desconhecimento em relação à transmissão, prevenção e tratamento da AIDS e elucidou alguns comportamentos de risco que tornam a população jovem vulnerável às DST/AIDS.</p>
15	<p>Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil</p> <p>Silva, André Teixeira da; Jacob, Maria Helena Vianna Metello; Hirdes, Alice.</p> <p>2015</p>	<p>investigar o conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de Ensino Médio de Escolas Públicas Estaduais de Charqueadas/RS.</p>	<p>estudo descritivo e qualitativo</p>	<p>Os resultados mostram que os adolescentes têm o conhecimento sobre o que são as DST/AIDS, suas formas de transmissão na relação sexual, preservativos são usados como proteção e que algumas DST não têm cura. Porém, eles têm dúvidas quanto às formas de transmissão sem o contato sexual, à vulnerabilidade pelo não uso do preservativo, ao consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas. Pais e amigos são fontes de conhecimento sobre DST/AIDS fora da escola</p>
16	<p>Sasakil et al, 2014</p>	<p>Investigar as características do comportamento sexual de adolescentes escolares e verificar se há diferenças em relação ao sexo dos estudantes e ao tipo de escola.</p>	<p>Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009,</p>	<p>A maioria teve a primeira relação com 13 anos ou menos, com até 3 parceiros, utilizou algum método contraceptivo na última relação e recebeu orientação sobre prevenção na escola. A idade da primeira relação foi mais precoce e o número de parceiros foi mais elevado entre os meninos. O relato de orientações recebidas sobre prevenção de gravidez foi mais</p>

				frequente entre meninas e nas instituições privadas. Nestas, foi também mais elevado o relato de orientações sobre DST/AIDS	
17	Campos et al , 2014	Este estudo descreve o comportamento sexual entre estudantes que participaram da Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE) 2012	Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012	Mais de um quarto dos adolescentes já tiveram relação sexual na vida, sendo mais frequente entre os meninos. Cerca de 25% não fizeram uso de preservativo na última relação sexual. Baixa escolaridade materna e trabalhar aumentaram a chance de comportamento sexual de risco. Tanto a chance de sexo protegido quanto de desprotegido aumentou com o número de substâncias psicoativas utilizadas. Entre os que não recebem orientação sobre prevenção de gravidez na escola, a chance ter relação sexual aumentou, sendo a magnitude maior para sexo desprotegido (OR = 1,87).	
18	Malta et al , 2011	descrever as situações relacionadas à saúde sexual dos adolescentes, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).	Trata-se de um estudo transversal	aproximadamente um terço dos adolescentes já haviam tido relação sexual alguma vez na vida, sendo mais meninos do que meninas e mais aqueles que estudam em escola pública. A idade da relação sexual foi precoce, e a maioria relatou ter tido um único parceiro na vida. O uso do preservativo e de método contraceptivo foi elevado.	
19	Souza, 2011	Descrever a experiência sobre a elaboração de material educativo, no formato de performance teatral criada e encenada por adolescentes, como estratégia para a obtenção de uma atitude reflexiva e autônoma desses sujeitos, no campo afetivo-sexual e reprodutivo.	- relato de experiência	Observou-se, ainda, um conhecimento limitado dos adolescentes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais externos, em especial do feminino. O domínio de conteúdo quanto às formas de transmissão e de sinais e sintomas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis foi também reduzido.	
20	Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes	Maciel , Kellyne , Mayara do Nascimento ; Andrade , Magna	descrever o comportamento sexual dos adolescentes das escolas estaduais do município de Senhor do Bonfim, Bahia.	estudo quantitativo descritivo	a maioria dos adolescentes já teve a primeira relação sexual, aproximadamente um terço não utilizou método contraceptivo na primeira relação e parcela significativa já esteve grávida ou

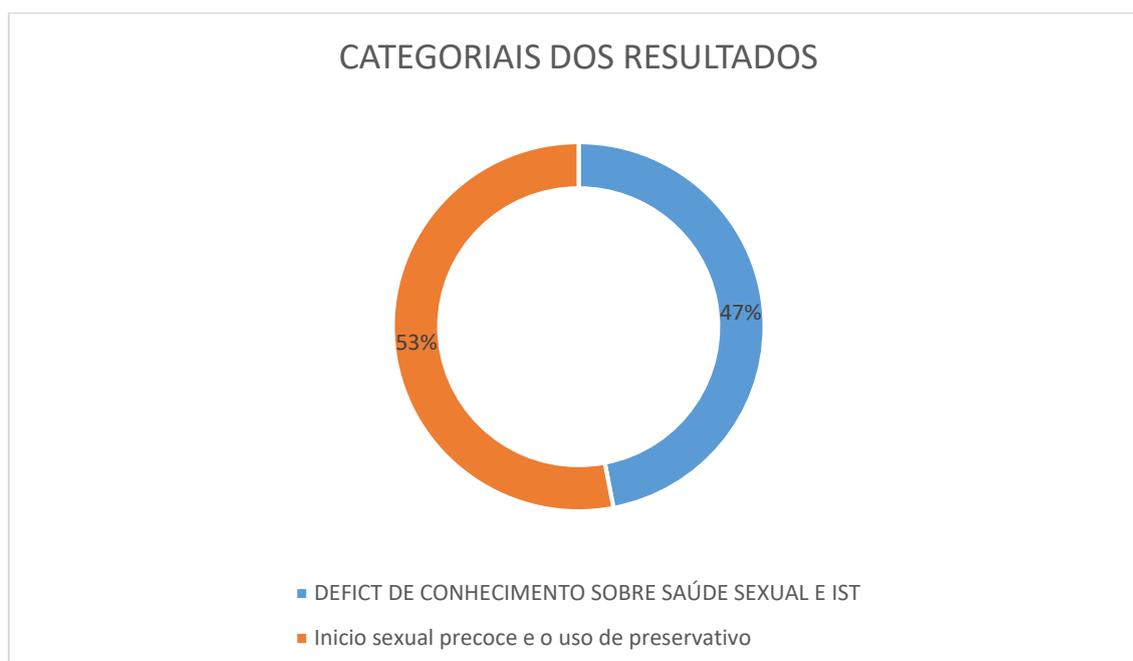
	Santos; Cruz, Lorena Zuza; Fraga, Chalana Duarte de Sena; Paixão, Gilvânia Patrícia do Nascimento; Souza, Rudval Silva. 2017			parceira engravidou. Apenas metade dos jovens referiu fazer uso de contraceptivo em todas as relações e o mais utilizado foi o preservativo.
21 Práticas sexuais de jovens universitários e a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis	Santana, Rosana Santos Costa 2017	objetivo geral analisar a vulnerabilidade dos jovens universitários às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	tipo descritivo em abordagem qualitativa,	As condutas sexuais dos jovens têm sido mais liberais, e baseadas em um estilo de vida de oportunidades. Em decorrência destes fatos, os universitários se reconhecem como uma população vulnerável, assunção de comportamentos de risco como a não adoção do preservativo de modo contínuo em todos os intercursos sexuais, o uso de álcool e drogas que favorecem a exposição do grupo às IST.
22 O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários.	Castro, Eneida Lazzarini de; Caldas, Tânia Alencar de; Morcillo, André Moreno; Pereira, Elisabete Monteiro de Aquiar; Velho, Paulo Eduardo	buscou quantificar e gerar a auto percepção do conhecimento (ou não) sobre as DST	Método quantitativo	Entre os estudantes sexualmente ativos, 26,9% não tinham parceiro fixo e 28,2% mais de dois parceiros por ano. O preservativo era usado por 99% dos alunos, mas menos de 20% o usava de forma adequada.

	Neves Ferreira. 2016			
23Adolescentes em situação de acolhimento institucional : vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Rodrigues, Raquel Fonseca. 2016	analisar as dimensões de vulnerabilidade às IST em adolescentes em situação de acolhimento institucional,	pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório	A pesquisa considerou que conhecer os roteiros sexuais e as dimensões de vulnerabilidade de adolescentes em situação de acolhimento às IST revelou que são questões fundamentais a serem incorporadas na assistência a essas adolescentes, tendo em vista a prevenção das IST e promoção da saúde sexual
24Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Costa, Ana Cristina Pereira de Jesus; Araújo, Márcio Flávio Moura de; Araújo, Thiago Moura de; Gubert, Fabiane do Amaral; Vieira, Neiva Francenely Cunha. 2015	Analisar o protagonismo de adolescentes escolares na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação	Os depoimentos revelaram que os adolescentes protagonizaram suas participações no planejamento da intervenção educativa, definindo e organizando o espaço educativo escolar, e confeccionando materiais e temas a serem utilizados nas ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, gerando um sentimento de domínio sobre o assunto.
25Educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível no Instituto Federal Fluminense	Alves, Lauanna Malafaia da Silva. 2015	identificar as dúvidas dos alunos do Instituto Federal Fluminense (IFF) Campus Guarus sobre Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e propor uma abordagem ou metodologia educacional mais apropriada para eles; programar e realizar a Educação Permanente, no Instituto Federal Fluminense,	estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa,	Desconhecimento + Infecção Sexualmente Transmissível = Perigo; Educação e Saúde em Ambiente Escolar; Educação Permanente na Escola; A importância da sensibilização para reconstrução de atitudes e valores profissionais

Elaborado pela autora, 2020

Gráfico 05. Descrição dos artigos de acordo com delineamento metodológico

Elaborado pela autora, 2020

Gráfico 06. Categorias dos resultados dos artigos

Elaborado pela autora, 2020

6 DISCUSSÃO

Apesar dos importantes avanços registrados nas últimas décadas na prevenção e diagnóstico, as infecções sexualmente transmissíveis ainda são um grande desafio para o controle global de infecções, principalmente aquelas assintomáticas. Em todo o mundo, são mais de 39 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV, enquanto aproximadamente 7 milhões de novos casos de sífilis ocorrem ano a ano com forte tendência de crescimento. As hepatites virais, por sua vez, também são um grande desafio de saúde pública, e por isso 325 milhões de pessoas são portadoras crônicas desses vírus. Embora globalmente a vacina contra a hepatite B tenha diminuído significativamente a carga de infecção pelo vírus da hepatite B, a maioria dos indivíduos adultos ainda permanece suscetível ao vírus da hepatite B (1).

Particularmente entre jovens e adolescentes tem havido um crescimento silencioso das ISTs. De aproximadamente 20 milhões de novas infecções sexualmente transmissíveis a cada ano nos Estados Unidos, metade dos casos ocorre entre jovens e adolescentes de 15 a 24 anos. Estima-se que 1 em cada 4 adolescentes sexualmente ativas tenha uma IST, mais comumente infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT) e infecção pelo papilomavírus humano (HPV). As taxas de IST nos Estados Unidos estão aumentando, tanto em homens quanto em mulheres, e grande parte desse aumento está ocorrendo em adolescentes (2,3).

A distribuição de infecções sexualmente transmissíveis assintomáticas varia em todo o mundo, e estudos têm demonstrado que as condições sociais, econômicas e comportamentais influenciam sua epidemiologia, motivo pelo qual, em geral, prevalências mais altas de HIV, sífilis e hepatite B e C costumam ser encontradas em países de baixa e média renda quando comparado a países desenvolvidos.

6.1 Incidência de ISTs na população jovem do Piauí.

Em nosso estudo a incidência de HIV/aids no estado do Piauí manteve comportamento errático, com aumentos e diminuições. Dados oficiais de estudos prévios (55,56) corroboram esse resultado e apontam que os casos de HIV neste Estado variam muito, por ano de diagnóstico. Por exemplo, no ano de 2017, foram notificados 801 casos na população em geral; e em 2018, 865 casos; já em 2019, foram notificados 923 casos; em 2020, 713 casos e, por último em 2021, foram notificados 596 casos.

Cabe destacar que apesar de estarmos abordando a população em geral, a faixa etária de adultos jovens (compreende a faixa de 20 a 34 anos) é aquele que registrou aumento crescente na infecção diagnosticada pelo vírus. No estado do Piauí, a população que refere ser heterossexual teve um maior número de contaminação em relação ao público não-heterossexual (como bissexuais e homossexuais). Nesse estado a infecção pelo HIV teve maior destaque nas cidades metropolitanas, com destaque para a capital Teresina (2.384 casos) e as metrópoles Floriano, Picos e Piri-piri (162, 103 e 89 casos respectivamente) (57).

Nos Estados Unidos, as taxas de prevalência de certas ISTs são mais altas entre adolescentes e adultos jovens. Por exemplo, as taxas relatadas de clamídia e gonorreia são mais altas entre as mulheres durante a adolescência e a idade adulta jovem, e muitas pessoas adquirem a infecção pelo HPV também durante esse período, segundo dados do CDC (58). Estudos também apontam que as pessoas que iniciam o sexo no início da adolescência correm maior risco de contrair ISTs, assim como os adolescentes que vivem em centros de detenção; os que recebem atendimento em clínicas de IST; aqueles que estão envolvidos em exploração sexual comercial ou sexo de sobrevivência e estão trocando sexo por drogas, dinheiro, comida ou moradia; homens jovens que fazem sexo com homens (YMSM); jovens transgêneros; e jovens com deficiência, uso indevido de substâncias ou distúrbios de saúde mental.

Os fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade às ISTs durante a adolescência incluem ter múltiplos parceiros sexuais, ter parcerias sexuais sequenciais de duração limitada ou parcerias simultâneas, não usar preservativos de forma consistente e correta, ter status socioeconômico mais baixo e enfrentar vários obstáculos para acessar os cuidados de saúde (59).

6.2 Características sociais e demográficas dos estudantes e implicações para ISTs

Os adolescentes estão em risco único e diferenciado de adquirir ISTs tanto do ponto de vista comportamental quanto biológico. No que se refere aos comportamentos, os adolescentes são mais propensos a se envolver em comportamentos sexuais de alto risco, como ter parceiros simultâneos ou sexo sem preservativo. Biologicamente, isso se deve em parte ao fato de que o córtex pré-frontal, responsável pela função executiva, ainda está se desenvolvendo ao longo da adolescência. Além disso, os adolescentes são menos

propensos do que os adultos a acessar e utilizar os serviços de saúde sexual, seja no Brasil como confirmam nossos resultados, seja em outros países (38).

Os fatores que levam a uma maior chance de exposição são maximizados por aqueles que acarretam menor chance de diagnóstico e tratamento, ou pelo menos dificuldade de atraso no diagnóstico devido a vulnerabilidade programática. Do ponto de vista biológico, especificamente as adolescentes do sexo feminino (62,7% da nossa amostra) são particularmente suscetíveis a ISTs como HPV devido à menor produção de muco cervical e aumento da ectopia cervical. Portanto, se expostas a uma IST, as adolescentes do sexo feminino são mais propensas do que os adultos a serem infectadas (60, 61).

É de suma importância conhecer o perfil social e demográfico dos estudantes para entender o diagnóstico das ISTs e propor medidas de enfrentamento. O número de parceiros, o sexo desprotegido, o uso de álcool e drogas ilícitas (relatado por mais de 50% da amostra) e o tabagismo têm sido evidenciados na literatura como comportamentos de risco para a ocorrência de ISTs em jovens. Destaca-se ainda que a simultaneidade de dois ou mais desses comportamentos de risco (o uso de álcool, fumo e drogas, por exemplo), esteve presente em cerca de 15% dos meninos e em mais de 20% das meninas, enquanto a prevalência de não uso de camisinha e dois ou mais parceiros simultaneamente foi de aproximadamente 12% em ambos os sexos (62, 63). A elevada frequência de simultaneidade de comportamentos de risco para IST entre os adolescentes avaliados é preocupante do ponto de vista da Saúde Pública, uma vez que o ambiente escolar também exerce o papel de educar, informar e incentivar a adoção de práticas saudáveis.

A bebida alcoólica tem sido experienciada pelos adolescentes de forma precoce, e indivíduos que tem melhores condições socioeconômicas, e conseqüentemente maior poder de compra, costumam poder ter maior acesso a esses produtos. Uma vez que álcool é uma droga lícita, também é socialmente aceita e sua aquisição é facilitada em festas, bares e lojas, ou ainda na própria casa dos estudantes (64, 65).

Segundo a literatura o uso de bebidas alcoólicas, e drogas ilícitas associam-se ao aumento do número de parceiros sexuais e ao não uso da camisinha, estes diretamente relacionados às infecções sexualmente transmissíveis. Tais achados podem indicar uma interligação entre esses fatores, tendo em vista que a ocorrência de pelo menos um desses comportamentos pode promover a experimentação dos adolescentes a outros fatores que

os colocam em situação de práticas inseguras para sua própria saúde. Ainda, a literatura também aponta que o uso de cigarro e drogas ilícitas, além de aumentar as chances de uma relação sexual sob a influência do álcool, aumenta também o risco de ter múltiplos parceiros em ambos os sexos (63,66,67).

Outro fator que merece atenção é o conhecimento inadequado dos adolescentes que confundem a função do uso dos métodos contraceptivos. Por exemplo, a utilização da contracepção como o anticoncepcional oral, em que muitas adolescentes acreditam que pode evitar tudo, quando na verdade só previne a gravidez, mas os deixa expostas as doenças sexuais. Essa vulnerabilidade é multifatorial, e está relacionada a própria faixa etária, início sexual precoce e sem nenhuma orientação, pelos determinantes sociais (questão econômica, social que vivenciam).

Apesar da alta prevalência e alta morbidade, há dados limitados sobre IST em adolescentes, uma vez que a maioria dos estudos e diretrizes se concentra em infecções e tratamento no público adulto. No entanto, para enfrentar adequadamente a epidemia de IST, é essencial compreender e prevenir as infecções em jovens e adolescentes.

A multifatorialidade da vulnerabilidade dos adolescentes vai além do fato das políticas públicas não serem voltadas especificamente para esse público. A falta de programas efetivos de prevenção das IST/aids nas escolas, proporciona também que muitos adolescentes pratiquem sexo “de qualquer forma”. Assim, o número de adolescentes contaminados por IST tendem a aumentar por essa falta de informação sobre as doenças que são transmitidas no ato sexual. Por serem doenças que são transmitidas facilmente, e algumas assintomáticas, o portador não sabe em muitos casos que a possui e transmite para outra pessoa ao realizar sexo sem preservativo (38).

Em geral a primeira relação sexual ocorre na adolescência, haja vista que em muitos casos sem qualquer medida preventiva, sendo realizada às pressas e o preservativo nesse momento é esquecido, o que torna esse adolescente vulnerável, pois cada vez que ele realiza sexo sem camisinha ele se expõe as doenças que são transmitidas no ato sexual e também à uma gravidez indesejada, quanto mais cedo ocorrer essa relação sexual, mais ele se torna vulnerável, pois eles acabam se relacionando com múltiplos parceiros, e não tendo o devido cuidado com a sua saúde sexual, e se contaminando com vários tipos de vírus, como do HPV e HIV, devido terem uma percepção errônea sobre sexo seguro (68).

Outro fator que merece atenção é o fato de muitos adolescentes confundirem a função do uso dos métodos contraceptivos, por exemplo, a utilização da contracepção como o anticoncepcional oral, que muitas adolescentes pensam que pode evitar tudo, sendo que na verdade só previne uma gravidez indesejada, os deixando expostos as doenças sexuais. Essa vulnerabilidade é multifatorial, estando relacionada pela própria idade, início sexual precoce e sem nenhuma orientação, pela questão econômica, social que vivenciam (69).

É necessário o prosseguimento de ferramentas voltadas à saúde pública, com perspectiva na prevenção e nas barreiras de agravos, como a inserção de ações objetivando qualificar o conhecimento sobre IST, utilizando táticas que originam tanto o interesse pelo tema quanto atinjam direta ou indiretamente um público amplo, principalmente os usuários com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico.

6.3 Caracterização dos estudantes quanto a formação de relacionamentos e parcerias

Elevada parcela de estudantes em nosso estudo afirmou estar em um relacionamento atual (46%), dos quais apenas 30% deles afirmaram ser um relacionamento sério. As mudanças nas tendências demográficas nos últimos anos, como o atraso no casamento e o aumento da frequência ao ensino médio, criaram o que alguns veem como um novo período de desenvolvimento na vida dos jovens. Alguns estudiosos identificaram esse período com termos como “adulto preso” e “adulto emergente”. Uma das características comumente identificadas da idade adulta emergente é a oportunidade que oferece aos jovens para exploração e experimentação. Os adultos emergentes muitas vezes experimentam uma série de relacionamentos românticos, e seus relacionamentos provavelmente incluem relações sexuais. Além das mudanças nos padrões de formação familiar, a idade adulta emergente também tem sido associada a mudanças nas normas relativas ao comportamento de acasalamento, como a atividade sexual (70, 71).

Embora houvesse evidências de declínio das taxas de atividade sexual entre adultos emergentes durante a década de 1990, pesquisas recentes parecem indicar que essas diminuições na atividade sexual dos jovens estão sendo revertidas, particularmente para os homens. Devido a essas tendências, maior atenção tem sido dada à identificação de quais fatores, como religiosidade e status de namoro, predizem e moderam as diferenças individuais na atividade sexual dos jovens (72).

Durante a adolescência, os jovens aprendem a formar relacionamentos seguros e saudáveis com amigos, pais, cuidadores, professores e claro, com seus parceiros românticos. Os adolescentes muitas vezes experimentam diferentes identidades e papéis, e todas essas relações contribuem para a formação de sua identidade humana. Os parceiros, em particular, desempenham um papel importante na criação de uma identidade durante a adolescência e início de vida adulta (73).

Saber como estabelecer e manter relacionamentos românticos saudáveis pode ajudar os adolescentes a se tornarem adultos funcionais com relacionamentos adultos saudáveis. O relacionamento saudável durante a adolescência pode ser uma maneira importante de desenvolver habilidades sociais, aprender sobre outras pessoas e crescer emocionalmente. Esses relacionamentos também podem desempenhar um papel no apoio à capacidade dos adolescentes de desenvolver relacionamentos positivos em outras áreas, incluindo: na escola, com os empregadores e com os parceiros durante a vida adulta (74).

Embora os jovens tendam a ficar mais interessados em namorar na metade da adolescência e se envolvam mais em relacionamentos de namoro durante o ensino médio, também é normal que os adolescentes não estejam em um relacionamento, como observado em mais da metade da nossa amostra. Dados dos Estados Unidos apontam que entre os adolescentes de 13 a 17 anos, quase dois terços nunca esteve em um namoro ou relacionamento romântico. (75)

Uma maneira pela qual os relacionamentos românticos adolescentes são diferentes dos relacionamentos com pais ou colegas é que eles carregam o potencial único para a atividade sexual. De fato, o sexo geralmente faz parte da experiência romântica na adolescência, pois 63% de todos os adolescentes têm relações sexuais antes de se formarem no ensino médio. O sexo traz consigo o potencial de iniciar a formação da família mais cedo do que o pretendido por meio da gravidez e do parto. (76)

À medida que os jovens prolongam suas vidas amorosas até os 20 anos ou renunciam ao casamento, os riscos de gravidez indesejada e não conjugal aumentam. Nos Estados Unidos, em 2001, 49% de todas as gestações e 30% de todos os partos não foram intencionais. Assim, os relacionamentos românticos e a experiência sexual durante a transição para a vida adulta têm o potencial de alterar significativamente o curso para a formação de relacionamentos futuros. Na presença de uma IST, isso pode ser ainda mais marcante, principalmente uma crônica como o HIV (77-79).

6.4 Uso de aplicativos de encontro pelos estudantes

O uso constante e muitas vezes excessivo de smartphones pelos jovens e as consequências negativas associadas tornaram-se uma questão de preocupação pública em muitos países. O foco na maioria das pesquisas existentes sobre o uso desenfreado de smartphones entre adolescentes tem sido nas causas, como traços psicológicos ou estresse social, e suas consequências negativas no desempenho acadêmico ou na satisfação com a vida. No entanto, pouco se estuda sobre o papel desse smartphone na formação de parcerias (80).

É muito importante acompanhar novos comportamentos entre estudantes e jovens, como o uso de aplicativos de encontro. O encontro on-line é progressivamente normal, com um número crescente de aplicativos de celular que vêm para mostrar que pretendem incentivar e facilitar o namoro (81).

Quando os aplicativos de namoro começaram a se tornar populares no início de 2010, muitas pessoas temiam que buscar romance na internet pudesse ser perigoso. Desde então, o namoro online se tornou uma parte normal de como as pessoas encontram novos relacionamentos. Ainda assim, um aspecto desconfortável desses aplicativos permanece em grande parte não abordado: a facilidade com que adolescentes menores de idade e usuários muitos jovens podem criar perfis e correr riscos. (82)

Os aplicativos de namoro mais populares incluem Tinder, Hinge, Bumble, Grindr, Scruff, Jack'd e Her e exigem que os usuários tenham pelo menos 18 anos para participar. Ao se inscrever, os usuários devem fornecer sua data de nascimento ou vincular um perfil de mídia social que inclua sua data de nascimento. Mas eles não são obrigados a fornecer qualquer prova de sua idade; O Facebook e o Instagram, que podem ser conectados à sua conta de namoro online, também não pedem provas da idade do usuário. Isso poderia ser uma das razões do percentual considerável da nossa amostra já ter utilizado esses apps. (82)

Lançado em 2012, o aplicativo de namoro móvel (app) Tinder ganhou popularidade rapidamente e atualmente conta com mais de 50 milhões de usuários em todo o mundo. Ao contrário dos sites de namoro online “tradicionais”, este aplicativo para smartphone tem a vantagem de maior portabilidade e acesso, bem como capacidade de geolocalização. Estudos já apontam a influência conjunta de fatores psicológicos que já foram implicados

no uso adaptativo ou “problemático” do Tinder (por exemplo, motivos e autoestima), ou que, apesar de não terem sido formalmente estudados, provavelmente sejam relevantes devido à sua associação com outros vícios comportamentais (por exemplo, estilo de apego, impulsividade, e desejo sexual). (83)

As características da comunicação digital, como a invisibilidade, o anonimato, a falta de pistas não verbais e a natureza assíncrona da comunicação online, permitem que os indivíduos divulguem informações a seus parceiros que, de outra forma, não compartilhariam imediatamente em ambientes offline outro detalhe interessante quando se pensa nos jovens. (82)

Estudo brasileiro aponta que existem, basicamente, dois tipos de aplicativos de relacionamento: apps voltados para a população geral e aqueles destinados apenas para populações específicas, como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTQ+). (82)

Dentre estes, destacam-se: o Grindr®, o SCRUFF® e o Hornet®, os mais populares no Brasil e no mundo. Apenas o Grindr®, o primeiro aplicativo voltado ao público LGBT, afirma possuir 2,4 milhões de usuários ativos diariamente em mais de 100 países. (82)

Há alta adesão aos aplicativos geossociais para encontro no Brasil, principalmente pela população mais jovem. Os aplicativos são uma forma muito prática e eficiente de encontrar parcerias sexuais mais rapidamente do que formas convencionais. Estabelecer parcerias através de aplicativos permite também que os jovens selecionem os seus parceiros de acordo com as suas preferências, alterando o perfil das relações, o que cria uma experiência diferente para a manifestação da sexualidade, principalmente em indivíduos mais jovens, motivo que explica a crescente popularidade desses apps (82,84).

Algo incomum é o fato de os estudantes apontarem apps de rede social como Whatsapp; instagram e facebook como aplicativos de namoro ou sexo. Isso pode evidenciar a prática do *sexting* expressão em inglês que pode ser definido como o envio, recebimento ou encaminhamento de mensagens, imagens ou fotos sexualmente explícitas para outras pessoas através de meios eletrônicos, principalmente entre telefones celulares.

Estudo (85) apontou que 28% de sua amostra de estudantes do ensino médio no sudeste do Texas enviaram uma foto nua de si mesmos por e-mail ou telefone celular, enquanto Klettke, Hallford e Mellor (86) encontraram em sua revisão sistemática de estudos de sexting que a taxa média de prevalência de sexting com conteúdo fotográfico, para o

estudos incluídos em sua amostra, foi de 11,96%. Outros estudos semelhantes descobriram que as taxas de prevalência de envio de fotografias sexualmente explícitas entre estudantes do ensino médio em Flandres, Estados Unidos variaram entre 6,3% (na faixa de 10-20 anos) (87) e 11,0% (na faixa de 15 –18 anos) (88).

O envio de fotografias sexualmente explícitas de autoria própria ganhou considerável interesse devido a prevalência em jovens, suas associações com sexo e aos riscos envolvidos com o comportamento e sua associação com outros tipos de comportamentos de risco, como uso de substâncias ou comportamento sexual de risco (88). Quando uma mensagem de sexting é exposta a outros indivíduos que não o destinatário pretendido, pode induzir bullying ou prejudicar reputações se as fotografias digitais forem mostradas ou encaminhadas a outras pessoas (89).

Quando isso acontece em uma escola, pode constituir um risco de segurança escolar (88) e funcionários da escola, como conselheiros, psicólogos ou enfermeiros, podem precisar aconselhar os alunos sobre o comportamento. Devido aos riscos associados ao sexting, seu impacto no clima escolar e sua relação com outros tipos de comportamentos de risco, justifica-se mais pesquisas sobre como o contexto influencia o sexting de adolescentes. É necessária uma compreensão mais profunda das percepções dos adolescentes sobre o sexting para desenvolver esforços de prevenção e educação e identificar caminhos para pesquisas futuras (89,90).

6.5 Prevalência, conhecimento e busca de informações dos estudantes sobre IST

O aumento da urbanização, modernização, viagens, educação e exposição à mídia têm sido relacionados a um aumento na incidência de ISTs em países emergentes como o Brasil. A atividade sexual cresceu como resultado disso, principalmente entre os jovens. As ISTs, especialmente em mulheres, são frequentemente assintomáticas. Múltiplos parceiros sexuais (sexo pré-marital e extraconjugal), uso irregular de preservativo e preferências sexuais foram identificados como fatores de risco para ISTs (91,92).

Ter tido uma ISTs anterior, contato com um parceiro sintomático e imunidade enfraquecida são fatores de risco conhecidos também. Apesar de as ISTs desempenharem um papel significativo na transmissão do vírus da imunodeficiência humana - HIV, causam consequências significativas em termos de morbidade e mortalidade entre os indivíduos infectados (93).

O fato de que o perfil de muitas doenças varia de acordo com fatores socioeconômicos, culturais, geográficos e ambientais que existem em várias partes do país, é, então, muito crucial que o desenho, implementação e monitoramento de programas de intervenção focados, informações sobre a epidemiologia das ISTs, a proporção de infecções sintomáticas e assintomáticas e outros comportamentos de risco associados são sempre e atentamente considerados (92,93).

De acordo com o relatório do Governo da Nigéria (NPC 2018), no ano de 2018, apenas cerca de 40% dos adolescentes que referiram manter relações sexuais com dois ou mais parceiros usavam preservativo. Este relatório pode mostrar por que adolescentes e jovens são desproporcionalmente afetados por ISTs. Em um estudo projetado para determinar o conhecimento e a conscientização sobre DSTs entre adolescentes no sudoeste da Nigéria, observou-se que cerca de 7% dos adolescentes não tinham ouvido falar sobre infecções sexualmente transmissíveis antes do estudo. O estudo concluiu que apenas 6,9% dos adolescentes que participaram desse estudo tinham bons conhecimentos sobre infecções sexualmente transmissíveis em termos de conhecimento e consciência do modo de transmissão, medidas preventivas, sintomas e medidas curativas ou de tratamento. Dessa forma, o conhecimento parece ter uma relação determinante com a ocorrência de ISTs (94,95).

Dados apontam que os estudantes da faixa etária estudada em nossa pesquisa estão mais predispostos às IST porque são mais propensos a praticar sexo desprotegido, ter múltiplos parceiros sexuais, praticar sexo transacional e usar drogas ilícitas. Globalmente, estima-se que um terço dos 333 milhões de casos de IST curáveis que ocorreram em 2007 estavam entre os jovens com idade inferior a 25 anos. Um estudo relatou que 3,4% dos homens e 5,2% dos adolescentes do sexo feminino sofreram IST em Gana, África. No município de Wa, 2.441 casos de IST foram registrados em 2015, dos quais 79% foram adolescentes entre 15 e 24 anos.

A alta prevalência de não e talvez, no que concerne as ISTs aponta a baixa percepção de risco de adquirir tanto HIV quanto outras IST. Achados semelhantes foram relatados em estudos realizados no Brasil (82) na África (96) do Sul e na Tanzânia (97). A utilização dos serviços de saúde foi alta, embora um número significativo de estudantes utilizasse tanto a APS quanto os serviços de médicos tradicionais.

Uma alta porcentagem de participantes conhecia o HIV/AIDS como uma IST. No entanto, a taxa caiu rapidamente para níveis insatisfatórios para outras ISTs. Sobre isso, estudo que buscou resultados quanto ao conhecimento de adolescentes sobre ISTs, revelou-se que, em média, eles conheciam de cinco a seis, sendo a AIDS a mais citada (92,2%) por eles. No entanto, nesse mesmo estudo houve desconhecimento em relação à sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorreia (30,0%) e HPV (27,2%) em níveis semelhantes aos registrados em nosso estudo (98).

Observa-se em outra pesquisa que todos os adolescentes investigados sabiam que a transmissão de IST ocorria por meio da relação sexual. Além deste aspecto, para 63,0% destes adolescentes o uso do preservativo era o método mais adequado para prevenção, porém houve alguns equívocos como o uso da pílula anticoncepcional (28,3%) e do dia seguinte (5,6%) como métodos (99).

A relutância dos adolescentes em usar preservativos é outro desafio. Algumas pesquisas mostraram que, entre os jovens, é difundida a ideia de que o uso de preservativos reduz muito o prazer sexual. Além disso, entre os adolescentes, o uso do preservativo vem sendo comumente apontado por eles como proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, mas sim como forma de evitar uma possível gravidez indesejada; portanto, o uso do preservativo torna-se irregular quando outros contraceptivos são usados (100,101).

Isso significa que os programas de informação, educação e comunicação focaram ou se concentraram no HIV/aids com pouca ou nenhuma ênfase dada a outras ISTs, e tem dificuldade de adentrar essa faixa etária.

Embora o conhecimento preciso por si só seja insuficiente para produzir mudanças de atitude e comportamento, é um componente necessário para que uma pessoa desenvolva a motivação para mudar seu comportamento. Houve também alguns equívocos, no que concerne a forma de prevenção das ISTs, e a falta de conhecimento dos estudantes sobre as principais ISTs que não sejam o HIV as colocam em maior risco de consequências de seu comportamento sexual (100).

O HIV ser a mais conhecida entre as infecções sexualmente transmissíveis não é uma surpresa. No entanto, neste assunto, o grau de conhecimento sobre os modos de transmissão ainda é baixo. Isso não é surpreendente, pois programas de conscientização e intervenção sobre HIV/AIDS têm sido continuamente implementados pelo Ministério da

Saúde brasileiro, e pelas secretarias estaduais, embora não seja focado no público jovem (102).

Achados semelhantes foram relatados em outros países. Por exemplo, em Uganda e Nigéria, 89% e 91% dos estudantes tinham ouvido falar da AIDS, respectivamente. Na Alemanha, foi relatado que seus adolescentes têm baixos níveis de conhecimento e conscientização sobre DSTs, com exceção do HIV/AIDS (103, 104).

Como a transmissão sexual de infecções continua a representar um grave problema de saúde pública, há uma forte necessidade de minimizar os comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair ISTs, promovendo comportamentos sexuais seguros através do uso consistente e correto de preservativos e aconselhando as pessoas a evitar práticas e comportamentos vulneráveis.

Os achados do nosso estudo mostram que os estudantes também não estão suficientemente informados sobre sintomas, medidas para evitar ISTs, grupos de risco, complicações e vias de transmissão das ISTs em geral, o que é bastante preocupante. O conhecimento correto sobre os métodos de prevenção de IST é um ponto de partida essencial no processo de mudança de comportamento para indivíduos que têm conceitos errôneos sobre comportamentos que previnem a infecção por IST. Tais equívocos podem levar ao uso de estratégias ineficazes de proteção de ISTs no lugar de estratégias eficazes, mas menos aceitáveis, por exemplo, o uso do coito interrompido em vez de uso de preservativo (105,106).

No entanto, ainda há literatura suficiente indicando que as práticas sexuais inseguras são altamente prevalentes entre os indivíduos com maior conhecimento das IST. Essa alta prevalência de risco comportamentos sexuais entre indivíduos com maior conhecimento sobre IST indicariam que muitos indivíduos com maior risco de IST, entre eles adolescentes, possuem informações precisas sobre as IST. No entanto pouco se sabe sobre a relação de causalidade nesse caso, ou seja, se maior ou menor conhecimento é mesmo determinante para a ocorrência de IST (107,108,109).

Apesar da incapacidade de estabelecer a direcionalidade dessas associações a partir de estudos existentes, elas podem ser explicadas em parte pelo fato de que comportamentos sexuais de risco, ao aumentar a probabilidade de adquirir uma IST aumentam a probabilidade de indivíduos de alta vulnerabilidade procurarem atendimento relacionado a IST, o que cria a oportunidade para eles aprenderem sobre ISTs por meio do

componente recomendado de aconselhamento de ISTs do manejo clínico de pacientes com ISTs.

Quanto ao conhecimento sobre prevenção de IST, grande parte dos estudantes do presente estudo sabia que o preservativo (76,4%) poderia reduzir o risco de adquirir IST. Esse achado corrobora outros estudos. Por exemplo, 93,5% e 78,7% dos estudantes universitários ugandenses e jovens malaios, respectivamente, sabiam que o preservativo é um método preventivo (99, 103, 110).

Quanto à fonte de informação sobre IST e HIV, cerca de 45% dos alunos, afirmaram que a adquiriram na educação sexual e reprodutiva na escola. Isso mostra a importância do papel dos professores na educação sexual e na inculcação da educação reprodutiva nos currículos escolares (100, 111).

A população geral de adolescentes e adultos jovens normalmente adquire conhecimento sobre ISTs por meio de educação formal em saúde, sendo as escolas a principal fonte de tal educação. Outras fontes de educação sobre IST comumente incluem colegas e a mídia. Uma vez que adolescentes que tiveram uma IST podem saber mais sobre IST a partir de sua experiência pessoal com a infecção em comparação com indivíduos sem histórico de IST o conhecimento de IST adquirido de outras fontes que não por meio de a experiência pessoal deve contribuir para elucidar a relação entre o conhecimento das IST e a vulnerabilidade a mesma (99, 111).

A compreensão dessa relação continua sendo importante para o controle das IST e a promoção da saúde reprodutiva, pois os referenciais teóricos que atualmente orientam as intervenções comportamentais para as IST propõem que o conhecimento das IST atuaria no sentido de estimular os indivíduos a adotarem comportamentos sexuais mais seguros, o que, por sua vez, reduziria a probabilidade de infecção (99, 101).

É importante enfatizar que os pais são importantes fontes de informação sobre questões, mas nem sempre são reconhecidos pela maioria dos alunos como um fonte de informação; como de fato ocorreu em nosso estudo. Este achado é consistente com os resultados de um estudos anteriores sobre a conscientização de estudantes em relação a infecções sexualmente transmissíveis, em que as famílias estiveram entre as fontes menos comuns de informação sobre assuntos sexuais. Uma boa relação entre pais e filhos está associada a níveis mais baixos de relações sexuais desprotegidas, gravidezes e ISTs em adolescentes (112). Diferente estudos de outros países ocidentais indicaram que a

comunicação entre pais e adolescentes é crucial para os indicadores de saúde do adolescente (113,114).

A maioria dos participantes do nosso estudo tinha conhecimento dessas infecções por da internet (69%). As informações fornecidas na internet e jornais/revistas podem não estar completas e induzir o aluno ao erro, pois nem todo conteúdo da internet é escrutinado por profissional de saúde qualificado.

Aumentar a conscientização sobre infecções sexualmente transmissíveis a partir da idade escolar pode ajudar os jovens a compreender os comportamentos corretos a serem adotados para viver uma vida mais saudável em seu próprio interesse e de toda a sociedade (101). Nosso estudo mostrou falta de conhecimento preciso e equívocos sobre infecções sexualmente transmissíveis, especialmente em estudantes mais jovens.

6.6 Discussão do Estudo 3

6.6.1 Categoria 1: Início sexual precoce e adesão ao uso do preservativo

Através das evidências científicas constatou-se que os comportamentos de risco mais presentes nos estudos da literatura foi a iniciação sexual precoce com o sexo masculino mais vulnerável, acompanhada de práticas sexuais desprotegida, sem adesão neste público ao uso frequente do preservativo, aumentando assim o risco das infecções sexualmente transmissíveis.

Os jovens iniciam sua vida sexual de forma cada vez mais precoce antes mesmo de adentrarem nas universidades, o que contribui para aquisição de IST, uma vez que em muitos casos são decisões imaturas, influenciadas por amigos, desprovidas de orientação. Sendo assim, é relevante que as atividades de prevenção sejam exploradas antecipadamente no ambiente familiar, nas escolas e espaços de convivências de adolescentes (11).

A decisão em adiar ou antecipar o início da vida sexual nem sempre é fruto de vontade própria, muitas jovens baseiam-se em normas sociais vigentes que preconizam a iniciativa sexual como prerrogativa masculina, cabendo à mulher resistir pelo maior tempo possível para posteriormente ceder(12).

Este estudo demonstrou uma concentração de comportamentos de risco entre os meninos. Sabe-se que socialmente há uma pressão social para comprovação da sua masculinidade, o que incentiva a iniciação precoce, o sexo casual e maior número de

parceiros sexuais. Essa maior vulnerabilidade dos meninos deve ser levada em consideração ao se planejar intervenções para esse público específico, tendo em vista uma variação de adesão efetiva ao uso do preservativo encontrado nesse grupo(12).

A multiplicidade de parceiros e o não uso do preservativo nas relações sexuais estão em uma escala proximal para aquisição de IST, em contrapartida o álcool, uso de drogas e o fumo estão em um nível mais distal em escala de proximidade, entretanto podem ser a porta de entrada para o comportamento de risco contribuindo para o abandono do preservativo, o elevado número de parceiros e possíveis aquisições de IST (14).

Soma-se a isso o fato de que esse grupo populacional tem apresentado menor adesão ao uso de preservativo. Estudo que estimou a carga global de doenças em jovens de 10 a 24 anos aponta o sexo desprotegido como uma importante causa do aumento do número de anos de vida perdidos por incapacidade (DALYs) entre esses indivíduos (15).

A não adesão ao preservativo pelos adolescentes tem sido relacionada ao baixo nível de informação relacionada a classes sociais mais baixas, a credibilidade depositada no método ou sua banalização, crença na invulnerabilidade às infecções, menores sensações prazerosas, situações de marginalização social, natureza contestadora, não concordância do parceiro, dentre outros, o que contribui para maiores incidências de IST na população em questão (16).

Os homens carregam consigo com maior frequência o preservativo, porém concordam que o uso preservativo atrapalha durante a relação sexual, o que muitas vezes favorece a negligência do uso, sendo mais impulsivos e adotam comportamento de risco para não perder a relação sexual. Em contrapartida as mulheres possuem um comportamento mais vulnerável devido a submissão de gênero (17)

Ressalta-se que se tem observado aumento gradativo da incidência dessas infecções entre indivíduos muito jovens, principalmente sífilis e HIV/AIDS O preservativo é o único método que proporciona dupla proteção, contra as IST, incluindo HIV/AIDS, e contra gravidez(18).

Vivências acerca da prevenção para IST/HIV/Aids, aponta que os participantes afirmaram saber como prevenir-se de tais infecções em suas vivências, concordando que o não uso do preservativo é o maior meio para contraí- las. Mesmo assim, muitos afirmaram que o preservativo masculino inibe o prazer, o que restringe o seu uso a momentos específicos em que se encontrem em situações que considerem de risco (19)

A significância que os jovens atribuem ao método preventivo, a confiança afetiva em suas parcerias e o desconhecimento sobre o assunto mostra que as vivências pessoais eram preocupantes, especialmente por manterem ações e atitudes que os colocavam pessoalmente na situação de vulnerabilidade pela pouca prevenção para IST/HIV/Aids. Em risco parece estar sempre o outro, levando-os a negar para si mesmos as suas vivências de risco (20).

6.6.2 Categoria 2: Déficit de conhecimento sobre saúde sexual e ist

O desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhada de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, os quais estão muito ligadas as características próprias do desenvolvimento psicoemocional dessa fase de vida e não se encontram preparados para assumir essa responsabilidade dos cuidados preventivos com a saúde sexual (21).

As situações de violência, desestrutura familiar, exposição aos riscos e falhas ou incongruência no uso de preservativos que associado à adolescência contribuem para o aparecimento das IST. Estas situações são importantes, pois definem algumas vulnerabilidades comuns neste período da vida (22).

Observou-se, ainda, um conhecimento limitado dos adolescentes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais externos, em especial do feminino, e que os jovens de classes sociais mais baixas apresentam maior incidência de práticas sexuais desprotegidas devido a falta de informação sobre as formas de prevenção da saúde sexual .

O protagonismo juvenil e as questões da sexualidade, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, têm sido foco de inúmeras pesquisas e de reformulação de políticas públicas mediante os crescentes índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de gravidez na adolescência, de aborto e de outros desdobramentos que perpassam essa temática(23)

Na puberdade, ocorrem transformações físicas e sexuais, que alteram rapidamente a autoimagem dos adolescentes, fazendo com que os familiares fiquem confusos e ansiosos quando o adolescente começa a ter mudanças no corpo ou adquirirem interesses sexuais evidentes (24,25).

Os riscos que permeiam a prática da relação sexual sem proteção são muitas vezes deixados de lado pelos jovens, existem dificuldades sobre conhecimento, a forma como se usa o preservativo e, ainda, sua relevância para a prevenção de agravos na ausência de sua utilização e na prevenção das IST (26)

Adolescentes que não recebem educação sexual tendem a assumir comportamentos de risco, tais como a iniciação sexual precoce e a multiplicidade de parceiros sexuais, o que demonstra a extrema importância da escola no direcionamento de comportamentos benéficos entre os jovens (27).

A dificuldade em abordar a sexualidade dos jovens não está presente somente na família. Estudos evidenciam que o receio de julgamentos e da falta de confidencialidade das informações por parte dos profissionais de saúde, bem como a pouca habilidade destes em atender as necessidades dos jovens resulta no distanciamento deste grupo dos centros de saúde (28).

A demora em procurar os serviços de saúde após o início da vida sexual pode representar um período de risco continuado, o qual interfere na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (29).

O recebimento de orientação sexual da escola mostrou-se como fator favorável ao adiamento da primeira relação sexual. Os estudos evidenciaram que adolescentes que receberam da escola as primeiras informações sobre gravidez e contracepção foram menos propensas a engravidarem (30)

7 CONCLUSÃO

Os achados do estudo epidemiológico apontam:

- Um tendência crescente para os casos de sífilis em jovens e adolescentes do estado do Piauí, apontando a necessidade de avaliar mudanças no perfil das IST's no estado
- Em nosso estudo populacional, maiores chances de já ter tido ISTs foram associadas aqueles jovens que estavam em um relacionamento (2,49 vezes) do que aqueles que não estavam em um relacionamento, entre aqueles que sabiam o que são ISTs (1.27 vezes) do que aqueles que não conheciam ISTs; entre os jovens que consideram a penetração vaginal como sinônimo de sexo (3.25 vezes mais chances de ter tido histórico de ISTs) do que aqueles que não consideravam; entre os que dizem ter praticado sexo oral (aumentou em 2.13 vezes a chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs), enquanto já ter prática sexo vaginal foi o fator que mais aumentou as chances de ter tido histórico de ISTs entre jovens (4,89).
- A evolução do perfil epidemiológico dessas ISTs e os achados do estudo populacional apontam uma necessidade de mudanças significativas em relação à prática dos profissionais de saúde e oferta de serviços, além da discussão de gênero e sexualidade na escolas. Com o estudo foi possível perceber que ainda há necessidade de maiores discussões e melhoria nas políticas públicas de uma forma geral para reduzir no número de casos dessas ISTs no público adolescente.
- Os adolescentes e jovens, principalmente aqueles que pertencem a populações-chave como imigrantes, populações *trans*, os homens que fazem sexo com homens (HSH), continuam a ser desproporcionalmente afetados por essas ISTs.

REFERENCIAS

- 1 Castro Rocha DFN, da Cunha Rosa LR, de Almeida Silva C, de Oliveira BR, Martins TLS, Martins RMB, de Matos MA, Dos Santos Carneiro MA, Soares JP, de Oliveira E Silva AC, de Souza MM, Cook RL, Caetano KAA, Teles SA. Epidemiology of HIV, syphilis, and hepatitis B and C among manual cane cutters in low-income regions of Brazil. *BMC Infect Dis*. 2018 Nov 3;18(1):546. doi: 10.1186/s12879-018-3439-4. PMID: 30390628; PMCID: PMC6215621.
- 2 Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Curr Opin Pediatr*. 2018 Feb;30(1):137-143. doi: 10.1097/MOP.0000000000000578. PMID: 29315111; PMCID: PMC5856484.
- 3 Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep*. 2015 Jun 5;64(RR-03):1-137. Erratum in: *MMWR Recomm Rep*. 2015 Aug 28;64(33):924. PMID: 26042815; PMCID: PMC5885289.
- 4 Silva AM, Silva Alves JS, Melo GC, Santos Paixão JT, Carnaúba MCS. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2022;11(5): e54011528450-e54011528450.
- 5 AAP. Comitê de Doenças Infecciosas da Academia Americana de Pediatria. Doenças Infecciosas em Pediatria - Red Book. 30 ed. Elk Grove Village: EUA, 2015.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis. *Boletim epidemiológico*. 2016;5(1):1-17 Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>
- 7 Bezerra LCA, Freese E, Frias PG, Samico I, Almeida CKA. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação das ações. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [2017 July 15];25(4):827-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/14.pdf>.
- 8 Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glattet R. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 30];13(3):135-46.

- 9 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids/DST ano V, número 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>
- 10 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis. Bole Epidemiol [Internet]. 2018;45(49):1-43. Disponível em: Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
- 11 Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. Esc. Anna Nery [on line]. 2014 July http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_14148145-ean-18-03-0400.pdf
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ano VII – nº 01. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Volume 50 | Nº 17 | Jul. 2019
- 13 Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano VI– nº 01. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Número Especial | Out. 2019
- 14 Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais Ano VII – nº 01. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Volume 50 | Nº 17 | Jul. 2019
- 15 Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. Sanare [Internet]. 2015 jan-jun [cited 2016 mar 10];14(1):104-8. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>
- 16 Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Rev. Panam. Salud Pública. 2009;25(4):344-52
- 17 Soares SM, Amaral MA, Silva LB, Silva PAB. Workshops on sexuality in adolescence: revealing voices, unveiling views student's of the medium teaching glances. Esc. Anna Nery

- [on line]. 2008 July/Sept;[cited 2015 abril 20];12(3):[aprox.7 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14181452008000300014&script=sci_arttext
- 18 SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia. Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência , n ° 6 , agosto de 2018
- 19 Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV e DST do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde, São Paulo. 2012;15(16)
- 20 Ministério da Saúde, Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF, 2015.
- 21 Luciane Ferreira do Val· Lucia Yasuko Izumi Nichiata· Rev. esc. enferm. USP vol.48 no.spe São Paulo Aug. 2014 <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600021> Artigo Original A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica
- 22 Brasil. CONITEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015a. 121p. 5. Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, Volume 47 – 2016
- 23 Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV e DST do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde, São Paulo. 2012;15(16)
- 24 CONITEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015a. 121p. 5. Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, Volume 47 – 2016
- 25 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília. 2016; 2(4): 1-73. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
- 26 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia de vigilância em saúde. Brasília. 2016;6(3): 1-222. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf

- 27 Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF, 2015.
- 28 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015
- 29 Bordignon C, Bonamigo IS. Os jovens e as redes sociais virtuais. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2017; 12(2): 310-326.
- 30 Almeida RAAS, Corrêa RDGCF, Rolim ILTP, Hora JMD, Linard AG, Coutinho NPS, Oliveira PDS. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017;70(5): 1033-1039.
- 31 Borovac-Pinheiro A, Surita FG, D'Annibale A, Pacagnella RC, Pinto E Silva JL. Adolescent Contraception Before and After Pregnancy-Choices and Challenges for the Future. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2016 Nov;38(11):545-551. doi: 10.1055/s-0036-1593971. Epub 2016 Nov 10. PMID: 27832675.
- 32 Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Sep;18 Suppl 1:63-88. English, Portuguese. doi: 10.1590/1809-4503201500050006. PMID: 26630299.;
- 33 Sasaki RSA, Souza MMD, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MDCM. Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. *Revista Brasileira de Epidemiologia*,. 2014; 17: 172-182.
- 34 Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira Fde C, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, Giatti L, Barreto SM. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17 Suppl 1:116-30. English, Portuguese. doi: 10.1590/1809-4503201400050010. PMID: 25054258.
- 35 Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto, SM, Giatti L, Castro IRR et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cienc. saúde colet*. [online].2010 out;[citado 2015 abril 20];15(Supl. 2):[aprox.. 10 telas]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_
- 36 Gonçalves H, Souza AD, Tavares PA, Cruz SH, Béhague DP. Contraceptive medicalisation, fear of infertility and teenage pregnancy in Brazil. *Cult Health Sex*. 2011

Feb;13(2):201-15. doi: 10.1080/13691058.2010.521576. PMID: 20972914; PMCID: PMC3016605.

37 Alves LDS, Aguiar RS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2020; 3683-3687.

38 Costa MIFD, Viana TRF, Pinheiro PNDC, Cardoso MVLML, Barbosa LP, Luna IT. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72, 1595-1601.

39 Brasil ME, Cardoso FB, Silva LMD. Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019; 13, e242261.

40 Lima AAA, Pedro ENR. Crescendo com HIV/AIDS: estudo com adolescentes portadoras de HIV/AIDS e suas cuidadoras-familiares. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2014 [citado em 01/07/2019]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/03.pdf>

41 Felisbino-Mendes, M. S., Paula, T. F. D., Machado, Í. E., Oliveira-Campos, M., & Malta, D. C. (2018). Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180013.

42 Vongxay V, Albers F, Thongmixay S, Thongsombath M, Broerse JEW, Sychareun V, Essink DR. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PLoS One*. 2019 Jan 16;14(1):e0209675. doi: 10.1371/journal.pone.0209675. PMID: 30650100; PMCID: PMC6334956.

43 Sousa BCD, Santos RSD, Santana KC, Souza R, Leite ÁJM, Medeiros DSD. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Revista de Saúde Pública*, 2018; 52, 39.

44 Balduino LS, Silva SMDN, Ribeiro AMN, Ribeiro EKC. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2018; 1161-1167.

45 Oliveira PSD, Abud ACF, Inagaki ADDM, Alves JAB, Matos KF. Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2018; 753-762.

46 Maciel KMDN, Andrade MS, Cruz LZ, Fraga CDDS, Paixão GPDN, Souza RS. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25(e23496), 1-7.

- 47 Mota RS, Gomes NP, Estrela FM, Silva MA, Santana JD, Campos LM, Cordeiro KCC. Prevalence and factors associated with experience of intrafamilial violence by teenagers in school. *Rev Bras Enferm.* 2018 May;71(3):1022-1029. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0546. PMID: 29924152.
- 48 Castro ELD, Caldas TAD, Morcillo AM, Pereira EMDA, Velho PENF. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21: 1975-1984.
- 49 Miranda AE, Szwarcwald CL, Peres RL, Page-Shafer K. Prevalence and risk behaviors for chlamydial infection in a population-based study of female adolescents in Brazil. *Sex Transm Dis.* 2014;31(9):542-6. DOI <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000137899.25542.75>
- 50 Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto, SM, Giatti L, Castro IRR et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cienc. saúde colet.* [online].2010 out;[citado 2015 abril 20];15(Supl. 2):[aprox.. 10 telas]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_
- 51 Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev. Panam. Saúde Pública.* 2012;25(4):344-52
- 52 Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2007; 15, 502-507.
- 53 Rouquayrol MZ, Almeida Filho ND. Epidemiologia & saúde. In *Epidemiologia & saúde* (pp. 708-708). 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003;1994:600
- 54 Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais Ano VIII – nº 03. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Volume 52 | Nº 18 | Jul. 2020
- 55 Alenca JMND, Silva RPD, Rodrigues NR, Luna IC, Carneiro WS, Anjos UDD, Rodrigues JA. Análise das tendências de exposição sexual ao vírus da imunodeficiência humana-HIV em Teresina, Piauí. *DST j. bras. doenças sex. transm*, 2016; 56-60.
- 56 Nascimento AG, Pontes CF, Carvalho FPB, Dantas HM, Almeida S, Manguiera HT, Araujo LL, Silva MAN, Cezario, P. F. O. Análise do perfil epidemiológico e atuação do

profissional enfermeiro como formador da práxis no campo do cuidado ao sujeito hanseniano. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(4):11215-11226.

57 O SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020. Available from: < <https://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20, maio de 2022

58 Sexually transmitted infections treatment guidelines. Centers for disease control and prevention. 2021. Available from: < <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/adolescents.htm>>

59 Slater C, Robinson AJ. Sexual health in adolescents. *Clin Dermatol*. 2014 Mar-Apr;32(2):189-95. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.08.002. PMID: 24559553.

60 Costa MIFD, Viana TRF, Pinheiro PNDC, Cardoso MVLML, Barbosa LP, Luna IT. Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72, 1595-1601.

61 Bertoli RS, Scheidmantel CE, Carvalho NS. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. 2016; 28(3):90-95

62, Pereira AL, Silva LRD, Palma LM, Moura LCL, Moura MDA. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Revista Feminina*, 2020; 48(9): 563-567.

63 Neves RG, Wendt A, Flores TR, Costa CDS, Costa FDS, Tovo-Rodrigues L, Nunes BP. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017; 26, 443-454.

64 Sanchez ZM, Nappo SA, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics (Sao Paulo)*. 2013;68(4):489-94.

65 Vashishtha R, Pennay A, Dietze PM, Livingston M. Trends in adolescent alcohol and other risky health- and school-related behaviours and outcomes in Australia. *Drug Alcohol Rev*. 2021;40(6):1071-1082..

66 Boislard P MA, Poulin F. Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse. *J Adolesc*. 2011;34(2):289-300.

67 Gonçalves H, Machado EC, Soares AL, Camargo-Figuera FA, Seering LM, Mesenburg MA, Guttier MC, Barcelos RS, Buffarini R, Assunção MC, Hallal PC, Menezes AM. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Jan-Mar;18(1):25-41. doi: 10.1590/1980-5497201500010003. Epub 2015 Mar 1.

Erratum in: Rev Bras Epidemiol. 2015 Dec;18(4):999. PMID: 25651009; PMCID: PMC4538852.

68 Moura ERF, Souza CBJD, Evangelista DR. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de Fortaleza-CE, Brasil. Revista Mineira de Enfermagem, 2009; 13(2): 266-273.

69 Valim EMA, Dias FA, Simon CP, Almeida DVD, Rodrigues MLP. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. Cadernos Saúde Coletiva, 2015;23, 44-49.

70 Johnson KA, Tyler KA. Adolescent sexual onset: An intergenerational analysis. Journal of Youth and Adolescence. 2007; 36(7): 939-949.

71 Vrangalova Z, Savin-Williams RC. Adolescent sexuality and positive well-being: a group-norms approach. J Youth Adolesc. 2011 Aug;40(8):931-44. doi: 10.1007/s10964-011-9629-7. Epub 2011 Jan 28. PMID: 21274608.

72 Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, Jenkins L, Moller AB, Chandra-Mouli V, Say L, Michielsen K, Engel DMC, Snow R. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. J Adolesc Health. 2019 Dec;65(6S):S3-S15. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.015. PMID: 31761002.

73 Wildsmith E, Barry M, Manlove J, Vaughn B. ADOLESCENT HEALTH HIGHLIGHT. Available from: < <https://www.childtrends.org/publications/dating-and-sexual-relationships>>

74 Suleiman AB, Harden KP. The importance of sexual and romantic development in understanding the developmental neuroscience of adolescence. Developmental Cognitive Neuroscience, 2016;17, 145.

75 Child T. Reducing adverse police contact would heal wounds for children and their communities. Child Trends, 2019. Available from: <<https://www.childtrends.org/>> Acesso em: 20, maio de 2022

76 Frisco ML. Adolescents' sexual behavior and academic attainment. Sociology of Education, 2008; 81(3): 284-311.

77 Meier A, Allen G. Intimate relationship development during the transition to adulthood: differences by social class. New Dir Child Adolesc Dev. 2008 Spring;(119):25-39. doi: 10.1002/cd.207. PMID: 18330913; PMCID: PMC3703509.

78 Curran MA, Parrott E, Ahn SY, Serido J, Shim S. Young adults' life outcomes and well-being: Perceived financial socialization from parents, the romantic partner, and young adults' own financial behaviors. Journal of Family and Economic Issues, 2018;39(3), 445-456.

- 79 Yarger J, Gutmann-Gonzalez A, Han S, Borgen N, Decker MJ. Young people's romantic relationships and sexual activity before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2021 Oct 2;21(1):1780. doi: 10.1186/s12889-021-11818-1. PMID: 34598698; PMCID: PMC8486634.
- 80 Arsad FS, Mia AK, Daud F. A Systematic Review of Immersive Social Media Activities and Risk Factors for Sexual Boundary Violations among Adolescents. *IUM Medical Journal Malaysia*, 2021; 20(1).
- 81 Gibson LP, Kramer EB, Bryan AD. Geosocial Networking App Use Associated With Sexual Risk Behavior and Pre-exposure Prophylaxis Use Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men: Cross-sectional Web-Based Survey. *JMIR Form Res*. 2022 Jun 13;6(6):e35548. doi: 10.2196/35548. PMID: 35699992; PMCID: PMC9237762.
- 82 Queiroz AAFLN, Matos MCB, Araújo TMED, Reis RK, Sousa AFL. Infecções sexualmente transmissíveis e fatores associados ao uso do preservativo em usuários de aplicativos de encontro no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32: 546-553.
- 83 Stoicescu M. Social impact of online dating platforms. A case study on Tinder. In 2020 19th RoEduNet Conference: Networking in Education and Research. 2020; 1-6.
- 84 Havey, N. Untapped potential: understanding how LGBTQ students use dating applications to explore, develop, and learn about their sexual identities. *Journal of Women and Gender in Higher Education*, 2021; 14(3): 324-341.
- 85 Bhana D. Love grows with sex: teenagers negotiating sex and gender in the context of HIV and the implications for sex education. *Afr J AIDS Res*. 2017 Mar;16(1):71-79. doi: 10.2989/16085906.2016.1259172. PMID: 28367751.
- 86 Klettke B, Hallford DJ, Mellor DJ. Sexting prevalence and correlates: a systematic literature review. *Clin Psychol Rev*. 2014 Feb;34(1):44-53. doi: 10.1016/j.cpr.2013.10.007. Epub 2013 Nov 5. PMID: 24370714.
- 87 Vanden Abeele M, Campbell SW, Eggermont S, Roe K. Sexting, mobile porn use, and peer group dynamics: Boys' and girls' self-perceived popularity, need for popularity, and perceived peer pressure. *Media Psychology*, 2014; 17(1): 6-33.
- 88 Van Ouytsel J, Ponnet K, Walrave M. Cyber Dating Abuse Victimization Among Secondary School Students From a Lifestyle-Routine Activities Theory Perspective. *J Interpers Violence*. 2018 Sep;33(17):2767-2776. doi: 10.1177/0886260516629390. Epub 2016 Feb 12. PMID: 26872506.

- 89 Lippman JR, Campbell SW. Damned if you do, damned if you don't... if you're a girl: Relational and normative contexts of adolescent sexting in the United States. *Journal of Children and Media*, 2014; 8(4): 371-386.
- 90 Choi H, Van Ouytsel J, Temple JR. Association between sexting and sexual coercion among female adolescents. *J Adolesc*. 2016 Dec;53:164-168. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.10.005. Epub 2016 Oct 27. PMID: 27814493; PMCID: PMC5127271.
- 91 von Rosen FT, von Rosen AJ, Müller-Riemenschneider F, Damberg I, Tinnemann P. STI Knowledge in Berlin Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jan 10;15(1):110. doi: 10.3390/ijerph15010110. PMID: 29320464; PMCID: PMC5800209.
- 92 Abdul R, Gerritsen AAM, Mwangome M, Geubbels E. Prevalence of self-reported symptoms of sexually transmitted infections, knowledge and sexual behaviour among youth in semi-rural Tanzania in the period of adolescent friendly health services strategy implementation. *BMC Infect Dis*. 2018 May 19;18(1):229. doi: 10.1186/s12879-018-3138-1. PMID: 29778101; PMCID: PMC5960083.
- 93 Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis*. 2002 Aug;29(8):436-43. doi: 10.1097/00007435-200208000-00002. PMID: 12172527.
- 94 Amu EO, Adegun PT. Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Infections among Secondary School Adolescents in Ado Ekiti, South Western Nigeria. *J Sex Transm Dis*. 2015;2015:260126. doi: 10.1155/2015/260126. Epub 2015 Aug 9. PMID: 26345225; PMCID: PMC4546807.
- 95 Nzopotam C, Adam VY, Nzopotam O. Knowledge, Prevalence and Factors Associated with Sexually Transmitted Diseases among Female Students of a Federal University in Southern Nigeria. *Venereology*. 2022; 1(1):81-97.
- 96 Maharaj P. Reasons for condom use among young people in KwaZulu-Natal: prevention of HIV, pregnancy or both? *Int Fam Plan Perspect*. 2006 Mar;32(1):28-34. doi: 10.1363/3202806. PMID: 16723299.97 MWAMBETE; MTATURU, 2006
- 98 Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23: 2511-2516.

- 99 Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Feb 8;14(2):159. doi: 10.3390/ijerph14020159. PMID: 28208724; PMCID: PMC5334713.
- 100 Subbarao NT, Akhilesh A. Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2017 Jan-Jun;38(1):10-14. doi: 10.4103/0253-7184.196888. PMID: 28442798; PMCID: PMC5389207.
- 101 Visalli G, Cosenza B, Mazzù F, Bertuccio MP, Spataro P, Pellicanò GF, DI Pietro A, Picerno I, Facciola A. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *J Prev Med Hyg*. 2019 Jun 28;60(2):E84-E92. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079. PMID: 31312737; PMCID: PMC6614571.
- 102 Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2017; 26.
- 103 Sekirime WK, Tamale J, Lule JC, Wabwire-Mangen F. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among university students in Kampala. *African health sciences*, 2001; 1(1): 16-22.
- 104 Edith M, Adenyuma MO. Awareness of sexually transmitted infections (STIS) including HIV/AIDS among undergraduate students of University of Abuja, Nigeria. *British Journal of Applied Science & Technology*, 2014;4(4): 705.
- 105 Bergamini M, Cucchi A, Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S, Gregorio P. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *J Prev Med Hyg*. 2013 Jun;54(2):114-9. PMID: 24396993; PMCID: PMC4718389.
- 106 Ciccarese G, Drago F, Herzum A, Rebora A, Cogorno L, Zangrillo F, Parodi A. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors among undergraduate students in Tirana, Albania: comparison with Italian students. *J Prev Med Hyg*. 2020 Apr 2;61(1):E3-E5. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.1.1413. PMID: 32490261; PMCID: PMC7225650.

- 107 Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, Berman SM, Markowitz LE. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*. 2009 Dec;124(6):1505-12. doi: 10.1542/peds.2009-0674. Epub 2009 Nov 23. PMID: 19933728.108 JAMES et al., 2004;
- 109 Shrestha R, Karki P, Copenhaver M. Early Sexual Debut: A Risk Factor for STIs/HIV Acquisition Among a Nationally Representative Sample of Adults in Nepal. *J Community Health*. 2016 Feb;41(1):70-7. doi: 10.1007/s10900-015-0065-6. Epub 2015 Jul 17. PMID: 26184108; PMCID: PMC4715759.
- 110 Awang H, Wong LP, Jani R, Low WY. Knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behaviours among Malaysian male youths. *J Biosoc Sci*. 2014 Mar;46(2):214-24. doi: 10.1017/S0021932013000114. Epub 2013 Mar 12. PMID: 23480474.
- 111 Drago F, Ciccarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S, Javor S, Cozzani E, Broccolo F, Esposito S, Parodi A. A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Apr 13;13(4):422. doi: 10.3390/ijerph13040422. PMID: 27089354; PMCID: PMC4847084.
- 112 Diiorio C, Pluhar E, Belcher L. Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980–2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 2003; 5(3-4): 7-32.
- 113 Calafat A, García F, Juan M, Becoña E, Fernández-Hermida JR. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug Alcohol Depend*. 2014 May 1;138:185-92. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24679841.;
- 114 Di Maggio R, Zappulla C. Mothering, fathering, and Italian adolescents' problem behaviors and life satisfaction: Dimensional and typological approach. *Journal of Child and Family Studies*, 2014; 23(3): 567-580.

ANEXOS

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 CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO 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:

Gostamos 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 PIAUI. 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 a comunidade acadêmica a 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. Gostamos 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 a 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.

Terexina, _____ 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 Pizut coordenado pela pesquisadora Elaine Ferreira do Nascimento - FIOCRUZ PLAUI. 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 a comunidade acadêmica a 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 a disposição para maiores informações: (99) 982442659 – (56) 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

APÊNDICES

A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA QUANTITATIVA

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 meses
- 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
- Pardá
- 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.

122

- 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
- Farmacêutico
- 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
-
-
-
-

126

- 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 recebe 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
-
-

130

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

131

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

132

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?

APENDICE B – ARTIGO PUBLICADO

Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e20910414024, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14024>

Protagonismo dos adolescentes e jovens na prevenção da sua saúde sexual

Protagonism of adolescents and young people in the prevention of their sexual health

Protagonismo de adolescentes y jóvenes en la prevención de su salud sexual

Recebido: 17/03/2021 | Revisado: 24/03/2021 | Aceito: 29/03/2021 | Publicado: 08/04/2021

Aika Barros Barbosa Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7682-5824>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: aikabarbosa@yahoo.com.br

Liana Maria Ibiapina do Monte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8339-8477>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: lianaibiapina@yahoo.com.br

Ranieri Flávio Viana de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3372-0023>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: ranieriflavio@hotmail.com

Alexandro do Vale Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5641-0581>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: alexvbieen@hotmail.com

Darwin Renne Florêncio Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5741-4552>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: darwin.cardoso@hotmail.com

Elaine Ferreira do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1632-9148>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: negraelaine@gmail.com

Jacemar Reis dos Santos Mallet

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4728-7638>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: jacemallet@gmail.com

Resumo

Objetivou-se descrever evidências científicas sobre o comportamento e o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Revisão integrativa, com abordagem qualitativa, tendo como questão norteadora: qual o comportamento e o conhecimento dos jovens escolares sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção das IST? A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2020, a busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde entre elas: Medline, Lilacs e BDENF, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Adolescente, Infecção Sexualmente Transmissíveis, Conhecimento e Saúde Sexual. Foram detectados 206 artigos, sendo que 25 atendiam aos critérios de inclusão, após a análise e leitura minuciosa dos escritos. Os comportamentos de risco mais presentes nos estudos da literatura foi a iniciação sexual precoce com o sexo masculino mais vulnerável, acompanhada de práticas sexuais desprotegida, sem adesão neste público ao uso frequente do preservativo, aumentando assim o risco das infecções sexualmente transmissíveis. Observou-se, ainda, um conhecimento limitado dos adolescentes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais externos, em especial do feminino.

Palavras-chave: Adolescente; Infecção sexualmente transmissíveis; Conhecimento; Saúde sexual.

Abstract

The objective was to describe scientific evidence about the behavior and knowledge of adolescents and young people about their sexuality and ways of preventing sexually transmitted infections (STIs). Integrative review, with a qualitative approach, with the guiding question: what is the behavior and knowledge of young students about their sexuality and ways of preventing STIs? Data collection took place in August 2020, the search was carried out in the databases of the Virtual Health Library, among them: Medline, Lilacs and BDENF, using the descriptors in Health Sciences (DeCS): Adolescent, Sexually Transmitted Infection, Knowledge and Sexual Health. 206 articles were detected, 25 of which met the inclusion criteria, after careful analysis and reading of the writings. The risk behaviors most present in the literature studies was early sexual initiation with the most vulnerable male sex, accompanied by unprotected sexual practices, without adherence in this public to the frequent use of condoms, thus increasing the risk of sexually transmitted

infections. There was also a limited knowledge among adolescents about the anatomy and physiology of the external sexual organs, especially the female.

Keywords: Adolescent; Sexually transmitted infection; Knowledge; Sexual health.

Resumen

El objetivo fue describir evidencia científica sobre el comportamiento y conocimiento de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad y formas de prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS). Revisión integradora, con enfoque cualitativo, con la pregunta orientadora: ¿cuál es el comportamiento y conocimiento de los jóvenes estudiantes sobre su sexualidad y formas de prevenir las ITS?. La recolección de datos tuvo lugar en agosto de 2020, la búsqueda se realizó en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, entre ellas: Medline, Lilacs y BDNF, utilizando los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Adolescente, Infección de Transmisión Sexual, Conocimiento y Sexualidad. Salud. Se detectaron 206 artículos, 25 de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, luego de un cuidadoso análisis y lectura de los escritos. Las conductas de riesgo más presentes en los estudios de la literatura fue la iniciación sexual temprana con el sexo masculino más vulnerable, acompañada de prácticas sexuales desprotegidas, sin apego en este público al uso frecuente del condón, aumentando así el riesgo de infecciones de transmisión sexual. También existía un conocimiento limitado entre los adolescentes sobre la anatomía y fisiología de los órganos sexuales externos, especialmente la mujer.

Palabras clave: Adolescente; Infección transmitida sexualmente; Conocimiento; Salud sexual.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos, Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos, Juventude – dos 15 aos 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos (Farias et al., 2009).

Nesta fase da vida, ocorre aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade (Soares, Amaral, Silva & Silva, 2008).

As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. A evolução de suas sensações, comportamentos e decisões sexuais será influenciada pelas interações que desenvolve com outros jovens do seu vínculo familiar e social (Araújo, 2001; Castro, Abramovay & Silva, 2014).

A adolescência corresponde a uma etapa da vida que cresce a autonomia e a independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências que podem representar importantes fatores de risco para a saúde, como o sexo desprotegido, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre elas, o consumo de álcool e tabaco. Fatores que predispõe o surgimento de infecções por doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, acidentes e violências (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

A Organização Mundial da Saúde revela que grande parte dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre os 12 aos 17 anos.³ Muitas vezes o fazem sem a menor informação sobre práticas de sexo mais seguro adotando práticas e/ou comportamentos sexuais que os deixam sob maior vulnerabilidade para infecção com as Infecções sexualmente transmissíveis (IST), o Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (Moura, Torres, Cadete & Freitas Cunha, 2018).

A taxa de crescimento de pessoas com idades de 15 a 19 anos com HIV passou de aproximadamente 800.000 em 2005 para 940.000 em 2015 em 25 países pesquisados, confirmando a alta incidência nessa população.¹⁰ No Brasil, em 2015,

registrou-se recorde de pessoas em tratamento de HIV/Aids. Só neste ano, 81 milhões iniciaram o tratamento com antirretroviral.⁹ Mesmo assim, pesquisas apontam que mesmo com a presença massificada de campanhas de mídia relacionadas à transmissão de infecções através do sexo como HIV/Aids, não são eficazes suficientemente para cessar todas as dúvidas sobre prevenção e transmissão (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016; Joint United Nations Program on HIV/AIDS, 2016).

Dados do Ministério da Saúde apontam que, entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um aumento da taxa de detecção de aids na faixa etária de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e 60 anos e mais. Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos: do ano de 2006 para o de 2016, a taxa quase triplicou entre o primeiro grupo e, entre os de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou (Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV e DST, 2019).

Portanto, ressalta-se que antes da iniciação da vida sexual, o indivíduo no início da adolescência já tenha a conscientização, responsabilidade e cuidados com a sua saúde sexual e reprodutiva, voltado para a prevenção as IST. Atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social, porém para isso se faz necessário conhecer o perfil destes jovens sobre a sua saúde sexual e as formas de proteção e cuidado, por isso ressalta-se a importância desta pesquisa.

Com isso o objetivo deste estudo foi analisar a partir da literatura, as evidências científicas sobre o comportamento e o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção das IST, para assim desenvolver uma reflexão crítica reflexiva a cerca desta temática.

2. Metodologia

O estudo corresponde a uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, que para o desenvolvimento do estudo, foram realizadas seis etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, Silveira & Galvão, 2008)

A questão norteadora do estudo foi: qual o comportamento e conhecimento dos adolescentes e jovens sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção das IST?

Na realização da pesquisa foram seguidos critérios de inclusão elencados: artigos disponíveis online e na íntegra, no período de 2010 a 2020, escritos em português, dentro da temática do estudo. Foram excluídos artigos duplicados, fora do período estabelecido e com objeto e temática de estudo incompatíveis à proposta deste estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2020, a busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde entre elas: Medline, Lilacs e BDEF, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos nas bases de dados com descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Adolescente" [and] "Infecção Sexualmente Transmissíveis" [and] "Conhecimento" [and] "Saúde Sexual".

Obteve-se como resultados e análise nas bases de dados 206 artigos, porém apenas 90 atendiam aos critérios de inclusão, compatíveis a temática de estudo filtrou-se 42 artigos, após a leitura completa a amostra final foi constituída por 25 artigos. Em seguida procedeu-se a análise dos dados, delimitando-se as variáveis para análise e discussão dos dados: ano de publicação/autores, títulos, objetivo do estudo, metodologia aplicada, e os resultados encontrados.

Após a análise, foi realizada a discussão dos resultados com a classificação de categorias por similaridade semântica, e as temáticas foram agrupadas conforme semelhança de conteúdo, sendo formadas as categorias de análise temática que foi caracterizada e analisada.

3. Resultados e Discussão

Após a análise, foi realizada a discussão dos resultados com a classificação de categorias por similaridade semântica, e as temáticas foram agrupadas conforme semelhança de conteúdo, sendo formadas as categorias de análise temática que foi caracterizada e analisada.

Tabela 1. Descrição dos artigos de acordo com os principais domínios sobre o conhecimento dos jovens escolares sobre a sua sexualidade e as formas de prevenção e saúde.

Título Do Artigo	Objetivo Do Estudo	Delimitação	Resultado
1. Alves e Aguiar, 2020, saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa	Avaliar o conhecimento e o comportamento sexual dos adolescentes acerca das infecções sexualmente transmissíveis.	Revisão integrativa da literatura	Demonstraram déficit no conhecimento dos adolescentes acerca das infecções sexualmente transmissíveis, bem como não utilização do preservativo de modo rotineiro devido acreditarem que este inibe o prazer sexual
2. Costa et al., 2019, Determinantes sociais da saúde e vulnerabilidades as infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes.	Verificar a associação entre determinantes sociais de saúde e a vulnerabilidade de adolescentes as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).	Estudo transversal, realizado com 287 escolares de 11 a 17 anos, na periferia de Fortaleza, Ceará.	Adolescentes foram considerados mais vulneráveis, com escore ≥ 4 . O determinante social intermediário "habitação (casa própria)" obteve associação significativa com a vulnerabilidade a IST
3. Brasil, Cardoso e Silva, 2019, Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos	Avaliar o nível de conhecimento de escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos.	Trata-se de um estudo qualitativo, tipo pesquisa-ação, com 153 escolares na faixa etária dos 11 aos 16 anos.	Revela-se que 94,1% dos discentes disseram saber, pelo menos, uma maneira de prevenir-se de uma gravidez, sendo a camisinha masculina conhecida por 86,9% dos entrevistados e a "pílula do dia seguinte", por 80,4%. Pontua-se, sobre o que são as infecções sexualmente transmissíveis, que 15,7% não souberam responder; 22,9% afirmaram não conhecer nenhum meio de prevenção; 61,4% não souberam relatar nenhum possível sintoma; 24,2% declararam desconhecer os agravamentos se não tratados e 41,9% dos entrevistados disseram achar possível estar contaminados com alguma, sem ter o conhecimento desse fato
4. Lima, 2019, Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de universitários do sexo masculino: estudo comparativo	Analisar comparativamente as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de jovens universitários do sexo masculino de duas instituições.	Estudo quantitativo, descritivo, transversal, desenvolvido em duas instituições de ensino superior (IES1 e IES2), no Rio de Janeiro, com amostra do tipo intencional e estratificada, de 768 jovens universitários do sexo masculino	Em relação ao conhecimento sobre as IST, embora os jovens tenham informado que não conhecem o suficiente, reconhecem algum método para a prevenção das infecções.

5. Felisbino-Mendes, Paula, Machado, Oliveira-Campos e Malta, 2018. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015	Analisar saúde sexual e reprodutiva indicadores de adolescentes com base nos dados da Pesquisa Nacional Escola baseados Health Survey (PeNSE) em 2015.	Estudo transversal que analisou dados de alunos do 9º ano da PeNSE 2015, 2012 e 2009.	A prevalência de iniciação sexual relatada por adolescentes diminuiu de 30,5%, em 2009, para 27,5%, em 2015, assim como o uso de preservativo na última relação sexual, de 75,9 para 66,2%, respectivamente. Em relação ao aconselhamento, houve redução na prevenção da gravidez nas escolas públicas, de 81,1 para 79,3%, e em relação ao preservativo gratuito nas escolas privadas, de 65,4 para 57,3%. Cerca de 30% relataram usar preservativo e outro método anticoncepcional e 19,5% não usam nenhum método
6. Sousa et al., 2018. comportamento sexual e fatores associados em adolescentes rurais.	Descrever o comportamento sexual e identificar fatores associados em adolescentes de comunidades rurais da Bahia, Brasil	Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e domiciliar, realizado em 2015 com adolescentes de 10 a 19 anos.	Foram entrevistados 390 adolescentes, sendo 42,8% quilombolas, 51,3% do sexo feminino e a mediana de idade de 14,8 anos. Destes adolescentes, 26,4% relataram relação sexual (28,1% quilombolas e 25,1% não quilombolas), e a mediana de idade da primeira relação foi de 15 anos; 77,7% delas mencionaram o uso de preservativo na última relação sexual e mais da metade recebeu orientações sobre gravidez, AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis e nenhuma orientação sobre como conseguir preservativos gratuitamente
7. Balduino, Silva, Ribeiro e Ribeiro, 2018. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência	Relatar a experiência de discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem em práticas de educação em saúde aos adolescentes no contexto escolar.	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	a experiência constituiu oportunidade de realização da educação em saúde a adolescentes, favorecendo habilidades e disseminação de conhecimentos
8. Oliveira, Abad, Inagaki, Alves e Matos, 2018. Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária	Identificar as situações de vulnerabilidade em que os adolescentes se encontram em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa	Os resultados identificaram as seguintes temáticas condições socioeconômicas; início precoce da atividade sexual; falta do uso do preservativo; diferença de gêneros; e dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.
9. Silva, Cortes, Espírito Santo e Cordeiro, 2017. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível	Identificar as dúvidas dos alunos de uma escola pública federal sobre Infecção Sexualmente Transmissível e propor uma abordagem ou metodologia educacional mais apropriada para os alunos.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, do tipo pesquisa-ação	127 alunos convidados, compareceram 81 alunos (64%); 69% deles disseram que sabiam o que é IST e 41% não sabiam definir. Ao serem questionados sobre com quem gostariam de aprender sobre IST, escolheram os profissionais de educação e os de saúde

10. Torquato et al., 2017. Adolescentes escolares acerca das DST/AIDS: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras	Avaliar os saberes e as práticas dos adolescentes escolares em relação as DSTs/AIDS.	Estudo transversal de abordagem quantitativa em que se aplicou um questionário do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, do Ministério da Saúde.	a maioria dos entrevistados não possui o conhecimento adequado sobre as DST/AIDS. As práticas são preocupantes, como a iniciação sexual precoce somada as práticas sexuais dinâmicas.
11. Cordeiro, Santos, Sales, Moraes e Dutra, 2017. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação as DST/HIV/AIDS	Investigar entre os adolescentes os fatores de risco e de proteção em relação as DST/HIV/AIDS.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Evidenciou-se que os adolescentes reconhecem o uso do preservativo, porém, muitos não o fazem, adotando comportamentos de risco. O diálogo foi assimilado positivamente, sendo um fator de proteção.
12. Bordignon, Liberali e Bordignon, 2017. Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa	Identificar as principais causas para a não utilização dos métodos de barreira nas práticas sexuais dos adolescentes	Revisão integrativa	A principal causa encontrada é a dificuldade de negociação da utilização do preservativo com o parceiro.
13. Almeida et al., 2017. Conhecimento de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis e gravidez	Investigar o conhecimento de adolescentes em relação as doenças sexualmente transmissíveis (IST), AIDS e gravidez, e compreender o papel da escola na educação sexual.	Estudo qualitativo descritivo.	Os adolescentes reconhecem a importância da educação sexual; portanto, é importante implementar estratégias promover e proteger a saúde no ambiente escolar para estimular e fortalecer o autocuidado em saúde
14. Silva et al., 2016. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS	Avaliar o conhecimento de adolescentes, estudantes de uma escola pública na cidade de Natal/RN, sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS.	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa.	O estudo apontou índices significativos de desconhecimento em relação a transmissão, prevenção e tratamento da AIDS e elucidou alguns comportamentos de risco que tornam a população jovem vulnerável as DST/AIDS.
15. Silva, Jacob e Hirdes, 2015. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil	Investigar o conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de Ensino Médio de Escolas Públicas Estaduais de Charqueadas/RS.	Estudo descritivo e qualitativo	Os resultados mostram que os adolescentes têm o conhecimento sobre o que são as DST/AIDS, suas formas de transmissão na relação sexual, preservativos são usados como proteção e que algumas DST não têm cura. Porém, eles têm dúvidas quanto as formas de transmissão sem o contato sexual, a vulnerabilidade pelo não uso do preservativo, ao consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas. Pais e amigos são fontes de conhecimento sobre DST/AIDS fora da escola
16. Sasaki et al., 2014. Comportamento sexual de adolescentes	Investigar as características do comportamento sexual de adolescentes escolares e verificar se há diferenças em relação ao sexo dos estudantes e ao tipo de escola.	Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009.	A maioria teve a primeira relação com 13 anos ou menos, com até 3 parceiros, utilizou algum método contraceptivo na última relação e recebeu orientação sobre prevenção na escola. A idade da primeira relação foi mais precoce e o número de

escolares da cidade de Goitínia, Goiás			parceiros foi mais elevado entre os meninos. O relato de orientações recebidas sobre prevenção de gravidez foi mais frequente entre meninas e nas instituições privadas. Nestas, foi também mais elevado o relato de orientações sobre DST/AIDS
17. Oliveira-Campos et al., 2014. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012)	Este estudo descreve o comportamento sexual entre estudantes que participaram da Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE) 2012	Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012	Mais de um quarto dos adolescentes já tiveram relação sexual na vida, sendo mais frequente entre os meninos. Cerca de 25% não fizeram uso de preservativo na última relação sexual. Baixa escolaridade materna e trabalhar aumentaram a chance de comportamento sexual de risco. Tanto a chance de sexo protegido quanto de desprotegido aumentou com o número de substâncias psicoativas utilizadas. Entre os que não recebem orientação sobre prevenção de gravidez na escola, a chance ter relação sexual aumentou, sendo a magnitude maior para sexo desprotegido (OR = 1,57).
18. Malta et al., 2011. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.	Descrever as situações relacionadas a saúde sexual dos adolescentes, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).	Trata-se de um estudo transversal	Aproximadamente um terço dos adolescentes já haviam tido relação sexual alguma vez na vida, sendo mais meninos do que meninas e mais aqueles que estudam em escola pública. A idade da relação sexual foi precoce, e a maioria relatou ter tido um único parceiro na vida. O uso do preservativo e de método contraceptivo foi elevado.
19 Souza, 2011. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva	Descrever a experiência sobre a elaboração de material educativo, no formato de performance teatral criada e encenada por adolescentes, como estratégia para a obtenção de uma atitude reflexiva e autônoma desses sujeitos, no campo afetivo-sexual e reprodutivo.	Relato de experiência	Observou-se, ainda, um conhecimento limitado dos adolescentes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais externos, em especial do feminino. O domínio de conteúdo quanto às formas de transmissão e de sinais e sintomas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis foi também reduzido.
20. Maziol et al., 2017. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes	Descrever o comportamento sexual dos adolescentes das escolas estaduais do município de Senhor do Bonfim, Bahia.	Estudo quantitativo descritivo	a maioria dos adolescentes já teve a primeira relação sexual, aproximadamente um terço não utilizou método contraceptivo na primeira relação e parcela significativa já esteve grávida ou parceira engravidou. Apenas metade dos jovens referiu fazer uso de contraceptivo em todas as relações e o mais utilizado foi o preservativo.
21. Santana, 2017. Práticas sexuais de jovens universitários e a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis	Objetivo geral analisar a vulnerabilidade dos jovens universitários às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Tipo descritivo em abordagem qualitativa.	As condutas sexuais dos jovens têm sido mais liberais, e baseadas em um estilo de vida de oportunidades. Em decorrência destes fatos, os universitários se reconhecem como uma população vulnerável, assunção de comportamentos de risco como a não adoção do preservativo de modo contínuo

			em todos os intercursos sexuais, o uso de álcool e drogas que favorecem a exposição do grupo as IST.
22. Castro, Caldas, Morcillo, Pereira e Velho. 2016. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários	Buscou quantificar e gerar a auto percepção do conhecimento (ou não) sobre as DST	Método quantitativo	Entre os estudantes sexualmente ativos, 26,9% não tinham parceiro fixo e 28,2% mais de dois parceiros por ano. O preservativo era usado por 99% dos alunos, mas menos de 20% o usava de forma adequada.
23 Rodrigues. 2016. Adolescentes em situação de acolhimento institucional: vulnerabilidade as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Analisar as dimensões de vulnerabilidade as IST em adolescentes em situação de acolhimento institucional.	Pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório	A pesquisa considerou que conhecer os roteiros sexuais e as dimensões de vulnerabilidade de adolescentes em situação de acolhimento as IST revelou que são questões fundamentais a serem incorporadas na assistência a estas adolescentes, tendo em vista a prevenção das IST e promoção da saúde sexual
24. Costa, Araújo, Araújo, Gubert e Vieira. 2015. Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Analisar o protagonismo de adolescentes escolares na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação	Os depoimentos revelaram que os adolescentes protagonizaram suas participações no planejamento da intervenção educativa, definindo e organizando o espaço educativo escolar, e confeccionando materiais e temas a serem utilizados nas ações de prevenção as doenças sexualmente transmissíveis, gerando um sentimento de domínio sobre o assunto.
25. Alves. 2015 Educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível no Instituto Federal Fluminense	Identificar as dúvidas dos alunos do Instituto Federal Fluminense (IFF) Campus Campus Guarus sobre Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e propor uma abordagem ou metodologia educacional mais apropriada para os mesmos; programar e realizar a Educação Permanente, no Instituto Federal Fluminense.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa.	Desconhecimento + Infecção Sexualmente Transmissível = Perigo; Educação e Saúde em Ambiente Escolar; Educação Permanente na Escola; A importância da sensibilização para reconstrução de atitudes e valores profissionais

Fonte: Autores.

Categoria 1: Início sexual precoce e adesão ao uso do preservativo

Através das evidências científicas constatou-se que os comportamentos de risco mais presentes nos estudos da literatura foi a iniciação sexual precoce com o sexo masculino mais vulnerável, acompanhada de práticas sexuais desprotegida, sem adesão neste público ao uso frequente do preservativo, aumentando assim o risco das infecções sexualmente transmissíveis.

Os jovens iniciam sua vida sexual de forma cada vez mais precoce antes mesmo de adentrarem nas universidades, o que contribui para aquisição de IST, uma vez que em muitos casos são decisões imaturas, influenciadas por amigos, desprovidas de orientação. Sendo assim, é relevante que as atividades de prevenção sejam exploradas antecipadamente no ambiente familiar, nas escolas e espaços de convivências de adolescentes (Alves & Aguiar, 2020).

A decisão em adiar ou antecipar o início da vida sexual nem sempre é fruto de vontade própria, muitas jovens baseiam-se em normas sociais vigentes que preconizam a iniciativa sexual como prerrogativa masculina, cabendo à mulher resistir pelo maior tempo possível para posteriormente ceder (Costa et al., 2019; Brasil, Cardoso & Silva, 2019).

Este estudo demonstrou uma concentração de comportamentos de risco entre os meninos. Sabe-se que socialmente há uma pressão social para comprovação da sua masculinidade, o que incentiva a iniciação precoce, o sexo casual e maior número de parceiros sexuais. Essa maior vulnerabilidade dos meninos deve ser levada em consideração ao se planejar intervenções para esse público específico, tendo em vista uma variação de adesão efetiva ao uso do preservativo encontrado nesse grupo (Costa et al., 2019).

A multiplicidade de parceiros e o não uso do preservativo nas relações sexuais estão em uma escala proximal para aquisição de IST, em contrapartida o álcool, uso de drogas e o fumo estão em um nível mais distal em escala de proximidade, entretanto podem ser a porta de entrada para o comportamento de risco contribuindo para o abandono do preservativo, o elevado número de parceiros e possíveis aquisições de IST (Lima, 2019)

Soma-se a isso o fato de que esse grupo populacional tem apresentado menor adesão ao uso de preservativo. Estudo que estimou a carga global de doenças em jovens de 10 a 24 anos aponta o sexo desprotegido como uma importante causa do aumento do número de anos de vida perdidos por incapacidade (DALYs) entre esses indivíduos (Felisbino-Mendes, Paula, Machado, Oliveira-Campos & Malta, 2018).

A não adesão ao preservativo pelos adolescentes tem sido relacionada ao baixo nível de informação relacionada a classes sociais mais baixas, a credibilidade depositada no método ou sua banalização, crença na invulnerabilidade às infecções, menores sensações prazerosas, situações de marginalização social, natureza contestadora, não concordância do parceiro, dentre outros, o que contribui para maiores incidências de IST na população em questão (Sousa et al., 2018)

Os homens carregam consigo com maior frequência o preservativo, porém concordam que o uso preservativo atrapalha durante a relação sexual, o que muitas vezes favorece a negligência do uso, sendo mais impulsivos e adotam comportamento de risco para não perder a relação sexual. Em contrapartida as mulheres possuem um comportamento mais vulnerável devido a submissão de gênero (Balduino, Silva, Ribeiro & Ribeiro, 2018)

Resalta-se que se tem observado aumento gradativo da incidência dessas infecções entre indivíduos muito jovens, principalmente sífilis e HIV/AIDS O preservativo é o único método que proporciona dupla proteção, contra as IST, incluindo HIV/AIDS, e contra gravidez (Oliveira, Abud, Inagaki, Alves & Matos, 2018)

Vivências acerca da prevenção para IST/HIV/Aids, aponta que os participantes afirmaram saber como prevenir-se de tais infecções em suas vivências, concordando que o não uso do preservativo é o maior meio para contrai-las. Mesmo assim, muitos afirmaram que o preservativo masculino inibe o prazer, o que restringe o seu uso a momentos específicos em que se encontrem em situações que considerem de risco (Silva, Cortes, Espírito Santo & Cordeiro, 2017)

A significância que os jovens atribuem ao método preventivo, a confiança afetiva em suas parcerias e o desconhecimento sobre o assunto mostra que as vivências pessoais eram preocupantes, especialmente por manterem ações e atitudes que os

colocavam pessoalmente na situação de vulnerabilidade pela pouca prevenção para IST/HIV/Aids. Em risco parece estar sempre o outro, levando-os a negar para si mesmos as suas vivências de risco (Cordeiro, Santos, Sales, Morais & Dutra, 2017).

Categoria 2: Déficit de conhecimento sobre saúde sexual e ist

O desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhada de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, os quais estão muito ligados as características próprias do desenvolvimento psicoemocional dessa fase de vida e não se encontram preparados para assumir essa responsabilidade dos cuidados preventivos com a saúde sexual (Bordignon et al., 2017)

As situações de violência, desestrutura familiar, exposição aos riscos e falhas ou incongruência no uso de preservativos que associado à adolescência contribuem para o aparecimento das IST. Estas situações são importantes, pois definem algumas vulnerabilidades comuns neste período da vida (Almeida et al., 2017)

Observou-se, ainda, um conhecimento limitado dos adolescentes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais externos, em especial do feminino, e que os jovens de classes sociais mais baixas apresentam maior incidência de práticas sexuais desprotegidas devido a falta de informação sobre as formas de prevenção da saúde sexual.

O protagonismo juvenil e as questões da sexualidade, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, têm sido foco de inúmeras pesquisas e de reformulação de políticas públicas mediante os crescentes índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de gravidez na adolescência, de aborto e de outros desdobramentos que perpassam essa temática (Silva et al., 2016)

Na puberdade, ocorrem transformações físicas e sexuais, que alteram rapidamente a autoimagem dos adolescentes, fazendo com que os familiares fiquem confusos e ansiosos quando o adolescente começa a ter mudanças no corpo ou adquirir interesses sexuais evidentes (Silva et al., 2015; Sasaki et al., 2014).

Os riscos que permeiam a prática da relação sexual sem proteção são muitas vezes deixados de lado pelos jovens, existem dificuldades sobre conhecimento, a forma como se usa o preservativo e, ainda, sua relevância para a prevenção de agravos na ausência de sua utilização e na prevenção das IST (Oliveira Campos et al., 2014)

Adolescentes que não recebem educação sexual tendem a assumir comportamentos de risco, tais como a iniciação sexual precoce e a multiplicidade de parceiros sexuais, o que demonstra a extrema importância da escola no direcionamento de comportamentos benéficos entre os jovens (Malta et al., 2011)

A dificuldade em abordar a sexualidade dos jovens não está presente somente na família. Estudos evidenciam que o receio de julgamentos e da falta de confidencialidade das informações por parte dos profissionais de saúde, bem como a pouca habilidade destes em atender as necessidades dos jovens resulta no distanciamento deste grupo dos centros de saúde (Souza, 2011)

A demora em procurar os serviços de saúde após o início da vida sexual pode representar um período de risco continuado, o qual interfere na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (Maciel et al., 2017)

O recebimento de orientação sexual da escola mostrou-se como fator favorável ao adiamento da primeira relação sexual. Os estudos evidenciaram que adolescentes que receberam da escola as primeiras informações sobre gravidez e contracepção foram menos propensas a engravidarem (Santana, 2017; Castro et al., 2016)

4. Conclusão

De acordo com os resultados das evidências científicas é imprescindível que haja a construção de novas intervenções conjuntas que contemplem o efetivo protagonismo dos adolescentes e jovens escolares no seu papel de responsável pela

prevenção da sua saúde sexual, sem as quais não será possível mudar essa realidade de comportamentos de riscos adotados no início da vida sexual na adolescência.

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, implica nos processos e funções do sistema reprodutivo em todas as fases da vida. Como parte da saúde reprodutiva, a saúde sexual visa à melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais, ao desenvolvimento sexual saudável, seguro e satisfatório, além da assistência às IST, deficiências e outras práticas de risco relacionadas à sexualidade.

Neste sentido se faz necessário o diálogo sobre sexo seguro e as IST que podem ser adquiridas quando o preservativo é negligenciado, com o objetivo de desenvolver no jovem a possibilidade de tomar decisões com segurança e responsabilidade, reduzindo assim vulnerabilidades.

Referências

- Almeida, R. A. A. S., Corrêa, R. D. G. C. F., Rolim, I. L. T. P., Hora, J. M. D., Linard, A. G., Costinho, N. P. S., & Oliveira, P. D. S. (2017). Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1033-1039.
- Alves, L. D. S., & Aguiar, R. S. (2020). Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 3683-3687.
- Alves, L. M. D. S. (2015). Educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível no Instituto Federal Fluminense.
- Araújo, E. C. (2001). *Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino*. São Paulo (Doctoral dissertation, tese de Doutorado em Enfermagem). São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.
- Baldoino, L. S., Silva, S. M. D. N., Ribeiro, A. M. N., & Ribeiro, E. K. C. (2018). Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1161-1167.
- Bordignon, M. N. F. D., Liberali, R., & Bordignon, J. C. P. (2017). Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 207-213.
- Brasil, M. E., Cardoso, F. B., & Silva, L. M. D. (2019). Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 13, e242261.
- Castro, E. I. D., Caldas, T. A. D., Morcillo, A. M., Pereira, E. M. D. A., & Velho, P. E. N. F. (2016). O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1975-1984.
- Castro, G.C., Abramovay, M., Silva, L.B. (2014). *Juventudes e sexualidade*. UNESCO Brasil.
- Cordêiro, J. K. R., Santos, M. M. D., Sales, L. K. O., Morais, I. F. D., & Dutra, G. R. S. D. F. (2017). Adolescentes escolares acerca das DST/AIDS: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 2888-2896.
- Costa, A. C. P. D. J., Araújo, M. F. M. D., Araújo, T. M. D., Gubert, F. D. A., & Vieira, N. F. C. (2015). Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(5), 482-487.
- Costa, M. I.F., Viana, T. R.F., Pinheiro, P. N.C., Cardoso, M. V. L.M.L., Barbosa, L.P., & Luna, I.T. (2019). Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6).
- Farias, J. C. D., Nahas, M. V., Barros, M. V. G. D., Loch, M. R., Oliveira, E. S. A. D., De Bem, M. F. L., & Lopes, A. D. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25, 344-352.
- Felstino-Mendes, M. S., Paula, T. F. D., Machado, I. E., Oliveira-Campos, M., & Malta, D. C. (2018). Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180013.
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS. (2016). *Global Aids update*. Geneva: Unaid.
- Lima, G. D. S. F. (2019). Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de universitários do sexo masculino: estudo comparativo.
- Maciel, K. M. D. N., Andrade, M. S., Cruz, L. Z., Fraga, C. D. D. S., Paixão, G. P. D. N., & Souza, R. S. (2017). Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. *Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro*, 25(e23496), 1-7.
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M. D., Monteiro, R. A., Porto, D. L., Sardinha, L. M. V., & Freitas, P. C. D. (2011). Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista brasileira de epidemiologia*, 14, 147-156.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Ministério da Saúde (Brasil). (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV-AIDS*, 5(1):3- 58.

- Ministério da Saúde (Brasil). (2019). Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV e DST Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Brasília – DF.
- Moura, L. R., Torres, L. M., Cadete, M. M. M., & de Freitas Cunha, C. (2018). Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03304-e03304.
- Oliveira, P. S. D., Abud, A. C. F., Inagaki, A. D. D. M., Alves, J. A. B., & Matos, K. F. (2018). Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. *Rev. enferm. UFPE on line*, 753-762.
- Oliveira-Campos, M., Nunes, M. L., Madeira, F. D. C., Santos, M. G., Bregmann, S. R., Malta, D. C., & Barreto, S. M. (2014). Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 116-130.
- Rodrigues, R. F. (2016). Adolescentes em situação de acolhimento institucional: vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
- Santana, R. S. C. (2017). Práticas sexuais de jovens universitários e a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Sasaki, R. S. A., Souza, M. M. D., Leles, C. R., Malta, D. C., Sardinha, L. M. V., & Freire, M. D. C. M. (2014). Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 172-182.
- SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia. (2018). Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência, 6.
- Silva, A. T. D., Jacob, M. H. V. M., & Hirdes, A. (2015). Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. *Alerbeiz*, (46), 34-49.
- Silva, L. M., Cortes, E. A., Espírito Santo, J. N., & Cordico, B. C. (2017). Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(9), 3642-3649.
- Silva, R. A. R. D., Nelson, A. R. C., Duarte, F. H. D. S., Prado, N. C. D. C., Holanda, J. R. R., & Costa, D. A. R. D. S. (2016). Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS.
- Soures, S. M., Amaral, M. A., Silva, L. B., & Silva, P. A. B. (2008). Workshops on sexuality in adolescence: revealing voices, unveiling views student's of the medium teaching glances. *Exc Anna Nery*, 12(3), 485-91.
- Sousa, B. C. D., Santos, R. S. D., Santana, K. C., Souzas, R., Leite, Á. J. M., & Medeiros, D. S. D. (2018). Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Revista de Saúde Pública*, 52, 39.
- Souza, V. D. (2011). Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1716-1721.

APÊNDICE C – ARTIGO SUBMETIDO

Journal of Public Health
Sexually transmitted infections in young people and schoolchildren: incidence and associated factors
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	JOPH-D-22-00686
Full Title:	Sexually transmitted infections in young people and schoolchildren: incidence and associated factors
Article Type:	Original Article
Corresponding Author:	Aika Barros Barbosa Maia FIOCRUZ piaui BRAZIL
Order of Authors:	Aika Barros Barbosa Maia Ranieri Flávio Viana de Sousa Elaine Ferreira do Nascimento Jacenir Reis dos Santos Mallet
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	FIOCRUZ piaui
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Aika Barros Barbosa Maia
First Author Secondary Information:	
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	
Abstract:	<p>Objective</p> <p>of this study was to characterize the epidemiological profile of STIs and their associated factors in adolescents and young schoolchildren in the state of Piauí, in order to develop local strategies for coping with and preventing these diseases and systematizing the proper management of this study group. This research was developed through a descriptive exploratory cross-sectional study with a quantitative approach. Subject and methods: Through the cross-sectional study, the epidemiological profile of STIs and their associated factors in adolescents and young people in the state of Piauí was characterized, data from DATASUS, syphilis, HIV / AIDS and viral hepatitis were used in the period from 2010 to 2020, in the city of Teresina - PI, capital of the state of Piauí. Results: The incidence of the three main STIs show high variation between the years and the STIs. Those young people who were in a relationship were 2.49 times more likely to have had a history of STIs among young people than those who were not in a relationship. Conclusion: Young people who consider vaginal penetration synonymous with sex were 3.25 times more likely to have had a history of STIs than those who did not. Having had oral sex increased the chance of having had a history of STIs by 2.13 times, while having already practiced vaginal sex was the factor that most increased the chances of having had a history of STIs among young people (4.89).</p>

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN YOUNG PEOPLE AND SCHOOLCHILDREN: INCIDENCE AND ASSOCIATED FACTORS

Aíka Barros Barbosa Maia, Ranieri Flávio Viana de Sousa, Elaine Ferreira do Nascimento, Jacenir Reis dos Santos Mallet

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar dos importantes avanços registrados nas últimas décadas na prevenção e diagnóstico, as infecções sexualmente transmissíveis ainda são um grande desafio para o controle global de infecções, principalmente aquelas assintomáticas. Particularmente entre jovens e adolescentes tem havido um crescimento silencioso das ISTs. De aproximadamente 20 milhões de novas infecções sexualmente transmissíveis a cada ano. A distribuição de infecções sexualmente transmissíveis assintomáticas varia em todo o mundo, e estudos têm demonstrado que as condições sociais, econômicas e comportamentais influenciam sua epidemiologia, motivo pelo qual, em geral, prevalências mais altas de HIV, sífilis e hepatite B e C costumam ser encontradas em países de baixa e média renda quando comparado a países desenvolvidos. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil epidemiológico das ISTs e seus fatores associados em adolescentes e jovens escolares no estado do Piauí. **MÉTODO:** Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo transversal exploratório descritivo com abordagem quantitativa. de natureza descritiva. Através do estudo transversal foi caracterizado o perfil epidemiológico das ISTs e seus fatores associados em adolescentes e jovens no estado do Piauí, foram utilizados dados do DATASUS, de sífilis, HIV /AIDS e hepatites virais no período de 2010 a 2020, para completar a busca da pesquisa foram aplicados questionários com abordagens quantitativas entre adolescentes e jovens escolares de cursos profissionalizantes com faixa etária compreendida entre 14 e 24 anos de idade no município de Teresina – PI, capital do estado do Piauí. Como resultado do estudo consolidou-se uma amostra de 152 alunos na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida, e 335 estudantes de ambos os sexos (masculino e feminino) no Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, todos na faixa etária entre 14 a 24 anos, perfazendo um total de 487 adolescentes e jovens participantes do estudo, matriculados no ensino médio regular e no ensino técnico profissionalizante (Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal). A seleção do(a)s aluno(a)s para participação na pesquisa foram feitas de forma aleatória através da análise da quantidade do(a)s estudantes que as escolas tinha e da participação da frequência das aulas no dia da coleta da pesquisa. O instrumento de coleta dos dados 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. A análise de dados ocorreu por meio de variáveis que foram descritas por meio de frequências e proporções. Os testes de hipótese foram utilizados o Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Antes de ser iniciada a pesquisa, este estudo foi submetido e aprovado (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: 2.555.6. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em nosso estudo a incidência de HIV/aids no estado do Piauí manteve comportamento errático, com aumentos e diminuições. Em relação aos fatores associados pontuou-se que jovens que estavam em um relacionamento tiveram 2,49 vezes mais chance de ter tido histórico de ISTs entre jovens do que aqueles que não estavam em um relacionamento. Saber o que são ISTs aumentou em 1.27 vezes a chance de ter tido histórico de ISTs entre jovens do que aqueles que não conheciam ISTs. Os jovens que consideram a penetração vaginal como sinônimo de sexo tiveram 3.25 vezes mais chances de ter tido histórico de ISTs do que aqueles que não consideravam. Ter praticado sexo oral aumentou em 2.13 vezes a chance de ter tido histórico de ISTs, enquanto já ter prática sexo vaginal foi o fator que mais aumentou as chances de ter tido histórico de ISTs entre jovens (4,89). Os achados do nosso estudo mostram que os estudantes também não estão suficientemente informados sobre sintomas, medidas para evitar ISTs, grupos de risco, complicações e vias de transmissão das ISTs em geral, o que é bastante preocupante. O conhecimento correto sobre os métodos de prevenção de IST é um ponto de partida essencial no processo de mudança de comportamento para indivíduos que têm conceitos errôneos sobre comportamentos que previnem a infecção por IST. **CONCLUSÃO:** Nosso estudo mostrou falta de conhecimento

preciso e equívocos sobre infecções sexualmente transmissíveis, especialmente em estudantes mais jovens, o que demonstra a necessidade de práticas efetivas de promoção e prevenção da saúde sexual em jovens e adolescentes.

Palavras chaves: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Adolescência; Juventude; Perfil Epidemiológico

INTRODUÇÃO

Apesar dos importantes avanços registrados nas últimas décadas na prevenção e diagnóstico, as infecções sexualmente transmissíveis ainda são um grande desafio para o controle global de infecções, principalmente aquelas assintomáticas. Em todo o mundo, são mais de 39 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV, enquanto aproximadamente 7 milhões de novos casos de sífilis ocorrem ano a ano com forte tendência de crescimento. As hepatites virais, por sua vez, também são um grande desafio de saúde pública, e por isso 325 milhões de pessoas são portadoras crônicas desses vírus. Embora globalmente a vacina contra a hepatite B tenha diminuído significativamente a carga de infecção pelo vírus da hepatite B, a maioria dos indivíduos adultos ainda permanece suscetível ao vírus da hepatite B (CASTRO ROCHA et al., 2018).

Particularmente entre jovens e adolescentes tem havido um crescimento silencioso das ISTs. De aproximadamente 20 milhões de novas infecções sexualmente transmissíveis a cada ano nos Estados Unidos, metade dos casos ocorre entre jovens e adolescentes de 15 a 24 anos. Estima-se que 1 em cada 4 adolescentes sexualmente ativas tenha uma IST, mais comumente infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT) e infecção pelo papilomavírus humano (HPV). As taxas de IST nos Estados Unidos estão aumentando, tanto em homens quanto em mulheres, e grande parte desse aumento está ocorrendo em adolescentes (SHANNON; KLAUSNER, 2018; WORKOWSKI; BOLAN, 2015).

A distribuição de infecções sexualmente transmissíveis assintomáticas varia em todo o mundo, e estudos têm demonstrado que as condições sociais, econômicas e comportamentais influenciam sua epidemiologia, motivo pelo qual, em geral, prevalências mais altas de HIV, sífilis e hepatite B e C costumam ser encontradas em países de baixa e média renda quando comparado a países desenvolvidos.

Diante deste cenário, os índices elevados destas infecções na população jovem e adolescente encontram-se entre as maiores preocupações no âmbito da saúde. A alta prevalência de IST neste grupo etário tem sido atribuída ao

aumento de comportamentos de risco, tais como iniciação sexual cada vez mais precoce, múltiplos parceiros e desconhecimento dos métodos preventivos (5). Durante a adolescência e juventude, as vivências e vínculos que se estabelecem em contextos sociais e grupos de referência, tais como a família e a escola, é de grande importância, uma vez que oferecem possibilidades para que os indivíduos se aprimorem intelectualmente, bem como desenvolvam habilidades de interação social a partir da relação com o outro e da percepção sobre si mesmo (6)

Atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social., porém para isso se faz necessário conhecer o perfil destes jovens sobre a sua saúde sexual e as formas de proteção e cuidado, por isso ressalta-se a importância desta pesquisa.

Com isso o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico das ISTs e seus fatores associados em adolescentes e jovens escolares no estado do Piauí , para assim desenvolver estratégias locais de enfrentamento e prevenção destas doenças e sistematizar o manejo adequado desse grupo de estudo.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo transversal exploratório descritivo com abordagem quantitativa. de natureza descritiva, em que visa detalhar o caminho metodológico de uma pesquisa de campo em saúde coletiva,. A pesquisa transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e atualmente, tem sido o mais empregado (18).

Através do estudo transversal foi caracterizado o perfil epidemiológico das ISTs e seus fatores associados em adolescentes e jovens no estado do Piauí, foram utilizados dados do DATASUS, de sífilis, HIV /AIDS e hepatites virais no período de 2010 a 2020, para completar a busca da pesquisa foram aplicados questionários com abordagens quantitativas entre adolescentes e jovens escolares de cursos profissionalizantes com faixa etária compreendida entre 14 e 24 anos de idade no município de Teresina – PI, capital do estado do Piauí.

Em relação aos fatores associados as IST foram analisadas as seguintes variáveis:

1. - Sociodemográficas
2. - Sexo (masculino; feminino);
3. - Faixa etária;
4. - Escolaridade (Ensino Médio profissionalizante);
5. - Escola pública
6. - Raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda ou indígena);
7. - Sinais e sintomas das IST;
8. -Antecedentes epidemiológicos a alguma IST;
9. - Identidade de gênero (travesti, mulher transexual ou homem; transexual);
10. -Categorias de exposição de risco (heterossexual, homens que fazem sexo com homens [HSH], múltiplas parceiras sexuais, uso de drogas não injetáveis, uso de drogas injetáveis);
11. -Tipo de serviço de saúde que busca atendimento e orientações (atenção básica / atenção hospitalar / escola);
12. Tipo de informação que possui para prevenção as IST

O estudo epidemiológico foi realizado no banco de dados online do DATASUS e o estudo de análise de fatores associados as IST foi desenvolvido no Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, que fica localizado na zona sul de Teresina e na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida, que fica localizado na região centro - norte da cidade, estas escolas são consideradas de grande referência em cursos profissionalizantes que abrangem estudantes adolescentes e jovens.

Os dados foram coletados no período de 2010 a 2020 no estudo transversal e exploratório do DATASUS e a abordagem quantitativa foi realizada no período de 2019 a 2020, através da utilização de questionário fechado, como meio de identificação de dados concisos entre adolescentes e jovens escolares na cidade de Teresina.

Para coleta de dados da pesquisa de fatores associados as IST em escolares adolescentes e jovens foram estabelecido critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os aspectos de inclusão foram ter a idade de 14 a 24 anos, estar devidamente matriculado em escola do município de Teresina e que

aceitar a participar da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em relação aos aspectos de exclusão pontuou-se os alunos que foram transferidos para outro município no período da coleta de dados e alunos que solicitaram sair do estudo.

Como resultado do estudo consolidou-se uma amostra de 152 alunos na Unidade Escolar João Clímaco D Almeida, e 335 estudantes de ambos os sexos (masculino e feminino) no Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde (Ceeps) "Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez", o Premen Sul, todos na faixa etária entre 14 a 24 anos, perfazendo um n total de 487 adolescentes e jovens participantes do estudo, matriculados no ensino médio regular e no ensino técnico profissionalizante (Análises Clínicas, Farmácia, Enfermagem, Saúde Bucal) .

A seleção do(a)s aluno(a)s para participação na pesquisa foram feitas de forma aleatória através da análise da quantidade do(a)s estudantes que as escolas tinha e da participação da frequência das aulas no dia da coleta da pesquisa. O instrumento de coleta dos dados 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 aluno levou em média 15 minutos para responder o questionário, sendo que o laboratório tinha capacidade para 15 pessoas.

A análise de dados ocorreu por meio de variáveis que foram descritas por meio de frequências e proporções. Os testes de hipótese foram utilizados o Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Para a análise dos fatores associados foi utilizado o modelo de regressão logística, todas as análises foram realizadas por meio de planilhas, software e pacotes estatísticos

Antes de ser iniciada a pesquisa, este estudo foi submetido e aprovado (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: 2.555.6 Os procedimentos ético-legais da pesquisa seguiram as normas contidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual aponta as Diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01. Casos de HIV/ AIDS, Sífilis e Hepatites virais em adolescentes e jovens de 14 a 24 anos identificados no estado do Piauí, segundo DATASUS, 2010 a 2020

Ano	HIV/AIDS		Sífilis		Hepatites virais	
	N	Tx incidência ¹	N	Tx incidência ¹	N	Tx incidência ¹
2010	7	1,04	3	0,44	192	28,46
2011	7	1,04	74	11,03	245	36,53
2012	9	1,35	42	6,30	251	37,63
2013	18	2,71	72	10,86	168	25,34
2014	16	2,43	112	16,99	195	29,58
2015	3	0,46	144	21,87	107	16,25
2016	10	1,53	226	34,47	97	14,79
2017	3	0,46	359	55,21	104	16,00
2018	5	0,78	817	126,86	115	17,86
2019	6	0,94	1100	172,27	118	18,48
2020	3	0,47	554	87,67	37	5,86

Elaborada pela autora, 2022.

¹Taxa de incidência/deteção calculada por 100 mil adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos de idade

Tabela 02. Análise bivariada dos fatores associados ao risco de exposição às IST entre jovens e adolescentes

		Histórico de sinais e sintomas de IST						Valor de p		
Variável		Não		Sim		Não sei			Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	8	88,9%	264	62,0%	32	64,0%	304	62,7%	0,099
	Masculino	1	11,1%	159	37,3%	16	32,0%	176	36,3%	
	Prefiro não dizer	0	0,0%	3	0,7%	2	4,0%	5	1,0%	
Relacionamento	Casado(a)	1	11,1%	63	14,8%	8	16,0%	72	14,8%	0,015
	Namorando(a)	5	55,6%	119	27,9%	25	50,0%	149	30,7%	
	Solteiro(a)	2	22,2%	231	54,2%	15	30,0%	248	51,1%	
	Casado(a)	1	11,1%	10	2,3%	2	4,0%	13	2,7%	
	Separado(a)	0	0,0%	3	0,7%	0	0,0%	3	0,6%	
Escolaridade	1º ano do Ensino técnico	4	44,4%	186	43,7%	22	44,0%	212	43,7%	0,229
	1º Ensino médio regular	0	0,0%	28	6,6%	8	16,0%	36	7,4%	
	2º ano do Ensino técnico	4	44,4%	96	22,5%	10	20,0%	110	22,7%	
	2º Ensino médio regular	0	0,0%	21	4,9%	3	6,0%	24	4,9%	
	3º ano do Ensino técnico	1	11,1%	95	22,3%	7	14,0%	103	21,2%	
Religião	Sim	8	88,9%	339	79,6%	37	74,0%	384	79,2%	0,504
	Não	1	11,1%	87	20,4%	13	26,0%	101	20,8%	
Uso de fumo (tabaco)	Sim	0	0,0%	17	4,0%	4	8,0%	21	4,3%	0,014
	Não	8	88,9%	388	91,1%	38	76,0%	434	89,5%	
	Sim mas já parei	1	11,1%	21	4,9%	8	16,0%	30	6,2%	
Uso de bebida alcoólica	Nunca	2	22,2%	192	45,1%	12	24,0%	206	42,5%	0,033
	Sim	5	55,6%	156	36,6%	23	46,0%	184	37,9%	
	Sim. Mas já parei	2	22,2%	78	18,3%	15	30,0%	95	19,6%	
Uso de drogas ilícitas	Nunca	6	66,7%	394	92,5%	40	80,0%	440	90,7%	0,000
	Sim	1	11,1%	20	4,7%	3	6,0%	24	4,9%	

	Sim. Mas já parei	2	22,2%	12	2,8%	7	14,0%	21	4,3%	
Usa Tinder										0,691
	Sim	0	0,0%	10	2,3%	2	4,0%	12	2,5%	
	Não	9	100,0%	416	97,7%	48	96,0%	473	97,5%	
Usa Grindr										0,266
	Sim	0	0,0%	5	1,2%	2	4,0%	7	1,4%	
	Não	9	100,0%	421	98,8%	48	96,0%	478	98,6%	
Sabe o que são IST										0,002
	Sim	7	77,8%	267	62,7%	17	34,0%	291	60,0%	
	Não	0	0,0%	58	13,6%	13	26,0%	71	14,6%	
	Talvez	2	22,2%	101	23,7%	20	40,0%	123	25,4%	
Conhece alguém que teve IST										0,000
	Sim	2	22,2%	64	15,0%	8	16,0%	74	15,3%	
	Não	6	66,7%	305	71,6%	16	32,0%	327	67,4%	
	Talvez	0	0,0%	12	2,8%	4	8,0%	16	3,3%	
	Não sei responder	1	11,1%	45	10,6%	22	44,0%	68	14,0%	
Tomou a vacina contra o HPV?										0,037
	Sim	7	77,8%	251	58,9%	34	68,0%	292	60,2%	
	Não	0	0,0%	118	27,7%	5	10,0%	123	25,4%	
	Talvez	1	11,1%	11	2,6%	2	4,0%	14	2,9%	
	Não sei dizer	1	11,1%	46	10,8%	9	18,0%	56	11,5%	
Já foi ao ginecologista										0,002
	Sim	8	88,9%	112	26,3%	14	28,0%	134	27,6%	
	Não	0	0,0%	182	42,7%	21	42,0%	203	41,9%	
	Sou homem	1	11,1%	132	31,0%	15	30,0%	148	30,5%	
Pratica sexo atualmente										0,316
	Sim	3	100,0%	154	58,8%	17	54,8%	174	58,8%	
	Não	0	0,0%	108	41,2%	14	45,2%	122	41,2%	
Bebida alcoólica antes das relações sexuais										0,656
	Sim	2	66,7%	74	30,0%	7	31,8%	83	30,5%	
	Não	1	33,3%	151	61,1%	14	63,6%	166	61,0%	
	Já parei	0	0,0%	22	8,9%	1	4,5%	23	8,5%	
Drogas ilícitas antes das relações sexuais										0,000
	Sim	1	33,3%	13	5,4%	3	14,3%	17	6,4%	
	Não	1	33,3%	226	93,4%	18	85,7%	245	92,1%	
	Já parei	1	33,3%	3	1,2%	0	0,0%	4	1,5%	

Anticoncepcional oral	Sim	1	33,3%	63	27,3%	2	10,0%	66	26,0%	0,230
	Não	2	66,7%	168	72,7%	18	90,0%	188	74,0%	
Coito interrompido	Sim	1	33,3%	48	21,3%	4	21,1%	53	21,5%	0,880
	Não	2	66,7%	177	78,7%	15	78,9%	194	78,5%	
Nunca usei contracepção/proteção nas minhas relações sexuais	Sim	2	66,7%	15	6,7%	2	10,5%	19	7,7%	0,000
	Não	1	33,3%	210	93,3%	17	89,5%	228	92,3%	
Utiliza o Preservativo	Sim	3	100,0%	182	82,4%	15	78,9%	200	82,3%	0,673
	Não	0	0,0%	39	17,6%	4	21,1%	43	17,7%	

Elaborada pela autora, 2022

Aqueles jovens que estavam em um relacionamento tiveram 2,49 vezes mais chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs entre jovens do que aqueles que não estavam em um relacionamento. Saber o que são ISTs aumentou em 1.27 vezes a chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs entre jovens do que aqueles que não conheciam ISTs. Os jovens que consideram a penetração vaginal como sinônimo de sexo tiveram 3.25 vezes mais chances de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs do que aqueles que não consideravam. Ter praticado sexo oral aumentou em 2.13 vezes a chance de ter tido histórico de sinais e sintomas ISTs, enquanto já ter prática de sexo vaginal foi o fator que mais aumentou as chances de ter tido histórico de ISTs entre jovens (4,89) (Tabela 05).

Tabela 03. Análise multivariada de fatores associados a ter histórico de sinais e sintomas de IST

Variável	ORa	IC95%	p-value
Está em um relacionamento?			0,02
Não	1		
Sim	2,49	1,45 - 13,65	
Sabe o que são ISTs			0.001
Não	1		
Sim	1,27	1.15 - 3,12	
Considera penetração vaginal necessária			0,001
Não	1		
Sim	3,25	2.6 - 3.55	
Já praticou sexo oral			
Não	1		
Sim	2,13	1.92 – 3,53	
Já praticou sexo vaginal			
Não	1		
Sim	4,89	2,42 - 12,54	

Elaborada pela autora, 2022

1 Incidência de ISTs na população jovem do Piauí.

Em nosso estudo a incidência de HIV/aids no estado do Piauí manteve comportamento errático, com aumentos e diminuições. Dados oficiais de estudos prévios (ALENCAR, et al., 2016; DANTAS ALMEIDA, et al., 2015) corroboram esse resultado e apontam que os casos de HIV neste Estado variam muito, por ano de diagnóstico. Por exemplo, no ano de 2017, foram notificados 801 casos na população em geral; e em 2018,

865 casos; já em 2019, foram notificados 923 casos; em 2020, 713 casos e, por último em 2021, foram notificados 596 casos.

Cabe destacar que apesar de estarmos abordando a população em geral, a faixa etária de adultos jovens (compreende a faixa de 20 a 34 anos) é aquela que registrou aumento crescente na infecção diagnosticada pelo vírus. No estado do Piauí, a população que refere ser heterossexual teve um maior número de contaminação em relação ao público não-heterossexual (como bissexuais e homossexuais). Nesse estado a infecção pelo HIV teve maior destaque nas cidades metropolitanas, com destaque para a capital Teresina (2.384 casos) e as metrópoles Floriano, Picos e Piri-piri (162, 103 e 89 casos respectivamente) (SINAN, 2020).

Estudos também apontam que as pessoas que iniciam o sexo no início da adolescência correm maior risco de contrair ISTs, assim como os adolescentes que vivem em centros de detenção; os que recebem atendimento em clínicas de IST; aqueles que estão envolvidos em exploração sexual comercial ou sexo de sobrevivência e estão trocando sexo por drogas, dinheiro, comida ou moradia; homens jovens que fazem sexo com homens (YMSM); jovens transgêneros; e jovens com deficiência, uso indevido de substâncias ou distúrbios de saúde mental.

2 Prevalência, conhecimento e busca de informações dos estudantes sobre IST.

As ISTs, especialmente em mulheres, são frequentemente assintomáticas. Múltiplos parceiros sexuais (sexo pré-marital e extraconjugal), uso irregular de preservativo e preferências sexuais foram identificados como fatores de risco para ISTs (VON RONSEN et al., 2018; ABDUL et al., 2018).

Ter tido uma ISTs anterior, contato com um parceiro sintomático e imunidade enfraquecida são fatores de risco conhecidos também. Apesar de as ISTs desempenharem um papel significativo na transmissão do vírus da imunodeficiência humana - HIV, causam consequências significativas em termos de morbidade e mortalidade entre os indivíduos infectados (CLARK; JACKSON; ALLEN-TAYLOR, 2002).

O fato de que o perfil de muitas doenças varia de acordo com fatores socioeconômicos, culturais, geográficos e ambientais que existem em várias partes do país, é, então, muito crucial que o desenho, implementação e monitoramento de programas de intervenção focados, informações sobre a epidemiologia das ISTs, a proporção de infecções sintomáticas e assintomáticas e outros comportamentos de risco associados são

sempre e atentamente considerados (CLARK; JACKSON; ALLEN-TAYLOR, 2002; ABDUL, et al, 2018).

Dados apontam que os estudantes da faixa etária estudada em nossa pesquisa estão mais predispostos às IST porque são mais propensos a praticar sexo desprotegido, ter múltiplos parceiros sexuais, praticar sexo transacional e usar drogas ilícitas. Globalmente, estima-se que um terço dos 333 milhões de casos de IST curáveis que ocorreram em 2007 estavam entre os jovens com idade inferior a 25 anos. Um estudo relatou que 3,4% dos homens e 5,2% dos adolescentes do sexo feminino sofreram IST em Gana, África. No município de Wa, 2.441 casos de IST foram registrados em 2015, dos quais 79% foram adolescentes entre 15 e 24 anos.

A alta prevalência de não e talvez, no que concerne as ISTs aponta a baixa percepção de risco de adquirir tanto HIV quanto outras IST. Achados semelhantes foram relatados em estudos realizados no Brasil (QUEIROZ et al., 2019) na África (MAHARAJ, 2006) do Sul e na Tanzânia (MWAMBETE; MTATURU, 2006). A utilização dos serviços de saúde foi alta, embora um número significativo de estudantes utilizasse tanto a Atenção Primária de Saúde quanto os serviços de médicos tradicionais.

Uma alta porcentagem de participantes conhecia o HIV/AIDS como uma IST. No entanto, a taxa caiu rapidamente para níveis insatisfatórios para outras ISTs. Sobre isso, estudo que buscou resultados quanto ao conhecimento de adolescentes sobre ISTs, revelou-se que, em média, eles conheciam de cinco a seis, sendo a AIDS a mais citada (92,2%) por eles. No entanto, nesse mesmo estudo houve desconhecimento em relação à sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorreia (30,0%) e HPV (27,2%) em níveis semelhantes aos registrados em nosso estudo (DORETO; VIEIRA, 2007).

Observa-se em outra pesquisa que todos os adolescentes investigados sabiam que a transmissão de IST ocorria por meio da relação sexual. Além deste aspecto, para 63,0% destes adolescentes o uso do preservativo era o método mais adequado para prevenção, porém houveram algum equívocos como o uso da pílula anticoncepcional (28,3%) e do dia seguinte (5,6%) como métodos (FOLASAYO et al., 2017).

A relutância dos adolescentes em usar preservativos é outro desafio. Algumas pesquisas mostraram que, entre os jovens, é difundida a ideia de que o uso de preservativos reduz muito o prazer sexual. Além disso, entre os adolescentes, o uso do preservativo vem sendo comumente apontado por eles como proteção contra infecções sexualmente

transmissíveis, mas sim como forma de evitar uma possível gravidez indesejada; portanto, o uso do preservativo torna-se irregular quando outros contraceptivos são usados (SUBBARAO; AKHILESH, 2017; VISALLI et al., 2019).

Isso significa que os programas de informação, educação e comunicação focaram ou se concentraram no HIV/aids com pouca ou nenhuma ênfase dada a outras ISTs, e tem dificuldade de adentrar essa faixa etária.

Embora o conhecimento preciso por si só seja insuficiente para produzir mudanças de atitude e comportamento, é um componente necessário para que uma pessoa desenvolva a motivação para mudar seu comportamento. Houve também alguns equívocos, no que concerne a forma de prevenção das ISTs, e a falta de conhecimento dos estudantes sobre as principais ISTs que não sejam o HIV as colocam em maior risco de consequências de seu comportamento sexual (SUBBARAO; AKHILESH, 2017).

O HIV ser a mais conhecida entre as infecções sexualmente transmissíveis não é uma surpresa. No entanto, neste assunto, o grau de conhecimento sobre os modos de transmissão ainda é baixo. Isso não é surpreendente, pois programas de conscientização e intervenção sobre HIV/AIDS têm sido continuamente implementados pelo Ministério da Saúde brasileiro, e pelas secretarias estaduais, embora não seja focado no público jovem (GENZ et al., 2017).

Achados semelhantes foram relatados em outros países. Por exemplo, em Uganda e Nigéria, 89% e 91% dos estudantes tinham ouvido falar da AIDS, respectivamente. Na Alemanha, foi relatado que seus adolescentes têm baixos níveis de conhecimento e conscientização sobre DSTs, com exceção do HIV/AIDS (SEKIRIME et al., 2001; EDITH; ADENYUMA, 2014).

Como a transmissão sexual de infecções continua a representar um grave problema de saúde pública, há uma forte necessidade de minimizar os comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair ISTs, promovendo comportamentos sexuais seguros através do uso consistente e correto de preservativos e aconselhando as pessoas a evitar práticas e comportamentos vulneráveis.

Os achados do nosso estudo mostram que os estudantes também não estão suficientemente informados sobre sintomas, medidas para evitar ISTs, grupos de risco, complicações e vias de transmissão das ISTs em geral, o que é bastante preocupante. O conhecimento correto sobre os métodos de prevenção de IST é um ponto de partida

essencial no processo de mudança de comportamento para indivíduos que têm conceitos errôneos sobre comportamentos que previnem a infecção por IST. Tais equívocos podem levar ao uso de estratégias ineficazes de proteção de ISTs no lugar de estratégias eficazes, mas menos aceitáveis, por exemplo, o uso do coito interrompido em vez de uso de preservativo (BERGAMINI et al., 2013; CICCARESE et al., 2020).

No entanto, ainda há literatura suficiente indicando que as práticas sexuais inseguras são altamente prevalentes entre os indivíduos com maior conhecimento das IST. Essa alta prevalência de risco comportamentos sexuais entre indivíduos com maior conhecimento sobre IST indicariam que muitos indivíduos com maior risco de IST, entre eles adolescentes, possuem informações precisas sobre as IST. No entanto pouco se sabe sobre a relação de causalidade nesse caso, ou seja, se maior ou menor conhecimento é mesmo determinante para a ocorrência de IST (FORHAN et al., 2009; JAMES et al., 2004; SHRESTHA;KARKI;COPENHAVER, 2016)).

Apesar da incapacidade de estabelecer a direcionalidade dessas associações a partir de estudos existentes, elas podem ser explicadas em parte pelo fato de que comportamentos sexuais de risco, ao aumentar a probabilidade de adquirir uma IST aumentam a probabilidade de indivíduos de alta vulnerabilidade procurarem atendimento relacionado a IST, o que cria a oportunidade para eles aprenderem sobre ISTs por meio do componente recomendado de aconselhamento de ISTs do manejo clínico de pacientes com ISTs.

Quanto ao conhecimento sobre prevenção de IST, grande parte dos estudantes do presente estudo sabia que o preservativo (76,4%) poderia reduzir o risco de adquirir IST. Esse achado corrobora outros estudos. Por exemplo, 93,5% e 78,7% dos estudantes universitários ugandenses e jovens malaios, respectivamente, sabiam que o preservativo é um método preventivo (FOLASAYO et al., 2017; AWANG et al., 2014; SEKIRIME et al., 2001).

Quanto à fonte de informação sobre IST e HIV, cerca de 45% dos alunos, afirmaram que a adquiriram na educação sexual e reprodutiva na escola. Isso mostra a importância do papel dos professores na educação sexual e na inculcação da educação reprodutiva nos currículos escolares (DRAGO et al., 2016; SUBBARAO; AKHILESH, 2017).

A compreensão dessa relação continua sendo importante para o controle das IST e a promoção da saúde reprodutiva, pois os referenciais teóricos que atualmente orientam as

intervenções comportamentais para as IST propõem que o conhecimento das IST atuaria no sentido de estimular os indivíduos a adotarem comportamentos sexuais mais seguros, o que, por sua vez, reduziria a probabilidade de infecção (VISALLI et al., 2019; FOLASAYO et al., 2017).

É importante enfatizar que os pais são importantes fontes de informação sobre questões, mas nem sempre são reconhecidos pela maioria dos alunos como um fonte de informação; como de fato ocorreu em nosso estudo. Este achado é consistente com os resultados de um estudos anteriores sobre a conscientização de estudantes em relação a infecções sexualmente transmissíveis, em que as famílias estiveram entre as fontes menos comuns de informação sobre assuntos sexuais. Uma boa relação entre pais e filhos está associada a níveis mais baixos de relações sexuais desprotegidas, gravidezes e ISTs em adolescentes (DIORIO; PLUHAR; BELCHER, 2003). Diferente estudos de outros países ocidentais indicaram que a comunicação entre pais e adolescentes é crucial para os indicadores de saúde do adolescente (CALAFAT et al., 2014; DI MAGGIO; ZAPPULLA, 2014).

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa identificou-se que os fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade às ISTs durante a adolescência incluem ter múltiplos parceiros sexuais, ter parcerias sexuais sequenciais de duração limitada ou parcerias simultâneas, não usar preservativos de forma consistente e correta, ter status socioeconômico mais baixo e enfrentar vários obstáculos para acessar os cuidados de saúde .

Aumentar a conscientização sobre infecções sexualmente transmissíveis a partir da idade escolar pode ajudar os jovens a compreender os comportamentos corretos a serem adotados para viver uma vida mais saudável em seu próprio interesse e de toda a sociedade (VISALLI et al., 2019).

Nosso estudo mostrou falta de conhecimento preciso e equívocos sobre infecções sexualmente transmissíveis, especialmente em estudantes mais jovens, o que demonstra a necessidade de práticas efetivas de promoção e prevenção da saúde sexual em jovens e adolescentes.

REFERENCIAS

ABDUL, Ramadhani et al. Prevalence of self-reported symptoms of sexually transmitted infections, knowledge and sexual behaviour among youth in semi-rural Tanzania in the period of adolescent friendly health services strategy implementation. **BMC infectious diseases**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.

ALENCAR, João Márcio Nunes de et al. Análise das tendências de exposição sexual ao vírus da imunodeficiência humana-HIV em Teresina, Piauí. **DST j. bras. doenças sex. transm**, p. 56-60, 2016.

AMU, E. O.; ADEGUN, P. T. Awareness and knowledge of sexually transmitted infections among secondary school adolescents in Ado Ekiti, South Western Nigeria. **Journal of sexually transmitted diseases**, v. 2015, 2015.

ARSAD, F. S.; MIA, Abdul Khani; DAUD, F. A Systematic Review of Immersive Social Media Activities and Risk Factors for Sexual Boundary Violations among Adolescents. **IJUM Medical Journal Malaysia**, v. 20, n. 1, 2021.

AWANG, Halimah et al. Knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behaviours among Malaysian male youths. **Journal of Biosocial Science**, v. 46, n. 2, p. 214-224, 2014.

BAGGALEY, Rebecca F.; WHITE, Richard G.; BOILY, Marie-Claude. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. **International journal of epidemiology**, v. 39, n. 4, p. 1048-1063, 2010.

BAGGALEY, Rebecca F.; WHITE, Richard G.; BOILY, Marie-Claude. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. **International journal of epidemiology**, v. 37, n. 6, p. 1255-1265, 2008.

BERGAMINI, Mauro et al. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. **Journal of preventive medicine and hygiene**, v. 54, n. 2, p. 114, 2013.

BERTOLI, Rodolfo Silva; SCHEIDMANTEL, Carlos Edson; DE CARVALHO, Newton Sergio. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. 2016.

BOILY, Marie-Claude et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. **The Lancet infectious diseases**, v. 9, n. 2, p. 118-129, 2009.

BUCHBINDER, S. P. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. **American Journal of Epidemiology**, v. 150, n. 3, p. 1-6, 1999.

CALAFAT, Amador et al. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. **Drug and alcohol dependence**, v. 138, p. 185-192, 2014.

CASTRO ROCHA, Déborah Ferreira Noronha et al. Epidemiology of HIV, syphilis, and hepatitis B and C among manual cane cutters in low-income regions of Brazil. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.

CHOI, HyeJeong; VAN OUYTSEL, Joris; TEMPLE, Jeff R. Association between sexting and sexual coercion among female adolescents. **Journal of adolescence**, v. 53, p. 164-168, 2016.

CICCARESE, G. et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors among undergraduate students in Tirana, Albania: comparison with Italian students. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 61, n. 1, p. E3, 2020.

CLARK, Liana R.; JACKSON, Malaka; ALLEN-TAYLOR, Lynne. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. **Sexually transmitted diseases**, p. 436-443, 2002.

COSTA, Maria Isabelly Fernandes da et al. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1595-1601, 2019.

CURRAN, Melissa A. et al. Young adults' life outcomes and well-being: Perceived financial socialization from parents, the romantic partner, and young adults' own financial behaviors. **Journal of Family and Economic Issues**, v. 39, n. 3, p. 445-456, 2018.

DANTAS ALMEIDA, Priscilla et al. AIDS NO PIAUÍ: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 2015.

DEPTULA, Daneen P.; HENRY, David B.; SCHOENY, Michael E. How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. **Journal of family psychology**, v. 24, n. 6, p. 731, 2010.

for condom use among young people in KwaZulu-Natal: prevention of HIV, pregnancy or both?. **International family planning perspectives**, p. 28-34, 2006.

MCKINNON, Lyle R. et al. High HIV risk in a cohort of male sex workers from Nairobi, Kenya. **Sexually transmitted infections**, v. 90, n. 3, p. 237-242, 2014.

MEIER, Ann; ALLEN, Gina. Intimate relationship development during the transition to adulthood: Differences by social class. **New directions for child and adolescent development**, v. 2008, n. 119, p. 25-39, 2008.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SOUZA, Carolina Barbosa Jovino de; EVANGELISTA, Danielle Rosa. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de Fortaleza-CE, Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 266-273, 2009.

MWAMBETE, Kennedy D.; MTATURU, Zephania. Knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in Dar es Salaam, Tanzania. **African Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 165-169, 2006.

National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF. **Nigeria Demographic and Health Survey 2018**. 2019. Disponível em: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR359/FR359.pdf>> Acessado em: 24 outubro, 2020.

NEVES, Rosália Garcia et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 443-454, 2017.

NZOPUTAM, Chimezie; ADAM, Vincent Yakubu; NZOPUTAM, Ogochukwu. Knowledge, Prevalence and Factors Associated with Sexually Transmitted Diseases among Female Students of a Federal University in Southern Nigeria. **Venereology**, v. 1, n. 1, p. 81-97, 2022.

O SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2020. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20, maio de 2022

PEREIRA, Allana Lopes et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Revista Feminina**, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020