



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM EMFERMAGEM

AMANDA KARINNE MARQUES DA SILVA

**A VULNERABILIDADE E O AUMENTO DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's) NA ADOLESCÊNCIA:
Estudo de caso no Bairro Bela Vista, do Município de Itaituba,
Estado do Pará, Brasil**

Itaituba – PA

2021

AMANDA KARINNE MARQUES DA SILVA

**A VULNERABILIDADE E O AUMENTO DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's) NA ADOLESCÊNCIA:
Estudo de caso no Bairro Bela Vista, do Município de Itaituba,
Estado do Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de
Itaituba para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Rosângela de Aguiar.

Itaituba – PA

2021

AMANDA KARINNE MARQUES DA SILVA

**A VULNERABILIDADE E O AUMENTO DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's) NA ADOLESCÊNCIA:
Estudo de caso no Bairro Bela Vista, do Município de Itaituba,
Estado do Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de
Itaituba para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Rosângela de Aguiar.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ NOTA: _____
Rosângela de Aguiar, Esp.

Orientador(a): _____ NOTA: _____
Nome, Titulação

Avaliador(a): _____ NOTA: _____
Nome, Titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de ____ de 2021.

*Dedico esse trabalho com todo amor e gratidão a minha família,
em especial a minha mãe **Analúcia**, minha irmã **Mylena** e a
minha tia **Deuzenira** que sempre estiveram comigo e me
incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos e objetivos.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, razão maior de tudo em minha vida.

Aos meus pais **Analúcia Marques** e **Adelson Bezerra**, especialmente a minha mainha **Analúcia Marques**, pelo amor, incentivo diário, apoio emocional quando pensei em desistir diversas vezes, pela paciência extrema, broncas, ajudas intelectuais, mesmo não sendo de sua área, sendo que sem ela essa jornada não teria existido. Obrigada Mainha e Pai por me fazer ser essa menina/mulher forte e arretada, mesmo quando as coisas se tornarem difíceis.

Minha irmã **Mylena Kelly** pelo apoio e por ser meu pontinho de luz, que mesmo residindo em outra cidade sempre me ajudava/ajuda em tudo e por me ensinar que somos fortes e que às vezes eu posso ser a irmã mais nova quando as coisas estiverem um pouco ruins. Obrigada por nunca deixar de acreditar em mim.

A minha tia **Deuzenira Marques** pela ajuda constante, incentivo e puxões de orelha virtuais. Obrigada e sempre será para a nossa família a melhor técnica/enfermeira/médica do mundo.

Aos colegas e amigos pessoais e aos que constitui na Faculdade de Itaituba, por me ajudarem sempre quando precisei e aos momentos incríveis que me proporcionaram.

A minha amiga fiel "ABUSO" **Andressa Aguiar**, por sempre topa e apoiar todas as minhas ideias, fossem elas boas ou ruins. Obrigada pela amizade, por ser minha comadre, por essa parceria que deu mais que certo.

A minha amiga nerd **Genniffer Kawana**, por aturar minhas paranoias diárias e não desistir de mim, mesmo quando me afastava.

Aos professores do curso, em especial **Adriano de Aguiar**, **Bruna Santana**, **Cristhianny Almeida**, **Marcelia Walfredo**, **Maria Bernadete**, **Raimisson Abreu**, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e que se tornaram amigos para a vida.

As pessoas que se disponibilizaram a responder os questionários.

A minha orientadora Esp. **Rosângela de Aguiar** pela amizade, disponibilidade, toda dedicação pela pesquisa, pela paciência e por sempre chegarmos a um acordo.

Obrigada a todos que me apoiaram e acompanharem direta e indiretamente, em todo o percurso, até a conclusão deste trabalho.

*“ Os que confiam no senhor são como o Monte Sião, que não se
abala, firme para sempre. ”*

(Salmos 125:1)

RESUMO

A adolescência é uma etapa da vida marcada por vulnerabilidades que envolvem conflitos do âmbito social, psicológico e físico. As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na adolescência estão entre os problemas de saúde pública mais graves mundialmente, tendo a representação de uma morbidade significativa, evidenciando que há um déficit de informação em conjunto com a vida sexual precoce, a multiplicidade de parceiros, o não uso de preservativos durante as relações sexuais entre os adolescentes, relações de gêneros, uso de drogas ilícitas e álcool, grupos sociais e insuficiência de renda econômica que contribuem para um aumento exorbitante de infecções por IST. Desse modo teve-se por objetivo principal investigar e identificar o aumento da vulnerabilidade de IST's na adolescência. O adolescente ainda é um indivíduo em desenvolvimento que não está preparado para ter relação sexual, pois em sua grande maioria não contem conhecimento adequado sobre tais questões. Trata-se de uma pesquisa de nível exploratório e descritivo, de natureza qualitativa e quantitativa, desenvolvida no Bairro Bela Vista do Município de Itaituba, Estado do Pará, através de questionários, envolvendo 100 adolescentes entre 10-19 anos de idade. Identificou-se uma amostra na qual o número de participantes foi mais prevalente entre o sexo biológico feminino 54% (n=54), fazendo-se maioria quando tratada da iniciação sexual 66,5% (n=36). Os meios informativos citados como mais procurados pelos adolescentes para esclarecimento de dúvidas foi mais predominante entre a internet 35,5% (n=54) e amigos 33% (n=50). Considera-se que os achados na análise do presente perfil obtidos através dos resultados, demonstram que os adolescentes ainda possuem uma dificuldade relevante ao tratar sobre a temática no convívio familiar, evidenciando que a informação atribuída é passada de forma errônea ocasionando a precocidade absurda na iniciação sexual, onde desencadeará o aumento das IST na adolescência. Frente a essa problemática, fica nítido o reforço a uma educação orientadora e preventiva sobre as IST na adolescência, devendo ser contínua, incessante, repleta de ações a respeito de sexualidade e reprodução no bairro, e que seja passada de forma clara e objetiva, para o bom entendimento dos adolescentes.

Palavras-chaves: Sexualidade. Saúde. Desinformação. Precocidade

ABSTRACT

Adolescence is a stage of life marked by vulnerabilities that involve social, psychological and physical conflicts. Sexually transmitted infections (STIs) in adolescence are among the most serious public health problems worldwide, with the representation of a significant morbidity, showing that there is a deficit of information together with early sexual life, the multiplicity of partners, the non condom use during sexual intercourse among adolescents, gender relations, use of illicit drugs and alcohol, social groups and insufficient economic income that contribute to an exorbitant increase in STI infections. Thus, the main objective was to investigate and identify the increased vulnerability of STIs in adolescence. The adolescent is still a developing individual who is not prepared to have sexual intercourse, as most of them do not have adequate knowledge about such issues. It is an exploratory and descriptive research, of a qualitative and quantitative nature, developed in the Bela Vista neighborhood of the municipality of Itaituba, State of Pará, through questionnaires, involving 100 adolescents between 10-19 years of age. A sample was identified in which the number of participants was more prevalent among the female biological sex 54% (n = 54), with the majority being 66.5% (n = 36) when dealing with sexual initiation. The information media cited as most sought after by adolescents to clarify doubts was more prevalent among the internet 35.5% (n = 54) and friends 33% (n = 50). It is considered that the findings in the analysis of the present profile obtained through the results, demonstrate that the adolescents still have a relevant difficulty when dealing with the theme in family life, showing that the information attributed is passed in an erroneous way causing the absurd precocity in the initiation sexual activity, where it will trigger the increase of STIs in adolescence. In the face of this problem, it is clear to reinforce a guiding and preventive education on STIs in adolescence, which should be continuous, incessant, full of actions regarding sexuality and reproduction in the neighborhood, and that it be passed in a clear and objective way, to the good understanding of teenagers.

Keywords: Sexuality. Health. Disinformation. Precocity

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Conhecimento sobre quais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....	35
Gráfico 2 –	Conhecimento sobre quais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais conhecidas pelos adolescentes.....	36
Gráfico 3 –	Referente à aquisição do preservativo.....	39
Gráfico 4 –	Distribuição percentual relacionada ao tipo de ajuda que o adolescente gostaria de receber.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição percentual das características sociodemográficas dos adolescentes.....	32
Tabela 2 –	Distribuição das variáveis relacionadas à orientação e iniciação sexual.....	34
Tabela 3 –	Distribuição percentual dos adolescentes sobre o uso de Métodos Contraceptivos.....	37
Tabela 4 –	Características sobre o uso de preservativos nas relações sexuais.....	38
Tabela 5 –	Meio informativo mais utilizado pelos adolescentes referente às dúvidas.....	40

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HB	Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
HSV	Vírus Herpes Genital
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAAT	Ácido Nucleico
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCR	Reação em cadeia da polimerase
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Esclarecido e Livre
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1	A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	14
2.2	AS PRINCIPAIS IST's QUE ACOMETEM A ADOLESCÊNCIA.....	16
2.2.1	Cancro Mole.....	17
2.2.2	Clamídia.....	18
2.2.3	Gonorreia.....	18
2.2.4	Linfogranuloma Venéreo.....	18
2.2.5	Hepatite B e C.....	19
2.2.6	Herpes Genital.....	19
2.2.7	Papilomavírus Humano a (HPV).....	19
2.2.8	Sífilis.....	20
2.2.9	Tricomoniase.....	20
2.2.10	Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).....	21
2.3	TESTES RÁPIDOS NA DETECÇÃO DE IST's.....	21
2.4	FATORES QUE INFLUENCIAM NO AUMENTO DE IST's NA ADOLESCÊNCIA.....	22
2.5	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DAS IST's.....	25
2.6	INTERVENÇÃO DA ÁREA SAÚDE.....	26
2.7	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DE IST's NA ADOLESCÊNCIA.....	27
2.8	A IMPORTÂNCIA FAMILIAR E EDUCACIONAL.....	27
3	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICES.....	50
	APÊNDICE A.....	50
	APÊNDICE B.....	52
	APÊNDICE C.....	53
	ANEXO.....	54

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida marcada por vulnerabilidades que envolvem conflitos do âmbito social, psicológico e físico, pois é nessa época que acontece a descoberta do prazer (BESERRA *et al.*, 2008).

De acordo com Coslin (2009), adolescente deriva do latim *adolescere* que significa crescer, ou seja, uma etapa intermediária no crescimento humano, entre a infância e a fase adulta.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Nessa perspectiva constata-se que a maioria desses adolescentes iniciam a vida sexual quando ainda apresentam pouco conhecimento ou nenhum sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (BRASIL, 2005).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, são causadas por microrganismos, como vírus, fungos, bactérias e protozoários, quase exclusivamente veiculados por ato sexual (SOUSA *et al.*, 2017).

A incidência das IST's tem aumentado na população adolescente, sendo considerado um problema de saúde pública que requer muita atenção e por muitas vezes a intervenção dos profissionais de saúde (SILVA, 2015).

Dessa forma a World Health Organization (WHO) (2009), entende que a vida sexual precoce, variabilidade de parceiros, a deficiência de informações, o não uso de preservativos durante as relações sexuais entre os adolescentes, relações de gêneros, uso de drogas ilícitas e álcool, grupos sociais e insuficiência de renda econômica são os fatores que mais contribuem para o aumento das IST's, podendo também acontecer por influência do meio em que o indivíduo está inserido. Porém para Silva (2015) outro fator que coopera para o acréscimo de IST's nos adolescentes é a dificuldade do diálogo dos pais para com os filhos sobre tais assuntos.

Levando em consideração o exposto, que nem sempre segue uma estrutura curricular própria e organizada em torno das IST's, surgiu a seguinte pergunta, quais os fatores que contribuem para o aumento das IST's na adolescência no Bairro Bela Vista, do Município de Itaituba, Estado do Pará?

Diante de tal questionamento, esta pesquisa sobre o aumento da vulnerabilidade dos adolescentes as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) no Bairro Bela Vista, do Município de Itaituba, Estado do Pará, tem como objetivo investigar quais fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos

adolescentes diante do contágio por IST's. Para tanto, considerou-se os demais objetivos: analisar o conhecimento sobre as IST's; identificar os fatores de risco; descrever os tipos de divulgações para prevenção.

Justifica-se a escolha do tema, buscando entender o real fator que contribui para o aumento desequilibrado de IST na fase da adolescência, sendo que nos dias atuais a facilidade de informações disponíveis nos meios de comunicação chega a ser extensa se tratando de orientação, conscientização e prevenção.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a quantidade de adolescentes no Brasil corresponde a 21%, demonstrando que existe a necessidade de implantações específicas para esclarecimento sobre a sexualidade e assuntos veiculados (SOUZA; NOBREGA; COUTINHO 2012).

Diante da necessidade de uma melhor qualidade de vida na adolescência deve ser realizado a implantação de interatividades como palestras educativas para os adolescentes e familiares, tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto nas escolas (privadas e públicas) inseridas no perímetro do bairro e na Associação pertencente, para que ao chegar à puberdade onde os feromônios estão altamente elétricos, os adolescentes saibam como se prevenir e a quem recorrer na suspeita de alguma IST (Moura *et al.*, 2011).

Leva-se em consideração que os pais também são responsáveis pelos adolescentes, tendo como principal função ser o primeiro contato de informação e ajuda nesta fase, os quais já passaram pela mesma no decorrer da vida (SILVA, 2015).

Esta pesquisa está dividida em cinco partes principais: São elas: uma breve introdução, Fundamentação Teórica onde estão contidas as principais ideias dos autores que discorreram sobre o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência, tendo como intuito, investigar tais fatores da problematização; Procedimentos Metodológico, métodos que nortearam na realização desta pesquisa; Resultados e Discussão, apresentando a análise de dados coletados em *in loco* no Bairro Bela Vista, do Município de Itaituba, Estado do Pará, o qual mostrar se há realmente a fatores que influenciam a vulnerabilidades dos adolescentes; e Conclusão, apontando a causa do acréscimo das IST's em adolescentes, para que haja uma conscientização por parte dos mesmos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é a etapa da vida situada entre 10 e 19 anos de idade, sendo subdivida em dois períodos: 10 a 14 anos de idade, fase em que há o aparecimento de caracteres sexuais secundários, e 15 a 19 anos de idade, finalização do crescimento e desenvolvimento morfológico (BRASIL, 2005).

Para Rosa e Vieira (2014), a adolescência é marcada pela passagem da infância à vida adulta, sendo associada ao desenvolvimento do comportamento sexual e tendo como consequência o início da independência pessoal. Porém, Rocha e Silva (2019), acredita que a adolescência seja um período que indica a vulnerabilidade de conflitos biológicos, psicológicos, físicos e socioculturais, evidenciando uma necessidade extrema de ações em educação em saúde para orientações. No entanto, para Do ô e Tavares (2001), a adolescência inicia juntamente com a puberdade e é considerada como segunda década da vida, devido as mudanças corporais.

Segundo Foucault, o termo sexualidade apareceu pela primeira vez no século XIX, onde a palavra existia no jargão técnico da Biologia e da Zoologia em 1800, porém, só próximo ao final do século começou a ser usada, sendo dada como um fenômeno que movimenta a existência humana (RIBEIRO, 1999). Entretanto, para WHO (2009), a sexualidade é um aspecto central do ser humano que abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

De acordo com Freud é na adolescência que ocorre a verdadeira descoberta da sexualidade (HALL; LINDZEY, 1984).

Segundo Brêtas (2003), a sexualidade adolescente é caracterizada, por um evento biológico discreto, ou seja, um conjunto de frequências de comportamentos, explicado por uma explosão natural dos hormônios e a impulsividade considerada normal que se estrutura em aspectos de mudança física e fisiológica que ocorrem na puberdade.

Para Silva (2015), essas mudanças estão relacionadas ao próprio desenvolvimento humano, caracterizado pelo crescimento rápido em peso e altura, mudanças hormonais que podem levar a uma maior intensificação do impulso sexual.

Mesmo com o surgimento dessas mudanças, a maior preocupação dos adolescentes se dá pela aparência visual, adotando assim, comportamentos sociais e sexuais que serão atribuídos a cada gênero. Mudanças essas que influenciarão na identidade dos adolescentes (BRÊTAS, 2003).

Na adolescência o amor e a sexualidade desencadearão diversas expectativas. Porém para Uzunian e Birner (2000), o sexo e o amor na cultura estão intimamente relacionados, proporcionando uma comunicação mais aberta.

Nos últimos anos os adolescentes iniciam a vida sexual mais precocemente tendo maior probabilidade de contrair algumas IST devido a quase sempre não ter informações detalhadas sobre o desenvolvimento da saúde. Além disso, a vergonha e o medo que os pais descubram sobre a vida sexual, acabam dificultando no tratamento (MOURA *et al.*, 2011).

Santos; Rodrigues e Carneiro (2009), afirmam que os adolescentes iniciam a atividade sexual em torno dos 17 anos de idade, pois acreditam que nessa respectiva faixa etária os adolescentes atribuem a condição socioeconômico e o grau escolaridade para inicialização. No entanto, para Brêtas (2003), a maioria dos adolescentes iniciam a prática sexual, aproximadamente entre 12 e 17 anos, sem ter compromisso com responsabilidade social, tornando vulneráveis às IST's.

Para Souza; Nóbrega e Coutinho (2012), a busca por informação se dá entre os próprios adolescentes, sendo que em sua maioria é repassada de forma incorreta. Entretanto, para Bechara *et al.* (2013), os adolescentes por não possuírem conhecimento mais profundo sobre IST's, acabam ocasionando o aumento das infecções.

Sendo assim, os pais exercem um papel fundamental, pois é um assunto que precisa ser explanado devido aos preconceitos e tabus presentes na sociedade (MOURA *et al.*, 2011). Todavia, Martins (2011), afirma que a maioria dos pais sentem vergonha e não conseguem conversar sobre sexualidade, nem sobre relações sexuais, acarretando na problematização das informações sobre as IST's e dificultando um suposto tratamento.

A família é um fator crucial na educação do adolescente, propiciando os valores éticos e humanitários e mesmo não havendo um diálogo sobre assuntos relacionados a sexualidade, a mesma deve priorizar as primeiras orientações para que haja a formação da identidade sexual (SILVA, 2015).

Para Almeida *et al.* (2017), tratar sobre a sexualidade do adolescente é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social, ressaltando o papel fundamental da escola na educação sexual.

A falta de educação sexual, implica no sentimento de medo e culpa dos adolescentes, fazendo com que eles busquem informações alternativas para orientações, por isso é necessário conhecê-los para que possamos orientá-los no seu desenvolvimento sexual (CIRIACO, 2019).

2.2 AS PRINCIPAIS IST's QUE ACOMETEM A ADOLESCÊNCIA

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Segundo Brasil (2015), podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, sendo transmitida, principalmente, por contato sexual, mas podendo acontecer por via sanguínea e a transmissão ainda verticalmente durante a gestação, no parto ou na amamentação.

No perpassar dos séculos, as IST's tiveram diversas denominações, sendo uma delas como doenças indecentes, predominando até o século XVI, a partir daí passou a ser chamada de doenças venéreas na tentativa de associar ao âmbito da promiscuidade (DUROVNI, 1998).

Com isso, vieram à tona uma certa preocupação relacionada a prevenção. Ainda de acordo com Durovni (1998), somente no século XIX, as doenças venéreas como eram chamadas, começaram a ser identificadas cientificamente. No entanto, para Ciriaco (2019), no século XVIII já havia identificação de algumas infecções, tanto que, existia um tratamento, porém, por não ser específico, isso fez com que levasse a morte de um percentual alto de pessoas na época.

Segundo Durovni (1998), no passado as IST's acometiam principalmente os homens com idade adulta e as meretrizes, devido a liberdade sexual, entretanto, nos dias atuais, tanto o sexo biológico masculino e feminino possuem direito de escolha de parceiros sexuais e de mudar quando lhe convém.

A nova terminologia passou a ser adotada substituindo à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a partir do Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, pois destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2018).

Atualmente, as IST's vêm aumentando gradativamente e as consequências de imediato podem ser graves desde inflamações, esterilidade, aborto, problemas de saúde, alguns tipos de cânceres, deficiência fisiomental, entre outros. Não esquecendo que é de conhecimento universal que a pessoa que contrai uma IST aumenta a chance de ser contaminada por HIV (TAQUETTE *et al.*, 2005).

De acordo com o MS, as principais infecções são catalogadas em três grandes grupos, algumas são essencialmente transmitidas pelo ato sexual, pois compreende infecções em que a sua transmissão ocorre através das relações sexuais, como: Cranco mole, Clamídia, Gonorreia, Linfogranuloma Venéreo e Sífilis; outras são frequentemente transmissíveis pelo ato sexual, quando são formadas por aquelas que a forma de transmissão mais comum é a sexual, existindo outras formas de contágio, como: Herpes Genital, Papilomavírus Humano (HPV), Tricomoníase e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); por fim existem as eventualmente transmissíveis pelo ato sexual, onde a transmissão pelo relação sexual não é a principal via para que ocorra a infecção, como: Hepatite B e C (BRASIL, 2015).

Os adolescentes sexualmente ativos em escala mundial apresentam 30% de infecção para Clamídia e 40% para HPV; também apresentam um aumento de infecção por Herpes Genital em torno 50%; a infecção por Gonorreia encontra-se maior entre 15 e 19 anos de idade em relação a outras faixas etárias e 25% de novas infecções pelo HIV se dá em jovens com idade inferior a 22 anos (HAMMES; NAUD; MATOS, 2008).

2.2.1 Cranco Mole

É caracterizada pelo surgimento de lesões dolorosas que se manifestam com bordas amolecidas seguidas de ínguas nas regiões ilíacas. Causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*. Transmitida através do ato sexual sem preservativo, podendo ser vaginal, anal ou oral, podendo surgir de 3 a 10 dias após a relação. No sexo biológico masculino as lesões surgem e podem chegar a afetar o ânus. O diagnóstico é realizado através da raspagem da lesão e utilização da técnica de Reação em cadeia da polimerase (PCR). O tratamento é realizado com antibióticos específicos e antiinflamatórios não hormonais. A prevenção se dá através de preservativos tanto, masculino quanto feminino, higienização genital antes e após o ato sexual (MURTA, 2012).

2.2.2 Clamídia

Infecção causada pela bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis*. Transmitida pelo contato sexual, porém, pode ocorrer de forma vertical nas mulheres, ou seja, passada de mãe para filho durante a gestação. Nas mulheres pode acometer o colo do útero, ocasionada infertilidade, aborto, dores pélvicas, cervicite e uretrite. No entanto, nos homens, pode causar uma uretrite, epididimite e esterilidade. Para clamídia de trato geniturinário usa-se o teste de aplicação de ácido nucleico (NAAT), esfregaços vaginais para mulheres ou urina para homens. Com tratamento antibioticoterapico. O parceiro sempre deve ser tratado, independente da sintomatologia (MEDEIROS *et al.*, 2007).

2.2.3 Gonorreia

Causada pelo *Neisseria gonorrhoeae*, que é uma bactéria gram-negativa. Infecção que causa ardência e dificulta a eliminação da diurese, em alguns casos pode-se notar a presença de secreção de cor amarelada ou até mesmo esverdeada, ocorrendo também a presença de sangramento na região uretral que inicialmente pode ser mucoide e com decorrer dos dias se tornando purulento, no caso do homem e pelo canal vaginal quando afeta a mulher. Transmitida quase que exclusivamente pelo ato sexual ou perinatal. Representado principalmente pela presença de muita secreção, corrimento com frequente prurido. Em alguns casos a infecção pode evoluir acarretar complicações no aparelho urogenital, provocando alterações sistêmicas. Para o tratamento, recomenda-se terapia inicial com esquemas terapêuticos de antibióticos (PASSOS, 2001).

2.2.4 Linfogranuloma Venéreo

Causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, com afinidade em vasos linfáticos e linfonodos. A linfadenopatia inguinal é a manifestação mais comum, tendo surgimento logo após a lesão primária, caracterizada pela presença de ulcera indolor, acometendo os linfonodos. Inicia-se pelo surgimento de uma discreta lesão nos órgãos genitais, causando edema grande seguido de algia na região ilíaca do homem e da mulher que estão infectados. Diagnostico se dá pela cultura e teste de aplicação de NAAT de amostras coletadas. O tratamento com antibióticos cura a infecção e previne de danos aos tecidos, contudo, pode se tornar crônica se não tratada. Vale

lembrar, que o sexo oposto também precisa tomar a medicação mesmo na ausência de sintomas (HERNANI; NADAL, 2007).

2.2.5 Hepatite B e C

É uma infecção das células hepáticas. A transmissão da hepatite B (HB) se dá por via parenteral, sexual e vertical, ou seja, passada de mãe para filho. As infecções da HB são habitualmente anictéricas. O vírus da hepatite C (HCV) é o principal agente etiológico da hepatite crônica; sua transmissão pode advir por via parenteral, via sexual em pessoas com múltiplos parceiros, pouco frequente e vertical. O diagnóstico das hepatites virais se aplica na testagem sorológica. O tratamento varia em relação as hepatites agudas e crônicas. Lembrando que existe a imunização para a HB, seguindo um esquema de três doses 0 – 1 – 6 (BRASIL, 2006).

2.2.6 Herpes Genital

Infecção contagiosa crônica, cujos agentes etiológicos são representados por duas cepas diferentes do vírus herpes simples (HSV), o tipo 1 (HSV-1) e o tipo 2 (HSV-2). A grande maioria das pessoas com herpes genital não sabe que tem a doença, uma vez que a infecção e a reativação podem ser assintomáticas, sendo que a prevalência da doença na etiologia HSV-2. Manifesta-se pelo aparecimento de lesões bolhosas na região externa da vagina, na glândula do pênis ou no derredor do ânus, aparece devido à baixa imunidade ou pode estar relacionada a algum problema no fígado e desaparece espontaneamente. A transmissão sucede pelo ato sexual, todavia, em muitos casos, a fonte de contaminação não é encontrada. O contato com lesões é a via mais comum, mas a transmissão também pode sobrevir pelo paciente assintomático. O diagnóstico se dá por uma avaliação das lesões e teste sorológico. Para o primeiro episódio, o tratamento precisa ser o mais precoce possível com antibióticos. Não existe cura, mas pode ser controlada (TAQUETTE *et al.*, 2005).

2.2.7 Papilomavírus Humano (HPV)

Lesões que surgem na região genital, que provocam verrugas com aspecto de couve-flor. Infecção causada por um grupo de vírus HPV, divididos em dois grupos com seu potencial de oncogenicidade, tendo relação com o desenvolvimento das neoplasias intraepiteliais e do câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal. A transmissão geralmente se dá por contato direto, mas pode ocorrer por

autoinoculação ou infecção por fômites, ou seja, uso de brinquedos sexuais. No entanto, a maioria das infecções são assintomáticas, mas podem aparecer em forma de lesões exofíticas. O diagnóstico é realizado por meio de exames de biologia molecular, que mostram a presença do ácido desoxirribonucleico (DNA) do vírus, quando há presença de verrugas anogenitais pode ser feito em homens e em mulheres por meio do exame clínico. No tratamento o sistema imune consegue combater de maneira eficiente a infecção pelo HPV, alcançando a cura com eliminação completa do vírus, principalmente entre as pessoas mais jovens. Algumas infecções, porém, persistem e podem causar lesões. As melhores formas de prevenir essa infecção se dá pela vacinação preventiva e o uso regular de preservativo em todas as relações. É importante ressaltar que qualquer lesão causada pelo HPV precisa de acompanhamento médico para tratamento e prevenção de doenças mais graves (LOPES, 2013).

2.2.8 Sífilis

A infecção é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, onde a maioria das pessoas infectadas são assintomáticas ou não percebem os sintomas precocemente, mas, quando não tratada, a infecção evolui para formas mais graves. Afeta todo o organismo apresentando três fases: I fase, na qual ocorre o aparecimento de lesões; II fase, acometida pelo surgimento de manchas que são evidenciadas nos membros superiores e inferiores; III fase, pode apresentar consequências irreversíveis, podendo levar o indivíduo a óbito. Pode ser transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e verticalmente. Se divide em sífilis recente (primária, secundária e latente) e sífilis tardia (latente tardia e terciária). O diagnóstico é dividido em exames diretos (amostra coletada direto na lesão) e testes imunológicos. O tratamento é preconizado pelo MS com antibioticoterapia, pesquisa direta do *T. pallidum*, teste sorológico treponêmico (teste rápido) e não treponêmico. O parceiro sempre deve ser tratado (TAQUETTE *et al.*, 2005).

2.2.9 Tricomoníase

Infecção é causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, apresenta uma variedade de manifestações clínicas, desde o quadro assintomático até uma severa vaginite, acometendo o sistema geniturinário do homem e da mulher. Os principais sintomas que ocorrem no sexo feminino são: corrimento amarelado esverdeado,

fétido, acompanhado de disúria, prurido, dispareunia, podendo se intensificar no período menstrual; já no sexo masculino a infecção pode ser autolimitada (apresentando desde um quadro assintomático à uma uretrite purulenta abundante). Tratamento medicamentoso com antibiótico oral e local (mulheres) (BRASIL,2010).

2.2.10 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

A infecção pelo vírus cursa um caminho de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada. Transmitida por retrovírus que destrói as células de defesa (linfócito T), onde as principais vias são: atividade sexual desprotegida, via sanguínea e vertical, compartilhamento de agulhas contaminadas para uso de drogas injetáveis e amamentação. Sintomas aparentes são febre constante, falência do sistema imunológico com aparecimento de infecções oportunistas, diarreias recorrentes, vertigem, perda da coordenação motora. Diagnóstico realizado através de testes sorológicos. Tratamento antirretroviral e terapia de resgate. Compreende-se que os(as) parceiros(as) mesmo sem ter sinais ou sintomas precisam fazer o tratamento junto com o acometido a infecção, visto que, se não tratada pelo(a) parceiro(a) pode ocasionar um círculo vicioso de reinfecção (BRASIL, 2013).

2.3 TESTES RÁPIDOS NA DETECÇÃO DE IST's

Segundo Rodrigues (2017), devido a incidência de IST's está aumentando nos últimos anos por inúmeros fatores como a baixa condição socioeconômica, a falta de investimentos nos profissionais de saúde e de educação, a não existência da educação sexual adequada, principalmente voltada para os adolescentes; surgiu uma nova estratégia para a identificação das infecções. Chegam ao mercado, os testes rápidos (TR), revelando-se eficiente na investigação.

Os TR são recomendados para testagens presenciais, sendo realizado de forma rápida, no qual, sua leitura é inferior a 30 minutos não sendo necessário uma estrutura laboratorial, podendo ter uma leitura a olho nu, fazendo com que haja a preconização de um tratamento mais ágil e eficaz; pode ser feito com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e(ou) plasma (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com Brasil (2010), a utilização dos TR no Brasil teve início em 2005, a partir de publicações sobre recomendações para a profilaxia da transmissão

materno infantil do HIV. Sendo que, surgiram da necessidade de baratear custos, aumentar a praticidade no manuseio do teste e precisão nos resultados. Atualmente são vendidos em farmácias para a população em geral baseando-se no método imunocromatográfico (utiliza-se uma membrana de nitrocelulose) para determinação rápida e qualitativa de anticorpos totais (IgG, IgM e IgA).

Segundo o MS a implantação dos TR para diagnóstico das infecções na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), forma o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, tendo como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico e detecção das IST's (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva (2015), o conjunto de estratégias do MS ajudou a facilitar o diagnóstico de HIV e detecção de Sífilis e Hepatite B e C, nas consultas de pré-natal para as gestantes e seus parceiros nas UBS, sendo essencial para a não proliferação da transmissão das infecções.

O papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), seria não restringir a assistência apenas para as adolescentes grávidas e parceiro, mas também aos demais adolescentes daquele perímetro que fica ao redor da UBS, além de ofertar os métodos contraceptivos disponíveis e ofertados pelo Brasil, ações educativas voltadas para orientação e conscientização sobre a Promoção e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis; sendo um dos pontos de planejamento familiar baseado na prevenção primária da saúde, no qual o adolescente tem direito garantido, no entanto, a saúde encontra-se no momento com uma realidade totalmente distorcida da teoria (SILVA, 2015).

2.4 FATORES QUE INFLUENCIAM NO AUMENTO DE IST's NA ADOLESCÊNCIA

De acordo Rosa e Vieira (2014), a partir do aumento da perspectiva de vida e das discussões de liberdade de gênero, a sociedade apresenta um novo delineamento na perspectiva social das relações. Refletindo nos grupos sociais e na influência das individualidades. No entanto, o baixo nível econômico, o acesso e a permanência nos ambientes escolares são fatores que estão associadas à precocidade das relações sexuais e prevenção equivocada das IST's. A atividade sexual entre adolescentes aumentou no mundo em 25% em torno dos 15 anos.

A inexperiência na tomada de decisões, dificuldade para lidar com os relacionamentos afetivos, que muitas vezes não respeitam os sentimentos e opiniões do próximo podem levar a um estado vulnerável (LOPES; BARBOSA, 2015).

Para se ter uma ideia da importância, e do que representa esse problema para o Brasil e para o mundo, Brasil (2006), mostra que:

[...] em 1999, a OMS estimou um total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre 15 e 49 anos, 10 a 12 milhões destes casos no Brasil. Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo HPV, hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV ocorrem anualmente.

A equivalência no aumento do interesse sexual nessa fase do desenvolvimento coincide justamente com o surgimento das características sexuais secundárias, ocorrendo profundas alterações hormonais nesse período, mas o adolescente também é fortemente influenciado pelo contexto psicossocial.

Segundo Taquette *et al.* (2005), o estímulo dos hormônios sexuais e o início da puberdade possibilita uma maior intensidade das emoções sexuais. Fazendo com que, ocorra um aumento do desejo sexual determinado pelo desenvolvimento do corpo e dos órgãos genitais, prevalecendo uma volta mais frequente da masturbação nessa fase.

Ainda de acordo com as palavras de Taquette *et al.* (2005), a masturbação passa a não ser mais vista como uma atividade autoerótica e sim, como uma conotação sexual, iniciando o Estágio Genital imposta por Freud nas fases psicosexuais. No entanto, para Hall e Lindzey (1984), esse estágio é o momento que o adolescente deixa de lado o seu período narcisista e vai aprendendo a amar outras pessoas além de si mesmo, tendo como intuito, a formação de uma família, almejando também o prazer sexual.

O adolescente está em uma fase intensa de sua vida, então, a maturidade que seria necessária na tomada de decisões, não consegue reconhecer os próprios sentimentos, pois, é tudo muito novo e atrativo nessa respectiva faixa etária (SILVA, 2015).

Para Meyer; Klein e Andrade (2007), a vulnerabilidade é uma classe teórica que vai permitir analisar e compreender a distribuição desigual de risco, na distinção social que materializa a desvantagem para alguns grupos sociais. Assim, a vulnerabilidade pode ser distinguida a partir de três planos interdependentes: o individual, o social e o programático/institucional.

Ainda de acordo com Meyer; Klein e Andrade (2007), no plano individual, a vulnerabilidade vai estar relacionada aos comportamentos que criam oportunidades para os adolescentes contraírem algum tipo de IST; no plano social, a vulnerabilidade envolverá o acesso as informações e as possibilidades de interpretações, estando associadas a escolas e serviços de saúde; e por fim, o programático que abrange as ações governamentais interligadas à promoção da saúde e prevenção.

A vulnerabilidade do adolescente às IST's segundo Lopes (2013), está intrinsecamente relacionada ao início precoce da atividade sexual, inexperiência devido a precocidade, a multiplicidade de parceiros, a deficiência por parte das informações, a necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, aumento do álcool e outras drogas, relações de gênero (SOUSA *et al.*, 2017).

Todavia, Ayres *et al.* (2003), associa a vulnerabilidade somente as condições diversas em que o adolescente está inserido, proporcionado uma maior suscetibilidade ao contágio por IST's.

Os garotos, por estarem inseridos em uma sociedade ainda com um percentual de machismo elevadíssimo, aprendem que "sexo sem camisinha, dá mais prazer", e a ideia acaba ganhando uma falsa verdade no convívio social, fazendo com a atividade sem preservativo prevaleça (SILVA, 2015).

Ainda de acordo com Silva (2015), a maioria das garotas também se sentem aprisionadas nessa sociedade machista, onde se prioriza a atividade sexual sem nenhum método de barreira, porém, deve ser enfatizado a submissão sexual, onde as mesmas cedem para deixarem os parceiros mais felizes e por darem mais importância há um relacionamento que provavelmente será passageiro do que com a sua saúde íntima.

Muitos adolescentes estão apenas em busca de satisfação sexual e bem-estar, não levado em conta que toda essa questão pode ser concretizada com proteção. Porém, Beserra *et al.* (2008), enfatiza que a maioria dos adolescentes acreditam que pessoas aparentemente saudáveis e asseadas (pessoas com uma higiene pessoal indiscutível = limpeza) podem não conter nenhum tipo de IST's.

Ramiro *et al.* (2011), afirma que o uso exagerado de álcool e drogas ilícitas contribuem muito para a propagação das IST's, tendo em vista, que os adolescentes sobre o efeito dessas drogas acabam se permitindo fazer coisas que jamais fariam em sã consciência e na relação sexual acabam não lembrando da prevenção.

Os meios de comunicação, especialmente as redes sociais acabam mostrando aos adolescentes uma maneira meio distorcida relacionada a prática sexual, salientando-a como uma linguagem sedutora, chamativa e erótica, tudo para aumentar o capitalismo no mercado. Contribuindo de maneira errônea e irresponsável para o aumento da atividade sexual sem preservativo (RAMIRO *et al.*, 2011).

2.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DAS IST's

A implantação de educação sexual para os adolescentes não é algo recente, provém de épocas remotas onde inaugurava o modelo educacional brasileiro. Na segunda e terceira década do século XX, profissionais de saúde e educadores viam com preocupação a educação sexual que era praticada naquela época (CABRAL; DIAZ; SANTOS, 2005).

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), tem por objetivo promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, com o intuito de assegurar ao adolescente informações adequadas às suas próprias características, respeitando as individualidades regionais e realidade local (TÔRRES; NASCIMENTO; ALCHIERI, 2013)

O método de prevenção mais utilizado e conhecido pelos adolescentes é o preservativo masculino. Tendo em vista que, este método de barreira conhecido por condom masculino, juntamente, com o condom feminino, são os únicos que contém, uma dupla proteção, porém, esse método ainda depende muito da aceitabilidade do sexo masculino (LOPES, 2013).

O uso de preservativos entre os adolescentes não é considerado algo fácil, pois o uso do método de contracepção está muito relacionado a poder e quem detém desse poder poderá ou não optar pelo uso ou não (SOUSA *et al.*, 2017).

Moura *et al.* (2011) afirma que a maioria dos adolescentes possuem uma via de informação que diz respeito a algum tipo de contracepção e prevenção, no entanto Rocha e Silva (2015), afirmam que somente a informação não é suficiente para promover o uso dos métodos de prevenção, porém, pode estimular mudanças comportamentais respeitando cada individualidade.

As IST's devem ser vista como prioridade frente ao serviço realizado de maneira integral pela Programa de Saúde da Família (PSF), UBS e serviços de referência regionalizados (BRASIL, 2018).

Portanto, entende-se que o profissional de saúde, deve conhecer os fatores causadores da vulnerabilidade dos adolescentes em relação as IST's e buscar meios inovadores para a prevenção e cuidados ligados a sexualidade e pratica sexual (SILVA, 2015).

2.6 INTERVENÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

A assistência ao planejamento familiar é atualmente oferecida no Brasil, pelas equipes do PSF, se trata de um modelo de política pública de saúde que traz a proposta de trabalho em equipe, juntamente com a comunidade (SANTOS, 2018).

O PSF corresponde a uma das sete áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), tendo propósito reverter a forma de oferta da assistência à saúde, ou seja, inclusão de ações coletivas de caráter promocional e preventivo.

As equipes do PSF são constituídas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), corresponsáveis pela saúde de cerca de mil famílias, o que corresponde à média de 3.450 a 4.500 pessoas (BRASIL, 2010).

Ainda conforme Brasil (2010), o Ministério da Saúde, tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (Lei nº. 9.263/96), determina, como competência dos profissionais de saúde, o cuidado na concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil. O PSF, surgiu como uma reestruturação do sistema de saúde para organizar a atenção primaria e substituir os modelos arcaicos existentes.

O tema em questão, atrairia a curiosidade do enfermeiro devido aos comportamentos dos adolescentes referentes ao sexo seguro e da valorização da educação e informação, levando em consideração a pauta não somente sobre reprodução, mas também ao prazer de ambas as partes (SILVA, 2015).

Deste modo para Tôrres; Nascimento e Alchirei (2013), a realização de atividades educativas no âmbito da sexualidade tem como finalidade a prevenção das infecções e associação de comportamentos sexuais mais saudáveis, com isso o enfermeiro deve utilizar as práticas de Educação em Saúde para atuar no âmbito da sexualidade na adolescência, no entanto, a falta de material atrativo não contribui para um desenvolvimento melhor.

2.7 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DE IST's NA ADOLESCÊNCIA

O profissional de enfermagem possui uma grande importância juntamente com os adolescentes, contendo a responsabilidade de desenvolver ações educativas de contracepção e prevenção, garantindo o bem-estar de cada um. No entanto, é considerado um desafio para o enfermeiro que tem como papel ser educador e orientador dos adolescentes tornando-os capazes de se cuidar e prevenir-se contra infecções em geral (TÔRRES; NASCIMENTO; ALCHIERI, 2013).

A atenção da enfermagem na assistência à saúde sexual é um aspecto indispensável na atuação em virtude das vulnerabilidades dessa faixa etária, atuando na prevenção e tratamento das infecções. Leva-se em consideração que é mais eficaz prevenir do que tratar; o enfermeiro tem por dever atuar, criando estratégias em saúde, que levem os adolescentes, a terem informações sobre as mais diversas formas de prevenção das IST's (SILVA, 2015).

2.8 A IMPORTÂNCIA FAMILIAR E EDUCACIONAL

Nos dias atuais as escolas estão um pouco mais acessíveis aos temas que dizem respeito a sexualidade, saúde reprodutiva, meios de contracepção e prevenção. Segundo o Ministério da Educação (ME), foi elaborado propostas de trabalho com sugestões que serviriam como base para implantação dos conteúdos relacionados nas escolas. Proposta essa que seguia composta por quatro princípios norteadores: dignidade pessoal, igualdade de direitos, participação e responsabilidade pela vida social, justificando a realidade atual da vulnerabilidade dos adolescentes (ROCHA; SILVA, 2019).

Segundo Silva (2015), os adolescentes deveriam ser orientados desde cedo sobre a prevenção e contracepção das IST's, através de diálogos familiares e ações educativas.

A família tem um papel importante na educação sexual dos adolescentes refletindo um aspecto saudável, no entanto, precisa estar preparada para orientá-los quanto as suas dúvidas; uma vez que para Lopes (2013), a família será responsável por indicar limites, proibições, condutas, regras, costumes, ética e valores.

Para Rocha e Silva (2019), a maioria das famílias ainda consideram o sexo um ato tradicional, devido ser referente a um valor histórico (passado de pai para filho), isso faz com que, o adolescente não se sinta à vontade para dialogar sobre tal tema, dificultando o crescimento e evolução dos mesmos.

Quando esse diálogo/interação da família não ocorre, o adolescente acaba recorrendo em lugares, pessoas ou meios que não se importaram com a segurança e o bem-estar do adolescente em questão.

Ter os pais como fonte de informação sobre sexualidade, sexo, prevenção às IST's e contracepção é sentir-se à vontade para conversar sobre a vida sexual e iniciá-la de forma segura. Entretanto, a abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e filhos ainda é insuficiente, e não supre as dúvidas dos jovens. As maiores dificuldades de acordo com Nery (2015), foram saber quando começar o diálogo, o que abordar, e se a informação repassada está correta.

Segundo Beserra *et al.* (2008), a escola pode ser vista como 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's. Uma vez que a mesma irá contribuir para o amadurecimento e formação desses adolescentes por ser um espaço privilegiado e aberto para diálogo sobre distintos temas.

Para Silva (2015), os serviços de saúde, quando procurados pelos adolescentes, por qualquer que seja o motivo, têm uma grande oportunidade de proporcionar uma orientação sobre as questões ligadas à sexualidade.

A orientação sexual deve ser realizada no sentido de permitir que o adolescente viva a sexualidade com prazer e responsabilidade e a família e a escola são consideradas o pilar no desenvolvimento do adolescente, para que o mesmo, saiba como enfrentar diversas situações que possam contribuir no aumento da vulnerabilidade às IST's (SILVA, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, que para Yin (2010) pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais, caracterizado pelo estudo exaustivo, podendo ser realizado de distintas formas de investigação. Do tipo teórico-empírico, utilizando-se de fontes primárias.

Como instrumento metodológico adotou-se os níveis de manifestação de pesquisas exploratórias e descritivas, atendendo a temática apresentada com uma abordagem de natureza qualitativa e quantitativa, tendo como objetivo a entrega de questionários estruturados contendo perguntas abertas e fechadas para analisar, compreender e investigar.

O estudo teórico-empírico, tem como base aprimorar fundamentos teóricos, orientada no sentido de reconstruir, acarretando rigor conceitual, ou seja, apresenta forma independente da aplicação da prática; já a empírica, dedicada no tratamento de produzir e analisar dados dependendo de um referencial teórico (DEMO, 2000).

A pesquisa exploratória contextualiza todo referencial através do levantamento bibliográfico de autores e estudiosos, afim de estruturar o conteúdo do trabalho proposto, permitindo ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema; no entanto, a pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou estabelecimento, ou seja, possibilita a coleta de dados (GIL, 1999).

De acordo com Tozoni-Reis (2009), a pesquisa qualitativa tem como objetivo entender a visão detalhada do pesquisador, tornando-o principal instrumento da pesquisa, indo além do dado imediato, buscando fundamentar a informação, não se limitando ao dado coletado e observado, ou seja, entender a natureza do fenômeno social; já a pesquisa quantitativa, tem por objetivo dar importância imediata aos dados coletados, como forma de comprovar medidas precisas e confiáveis, classificando-as como dados primários (obtidos diretamente com as fontes originais de informação) (KNECHTEL, 2014).

As fontes primárias são portadoras de dados brutos, ou seja, dados que ainda não foram coletados, tabulados ou analisados; considerado o primeiro grau de informação, adquiridos pelo próprio autor da pesquisa (GIL, 1999).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa *in loco* foi realizada no Bairro Bela Vista do Município de Itaituba, Estado do Pará, com o objetivo de investigar fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos adolescentes sobre o contágio das IST.

3.3 DESCRIÇÃO DETALHADA DO AMBIENTE DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

O Bairro Bela Vista, está localizado no Município de Itaituba, na mesorregião do Sudoeste do Estado do Pará. Segundo o IBGE (2010), a área é pertencente de um dos 21 bairros, contendo aproximadamente 277 estabelecimentos distribuídos e 32 endereços distintos.

3.4 PERÍODO DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O questionário foi aplicado entre os meses de Novembro e Dezembro de 2020, no bairro Bela Vista do Município de Itaituba, Estado do Pará. Como população consultada foi utilizado 100 adolescentes.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Aos critérios de inclusão foram selecionados adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos de idade, conforme preconiza a OMS. No Bairro Bela Vista foram selecionadas residências de forma alternada a cada duas casas de ambos os lados da rua, em que apenas um adolescente podia responder o questionário.

Para um melhor aproveitamento da análise foi excluído adolescentes com idade < 10 anos e > 19 anos, e que residiam na mesma residência.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados foi utilizado questionário estruturado com 12 perguntas direcionadas aos adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Segundo Gil (1999), o questionário é o instrumento de pesquisa contendo uma série de perguntas de um determinado tema, com o intuito de enriquecer e identificar a problematização do estudo.

Quanto à tipologia das perguntas do questionário, foram utilizadas perguntas abertas e fechadas, onde permitiram respostas livres, como as perguntas de múltipla escolha, em que os adolescentes poderão responder mais de uma opção disponível.

O questionário foi constituído em 12 perguntas, sendo 01 contendo perfil sócio-demográfico, 01 aberta e 10 fechadas, direcionadas ao conhecimento dos adolescentes em questão.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Pelas etapas subsequentes, fez-se necessário à tabulação de dados para fundamentar as respostas dos adolescentes com os autores. Os resultados do estudo foram tabulados e analisados com auxílio do Software por meio do programa Microsoft Word (tabelas e gráficos) 2016.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa e as informações não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com o pesquisador. Nessa pesquisa todos os participantes leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinaram levando consigo uma cópia (APÊNDICE A)

A pesquisa atendeu os requisitos que rege a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Os autores citados na pesquisa tiveram seus direitos autorais devidamente reservados conforme Lei de Direitos Autorais Nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998.

Quanto aos nomes dos participantes ou as informações não serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação por se tratar de menores de idade. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados através do questionário de múltipla escolha aplicados nos adolescentes do Bairro Bela Vista do Município de Itaituba, Estado do Pará, foram analisadas as características do perfil sócio-demográfico dos participantes, tais como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e filhos. Conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição percentual das características sociodemográficas dos adolescentes.

VARIÁVEIS	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N F/M	% F/M
	54	54%	46	46%	100	100%
FAIXA ETÁRIA						
10-11 anos	2	3,7%	6	13%	8	8%
12-13 anos	9	16,5%	5	11%	14	14%
14-15 anos	11	20,3%	6	13%	17	17%
16-17 anos	8	15%	9	19,5%	17	17%
18-19 anos	24	44,5%	20	43,5%	44	44%
TOTAL		100%		100%	100	100%
ESTADO CIVIL						
Solteiro(a)	29	53,7%	36	78,2%	65	65%
Namorado(a)	21	38,8%	8	17,5%	29	29%
Outros	4	7,5%	2	4,3%	6	6%
TOTAL		100%		100%	100	100%
GRAU DE ESCOLARIDADE						
Fundamental Completo	12	23%	11	24%	23	23%
Fundamental Incompleto	13	24%	16	34,8%	29	29%
Médio Completo	8	15%	3	6,5%	11	11%
Médio Incompleto	9	16,5%	6	13%	15	15%
Superior Incompleto	11	20,5%	10	21,7%	21	21%
Não Alfabetizado	1	1%	-	-	1	1%
TOTAL		100%		100%	100	100%
RENDA FAMILIAR						
1 salário mínimo	16	29,5%	11	24%	27	27%
01 – 02 salários	27	50%	26	56,5%	53	53%
Mais de 02 salários	11	20,5%	9	19,5%	20	20%
TOTAL		100%		100%	100	100%
FILHOS						
Sim	9	16,5%	8	17,5%	17	17%
Não	45	83,5%	38	82,5%	83	83%
TOTAL		100%		100%	100	100%

Os participantes da pesquisa compreendem um total de 100 adolescentes, no qual são 54 (54%) do sexo biológico feminino e 46 (46%) do sexo biológico masculino, com média de idade 14,5 para ambos sexos biológicos.

A faixa etária compreende idades entre 10 e 19 anos, 8% (n=8) se trata da faixa de 10-11 anos, 14% (n=14) da faixa etária de 12-13 anos, 17% (n=17) da faixa etária de 14-15 anos, 17% (n=17) da faixa etária de 16-17 anos e 44% (n=44) compreende a faixa etária de 18-19 anos.

Sobre o estado civil 65% (n=65) se declaram solteiros, enquanto 29% (n=29) afirmam está namorando e 6% (n=6) outros. Em relação a escolaridade, 23% (n=23) dos entrevistados disseram ter cursado o ensino fundamental completo, 29% (n=29) ensino fundamental incompleto, 11% (n=11) afirmaram ensino médio completo, ensino médio incompleto 14% (n=14), quanto ao estar no ensino superior, 21% (n=21) registraram estar cursando e 1% (n=1) não fora alfabetizado.

Quanto à renda familiar dos pais, 27% (n=27) dos entrevistados disseram que os pais possuem o ganho de 1 salário mínimo, 53% (n=53) possuem o ganho de 01 – 02 salários mínimos e 20% (n=20) possuem o ganho de mais de 02 salários mínimos. Quando indagados sobre terem filhos, 17% (n=17) disseram sim e 83% (n=83) dos entrevistados disseram não.

Observa-se que o número de participantes possui um acréscimo entre 18-19 anos de idade onde 44,5% (n=24) se trata do sexo biológico feminino e 43,5% (n=20) do sexo biológico masculino; perfazendo um total de ambos os sexos de 44% (n=44). No entanto, para Santos (2018), a faixa etária dos adolescentes é compreendida entre 12 e 18 anos, onde 36% se tratam do sexo biológico masculino e 19,5% do sexo biológico feminino.

Quanto ao estado civil, notou-se uma prevalência no sexo biológico masculino com 78,2% (n=36) se tratando de estar solteiro e 38,8% (n=21) namorando, com abrangência do sexo biológico feminino. O grau de escolaridade teve uma prevalência de 29% (n=29) com ensino fundamental incompleto. Porém, para Tavares (2015), à análise do nível de escolaridade dos participantes, corresponde a 62,4% os que frequentavam o ensino fundamental completo e 37,6% os que frequentavam o ensino fundamental incompleto. A relação percentual da renda familiar mostrou que mais da metade dos participantes possuem renda baixa de 01 – 02 salários mínimos e que pouco mais de 20% possuem renda maior que 02 salários mínimos.

Na Tabela 2 a seguir, estão expostos os dados obtidos através do questionamento sobre orientação sexual e iniciação da prática sexual dos 100 adolescentes entrevistados.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis relacionadas à orientação e iniciação sexual.

VARIÁVEIS	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
					F/M	F/M
ORIENTAÇÃO SEXUAL						
Heterossexual	39	73%	40	87%	79	79%
Homossexual	6	11%	2	4,5%	8	8%
Bissexual	8	15%	4	8,5%	12	12%
Assexuado	1	1%	-	-	1	1%
TOTAL	54	100%	46	100%	100	100%
INICIAÇÃO SEXUAL						
Sim	36	66,5%	33	71,7%	69	69%
Não	18	33,5%	13	28,3%	31	31%
TOTAL	54	100%	46	100%	100	100%

Observou-se que houve distinções nas variáveis, quando relacionados com o sexo biológico dos entrevistados, no que diz respeito a orientação sexual, apontando que o sexo biológico feminino tem uma opinião mais concreta sobre a sua orientação, evidenciando uma dominância sobre a homossexualidade 11% (n=6) e bissexualidade 15% (n=8) do sexo oposto; porém, se tratando de totalidade houve uma predominância na heterossexualidade de 79% (n=79). Sendo que, para Brasil (2014), a prevalência na heterossexualidade foi maior se tratando de 97,2% dos entrevistados.

Quanto a iniciação sexual, a maioria dos entrevistados da amostra afirmam já terem tido relação sexual 69% (n=69), com prevalência do sexo biológico feminino 66,5% (n=36). No entanto, para Brasil (2014), a iniciação sexual se deu apenas em 42,5% dos entrevistados, percentual bem inferior aos que ainda não tiveram com 57, 5%, não sendo verificada diferenças importantes entre as prevalências de sexos biológicos. A proporção entre o sexo biológico feminino e masculino que já tinham passado pela experiência da primeira relação sexual se mostrou distinta da observada no estudo de Santos (2018), pois mostra que apenas 33% dos adolescentes já teriam tido a primeira relação sexual, no qual 76% se tratavam do sexo biológico masculino e 24% do sexo biológico feminino.

Rocha e Silva (2019), considera que os adolescentes, independente de orientação sexual têm sua primeira relação sexual precocemente – em média, aos 14,6 anos de idade, sendo que para Ferreira; Miranda e Baron (2016), a idade para a primeira relação sexual se dá ente 15 – 17 anos de idade e ainda enfatiza que essa precocidade prevalece no sexo biológico feminino.

Sendo assim foi questionado no Gráfico 1, os conhecimentos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência.

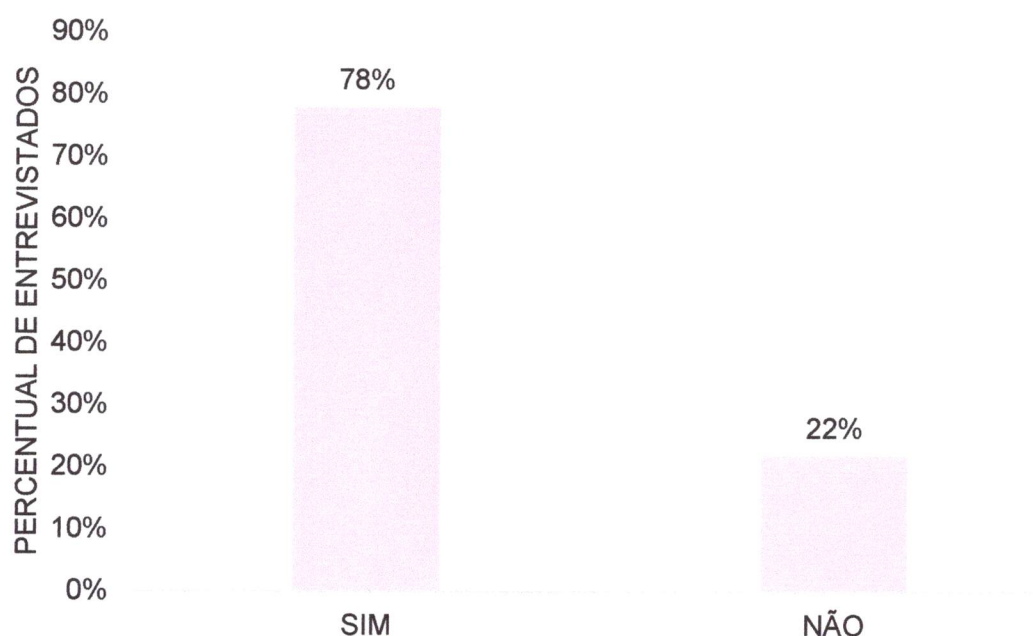


Gráfico 1 – Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A opção “SIM” foi declarada pela maioria dos adolescentes entrevistados com 78% (n=78) e 22% (n=22) relataram não ter conhecimento sobre tal assunto. Evidenciando que os adolescentes do bairro Bela Vista do município de Itaituba, Estado do Pará, apresentam conhecimento insuficiente ou básico no que diz respeito às IST's. Porém, no que se refere a abordagem da temática ao ver de Tavares (2015), 59,5% dos entrevistados não possuem um conhecimento considerável sobre as IST's, provocando duvidas na distinção entre DST e IST.

Conforme exposto no Gráfico 2, perguntou-se sobre quais IST's os adolescentes tinham conhecimento, sendo que, a pergunta em questão se tratava de alternativa de múltipla escolha e poderia optar por mais de uma opção.

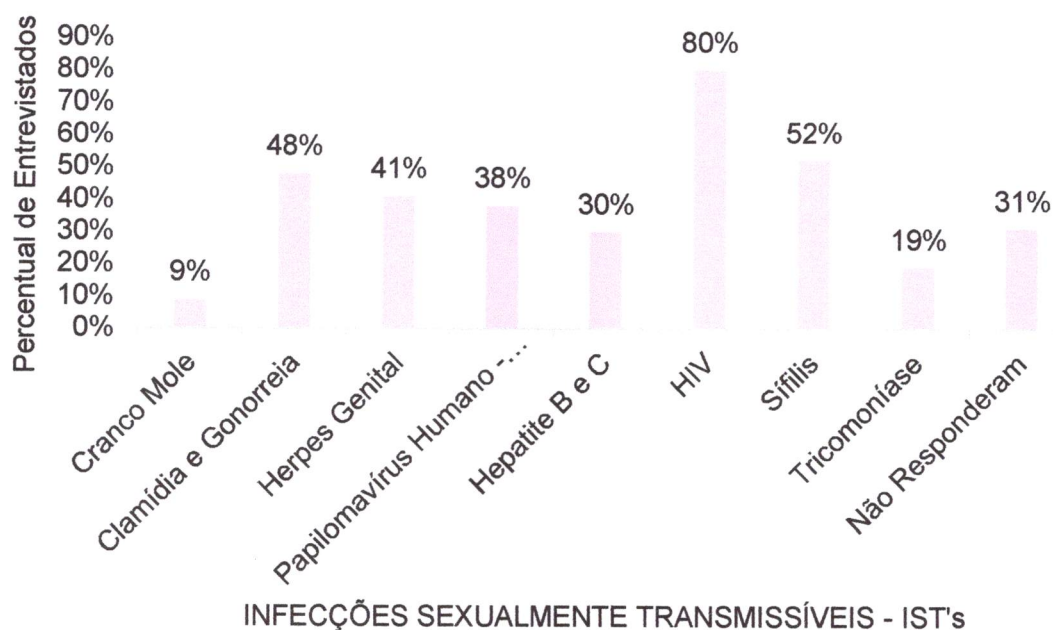


Gráfico 2 – Conhecimento sobre quais as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais conhecidas pelos adolescentes.

Diante disso, constatou-se que 9% (n=9) conhecia a infecção Cranco Mole, 48% (n=48) possuía conhecimento sobre Clamídia e Gonorreia, 41% (n=41) tinha conhecimento sobre Herpes Genital, 38% (n=38) de Papilomavírus Humano – HPV, 30% de Hepatite B e C, 80% (n=80) de HIV, 52% (n=52) de Sífilis e 19% (n=19) Tricomoníase.

Esses dados revelam que os adolescentes têm um conhecimento básico sobre algumas infecções destacadas no gráfico 2, predominando Herpes Genital, Clamídia e Gonorreia, Sífilis e HIV como as mais citadas. Se comparados com os resultados obtidos por Rodrigues (2015) e Santos (2009), observa-se que o HIV manteve um índice semelhante ao trabalho de Rodrigues (2015) 73,5% e um pouco inferior aos resultados obtidos por Santos (2009) 98,7%. No entanto para Tintureiro (2018), foi observado um maior percentual de Hepatite B e C 72,5% e de Sífilis 75%, porém, quando relacionados com os demais autores, o mesmo destaca uma baixa no percentual de HIV 60,2%.

Quanto ao uso e dos métodos contraceptivos, observa-se na Tabela 3, que quase todos os adolescentes que responderam já haviam tido relações sexuais, onde os mesmos optaram por marcar mais de uma opção.

Tabela 3 – Distribuição percentual dos adolescentes sobre o uso de Métodos Contraceptivos.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE JÁ USARAM	N	%
Coito Interrompido	24	14,2%
Camisinha Masculina	61	36,5%
Camisinha Feminina	1	0,6%
Anticoncepcional Oral	20	12%
Pílula do dia seguinte	14	8,3%
Anticoncepcional Injetável	9	5,3%
Tabelinha	5	2,9%
Não Responderam	34	20,2%
TOTAL	168	100%

Os adolescentes que responderam, afirmaram fazer uso do coito interrompido (ejaculação fora do canal vaginal) 14,2% (n=24), da camisinha masculina 36,5% (n=61), da camisinha feminina 0,6% (n=1), do anticoncepcional oral (comprimido) 12% (n=20), da pílula do dia seguinte 8,3% (n=14), do anticoncepcional injetável 5,3% (n=9), da tabelinha 2,9% (n=5) e 20,2% (n=34) optaram por não responderam.

Notou-se uma predominância no uso de camisinha masculina 36,5% (n=61) e no coito interrompido (ejaculação fora do canal vaginal) 14,2% (n=24), chamando atenção ao fato de que o adolescente acredita que o famoso “gozar fora” é uma forma de prevenir qualquer IST's. Quando comparado com Santos (2018), observa-se que os dados dessa pesquisa possuem um uma redução ao uso de preservativo masculino 53,4% e pílula do dia seguinte 12%; já nos resultados de Martins (2011), 43,2% citaram uso do preservativo masculino, 17,1% da pílula do dia seguinte e 10% do anticoncepcional oral. Porém, os dados encontrados sobre uso de camisinha masculina foram visivelmente muito inferiores aos obtidos no estudo de Rodrigues (2015): 69% dos que declararam ter vida sexual ativa afirmaram usar camisinha masculina.

Esses resultados sugerem que existe uma lacuna de informação entre os adolescentes acerca das formas de prevenção das IST's e métodos contraceptivos, devendo considerar que os mesmos são aderentes à cultura e valores do seu próprio grupo social e construção social que trazem da realidade. Tornando-se necessário a discussão e elaboração de informações e estratégias que estejam de acordo e tenham impacto com as expectativas e cotidiano dos adolescentes, em que pese suas vulnerabilidades presentes.

Na Tabela 4, pode-se observar que o tipo de relação sexual que os adolescentes estabelecem é um fator que contribui para uso do preservativo.

Tabela 4 – Características sobre o uso de preservativos nas relações sexuais.

VARIÁVEIS		N	%	% VÁLIDA
USO DE CAMISINHA				
VÁLIDO	Às vezes	47	47%	68%
	Sempre	11	11%	16%
	Nunca	11	11%	16%
	TOTAL	69	69%	100%
OMISSO	Não responderam	31	31%	
TOTAL		100	100%	
OS ADOLESCENTES DEVEM USAR CAMISINHA EM TODAS AS RELAÇÕES?				
VÁLIDO	Sim	63	63%	70%
	Não	12	12%	13,5%
	Não sei	15	15%	16,5%
	TOTAL	90	90%	100%
OMISSO	Não responderam	10	10%	
TOTAL		100	100%	

Dos 69 adolescentes com vida sexual ativa, 68% (n=47) afirmaram que às vezes fazem o uso do preservativo, 16% (n=11) sempre fazem uso do preservativo, 16% (n=11) afirmaram nunca fazerem o uso de preservativo e 31% (n=31) optaram não por responder; quando perguntando sobre usar sempre preservativo nas relações, 70% (n=63) dos adolescentes responderam que utilizam em todas as relações sexuais, 13,5% (n=12) não usam em todas as relações, 16,5% (n=15) afirmaram que não sabiam e 10% (n=10) escolheram não responder à questão.

Como a prática de usar somente às vezes o preservativo entre os participantes já era algo pré-existente, quando comparada aos resultados exibidos por Sousa *et al.* (2017), 73% o percentual de entrevistados nas duas pesquisas prevalece, devido a confiança que as mulheres insistem em pôr em seus parceiros, pelo simples fato de acharem que por ter um relacionamento monogâmico, pode-se abdicar da prevenção. No entanto para Oliveira *et al.* (2006), a maioria dos adolescentes afirmaram que não usam nunca 99,22%, mais tem conhecimento sobre a prevenção.

A confiança é sentimento que se estabelece a durabilidade do relacionamento, uma vez que o adolescente acredita que a evolução da relação, gera estabilidade,

sequeenciando uma fidelidade. Pontuando que o sexo biológico feminino se torna mais vulnerável por querer preservar a relação que ainda pode está em construção.

De acordo Gráfico 3, no que diz respeito a aquisição do preservativo constata-se que forma somente os adolescentes que já tiveram relação sexual que responderam.

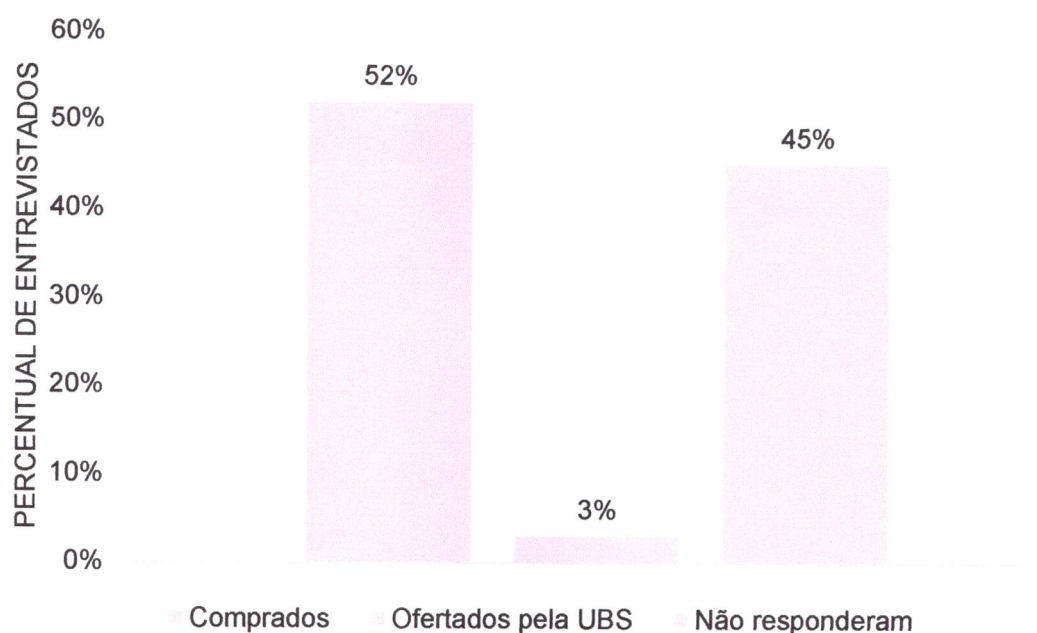


Gráfico 3 – Referente à aquisição do preservativo.

O Gráfico 3 demonstra que a maioria dos entrevistados que possuem vida sexual optam pela prática de comprar o preservativo 52% (n=52), quando se trata de procurar um meio da saúde como a UBS para a aquisição, os adolescentes não fazem tanta questão inferiorizando a procura 3% (n=3) e 45% (n=45) não quiseram responder. Quando comparado com Sousa *et al.* (2017), o resultado obtido de 80% se torna superior ao da pesquisa. No entanto para Oliveira *et al.* (2006), apenas 38,1% utilizam da pratica de comprar, pois acreditam que os anticoncepcionais são métodos de barreira, tornando o resultado da pesquisa superior.

Diante disso, destaca-se amigos(as), internet/redes sociais, farmacêuticos, meio escolar, pais e ACS são os locais onde os adolescentes buscam informações sobre a sexualidade, sexo, contracepção, conhecimentos das IST's, transmissão, tratamento e prevenção. Conforme pode ser observado na Tabela 5. Cabe destacar que a diferença quantitativa observada no total se justifica pelo fato do adolescente

possuir mais de uma opção de resposta dentre as fontes de informações apresentadas.

Tabela 5 – Meio informativo mais utilizado pelos adolescentes referentes às dúvidas.

FONTE DE INFORMAÇÃO	N	%
Amigos(as)	50	33%
Internet/Redes Sociais	54	35,5%
Farmacêuticos	10	6,5%
Meio Escolar	1	0,5%
Os pais	6	4%
Agentes comunitários de Saúde (ACS)	1	0,5%
Não Responderam	30	20%
TOTAL	152	100%

A Tabela 5 comprova que a busca de informações sobre sexualidade, sexo, contracepção, conhecimentos das IST's, transmissão, tratamento e prevenção, a maioria 36% (n=54) das respostas atribuídas pelos adolescentes se relaciona a internet/redes sociais, seguida de um percentual de 33% (n=50) que tem como fonte os(as) amigos(as), 6,5% (n=10) os farmacêuticos; 0,5% (n=1) o meio escolar, 4% (n=6) os pais; 0,5% (n=1) os agentes comunitários de saúde e 20% (n=30) não responderam.

A busca de informação na Internet/Rede Sociais 35,5% mesmo tendo um maior percentual não surpreende, pois, a mesma é uma ferramenta “disponível” para todas as idades e gostos com vantagens e desvantagens e o problema mora nas desvantagens, pois a maioria dos adolescentes não usam a mesma de forma correta; em comparativa com Oliveira *et al.* (2006), 62% optaram por amigos, pois, a comunicação é bem mais interativa e aberta, contudo, precisa-se de mais estudos para avaliar melhor se esse meio de comunicação realmente ajuda ou prejudica.

Por outro lado, a “NÃO” procura pelos pais demonstra que o núcleo familiar não é considerado participativo junto aos adolescentes, sendo que a família é considerada um recurso para o crescimento e desenvolvimento saudável. No entanto, para Silva (2015), os adolescentes deveriam se sentir mais relaxados em relação ao assunto com os pais, pois, a família representa o primeiro contato, no entanto, sabe-se que em pleno o século atual esse tocante ainda é um tabu para muitas famílias.

Diante disso, acredita-se que a busca de informação nas redes e o repasse ainda não tem eficácia, mas é preciso entender e compreender o ponto de vista do

adolescente e orienta-lo sobre a importância da prevenção e os riscos que uma relação desprotegida pode ocasionar em uma faixa etária que está acabando de começar a vida.

O meio escolar e as ACS foram os meios menos procurados, quando deveriam estar entre os principais, afirmando que os docentes e os agentes ainda possuem uma dificuldade na abordagem da temática. De acordo com Oliveira *et al.* (2009), a escola tem um significado particular na vida dos adolescentes, pois é naquele local que o adolescente dá continuidade a construção da sua identidade.

No Gráfico 4, a distribuição percentual obtida pelos resultados está relacionada a quem procurar no surgimento das dúvidas.

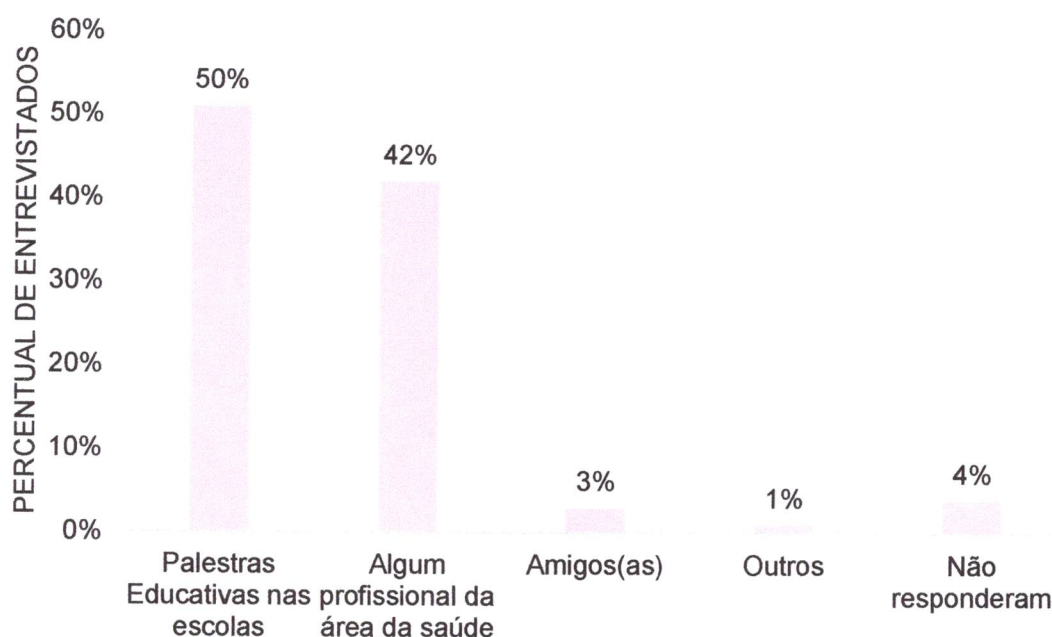


Gráfico 4 – Distribuição percentual relacionada a que tipo de ajuda o adolescente gostaria de receber.

Os resultados demonstram 50% (n=50) referiram à escola com palestras educativas; 42% (n=42) com profissionais da área da saúde; 3% (n=3) com amigos (as); 1% (n=1) outros meios; e 4% (n=4) não responderam.

Resultando na prevalência percentual em palestras educativas indicando que a escola é o ambiente ideal para que os adolescentes se sentam mais à vontade para falar e sanar suas dúvidas sobre a temática exposta. Porém, os mesmos também enfatizam sobre o aconselhamento de um profissional da área da saúde; no entanto, Silva (2015) ressalva que palestras educativas ministradas por profissionais da área

da saúde, seriam de grande ajuda se fossem incluídas na grade curricular das escolas, sendo elas públicas ou privadas; já Ciriaco (2019)), afirma que o reconhecimento da vulnerabilidade desses adolescentes, pode proporcionar espaços de discussões e esclarecimento de dúvidas se tornando algo de suma importância para que haja uma orientação adequada por meio da família, do âmbito escolar e da sociedade.

Neste estudo foi possível conhecer as manifestações dos adolescentes, sendo destacada a seguinte categoria: Conhecimento sobre testes rápidos.

Perguntou-se: “Qual o seu conhecimento sobre testes rápidos?”

Quanto ao conceito de testes rápidos, quando abordado, alguns adolescentes relataram que possuem um conhecimento superficial, visto que as respostas se relacionavam a afirmativas e não uma resposta concreta, vendo que, foi possível identificar um falso conhecimento no que diz respeito ao assunto. Tal fato é reconhecida pelas falas que estão a seguir sumarizadas, usando o critério de saturação.

“São testes feitos na hora.”

“Minha enfermeira me fez fazer “isso” na gravidez.”

“Testes sorológicos realizados através do sangue e consistem em identificar os anticorpos produzidos pelo organismo ao ser infectado por algum agente biológico, com resultado em 15 min.”

“Testagem de 6/6 meses.”

“São feitos na Unidade Básica de Saúde – UBS, sendo de fácil acesso e que tem um resultado em menos de 10 min.”

“São testes que podem ser realizados de forma gratuita em qualquer UBS. São de fácil execução e conseguem identificar de forma rápida se você tem alguma infecção.”

“Um método de prevenção, cuidados e atenção redobrada. Deve ser feito de 6 em 6 meses e que é disponibilizado pelo SUS.”

“São testes para detectar infecções sexualmente transmissíveis de forma mais rápida.”

“Não são eficazes.”

É importante lembrar que é possível ter ocorrido alguns vieses de informação em relação ao comportamento sexual, uma vez que o questionário sobre a vida sexual é um assunto de natureza íntima e pode causar constrangimento e desconfiança,

quanto ao sigilo das informações coletadas. Porém, alguns cuidados foram tomados no sentido de minimizar essa limitação: questionários anônimos, participação voluntária, compromisso verbal e escrito e caráter confidencial das informações obtidas, aplicação do questionário sem participação da orientadora (SILVA,2015).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou o objetivo proposto, investigar quais fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos adolescentes sobre o contágio de IST's. De acordo com a análise dos resultados obtidos, constata-se a falta de domínio dos participantes em relação às IST's e outros temas relacionados, sendo resultante a dificuldade de abordar a temática tanto no âmbito familiar, que é a base da iniciação da adolescência, quanto no bairro, no entanto, foi observado que ainda é um tema pouco discutido.

Permitiu também uma visão a qual mostra que o início da vida sexual precoce, é prejudicial para os adolescentes e que na maioria das vezes, os mesmos não conseguem identificar quais esses fatores que os expõem à vulnerabilidade relativa à IST, devido ao desinteresse sobre as consequências que essas infecções podem acarretar.

A maioria dos adolescentes com vida sexual ativa tinham entre 15-19 anos de idade, evidenciando que o sexo biológico masculino começa a vida sexual mais precocemente, estando ainda com escolaridade do fundamental incompleto.

Muitos desses adolescentes ainda desconhecem a ineficácia de alguns métodos anticoncepcionais e não reconhecem que o uso do preservativo é a forma mais segura de prevenção da IST. Porém, uma parte dos adolescentes ainda deixam de se proteger durante o ato sexual, seja por confiança ou para "sentir mais prazer", ocasionando o aumento dos fatores de vulnerabilidade de IST.

Diante do exposto, a população estudada, carecem de uma abordagem mais ampla com relação ao conhecimento, distinção de IST, medidas de prevenção, utilização dos métodos, além do processo de conscientizar sobre os riscos oferecidos a relação sexual desprotegida.

Frente a essa problemática, fica nítido o reforço a uma educação orientadora e preventiva sobre as IST na adolescência, devendo ser contínua, incessante, repleta de ações a respeito de sexualidade e reprodução no bairro, e que seja passada de forma clara e objetiva, para o bom entendimento dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S.; CORRÊA, R. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; HORA, J. M.; LINARD, A. G.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, P. S. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, 2017.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA J. I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI F. H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 121-144, 2003.

BECHARA, D. M. A. et. al. Na brincadeira a gente foi aprendendo: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Revista eletrônica de enfermagem**, Pernambuco, v. 15, n.1, p. 25-33, 2013.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; ALEVES, M. D.; BARROSO, M. G. Adolescência e Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental. **DST – J bras Doenças Sex Transm.**, Ceará, v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008.

BRASIL, M. M. **SEXUALIDADE, ADOLESCÊNCIA & ESCOLA: Implicações n@ internet e a orientação sexual**. João Pessoa, 53 f. Monografia (Especialização). Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitora de Ensino Médio, Técnico e Educação à distância, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil**. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da Infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília, 2018.

BRÊTAS, J. R. S. **Mudanças: a Corporalidade na Adolescência**. São Paulo, 264 f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2003.

CIRIACO, N. L. C. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 18, n. 1, p. 63-80, 2019.

CABRAL, F.; DIAZ, M.; SANTOS, L. **Anticoncepção na Adolescência**. 18ª ed. Belo Horizonte: Reprolatina, 2005.

COSLIN, P. G. **Psicologia do Adolescente**. 1ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2009.

DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DO Ô, A. P. L. A.; TAVARES, T. S. **Gravidez na Adolescência: o que os autores nos têm a dizer**. Belém, 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências Humanas e Educação da UNAMA, 2001.

DUROVNI, B.; MAY, S. Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 13-15, 1998.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed., São Paulo: Atlas, 1999.

HALL, C. S.; LINDZEY, G. **Teorias da personalidade**. 1ª ed., São Paulo, E.P.U., 1984.

HAMMES, L. C.; NAUD, P. S. V.; MATOS, J. C. Reconhecimento pela descoberta do Papilomavírus Humano (HPV). **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 202-204, 2008.

HERNANI, B. L.; NADAL, S. R. Linfogranuloma Venéreo – Aumento na Incidência sugere surto Mundial da Doença. **Rev. Bras. Coloproct.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 224-227, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**. População no último censo. Município de Itaituba, 2010. Pagina Inicial. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. 1ª ed., Curitiba: InterSaberes, 2014.

LOPES, L. D. R. **DST's – Sexualidade na Adolescência: Meios de Prevenção**. Teófilo Otoni, 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

LOPES, A. O S.; BARBOSA, J. A. Vulnerabilidade de adolescentes de uma instituição pública de ensino ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde de Adolescente**, Vitória da Conquista, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2015.

MARTINS, R. S. **Orientação de alunos quanto a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis**. Curitiba, 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal do Paraná, 2011.

MEDEIROS, A. L. P. B.; LIMA, C. E. Q.; SANTANA, E. M.; MOTTA, D. L.; TASHIRO, T. Chlamydia trachomatis: Diagnóstico Citológico e por Imunofluorescência direta em uma amostra de mulheres do grande Recife. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Recife, v. 39, n. 1, p. 43-46, 2007.

MEYER, D. E. E.; KLEIN, C.; ANDRADE, S. S. Sexualidade, Prazeres e Vulnerabilidade: Implicações Educativas. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 46, n. 1, p. 219-239, 2007.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; OLIVEIRA, D. C. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que viveram uma gravidez. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 48-56, 2011.

MURTA, G. F. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem.** 7ª ed., São Caetano do Sul: Difusa Editora, 2012.

NERY, I. S. et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287-292, 2015.

OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; GOMES, A. M. T.; RIBEIRO, M. C. M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/ HIV/ AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 41-833, 2009.

PASSOS, M. R. L. **Atlas de Doenças Sexualmente Transmissíveis & Diagnóstico Diferencial.** 2ª ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

RAMIRO, L.; MARTA, R.; MARTOS, M. G.; DINIZ, J. A.; SIMÕES, C. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública,** Lisboa, v. 29, n. 1, 2011.

RIBEIRO, M. O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP,** São Paulo, v. 33, n. 4, p. 358-63, 1999.

ROCHA, D. R.; SILVA, G. M. Vulnerabilidade na adolescência com enfoque em infecções sexualmente transmissíveis e os desafios dos professores no processo de orientação. **Educação e Linguagem,** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 43-59, 2019.

ROSA, M. C. C.; VIEIRA, F. E. G. Sexualidade na Adolescência: A escola fazendo uso das tecnologias na educação sexual aos adolescentes. **OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE,** Paraná, v. 1, n. 1, p. 3-14, 2014.

RODRIGUES, J. C. C. **Percepção dos adolescentes sobre os riscos das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília, 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação). Faculdade UnB de Planaltina, 2015.

RODRIGUES, D. M. **Aplicação do teste rápido para IST/aids como diagnóstico preliminar da clientela demandada para o desenvolvimento de campanhas**

educativas nas ações de orientação, controle e combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis na Estratégia de Saúde da Família do bairro do Tenoné/Belém/PA. Tenoné, 10 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

SANTOS, S. M. J.; RODRIGUES, J. A.; CARNEIRO, W. S. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 63-68, 2009.
SANTOS, W. S. **Conhecimento sobre a prevenção das IST's/AIDS e gravidez, nos adolescentes de uma escola pública do estado de Sergipe.** Aracaju, 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Departamento de Medicina, Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe, 2018.

SILVA, R. S. N. **Práticas Sexuais e Preventivas de Adolescentes e Associação com as Diretrizes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.** João Pessoa, 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal da Paraíba, 2015.

SOUSA, C. P.; MOURA, A. D. A.; CHAVES, C.S.; LIMA, G. G.; FEITOZA, A. R.; ROUBERTE, E. S. C. Adolescentes: Maior Vulnerabilidade às IST/Aids? **RETEV – Tendên. da Enferm. Profis.**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 2289-2295, 2017.

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicol. Soc.** Pernambuco, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2012.

TAQUETTE, S. R; ANDRADE, R. B; VILHENA, M. M; PAULA, M.C.; A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 270-274, 2005.

TAVARES, G. M. **Sexualidade na Adolescência.** Porto Alegre, 205 f. Mestrado em Enfermagem. Instituto Politécnico de Porto Alegre, 2015.

TÔRRES, T. R. F.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. O Cuidado de Enfermagem da Saúde Sexual d Reprodutiva dos Adolescentes. **Revista saúde e adolescência**, Rio Grande do Norte, v. 10, n. 1, p. 16-26, 2013.

TINTUREIRO, M. S. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's) EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE SALVADOR/BAHIA (2012 A 2017).** Salvador, 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Católica do Salvador, 2018.

UZINIAN, A.; BIRNER, E. **Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2ª ed., Harba, 2000.

TOZONI-REIS, M. F. C. **Metodologia da pesquisa científica**. 2ª ed., Curitiba: IESDE, 2009.

WHO – W. Health Organization. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. **Bull World Health Organ**. EUA, v. 87, n. 6, p. 410-411, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. 4ª ed., Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES**APÊNDICE A**

CENTRO DE ESTUDO SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A presente pesquisa tem os conceitos e a abordagem da temática denominada de **“A VULNERABILIDADE E O AUMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST’s) NA ADOLESCÊNCIA: Estudo de caso no bairro Bela Vista, no Município de Itaituba/PA”**, tem como objetivo investigar quais fatores que contribuem para a vulnerabilidade dos adolescentes sobre o contágio de IST’s e o que está ocasionando o aumento nessa respectiva faixa etária.

No caso de quaisquer dúvida ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal desta pesquisa, Amanda Karinne Marques da Silva, pelo celular (93) 99228-2558 ou pelo e-mail amandakarinne12@gmail.com, assim como sua orientadora, Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues, pelo celular (93) 99123-8516 ou pelo e-mail rosangelard@yahoo.com.br.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e consiste em responder um questionário objetivo, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo. Sua recusa não lhe implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo. As respostas deste questionário serão utilizadas para fins de pesquisa sobre a temática, cujos resultados serão publicados ou apresentados em eventos científicos. Você poderá ter acesso aos resultados gerais da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Deve ser rubricada pelo participante em todas as folhas.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu _____, declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Eu _____, responsável pelo menor participante desta pesquisa, declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper _____ a _____ participação _____ do(a) _____ se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora Amanda Karinne Marques da Silva, pelo celular (93) 99228-2558 ou pelo e-mail amandakarinne12@gmail.com, assim como sua orientadora, Profª Enf. Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues, pelo celular (93) 99123-8516 ou pelo e-mail rosangelard@yahoo.com.br.

Sendo assim, declaro que concordo em participar desta pesquisa e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Itaituba, _____ de _____ de 2020.

APÊNDICE B



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

OF N° 295/2020-GAB/SEMSA

Itaituba-PA 21 de Dezembro de 2020

Do: Gabinete do Secretário de Saúde
Para: Faculdade de Itaituba - FAI
Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezada Senhora,

Pelo presente, autorizamos a acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da FAI, **Amanda Karine Marques da Silva**, a realizar sua pesquisa intitulada **"A Vulnerabilidade e o Aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) na Adolescência"**, para realização de trabalho acadêmico. Os dados coletados serão utilizados na conclusão do TCC.

Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 0048/2020.

Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 0048/2020

Recebido em 21.12.20
Anexo

APÊNDICE C



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

Ofício nº ____/2020

Itaituba/PA, 16 de dezembro de 2020

Ilmo Sr. Adriano Aguiar Coutinho
Função: Secretário Municipal de Saúde

Prezado Senhor,

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria a acadêmica **Amanda Karinne Marques da Silva** do curso de Bacharel em Enfermagem, para que a mesma possa realizar a sua pesquisa de campo aplicando questionários individuais, uma média de 50 adolescentes com limites definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS-2010), entre 10 e 19 anos, acompanhados dos seus genitores, no bairro Bela Vista e os levantamentos de dados epidemiológicos com base nas informações do Sistema de Agravos e Notificações do governo (SINAN), fornecidos pelo setor de Vigilância Epidemiológica na Secretaria de Saúde do Município de Itaituba/PA. Os dados serão utilizados na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **‘A VULNERABILIDADE E O AUMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST’s) NA ADOLESCÊNCIA: Estudo de caso no bairro Bela Vista, no Município de Itaituba/PA’**, sob a orientação Profª Enf. Esp. Rosângela de Aguiar.

Solicitamos sua autorização para coleta desses dados e consequentemente a realização do projeto. As informações coletadas tem a finalidade puramente acadêmica. Segue o anexo o referido questionário, o TCLE e TCUD.

Certo de contarmos com a sua colaboração, agradecemos.

JULIANE DE ALMEIDA LIRA
Coord. do Curso de Enfermagem
Portaria 26 de 07/02/2017

Juliane de Almeida Lira
COREN-PA 118620-ENF
Coordenadora do curso de Enfermagem FAI

Assinatura
Data 16/12/2020

Av. Governador Fernando Guilhon 895 Jardim das Araras - Itaituba - PA

Telefone: (93) 35184320-4320 / Fax: (93) 3518-4319

Site: www.unifaitb.edu.br / E-mail: fai@unifaitb.edu.br

ANEXO

**A VULNERABILIDADE E O AUMENTO DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's) NA ADOLESCÊNCIA:
Estudo de caso no bairro Bela Vista, no Município de Itaituba, Estado do
Pará, Brasil**

Pesquisadora: Ac. Amanda Karinne Marques da Silva

Orientadora: Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Questionário

Perfil Sócio-demográfico	
a) Idade: ☐ 10 – 11 anos ☐ 12 – 13 anos ☐ 14 – 15 anos ☐ 16 – 17 anos ☐ 18 – 19 anos	
b) Sexo Biológico: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Intersexual/Hermafroditas	
c) Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Namorando ☐ Casado(a) ☐ Outros	
d) Grau de escolaridade:	
☐ Ensino Fundamental Incompleto	☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Fundamental Completo	☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Incompleto	☐ Não alfabetizado
e) Renda Mensal Familiar: ☐ Até 01 salário mínimo ☐ De 01 a 02 salários mínimos	
☐ Mais de 02 salários mínimos	
f) Você tem filhos? ☐ Sim ☐ Não	

1- Qual sua orientação sexual?

☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Assexuado(a)

2- Você já teve a primeira relação sexual?

☐ Sim ☐ Não

3- Você sabe o que são as Infecções sexualmente transmissíveis – IST's?

☐ Sim ☐ Não

4- Qual dessas IST's você conhece?

☐ Cranco Mole ☐ Hepatite B e C

☐ Clamídia e Gonorréia ☐ HIV

- ☐ Herpes Genital ☐ Sífilis
☐ Papilomavírus Humano – HPV ☐ Tricomoníase

5- Qual método de prevenção você já usou?

- ☐ Coito Interrompido ☐ Pílula do dia seguinte
☐ Camisinha Masculina ☐ Anticoncepcional Injetável
☐ Camisinha Feminina ☐ Tabela
☐ Anticoncepcional Oral

6- Você usa preservativo em todas as relações sexuais?

- ☐ Às vezes ☐ Sempre ☐ Nunca

7- O preservativo deve ser usado em todas as relações?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

8- Como você adquire os preservativos?

- ☐ Comprados ☐ Ofertados pela Unidade Básica de Saúde (UBS)

9- Os adolescentes devem usar camisinha em todas as relações sexuais?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

10- Qual o meio informativo que você mais utiliza quando surgem as dúvidas sobre sexo?

- ☐ Amigos(as) ☐ Meio Escolar
☐ Internet/Redes Sociais ☐ Os pais
☐ Farmacêutico ☐ Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

11- O que ajudaria você a esclarecer suas dúvidas?

- ☐ Palestras Educativas nas escolas ☐ Amigos(as)
☐ Algum profissional da área da saúde ☐ Outros

12- Qual o seu conhecimento sobre testes rápidos?

Agradeço pela atenção!!