



THIAGO VIEIRA CAMPOS

**ANÁLISE DOS CUIDADOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HIV/AIDS E HEPATITES
VIRAIS ENTRE JOVENS ESTUDANTES DE UM MUNICÍPIO DO SUDESTE
GOIANO: O CASO DE CATALÃO - GO**

Brasília, fevereiro de 2025



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE COLETIVA

**ANÁLISE DOS CUIDADOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HIV/AIDS E HEPATITES
VIRAIS ENTRE JOVENS ESTUDANTES DE UM MUNICÍPIO DO SUDESTE
GOIANO: O CASO DE CATALÃO – GO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça.

Mestrando: Thiago Vieira Campos

Linha de Pesquisa: Saúde, Cultura e Cidadania.

Brasília, fevereiro de 2025

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE COLETIVA

**ANÁLISE DOS CUIDADOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HIV/AIDS E HEPATITES
VIRAIIS ENTRE JOVENS ESTUDANTES DE UM MUNICÍPIO DO SUDESTE
GOIANO: O CASO DE CATALÃO - GO**

Aprovada em 03/02/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça (Presidente)

Universidade de Brasília

Profa. Dra. Ximena Pamela Cláudia Diaz Bermudez (Membro Titular - Interno)

Universidade de Brasília

Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres (Membro Titular – Externo)

Universidade Estadual do Ceará

Profa. Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio (Membro Suplente)

Universidade Federal de Catalão

FICHA CATALOGRÁFICA

(Emitida junto ao site da BCE/UnB, após a defesa)

Dedicatória

A Deus, primeiramente, por não me abandonar e estar sempre ao meu lado.

À minha mãe, Lair, que não está mais entre nós, porém é a grande responsável por tudo que sou.

Ao meu avô, Ubaldo, conhecido como Seu Baldino, que também não está mais aqui. A figura mais incrível e sensacional que passou pela vida minha até hoje.

À tia Kênia, injustamente levada pela COVID-19, sem vacina, em março de 2021.

Às pessoas vítimas do HIV/AIDS, hepatites virais, da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, especialmente a população jovem. Aos que perderam suas vidas e àqueles que sofrem com a problemática relacionada a essas infecções em todo o mundo, especificamente no Brasil. Vocês são a razão de todo esse trabalho.

Muito obrigado.

Epígrafe

Reflexões de um homem jovem sobre a escolha de uma profissão

Karl Marx

Agosto de 1835

"[...] Quem escolhe uma profissão que valoriza muito estremecerá a ideia de a ela ser indigno, e irá agir de maneira nobre apenas se sua posição for nobre. Mas o guia que deve nos conduzir na escolha de uma profissão é o bem-estar da humanidade e nossa própria perfeição. Não se deve pensar que esses dois interesses possam estar em conflito, que um tenha que destruir o outro; pelo contrário, a natureza humana é constituída de modo que o homem apenas pode alcançar sua própria perfeição trabalhando pela perfeição, pelo bem, de seus iguais. Se ele trabalhar apenas para si mesmo, pode até se tornar famoso, um grande sábio, um excelente poeta, mas ele nunca poderá ser perfeito, um homem pleno. A História considera os maiores aqueles homens que se enobreceram trabalhando para o bem comum; a experiência aclama como mais feliz o homem que fez o maior número de pessoas felizes; a própria religião nos ensina que o ser ideal, o qual todos se esforçam para copiar, sacrificou-se para o bem da humanidade, e quem se atreveria a desprezar tais discernimentos? Se nós tivéssemos escolhido uma posição na vida na qual nós pudéssemos quase que inteiramente trabalhar para a humanidade, nenhum fardo poderia nos derrubar, porque eles são sacrifícios para o benefício de todos; então nós podemos experimentar não uma alegria mesquinha, limitada, egoísta, mas nossa felicidade pertencerá a milhões, nossas ações viverão em silêncio, mas perpetuamente no trabalho, e acima de nossas cinzas serão derramadas as lágrimas quentes das pessoas nobres."

Karl Marx

Primeira edição: Archiv für die Geschichte des Sozialismus und der Arbeiterbewegung. Leipzig: K. Grünberg, 1925; escrito entre 10 e 16 de agosto de 1835. Fonte: Tradução: Lucas Fabricio. HTML: Fernando A. S. Araújo. Direitos de Reprodução: Licença Creative Commons.

Agradecimentos

A Deus, primeiramente, por não me abandonar e estar sempre ao meu lado, durante essa árdua e profícua caminhada pelos caminhos tantos e frutíferos da Saúde Coletiva.

À minha mãe, Lair, que não está entre nós, porém é a grande responsável por eu ser quem sou, por eu ter me tornado o enfermeiro sanitarista e extremamente apaixonado pela Saúde Coletiva. A você mãe, devo o que sou e o que tenho. Te amarei pela eternidade.

Ao meu avô, Ubaldo, conhecido como Seu Baldino, que também não está mais aqui. A figura mais incrível, doce e sensacional que passou pela vida minha até hoje. O ser humano que mais valorizou a educação, me incentivou e me ajudou a realizar meus sonhos. Você, eu disse que conseguiria e essa vitória é nossa. Te amo muito.

À tia Kênia, injustamente levada pela COVID-19, sem vacina, em março de 2021. Sua partida deixou muita saudade, porém seu incentivo e apoio sempre foram muito importantes. Como eu queria você aqui, assim como foi na defesa do meu TCC, em 2008, junto com o Vô Baldino. Muito obrigado por tudo, tia.

À vó Olívia, a pessoa mais amável, querida e pura que conheço. Com 98 anos, segue ao nosso lado, sempre com uma palavra doce, de carinho e com um amor desprendido, muito característico dela. Sei que estou em todas as orações dela, durante toda minha vida e é isso que me protege. Só peço que me perdoe por todas as ausências, vó. Te amo.

Ao meu irmão, Gustavo, por toda ajuda, entendimento e apoio, especialmente durante esse período, em todas as minhas necessidades, angústias, inquietações e principalmente com a generosa compreensão da minha ausência, sempre ao meu lado. Te amo.

À minha cunhada, Bruna, por todo o carinho, companheirismo, auxílio e principalmente, por estar ao meu lado em momentos bastante difíceis, ao longo dessa caminhada, sempre entendendo as minhas ausências e necessidades. Muito obrigado por tudo, sempre.

Ao meu pai, por ter me ensinado o que é certo e ter proporcionado meios para que eu conseguisse ser uma boa pessoa, através de seus ensinamentos e exemplos. Sou muito grato por tudo que você fez e faz por mim, sempre me apoiando e me entendendo, pai.

Sempre me livrando de tudo e me protegendo, desde criança. Agradeço por cada atitude sua, de coração. Te amo.

Aos dois motivos mais alegres da minha vida, desde 2019: Benício e Alice. Vocês são a coisa que o tio mais ama na vida, de verdade. São a forma de amor mais puro e desprendida que eu tive, desde então. Peço desculpas pela ausência e digo que sou muito feliz pela forma como vocês demonstram todo esse amor. O “dindin” ama muito vocês dois.

À dona Jaime e ao Seu Dalvo, duas pessoas muito importantes na minha vida, Vó Jaime e Vô Dalvo. Infelizmente não estão mais aqui, porém me fazem falta, também. Foi a família que me adotou e me acolheu, mesmo sem laços sanguíneos. O amor de vocês é muito especial. Obrigado por tudo que fizeram por mim. Amo os dois.

Ao Renato e Pollyane. Vocês são muito importantes para mim, atualmente. São responsáveis por sorrisos, vitórias, comemorações, conquistas diárias, maior afirmação e muita coragem. Obrigado por tudo que fazem por mim.

Agradeço imensamente aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Catalão – SMSC que sempre incentivaram o seguimento deste trabalho, não colocando obstáculos para minha liberação, durante a jornada de trabalho, bem como pela constante compreensão, durante todas as atividades exigidas pela pesquisa. Agradeço especialmente ao gestor, senhor Velomar e à senhora Ângela, que estiveram ao meu lado, me dando força para seguir, apesar de todos os contratemplos da vida, principalmente nos meses finais, em que mais tive necessidade de me ausentar e cuidar da minha saúde mental.

Aos colegas do Centro de Infectologia e Imunização Dr. João Martins Teixeira, em especial às colegas do setor de transportes, Fátima e Iris, do Setor do Cartão Nacional de Saúde – CNS, Neuza e Isaías, da sala de imunização, Lucineide, Amanda, Rejane, querida amiga, Nilvânia e Jane e à querida Carla, dos serviços gerais, uma pessoa incrível. Em tempo, um agradecimento especial à colega farmacêutica do Serviço de Atenção Especializada - SAE, Sthefany que sempre se mostrou disponível a auxiliar, com carinho, atenção e respeito. Muito obrigado por tudo, nesses quatro anos de convivência, pessoal.

À profa. Dra. Verônica Cortez Ginani, coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva por tudo que fizeste por mim e pelo bem da minha saúde mental durante esse período. Sua gentileza, atenção, carinho, cuidado, empatia e presteza foram essenciais durante a condução deste trabalho e em dias tão difíceis, mas que se tornaram fáceis, com tanto carinho recebido. Muito obrigado por mostrar que a pós-graduação

ainda têm professores solidários ao aluno e, por fazer o mínimo: cuidar do outro como professora. Nunca vou esquecer tudo isso, professora.

À profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça, querida professora, orientadora e coordenadora deste projeto, pela oportunidade de integrar o projeto nacional Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e Hepatite Virais em População Jovem, que certamente foi a experiência mais desafiadora de toda a minha vida. Agradeço também pela riquíssima oportunidade de participar das atividades do projeto nacional, Brasil afora, entre os meses de maio e junho de 2023, tendo a oportunidade de conhecer Manaus e Fortaleza e retornar a Porto Alegre e Vitória. Uma experiência extremamente enriquecedora, cheia de momentos adversos e carregada de muitíssimo aprendizado. Agradeço por tanto cuidado, presteza, gentileza, tolerância, carinho, doçura e paciência, durante todo esse longo processo. Agradeço pelas conversas, pelo incentivo, os bons momentos e principalmente por acreditar em mim e que tudo daria certo, no tempo certo. Serei eternamente grato pelo tanto que a senhora me proporcionou. Levarei tudo comigo, com muito amor e carinho, para sempre.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – PPGSC, da Faculdade de Ciências da Saúde - FS da Universidade de Brasília - UnB, em especial aos queridos professores Dra. Ximena Pamela Cláudia Diaz Bermudez, Dr. Wildo Navegantes de Araújo e Dra. Elisabeth Carmem Duarte, que pela segunda vez me fez enxergar a epidemiologia com amor e medo, desde a especialização, na Universidade Federal de Goiás - UFG, nos bons tempos de Epidemiologia, no Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – IPTSP. Muito obrigado pelos ricos ensinamentos, tantas trocas e principalmente, pela forma encantadora que transmitem o que tanto sabem e dominam. Vou levá-los sempre com carinho e apreço.

Ao professor Eduardo Yoshio Nakano, do Departamento de Estatística da Universidade de Brasília – UnB, que gentilmente realizou todas as análises estatísticas contidas neste trabalho, numa parceria de trabalho conjunta entre a profa. Dra. Verônica Cortez Ginani e o mestrando.

À profa. Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio do departamento de Enfermagem da UFCAT, pesquisadora parceira no projeto Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e Hepatite Virais em População Jovem. Serei eternamente grato por tanto auxílio, desde a orientação para concepção do meu pré-projeto e do projeto de pesquisa. Todo o suporte que você disponibilizou a mim, com empréstimo de equipamentos, compra de lanche para as oficinas, transporte de

alunos, além de assistência integral à coleta de dados da pesquisa. Com muita paciência e calma comigo, além de tanta presteza. Agradeço imensamente todo o apoio e suporte durante a etapa de coleta de dados, tanto em Catalão, quanto Brasil afora. Você foi muito importante durante esse período, professora. Além disso, não posso esquecer de todo seu apoio durante a realização das oficinas de coleta de dados, com marcação e agendamento de salas, suporte técnico e logístico, além de todo suporte durante a realização das atividades. Tudo isso foi vital, Carol.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Profissional, da Universidade de Brasília - UnB, em especial aos queridos Adriano e Katiuce. Adriano, querido amigo, confidente, companheiro de posse de Lula, amigo que ouviu e acolheu todas as minhas angústias, medos e temores, durante todo esse período. Te amo, Dri. Katiuce, extremamente solícita, cuidadosa, atenciosa e prestativa, comigo. Kati, você sempre terá um lugar especial em meu coração.

Ao Laboratório de Educação, Comunicação e Informação em Saúde – LabECoS, de forma extensiva a todas e todos os pesquisadores, professores, prestadores, funcionários, bolsistas, docentes, discentes e colaboradores, pelo auxílio durante a realização das atividades da pesquisa. Agradeço especialmente ao Toni, por tanto auxílio, de forma tão gentil.

Aos alunos da Liga Catalana de Doenças Transmissíveis - LCDDT, da Universidade Federal de Catalão – UFCAT, sob coordenação da Profa. Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, da disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, do departamento de Enfermagem da UFCAT, que jamais mediram esforços para auxiliar nas atividades desta pesquisa, relacionadas às coletas de dados e realização das oficinas. Serei eternamente grato aos estudantes, sempre.

Aos alunos dos cursos de enfermagem, psicologia e química, da UFCAT, pela participação ativa durante os trabalhos de educação em saúde e na realização das oficinas de coleta de dados. Agradeço por me permitirem adentrar às vossas particularidades, conhecer um pouco melhor vossas intimidades e vidas. Agradeço por tanta partilha, também. Vocês são parte importante deste trabalho.

À pró-reitoria de graduação da UFCAT, na pessoa do professor Dr. Moisés Fernandes Lemos, extremamente atencioso, solícito e receptivo ao projeto de pesquisa no ambiente da UFCAT, demonstrando abertura à realização das oficinas em ambiente acadêmico, com uso do espaço físico da universidade, além do auxílio na divulgação.

À reitoria da UFCAT, na pessoa da professora Dra. Roselma Lucchese, uma conhecida e parceira da época de saúde mental, que também se demonstrou aberta à realização das atividades no ambiente físico da UFCAT.

À professora Isabel Cristina, diretora do Centro de Convivência do Pequeno Aprendiz - CCPA, uma pessoa extremamente gentil e agradável, que recebeu e acatou nosso pedido de forma imediata, demonstrando preocupação acerca do tema proposto em relação aos alunos daquela instituição. Agradeço por tanto carinho, gentileza e atenção, além da oportunidade de amplo espaço físico para realização das oficinas, nos ofereceu alimentação, bem como todo suporte e apoio. Professora, seu trabalho é extremamente importante.

Aos alunos e aos professores Alan e Glaycon e demais funcionários do CCPA, por participarem e contribuírem de forma espontânea com esta pesquisa, demonstrando tanto interesse e disposição para atividades propostas, principalmente durante as ações de educação em saúde e oficinas de coleta de dados. Vocês foram responsáveis pela construção coletiva de todo este trabalho. Agradeço por compartilharem as suas vidas, experiências e individualidades, para a construção do conhecimento.

À professora Dra. Meri Nadia Gerlin, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação – PPGCI, do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas - CCJE da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, juntamente com a aluna pibicana Lorena Patrocínio e as alunas voluntárias Patrícia e Liliane, ambas alunas do curso de graduação em biblioteconomia, pela acolhida, receptividade e gentileza, no mês de maio de 2023, quando nos oportunizaram a capacitação da equipe responsável pela coleta de dados do projeto nacional Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e Hepatite Virais em População Jovem no polo sudeste do projeto, na cidade de Vitória, além da realização de importantes ações durante as oficinas de educação em saúde com vários alunos do curso de biblioteconomia.

À professora Dra. Cristianne Maria Famer Rocha, professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF e do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEDU, juntamente com o querido aluno de graduação em enfermagem, Gabriel, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, pela gentil acolhida e atenção, no mês de maio de 2023, quando nos receberam em Porto Alegre, a fim de oportunizar a capacitação da equipe responsável pela coleta de dados do projeto nacional Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e Hepatite Virais em População Jovem no polo sul deste projeto.

Aos alunos do Centro Social Amavtron, que estudam em uma zona controlada pelo tráfico de drogas, na periferia de Porto Alegre e puderam me mostrar quão ricas são as relações pessoas e quão importantes também são as abordagens participativas na pesquisa em saúde, para se obter êxito na coleta de dados. Agradeço ao Uber Claudemir, por ter cuidado da minha segurança, no bairro de Santa Tereza e ainda mostrar que existem pessoas muito gentis e preocupadas. Agradeço pela rica experiência, pelas histórias, ensinamentos e pelo desafio da pesquisa.

Aos funcionários e profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado – CTA/SAE Santa Marta, em Porto Alegre/RS, e aos alunos de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS, pelo apoio durante as atividades de capacitação, participação nas oficinas e nas atividades de educação em saúde.

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e da Vigilância Epidemiológica do município de Porto Alegre/RS, pelo apoio durante as atividades realizadas na cidade, pela recepção e atenção.

Ao professor Dr. Márcio de Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, à aluna de graduação em pedagogia, Luana Alfaia, pela acolhida, receptividade, gentileza e presteza, durante nossa estadia em Manaus, no início do mês de junho de 2023, para capacitar a equipe responsável pela coleta de dados do projeto nacional Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e Hepatite Virais em População Jovem no polo norte deste projeto, além de oportunizar ricas experiências de educação em saúde com jovens estudantes do curso de pedagogia da UFAM. Muito obrigado, professor e alunos.

Ao professor Dr. Raimundo Augusto Martins Torres, professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará – UECE, juntamente com os queridos Manoel, graduando em enfermagem e Isabela, enfermeira e doutoranda em Cuidados Clínicos, ambos da referida universidade, pela recepção, acolhida, carinho e atenção durante o trabalho de capacitação da equipe responsável pela coleta de dados do projeto nacional Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e Hepatite Virais em População Jovem no polo nordeste deste projeto, além de todo o trabalho de coleta de dados e de educação em saúde, no mês de junho de 23.

Aos alunos, professoras e professores, à querida diretora, professora Elizabeth, pelo papo caloroso, tanto carinho, comida gostosa e din-din gelado, com tanto calor em Fortaleza, e aos demais funcionários da Escola Estadual de Educação Profissional Joaquim Nogueira. Agradeço pela oportunidade da realização de ricas atividades de educação em saúde em ambiente escolar e pela oportunidade da coleta de dados para o projeto nacional, com maciça adesão dos jovens. Muito obrigado por tudo, por partilharem suas vidas e particularidades, segredos e vivências, conosco. Vocês contribuíram muito com o produto técnico desta pesquisa.

Aos profissionais de produção de mídia e audiovisual, que acompanharam todo este projeto, desde o início da coleta de dados, em Catalão – GO, até sua finalização, em Fortaleza – CE. Agradeço a dedicação, cooperação, profissionalismo, postura ética e respeitosa para com o tema pesquisado, além do compromisso durante a realização das oficinas. Agradeço especialmente à Juliana, profissional de mídia de Vitória - ES, por tanta receptividade, gentileza, cuidado e presteza, comigo. Obrigado por compartilhar o passe estudantil, para que eu pudesse andar de ônibus, Ju. Serei eternamente grato a você.

À doutoranda Natália Fernandes, pela companhia durante nossa volta ao país em 12 dias. As viagens de coleta de dados, educação em saúde e produção de material audiovisual por Vitória – ES, Porto Alegre – RS, Manaus – AM e Fortaleza – CE, foram desafiadoras, mas conseguimos entregar. Agradeço por tudo e lhe desejo sorte em sua caminhada.

Ao bolsista do projeto, Caio Lemos, pelo apoio logístico, operacional, técnico, tecnológico, remoto, presencial e manual, durante as oficinas de coleta de dados, educação em saúde e principalmente durante a transcrição e digitalização de dados desta pesquisa. Serei eternamente grato, Caio.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	19
LISTA DE TABELAS.....	20
LISTA DE GRÁFICOS	21
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	24
RESUMO	28
ABSTRACT	30
APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	32
INTRODUÇÃO	37
1. OBJETIVOS.....	42
OBJETIVO GERAL.....	42
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	43
3.1. IST NO MUNDO: DADOS GERAIS	43
3.2. PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV E ÀS IST	45
3.3. IST NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA PARA HIV/AIDS, Hepatites virais e Sífilis.....	53
3.3.1 HIV/AIDS.....	53
3.3.2. HEPATITE VIRAIS B e C	59
3.3.3. SÍFILIS.....	66
3.4. A EVOLUÇÃO DAS IST EM GOIÁS: O CASO DE CATALÃO	73
Tabela 1 – Casos de IST registrados em Catalão – GO no período de 2016 a 2022.....	75
3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMPORTAMENTO, E A RELAÇÃO COM IST	76
3.6. O DIAGNÓSTICO, O ACONSELHAMENTO E UM POUCO DA HISTÓRIA DO CTA	85
4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS E MÉTODOS	89
a. Tipo de estudo.....	89
b. Cenário do estudo.....	89

c. Participantes do estudo.....	92
d. Produção e análise de dados.....	92
e. Oficinas de promoção de saúde para discussão dos dilemas do cotidiano da população jovem universitária	95
f. Aspectos éticos	97
5. RESULTADOS.....	99
5.1. Características sociodemográficas.....	99
6. Figura 6. Frequência (%) da identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023.....	99
7. Figura 7. Frequência (%) da orientação sexual dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023.....	100
8. Figura 8. Frequência (%) do ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.....	100
9. Figura 9. Frequência (%) da distribuição dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, segundo cor, 2023.	101
10. Figura 10. Frequência (%) do estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.	101
11. Figura 11. Frequência (%) do grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.....	102
12. Figura 12. Frequência (%) da religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.	103
13. Figura 13. Frequência (%) da independência financeira dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.....	103
14. Figura 14. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que moram ou não com os pais, 2023.	104
15. Figura 15. Frequência (%) da profissão dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.	105
16. Figura 16. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que utilizam ou não os serviços de saúde suplementar, 2023.	105
17. Figura 17. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que frequentam alguma Unidade de Saúde da Família, 2023.	106

18.	Figura 18. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem vida sexual ativa, 2023.	106
19.	Figura 19. No caso de ter vida sexual ativa, frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que utilizam preservativo/camisinha em relações sexuais, 2023.	107
20.	Figura 20. No caso de ter a vida sexual ativa, frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO adeptos as práticas de Bareback (sexo sem preservativo), 2023.	108
21.	Figura 21. Frequência (%) dos principais motivos ou dificuldades, segundo os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, para não utilizar preservativos, 2023.	108
22.	Figura 22. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que tiveram alguma Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos 12 meses, 2023.	109
23.	Figura 23. Frequência (%), em caso dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO já tenham se testado para alguma Infecção Sexualmente Transmissível, como e onde foi?	110
24.	Figura 24. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que tenham se testado para alguma Infecção Sexualmente Transmissível (HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e outros), 2023.	110
25.	Figura 25. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem a profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV, 2023.....	111
26.	Figura 26. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que já utilizaram a profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV, 2023.....	112
27.	Figura 27. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem a profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV, 2023.	112
28.	Figura 28. Frequência dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que já utilizaram a profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV, 2023.	113
29.	Tabela 2. Frequência (%) da maneira em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO recebem ou acessam informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	113
30.	Figura 29. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que as informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis são acessíveis aos jovens de sua faixa etária, 2023.	115

31.	Figura 30. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que encontram informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com facilidade, 2023.	115
32.	Figura 31. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem interesse e procuram informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.	116
33.	Figura 32. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem liberdade para conversar assuntos relacionados à sexualidade e às Infecções Sexualmente Transmissíveis com seus pais e/ou responsáveis, 2023.	117
34.	Figura 33. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que a informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a prevenção delas costuma circular, nos espaços em que frequentam, com facilidade ou dificuldades/tabus.	117
35.	Figura 34. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que se previnem corretamente contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.	118
36.	Figura 35. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem alguma página do Ministério da Saúde, 2023.	119
37.	Figura 36 Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem alguma página do Ministério da Saúde, 2023.	120
38.	Figura 37. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conversa com os amigos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.	121
39.	Tabela 3. Frequência (%) dos meios em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO buscam informações sobre saúde.	121
40.	Perfil sociodemográfico e sua relação com IST no município de Catalão - GO ...	122
	Tabela 5 – Relação entre o perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão-Go e conhecimento em IST.	126
	Tabela 6 – Interesse dos jovens por IST e sua relação com o perfil sociodemográfico.	129
	Tabela 7 - Relação entre a maneira com que o jovem busca informações sobre IST e o perfil sociodemográfico e como o jovem recebe ou acessa essas informações.	133
	Tabela 8 – Percentual de jovens que relatam não ter vida sexual ativa e seu interesse pela busca de informações acerca das IST, bem como se jovens que utilizam preservativo, fazem exames de controle e procuram informações sobre as infecções.	136

Tabela 9 – Percentual de jovens que já se testaram para alguma IST e sua relação com uso do preservativo/camisinha nas relações sexuais.....	137
Tabela 10 – Relação significativa com não resposta à questão 20.....	137
41. DISCUSSÃO.....	140
42. CONSIDERAÇÕES FINAIS	156
43. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	160
APÊNDICES.....	192
CARTA DE SOLICITAÇÃO AO CCPA.....	192
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	195
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	198
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....	201
ROTEIRO DA OFICINA.....	202
EDUCAINDEX – MATRIZ PARA AVALIAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS ...	205
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	207
AVALIAÇÃO DAS OFICINAS.....	212
QR-CODE DE ACESSO AO QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE COLETA DE DADOS.	213
QR-CODE DE ACESSO À AVALIAÇÃO DAS OFICINAS DE COLETA DE DADOS.	214
CONVITE PARA A PRIMEIRA OFICINA NA UFCAT, EM 24/05/2023	215
CONVITE PARA A SEGUNDA OFICINA NA UFCAT, EM 25/05/2023	216
CONVITE PARA A QUARTA OFICINA NA UFCAT, EM 06/06/2023.....	218
MATERIAIS EDUCATIVOS AVALIADOS COM O USO DO EDUCAINDEX, DURANTE AS OFICINAS DE COLETA DE DADOS.....	219
ANEXOS	220
APROVAÇÃO NO CEP.....	220

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mandala de Prevenção Combinada

Figura 2. Representação esquemática da estrutura do vírus da imunodeficiência humana – HIV

Figura 3. Estrutura da partícula do vírus da hepatite B – HBV

Figura 4. Estrutura da partícula do vírus da hepatite C – HCV

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Casos de IST registrados em Catalão – GO no período de 2016 a 2022

Tabela 2. Frequência (%) da maneira em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO recebem ou acessam informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 3. Frequência (%) dos meios em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO buscam informações sobre saúde.

Tabela 4 – Perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão - GO e sua relação com ocorrência de IST e de alguma infecção nos últimos 12 meses.

Tabela 5 – Relação entre o perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão-Go e conhecimento em IST.

Tabela 6 – Interesse dos jovens por IST e sua relação com o perfil sociodemográfico.

Tabela 7 - Relação entre a maneira com que o jovem busca informações sobre IST e o perfil sociodemográfico e como o jovem recebe ou acessa essas informações.

Tabela 8 – Percentual de jovens que relatam não ter vida sexual ativa e seu interesse pela busca de informações acerca das IST, bem como se jovens que utilizam preservativo, fazem exames de controle e procuram informações sobre as infecções.

Tabela 9 – Percentual de jovens que já se testaram para alguma IST e sua relação com uso do preservativo/camisinha nas relações sexuais.

Tabela 10 – Relação significativa com não resposta à questão 20

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 6. Frequência (%) da identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023.

Figura 7. Frequência (%) da orientação sexual dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023.

Figura 8. Frequência (%) do ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

Figura 9. Frequência (%) da distribuição dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, segundo cor, 2023.

Figura 10. Frequência (%) do estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

Figura 11. Frequência (%) do grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

Figura 12. Frequência (%) da religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

Figura 13. Frequência (%) da independência financeira dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

Figura 14. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que moram ou não com os pais, 2023.

Figura 15. Frequência (%) da profissão dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

Figura 16. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que utilizam ou não os serviços de saúde suplementar, 2023.

Figura 17. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que frequentam alguma Unidade de Saúde da Família, 2023.

Figura 18. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem vida sexual ativa, 2023.

Figura 19. No caso de ter vida sexual ativa, frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que utilizam preservativo/camisinha em relações sexuais, 2023.

Figura 20. No caso de ter a vida sexual ativa, frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO adeptos as práticas de Bareback (sexo sem preservativo), 2023.

Figura 21. Frequência (%) dos principais motivos ou dificuldades, segundo os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, para não utilizar preservativos, 2023.

Figura 22. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que tiveram alguma Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos 12 meses, 2023.

Figura 23. Frequência (%), em caso dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO já tenham se testado para alguma Infecção Sexualmente Transmissível, como e onde foi?

Figura 24. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que tenham se testado para alguma Infecção Sexualmente Transmissível (HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e outros), 2023.

Figura 25. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem a profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV, 2023.

Figura 26. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que já utilizaram a profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV, 2023.

Figura 27. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem a profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV, 2023.

Figura 28. Frequência dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que já utilizaram a profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV, 2023.

Figura 29. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que as informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis são acessíveis aos jovens de sua faixa etária, 2023.

Figura 30. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que encontram informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com facilidade, 2023.

Figura 31. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem interesse e procuram informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.

Figura 32. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem liberdade para conversar assuntos relacionados à sexualidade e às Infecções Sexualmente Transmissíveis com seus pais e/ou responsáveis, 2023.

Figura 33. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que a informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a

prevenção delas costuma circular, nos espaços em que frequentam, com facilidade ou dificuldades/tabus.

Figura 34. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que se previnem corretamente contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.

Figura 35. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem alguma página do Ministério da Saúde, 2023.

Figura 36 Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem alguma página do Ministério da Saúde, 2023.

Figura 37. Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conversa com os amigos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV – antirretrovirais / antirretroviral

AZT - a zidovudina ou azidotimidina.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSAD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CCJE – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas

CCPA – Centro de Convivência do Pequeno Aprendiz

CD4+ - Grupamento de diferenciação 4 ou *cluster of differentiation*, em inglês

CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica

CER II – Centro Especializado em Reabilitação, modalidade II

CID 10 - Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – décima revisão

CME - Central de Materiais e Esterilização

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Cartão Nacional de Saúde

COREN-GO - Conselho Regional de Enfermagem de Goiás

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DATASUS – departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DBS – do inglês *dried blood spots*

DNA - do inglês *deoxyribonucleic acid*

DIP - doença inflamatória pélvica

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis / doença sexualmente transmissível

EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

ECDE – *European Center for Disease Prevention and Control*

ELFA - do inglês *enzyme-linked immunosorbent assay*

ELISA – do inglês *enzyme-linked fluorescent assay*

ES – Educação em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EUA - Estados Unidos da América

FTA-ABS - sigla inglesa para *fluorescent treponemal antibody absorption test*

FEN - Faculdade de Enfermagem

FTC – entricitabina

FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Catalão

FS – Faculdade de Ciências da Saúde

HBV - *Hepatitis B Virus* / Vírus da hepatite B

HBSAG - também conhecido como antígeno da Austrália, é o antígeno de superfície do vírus da hepatite B

HCV - *Hepatitis C Virus* / Vírus da hepatite C

HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad

HIV – sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus* / Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Papilomavírus Humano

HSH – homens que fazem sexo com homens

HSM – homens que fazem sexo com mulheres

HSV 2 – do inglês *Herpes Simplex Virus* tipo 2

I = I – Indetectável = Intransmissível

IB – imunoblot

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBR - imunoblot rápido

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IE – imunoensaio / imunoensaios

IF – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia

IGG – imunoglobulinas da classe G

IGM – imunoglobulinas da classe M

IPTSP – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LabECoS – Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde

LCDT – Liga Catalana de Doenças Transmissíveis

LIA - imunoensaios em linha, do inglês *line immunoassay*

MS – Ministério da Saúde

MSH – mulheres que fazem sexo com homens

NVE - Núcleo de Vigilância Epidemiológica

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PCDT – Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas

PCR - do inglês *polymerase chain reaction*

PeP - Profilaxia Pós-Exposição / do inglês *Post-exposure Prophylaxis*

PET – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

PC – Prevenção Combinada

PIB – Produto Interno Bruto

PMCHTB - Programa Municipal de Controle de Hanseníase e Tuberculose do município de Catalão

PPGCI – Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação

PPGEDU - Programa de Pós-graduação em Educação

PPGENF – Programa de Pós-graduação em Enfermagem

PPGE - Programa de Pós-graduação em Educação

PPGSC – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

PUC/GO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO

PUC/RS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PVHIV – pessoa vivendo com HIV / pessoas vivendo com HIV

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição / do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*

PSE – Programa Saúde na Escola

RAS – redes de atenção à saúde

RNA – do inglês *ribonucleic acid*

RPR - do inglês *Rapid Plasmatic Reagin*

SAE – Serviço de Atenção Especializada

SESGO – Secretaria de Estado de Saúde de Goiás

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISCEL - Sistema de Informação de Exames Laboratoriais

SMSC – Secretaria Municipal de Saúde de Catalão

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – terapia antirretroviral

TDF – fumarato de tenofovir desoproxila

TM - testes moleculares

TR – teste rápido / testes rápidos

TRUST - do inglês *Toluidine Red Unheated Serum Test*

TTP – tratamento de todas as pessoas

VHB – vírus da hepatite B

UBS – unidade básica de saúde

UBSF - unidade básica de saúde da família

UCG/GO - Universidade Católica de Goiás

UECE - Universidade Estadual do Ceará

UDI – usuários de drogas injetáveis

UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV and AIDS

UNESP – Universidade Estadual de São Paulo

UnB – Universidade de Brasília

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFCAT – Universidade Federal de Catalão

UFJ - Universidade Federal de Jataí

UFG – Universidade Federal de Goiás

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

VDRL - do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*

VE – Vigilância Epidemiológica

WB - western blot

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis representam um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil, na medida em que estão entre as infecções transmissíveis mais comuns, atingindo a saúde e a vida de milhões de pessoas. São afecções que acometem ambos os sexos, especialmente jovens com idade inferior a 25 anos, de diferentes classes sociais e etnias. Sendo assim, notou-se que, apesar dos investimentos do Ministério de Saúde em estratégias comunicacionais, campanhas informativo-educacionais, abordando e discutindo o referido assunto, a taxa de detecção de IST em jovens, sobretudo na população entre 16 e 25 anos (por 100 mil habitantes) vem apresentando tendência de crescimento nos últimos anos. Como observado, a literatura especializada traz preocupação quando analisa o comportamento da população jovem em relação às referidas infecções. Com base nessas informações, notou-se necessidade de identificar como o MS se comunica com os jovens, buscando compreender se eles se identificam com as produções e a comunicação atualmente realizada pela instituição. Para isso, o projeto Comunicação Promotora de Saúde – Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e hepatites virais em população jovem, realizado pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, tem conversado com jovens das cinco regiões brasileiras para conhecer onde buscam informações sobre saúde e se eles se identificam com as ações comunicativas realizadas pelos órgãos oficiais. O projeto e apêndices foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob parecer N° 4.548.238. A presente pesquisa é com jovens de Catalão – Go, contemplando a região Centro-Oeste da pesquisa. Dados publicados em 2022, mostravam que o município, localizado no sudeste do estado de Goiás, com uma população de 114.427 habitantes, registrou, em 2019, o maior número de casos de HIV/AIDS, entre os municípios da região de saúde Estrada de Ferro. Objetivou-se, neste estudo, analisar a prática de cuidados adotada por jovens estudantes do município, relacionadas à sua saúde sexual, às IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais. Foram realizadas sete oficinas de promoção da saúde para discussão dos dilemas do cotidiano da referida população, sendo entrevistados 107 estudantes de instituições públicas de ensino, com idade entre 16 e 25 anos, sobre dados sociodemográficos, conhecimento a respeito das IST, de que forma é acessada a informação acerca da temática, por quais meios ela é recebida e como é veiculada nos meios e espaços em que eles estão inseridos. Para as análises estatísticas, foram realizadas análises descritivas e para identificar possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas, foram aplicados os testes Qui-quadrado de Pearson (Pearson Chi-squared test), Qui-quadrado de Pearson através da simulação de Monte Carlo (Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation), Exato de Fisher (Fisher's Exact test), Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test) e teste de Kruskal-Wallis. Houve relação de significância com o desfecho de interesse em como o perfil sociodemográfico se relaciona com a ocorrência de IST nos últimos 12 meses e não responder se teve alguma IST está relacionado a quais aspectos? O desfecho analisado foi: Você teve alguma IST nos últimos 12 meses? Se sim, qual? A maioria das variáveis outros (bissexuais, homossexuais e pessoas de gênero fluido), que moram com os pais e que estão desempregados relatam não ter tido nenhuma IST durante esse período. Trata-se de um grupo de estudantes do sudeste goiano do país, especificamente da cidade de Catalão (n=107), vinculados ao CCPA, em nível técnico e à UFCAT, em nível superior, com idades entre 16 e 21 anos, com vida sexual ativa (n=57). Maioria do sexo feminino

(67,3%; n=72), heterossexual (80,4%; n=86), entre 17 e 18 anos (39,3%; n=42), se autodeclararam pardos (47,7%; n=51); solteiros (81,3%; n=87); com ensino médio incompleto, inferior ou cursando, (40,2%; n=43). Destes, 53,3% (n=57) disse ter vida sexual ativa, 48,6% não responderam se utilizam preservativo, e outros 60,7% relataram não utilizar o insumo. 70,1%, (n=75) relatam que nunca tiveram alguma IST e 40,2% (n=43) nunca se testaram para essas infecções. Os jovens que procuram conhecimento relacionado às IST utilizam as redes sociais e a internet (n=43) para acessar a informação. Aqueles que dizem se interessar pela busca de informações acerca das IST às vezes (n=32), são a maioria. Sendo assim, jovens que têm a vida sexual ativa tem mais interesse e buscam mais informações sobre IST quando comparados com aqueles que não têm vida sexual ativa. A maioria 64,5%, (n=69) acha que se previne de forma correta. Os estudantes que não utilizam preservativo/camisinha e nunca se testaram, são a maioria (n=14). Destes, 74,8% (n= 80) acham que as informações sobre IST são acessíveis aos jovens da sua faixa etária. Outros 51,4% (n=55) dizem ter liberdade com a família, pais ou responsáveis, quando o assunto é sexualidade ou IST. 55,1% (n=59) dizem que a informação acerca da referida temática enfrenta dificuldades e tabus para circular pelos espaços frequentados por eles. Quando o perfil sociodemográfico dos jovens foi relacionado com a ocorrência de IST e de alguma infecção nos últimos 12 meses, identificou-se que as variáveis não ser heterossexual ($p=0,005$), não morar com os pais ($p=0,007$) e ser estudante ou jovem aprendiz ($p=0,002$), foram fatores protetores. Relacionando o perfil sociodemográfico dos jovens com ter conhecimento em IST, as variáveis que mostraram interferir foram a idade ($p=0,003$), grau de escolaridade ($p=0,028$), ainda residir com os pais ($p=0,001$) e não ter atividade especificada ($p=0,002$). Jovens entre 17 ou 18 anos, com menor grau de instrução (ensino médio incompleto), que ainda residem com os pais e não estudam nem trabalham, são os que não apresentam conhecimento em IST. No que diz respeito a ter interesse por IST, as variáveis sociodemográficas que apresentaram relação foram idade ($p=0,037$) e profissão ($p=0,002$). A forma com que recebem e/ou acessam informações sobre IST está relacionada com aqueles(as) que não possuem companheiro(a) ($p=0,029$), que residem com os pais ($p=0,002$) e estão desempregados ($p=0,005$). As variáveis idade ($p=0,000$), sendo jovens entre 17 ou 18 anos adeptos a redes sociais e internet, assim como com ensino incompleto ou inferior ($p=0,000$), jovens com idade entre 19 e 20 (63,3%) e com ensino médio completo (69%, $p = 0,000$), devem ser rejeitadas pela hipótese nula. Os achados evidenciam a necessidade, cada vez maior e urgente da implementação de políticas públicas voltadas para estudantes na faixa etária desta pesquisa, especialmente aqueles que fazem parte do ensino técnico/profissionalizante e superior, visto que não há uma política específica para essa faixa etária e/ou para essa população.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV, hepatite viral humana, sífilis, saúde do estudante.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections represent a serious public health problem in the world and in Brazil, as they are among the most common transmissible infections, affecting the health and lives of millions of people. They affect both sexes, especially young people under the age of 25, from different social classes and ethnicities. It was therefore noted that, despite the Ministry of Health's investments in communication strategies and information-education campaigns addressing and discussing the subject, the detection rate of STIs in young people, especially in the population aged between 16 and 25 (per 100,000 inhabitants) has been on an upward trend in recent years. As noted, the specialized literature raises concerns when it analyzes the behavior of the young population in relation to these infections. Based on this information, there was a need to identify how the Ministry of Health communicates with young people, seeking to understand whether they identify with the productions and communication currently carried out by the institution. To this end, the project Health Promoting Communication - Strategies for Tackling the STI, HIV/AIDS and viral hepatitis epidemics in young people, carried out by the Health Education, Information and Communication Laboratory at the University of Brasília, with funding from the National Council for Scientific and Technological Development, has been talking to young people in the five Brazilian regions to find out where they look for health information and whether they identify with the communication actions carried out by official bodies. The project and appendices were approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of the University of Brasília (CEP/FS/UnB), under opinion No. 4.548.238. This research was carried out with young people from Catalão - Go, covering the Midwest region. Data published in 2022 showed that the municipality, located in the southeast of the state of Goiás, with a population of 114,427 inhabitants, registered the highest number of HIV/AIDS cases among the municipalities in the Estrada de Ferro health region in 2019. The aim of this study was to analyze the care practices adopted by young students in the municipality in relation to their sexual health, STIs, HIV/AIDS and viral hepatitis. Seven health promotion workshops were held to discuss the everyday dilemmas of this population, and 107 students from public educational institutions aged between 16 and 25 were interviewed about their sociodemographic data, knowledge about STIs, how they access information about the subject, by what means it is received and how it is conveyed in the media and spaces in which they are inserted. For the statistical analyses, descriptive analyses were carried out and to identify possible differences between the observed and expected frequencies, Pearson's Chi-squared test, Pearson's Chi-squared test by Monte Carlo simulation, Fisher's Exact test, Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test) and the Kruskal-Wallis test were applied. There was a significant relationship with the outcome of interest in how the sociodemographic profile relates to the occurrence of STIs in the last 12 months and not answering whether you have had any STIs is related to which aspects? The outcome analyzed was: Have you had an STI in the last 12 months? If yes, which one? Most of the variables other (bisexuals, homosexuals and gender fluid people), living with parents and unemployed reported not having had any STIs during this period. This is a group of students from the south-east of the country, specifically from the city of Catalão (n=107), linked to the CCPA at technical level and UFCAT at higher education level, aged between 16 and 21, with an active sex life (n=57). The majority were female (67.3%; n=72), heterosexual (80.4%; n=86), between 17 and 18 years old (39.3%; n=42), self-declared brown (47.7%; n=51); single (81.3%; n=87); with incomplete high school education (40.2%; n=43). Of these, 53.3% (n=57) said they were sexually active, 48.6%

did not answer whether they used condoms, and another 60.7% reported not using condoms. 70.1% (n=75) reported that they had never had an STI and 40.2% (n=43) had never been tested for these infections. Young people looking for knowledge related to STIs use social networks and the internet (n=43) to access information. Those who say they are interested in seeking information about STIs sometimes (n=32) are the majority. Therefore, young people who have an active sex life are more interested in and seek out information about STIs when compared to those who do not have an active sex life. The majority, 64.5% (n=69), believe that they prevent correctly. Most students (n=14) do not use condoms and have never been tested. Of these, 74.8% (n=80) think that information on STIs is accessible to young people in their age group. A further 51.4% (n=55) say they have freedom with their family, parents or guardians when it comes to sexuality or STIs. 55.1% (n=59) say that information on this subject faces difficulties and taboos in circulating in the spaces they frequent. When the sociodemographic profile of young people was related to the occurrence of STIs and any infection in the last 12 months, the variables of not being heterosexual ($p=0.005$), not living with parents ($p=0.007$) and being a student or young apprentice ($p=0.002$) were found to be protective factors. When relating the sociodemographic profile of young people to having knowledge of STIs, the variables that were found to interfere were age ($p=0.003$), level of schooling ($p=0.028$), still living with parents ($p=0.001$) and not having a specified activity ($p=0.002$). Young people aged 17 or 18, with a lower level of education (incomplete high school), who still live with their parents and don't study or work, are the ones who have no knowledge of STIs. Regarding having an interest in STIs, the sociodemographic variables that showed a relationship were age ($p=0.037$) and profession ($p=0.002$). The way in which they receive and/or access information about STIs is related to those who do not have a partner ($p=0.029$), who live with their parents ($p=0.002$) and are unemployed ($p=0.005$). The variables age ($p=0.000$), with young people aged 17 or 18 being adept at social networks and the internet, as well as those with incomplete education or less ($p=0.000$), young people aged between 19 and 20 (63.3%) and those with complete secondary education (69%, $p=0.000$), should be rejected by the null hypothesis. The findings show that there is a growing and urgent need to implement public policies aimed at students in the age group of this study, especially those in technical/vocational and higher education, since there is no specific policy for this age group and/or this population.

Keywords: Sexually Transmitted Infections, HIV, human viral hepatitis, syphilis, student health.

APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

A primeira experiência que tive frente ao termo HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus*, e que me remete à memória, data do ano de 1999, quando aos 14 anos de idade, na oitava série do Colégio Nacional Dr. Jamil Sebba da cidade de Catalão, pude ouvir, em uma palestra, uma moça vivendo com HIV.

Durante algumas horas ela contou sobre a vida, seus temores e medos, as doenças oportunistas que tivera, a quantidade exorbitante de medicamentos que consumia, todos os dias, do temido coquetel, popularmente conhecido como zidovudina, azidotimidina, ou somente, AZT.

Ela relatou ainda todo o preconceito que sofria, por viver com HIV, bem como tudo que aconteceu e que a levou a contrair o vírus. A história dela me marcou para sempre, durante minha adolescência e parte da idade adulta, visto que cresci em uma geração que nasceu e cresceu em uma época em que morrer de AIDS - do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida era algo comum e nada podia ser feito, muito diferente dos dias atuais, em que a doença passou a ser considerada crônica.

Minha trajetória acadêmica teve início no ano de 2003, quando ingressei no curso de graduação em enfermagem da então Universidade Católica de Goiás- UCG/GO, atualmente Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO, o curso mais antigo de Enfermagem do Centro-Oeste brasileiro, criado no ano de 1942. Fui aluno do campus IV, na cidade de Ipameri - Goiás.

Durante os 12 meses das disciplinas de Saúde Coletiva I e II, eu realmente pude me apaixonar por essa área tão incrível da saúde pública brasileira. Ela de fato me cativou e despertou todo o interesse que tive durante a minha formação.

As disciplinas de Microbiologia, Central de Materiais e Esterilização – CME, Patologia, Imunologia, Bioquímica e Epidemiologia, foram fundamentais para minha formação enquanto enfermeiro e para o aumento da minha curiosidade na área de doenças transmissíveis.

Desde o início e com o auxílio das disciplinas de Metodologia do Estudo e da Investigação Científica, Seminários e Produção do Conhecimento em Enfermagem, sabia que queria me tornar pesquisador ou professor. Foi então que entre o quarto e o quinto período da graduação, fui selecionado no programa de monitoria.

A vaga era para as disciplinas de Fundamentos de Enfermagem I e II e durante o período de um ano, pude descobrir que realmente a Enfermagem seria a profissão da minha vida. Eu amava tudo aquilo que fazia, assim como amo até hoje. Ser enfermeiro é especial para mim.

Foi então, na disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, com aulas práticas no HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, na cidade de Goiânia – GO, que tive a clareza sobre a minha área de atuação. Sem dúvidas uma das experiências mais enriquecedoras de todo o meu processo formativo, sob supervisão acadêmica da querida profa. Dra. Cristiane José Borges, atualmente docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí – UFJ.

A professora Cristiane, inquestionavelmente é uma das grandes responsáveis por eu ter me apaixonado pela disciplina e pela área, ainda durante o sexto período do curso. Jamais esquecerei o carinho, a competência, a ética, a elegância e o domínio técnico-científico durante as aulas.

Desde que iniciei as atividades acadêmicas, me aproximei dos temas relacionados ao HIV e às Infecções Sexualmente Transmissíveis –, à época chamadas de DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis. Essa aproximação despertou ainda mais o meu interesse pela área, permitindo a realização de vários trabalhos, em diversas disciplinas.

Com vários seminários apresentados relacionados à temática, atividades de extensão relacionadas à assistência de enfermagem às profissionais do sexo do município de Ipameri – GO na disciplina de Estágio Supervisionado I, trabalhando com a realidade da ESF - Estratégia de Saúde da Família e da saúde das coletividades, o que me permitiu conhecer realidades diversas, sendo imensamente enriquecedor.

Fui aprovado em concurso público, antes mesmo de concluir a graduação. O primeiro, na cidade de Mozarlândia, norte do estado de Goiás, no mês de fevereiro de 2008, não podendo assumir a vaga, tendo que assinar a desistência e encarando a primeira frustração da vida profissional, visto que eu me formaria em junho e colaria grau em agosto do ano de 2008.

O segundo concurso público em que fui aprovado, foi na cidade de Faina – GO, também no norte do estado, próximo a Mozarlândia, em abril de 2008, tendo que desistir novamente. Porém, no final de maio do ano de 2008, aconteceu o concurso público do município de Catalão e fui aprovado em segundo lugar.

Solicitei então colação de grau especial, na reitoria da universidade, organizei todos os documentos, dei entrada no conselho de classe, para regularizar o exercício da

profissão, no Conselho Regional de Enfermagem de Goiás – COREN-GO, a colação de grau foi marcada para metade do mês de junho e assim aconteceu.

No mês de agosto de 2008 fui convocado pelo Fundo Municipal de Saúde de Catalão – FMSC e comecei a atuar como servidor público municipal, no cargo de enfermeiro efetivo, sendo selecionado para trabalhar com a área de Hanseníase do município, permanecendo por mais de um ano à frente do programa.

Após esse período, fui selecionado para trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, permanecendo no referido local, por mais de 3 anos, entre os anos de 2009 e 2012. Período este que pude começar a me especializar e a me dedicar na área da saúde coletiva.

Ainda no CAPS, durante o período de 20 de maio de 2009 e 10 de junho de 2010, concluí o curso de especialização multiprofissional em Saúde da Família, pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – FEN/UFG. Tive a oportunidade de pesquisar o diagnóstico situacional das ações em saúde na estratégia de saúde da família – ESF: município do sudeste goiano, com publicação de um artigo na Revista Eletrônica de Enfermagem, da FEN/UFG, sob orientação da profa. Dra. Claci Fátima Weirich Rosso.

Pouco antes de concluir a primeira especialização, tive a oportunidade de ser selecionado para o curso de especialização em Epidemiologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG – IPTSP/UFG.

Durante o decorrer do curso, pude ter certeza de que uma grande paixão nasceria e assim aconteceu. Novamente me aproximei do HIV, ao pesquisar o Perfil Epidemiológico das Gestantes com HIV no Estado de Goiás, no período de 2001 a 2008, sob orientação da querida professora Dra. Sandra Brunini de Souza.

Após este período, fui transferido do CAPS, a pedido da gestão municipal e alocado em uma unidade básica de saúde da família – UBSF chamada Divano Elias da Silva, que fica próxima à Universidade Federal de Catalão – UFCAT e serve de apoio à maioria da população estudantil do município. Permaneci na referida unidade por cerca de um ano.

A partir de janeiro de 2013, fui convidado para ser coordenador do departamento de enfermagem da secretaria municipal de saúde, permanecendo no cargo por seis meses. Após isso, fui alocado no Complexo Regulador do município, cargo de confiança da gestão municipal em saúde, àquela época, dentro do órgão. Foi durante essa época, mais precisamente em 01/08/2013 que dei início à terceira especialização, também no IPTSP, em Análise de Situação de Saúde.

Tive a oportunidade de pesquisar o Perfil das ocorrências atendidas pelo Conselho Tutelar do município de Catalão, pós-implantação da ficha de notificação das violências, sob orientação da querida profa. Dra. Marta Rovey de Souza. O curso foi finalizado a 31 de outubro de 2014.

Durante esse processo, a gestão solicitou minha volta ao CAPS, onde permaneci até o ano de 2018, quando uma enorme modificação foi feita na gestão municipal da rede de saúde mental do município. Foi então que fiquei alocado alguns meses no CAPSAD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, permanecendo alguns meses, até solicitar meu desligamento da instituição e pedir transferência para a unidade básica de saúde – UBS José Rodrigues da Cruz, no distrito de Pires Belo, permanecendo no local por oito meses.

Após isso, em junho de 2019, fui solicitado pela gestão municipal para integrar o quadro de profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço de Atenção Especializada - CTA/SAE. Entrei no serviço em julho de 2019 e permaneci até o mês de novembro de 2023. Foi no CTA que pude me apaixonar realmente pela assistência à saúde das pessoas que vivem com HIV – PVHIV e pude desconstruir vários preconceitos íntimos.

Foi o serviço do CTA que me capacitou para lidar sem preconceitos e achismos, com PVHIV e portadores de outras IST. Foi dentro deste serviço que aprendi a acolher e a enxergar com mais humanidade pessoas gays, transsexuais, travestis, bissexuais, profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, atores e atrizes do cinema pornográfico, usuários de álcool e outras drogas. O trabalho com essas pessoas foi incrível, durante os quatro anos em que lá permaneci.

Foi também a experiência no CTA, que me possibilitou estar à frente do Programa Municipal de Controle de Hanseníase e Tuberculose de Catalão, entre 2020 e 2023. Uma experiência desafiadora e apaixonante. Uma área que concede autonomia ao profissional de enfermagem e ao mesmo tempo lhe exige dedicação, atenção e capacitação constante. Áreas que se conectam ao HIV e às IST e que são extremamente prazerosas de trabalhar, dentro da saúde coletiva. Confesso que ficarei com muitas saudades do Programa de Tuberculose, que aprendi a amar.

Foi através da observação prática, dentro do CTA, através da realização de testagem e aconselhamento, que pude observar muitos casos positivos de HIV e outros de IST, principalmente em jovens, entre 16 e 24 anos, do sexo masculino e em sua maioria homossexuais, conforme demonstra a vasta literatura disponível acerca do assunto. Tudo

isso me fez questionar os motivos, os por quês e quais seriam as formas que estavam permitindo que tudo isso acontecesse, mesmo com tanta tecnologia de prevenção disponível atualmente, como será visto no decorrer deste trabalho, despertando assim o interesse pela pesquisa, justificando o presente estudo.

Atualmente, fui solicitado pela gestão municipal a integrar a gestão da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, que compõe uma das quatro vigilâncias em saúde.

1. INTRODUÇÃO

As IST representam um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil, na medida em que estão entre as infecções transmissíveis mais comuns e atingem potencialmente a saúde e a vida de milhões de pessoas (BRASIL, 2021).

Observa-se amplamente na literatura especializada, que são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, dentre eles vírus, bactérias, fungos e protozoários; sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual desprotegido e, de forma eventual, por via sanguínea (BRASIL, 2015; AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

Há cerca de 8 anos, a terminologia envolvendo essas patologias sofreu uma alteração. Até o ano de 2014, elas eram chamadas de DST - doenças sexualmente transmissíveis, após esse período o termo “IST, desde 2015, passou a ser a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde em substituição à DST, em consonância com recomendações globais” (FERNANDES *et al.*, 2016, p.2).

A mudança visa justamente desmistificar o imaginário, muitas vezes profissional e amplamente difundido no senso popular de que toda IST necessariamente manifeste sintomas. Muitas podem ser e são assintomáticas, e por esse motivo acabam alimentando a cadeia de transmissão de determinada patologia sexualmente transmissível (BRASIL, 2015).

Corroborando com o exposto e ampliando a discussão, Fernandes e sua equipe de pesquisadores (2016) afirmam que as IST são um importante assunto na saúde pública, uma vez que elas “possuem mais de 30 agentes etiológicos e a transmissão ocorre por contato sexual, via sanguínea e vertical (da mãe para o filho durante a gestação, parto e amamentação)” (FERNANDES *et al.*, 2016, p.2).

Compreendido isso, entende-se que estar vulnerável a uma das IST depende de uma série de fatores que ora se relacionam, ora são de ordem individual, também pragmática e social. Entre eles podemos destacar alguns como as crenças, os desejos, os comportamentos individuais, os conhecimentos acerca do assunto, a conjuntura de vida no contexto social, os valores morais, a educação, a cultura e a garantia de acesso à saúde na esfera pragmática (NUNES *et al.*, 2017).

Para compreender a problemática das IST em todo o mundo, é necessário analisar os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estimam, a cada ano, que cerca

de 500 milhões de pessoas adquiram uma das IST curáveis: gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase (OMS, 2013).

Considera-se ainda que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês *Herpes Simplex Vírus* tipo 2) e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo Papilomavírus Humano (HPV). Infecções incuráveis, que atingem pessoas de diferentes nacionalidades, em grande escala como pode-se observar através de dados do Ministérios da Saúde – MS (BRASIL, 2015).

Esses resultados estão diretamente relacionados ao número total de contaminações, algo aproximado a um milhão por dia, acarretando efeitos na saúde coletiva e individual, além de impactos sociais e econômicos na sociedade (WHO, 2017). São afecções que acometem ambos os sexos, especialmente jovens com idade inferior a 25 anos, de diferentes classes sociais e etnias (BÓRNEA; GONÇALVES, 2014).

Sendo assim, o referido grupo populacional é vulnerável à incidência de IST e isso acontece devido às mudanças e transformações anatômicas, psicológicas e fisiológicas vivenciadas por eles e que estimulam o início da atividade sexual, muitas vezes, de forma desprotegida, deixando-os suscetíveis às infecções (GRÄF; MESENBURG; FASSA, 2020).

Outrossim, fatores como o aumento da frequência de ingestão de álcool, foram relacionados a comportamentos sexuais de risco; bem como a crença religiosa, que pode desestimular o uso do preservativo. Essas atitudes são comuns na faixa etária citada, contribuindo para o aumento dos casos de IST nessa população (GRÄF; MESENBURG; FASSA, 2020).

Neste contexto e considerando a importância epidemiológica do assunto, é necessário afirmar que as IST representam graves riscos e problemas na saúde reprodutiva dos jovens. Acarretam, portanto uma série de complicações na vida e na saúde sexual, além de prejuízos reprodutivos para quem vive e convive com alguma infecção, especialmente nessa faixa etária (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Discutir a definição de saúde sexual neste momento, é vital para entender a problemática das IST. Sendo assim, esta é uma estratégia para a promoção da saúde dos indivíduos e do desenvolvimento humano, além de integrar os aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneiras que são positivamente enriquecedoras e que melhorem a personalidade, a comunicação, o prazer e o amor. É o primeiro conceito aqui apresentado. (WHO, 1975; COLEMAN, 2011).

A fim de complementar a definição, Alcorão e colaboradores (2019), definem saúde sexual e reprodutiva, como “parte integral da saúde do ser humano, fundamental para o seu desenvolvimento, o que justifica reconhecê-la como uma preocupação global”. Pela abrangência e importância para a saúde do ser humano, o tema é motivo de interesse de governos e serviços de saúde espalhados mundo afora (ALARCÃO *et al.*, 2019, p.1).

Mesmo a frente de um diagnóstico fácil e de um tratamento bastante acessível, as IST ainda são uma das causas mais comuns de doença e até de morte no mundo. Possuem diversas consequências econômicas e sociais, impactando a vida e a saúde da população ao redor do mundo (WHO, 2007).

Como observado, a literatura especializada traz preocupação quando analisa o comportamento da população jovem em relação às referidas infecções e, mesmo com o aporte de recursos financeiros para a área de prevenção e promoção da saúde sexual de jovens e adultos, relacionados às IST; apesar dos investimentos do Ministério de Saúde - MS em estratégias comunicacionais abordando os temas IST, HIV/ AIDS e Hepatites Virais e em campanhas informativo-educacionais discutindo o referido assunto, a taxa de detecção dessas infecções, em jovens, sobretudo na população entre 16 e 25 anos (por 100 mil habitantes) vem apresentando tendência de crescimento nos últimos anos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021; CANTOR *et al.*, 2016; DATASUS, 2022; FERNANDES *et al.*, 2017; JALKH *et al.*, 2014; WHO, 2016).

Dados epidemiológicos sobre o Brasil, de 2007 a 2017, demonstram que 230.547 pessoas estavam infectadas pelo HIV, nesse período. Somente em 2017, 42.420 casos de HIV e 37.791 casos de AIDS foram registrados. Esses novos casos representam uma taxa de detecção de 18,3 por 100 mil habitantes. De 2012 a 2017 foram registrados 40 mil novos casos de AIDS em média no país, sendo 67% em homens e 33% em mulheres. Em relação a faixa etária, no período de 1980 a junho de 2022, observou-se destaque para jovens adultos entre 25 e 39 anos, sendo a distribuição entre os sexos de 51,7% entre homens e 47,4% entre mulheres (PEREIRA *et al.*, 2019; BRASIL, 2022).

Fazendo o recorte do Estado de Goiás, localizado na Região Centro-Oeste do Brasil, constituído por 246 municípios e 18 Regiões de Saúde, observa-se um declínio no número de detecção de AIDS a partir de 2012. Contudo, os casos de detecção de HIV avançam em sentido oposto. De 15,6 casos/ 100 mil habitantes em 2014 o número subiu para 26,4 casos/100mil habitantes em 2019. É certo que a elevação pode ser reflexo de melhorias nos processos de diagnóstico e notificação. Porém, o não uso de preservativos também pode ser um fator limitante (GOIÁS, 2019).

Nesse cenário algumas localidades se destacam. Dentre elas, Catalão, município que está localizado no sudeste do estado de Goiás e que possui uma população de 114.427 habitantes. Dados publicados em 2022 apontam que o município estava entre os que registraram, em 2019, o maior número de casos de HIV e AIDS, localizados na região de saúde denominada Estrada de Ferro. A cidade possui um serviço de referência em diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C, que foi alvo de estudo que objetivou estimar a prevalência de IST nos exames de pré-natal masculino (ARAÚJO *et al.*, 2019; DATASUS, 2022; IBGE, 2022).

A situação descrita sugere que o município de Catalão possui um potencial para ações que visam prevenir as referidas infecções, tanto pelo fato de representar uma referência social e econômica locorregional importante, como por constituir um cenário epidemiológico para as IST que merece atenção.

Pelas razões descritas, mostra-se uma estratégia positiva para o combate das IST, assim como de outras doenças, o foco em adolescentes e jovens. Não só pelo fato de serem alvo de IST, mas compreendendo que a aproximação entre serviços de saúde, universidade, serviços de capacitação de jovens e a própria comunidade, são potencialmente assertivas.

Para que os jovens atuem como multiplicadores do conhecimento adquirido, uma pergunta emerge: Quais são os cuidados praticados por jovens entre 15 e 24 anos, estudantes da UFCAT e do Centro de Convivência do Pequeno Aprendiz - CCPA do município de Catalão - GO, relacionados à sua saúde sexual e às IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais? (MIRANDA *et al.*, 2021).

De acordo com informações da Prefeitura Municipal, o município de Catalão, no estado de Goiás, conta com um sistema de saúde pública gerido pela SMSC, tendo como estabelecimentos assistenciais de saúde – EAS, de nível primário, um total de 13 unidades básicas de saúde - UBS, entre elas UBS e unidades básicas de saúde da família – UBSF.

No nível secundário, EAS como o CAPS, CER – Centro Especializado em Reabilitação e o CTA/SAE, esse último, local responsável pelo atendimento e tratamento de casos relacionados às IST. Um pronto atendimento infantil – PAI, uma Unidade de Pronto Atendimento 24H – UPA 24H e um centro de atendimento médico – CAM. (CATALÃO, 2023).

Conta ainda com três EAS de nível terciário, sendo dois hospitais particulares de médio porte e uma Santa Casa de Misericórdia, também de médio porte, que é filantrópica. Conta com um hospital regional, sob responsabilidade da UFCAT, este,

inaugurado a 05 de dezembro de 2024, será hospital escola e de clínicas para os cursos da área de saúde da referida instituição (CNESNET, 2023).

Na educação pública superior, a UFCAT, através de seus cursos, ligas, coletivos, centros, diretório acadêmico e também, através do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET, além do ensino e pesquisa, foca no trabalho de extensão universitária aproximando a comunidade acadêmica, a rede de saúde municipal descrita acima e a comunidade externa, levando assim conhecimento, cuidado especializado, prevenção à diversas patologias, dentre várias outras ações e serviços, à todos os envolvidos, sejam membros da comunidade acadêmica ou membros externos da universidade. Faz assim a aproximação dos futuros profissionais com a comunidade catalana (UFCAT, 2023).

Na educação pública profissionalizante, o município conta com o CCPA, atualmente com 105 alunos entre 16 e 24 anos, vinculados à instituição, que é mantida pela Secretaria Municipal de Ação Social e pela Prefeitura Municipal. Os alunos estão matriculados em cursos de auxiliar administrativo e do programa do jovem aprendiz (CATALÃO, 2023).

Diante do exposto, o estudo poderá fornecer informações acerca dessa temática e indicar medidas para o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde com ênfase na prevenção de IST no referido grupo populacional, poderá contribuir para o fortalecimento da articulação entre o CTA/SAE, as UBS/UBSF e demais EAS do município, SMSC, UFCAT e o CCPA.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Analisar a prática de cuidados adotada por jovens estudantes do município de Catalão-GO, relacionados à sua saúde sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a realidade da população de jovens estudantes do município de Catalão - GO, em relação à sua saúde sexual;
- Identificar os meios e caminhos mais utilizados por jovens estudantes do município de Catalão - GO para acessar as informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais;
- Descrever como as informações veiculadas pelo Ministério da Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais são usadas por jovens estudantes do município de Catalão – GO;
- Verificar a relação entre fatores sociodemográficos e a adoção de práticas de cuidados relacionados à sua saúde sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1. IST NO MUNDO: DADOS GERAIS

A maioria das IST são assintomáticas. Por esse motivo, de acordo com Mabey (2014), conter sua evolução depende, em sua maioria, da cobertura de rastreio e do tratamento das populações mais vulneráveis. Deve-se incluir nesse rastreio, as pessoas com maior quantidade de parcerias sexuais, aquelas que exercem trabalho remunerado relacionado ao sexo, bem como suas parcerias, homens que fazem sexo com homens - HSH, pessoas transgênero e que já foram diagnosticadas com alguma IST, em qualquer época da vida, além de PVHIV (WHO, 2016).

Para a OMS, as referidas populações são consideradas chave, quando analisados seu status sorológico ou risco para contrair alguma IST. Somam-se a esse risco, os determinantes sociais e de vulnerabilização, tais como ser mulher, pessoa em situação de rua ou sem abrigo, pessoa privada de liberdade, usuários de álcool e outras drogas e vítimas de conflitos armados (WHO, 2016).

A OMS estima que por ano, em todo o mundo, existam 357 milhões de novos casos de IST em idades compreendidas entre os 14 e os 49 anos de idade. O *Trichomonas vaginalis* e a *Chlamydia trachomatis* são as mais reportadas, com 142 e 131 milhões de casos, respetivamente, seguidas da *Neisseria gonorrhoeae*, com algo em torno de 78 milhões casos e do *Treponema pallidum*, com seis milhões de ocorrências (WHO, 2016).

Concordando com o exposto anteriormente, pesquisadores afirmam que a infecção por *Chlamydia trachomatis* é a IST bacteriana mais comum no mundo. É uma infecção silenciosa, na maioria das vezes, como demonstra a literatura especializada sobre a maioria das IST, porém pode causar graves efeitos, principalmente em pessoas do sexo feminino. No ano de 2016, a OMS estimou que globalmente o agravo tenha atingido a marca de 127 milhões de casos registrados por ano (ROWLEY *et al.*, 2019; TANG *et al.*, 2019).

No relatório do *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC), do ano de 2018, foram reportados, nos 26 Estados membros da União Europeia, 406.406 casos da referida infecção, sendo que 61% do total, correspondia a jovens com idade entre 15 e 24 anos (ECDC, 2018).

Dados fornecidos pela OMS (2012) avaliam que a prevalência global deste agravo, seja de 3,8% no sexo feminino e de 2,7% no sexo masculino, com variações

regionais entre 1,5% e 7% no sexo feminino e 1,2 e 4% no sexo masculino. A incidência global é calculada em cerca de 34 casos em cada 1.000 mulheres e de 33 casos em cada 1.000 homens (ROWLEY *et al.*, 2019).

As IST de etiologia viral mais prevalentes no mundo são causadas pelo HPV e pelo HIV. No ano de 2015, o HPV foi responsável por cerca de 15 milhões de infecções em mulheres no mundo todo, com mais de 600 mil casos no continente americano. Já no caso do HIV, em 2017, o número total de PVHIV era de quase 37 milhões de pessoas, sendo 3,4 milhões, somente nas Américas (WHO, 2012; HPV INFORMATION CENTRE, 2015; WHO, 2018).

Nos Estados Unidos, desde o ano de 2002, o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV envolve pessoas jovens, entre 17 e 55 anos. A AIDS é a segunda principal causa de morte entre pessoas de 25 a 44 anos de idade, sendo a principal causa de morte entre mulheres afro-americanas pertencentes ao referido grupo etário (SMELTZER; BARE, 2002).

Cerca da metade dos novos casos de infecção pelo HIV, também ocorre na população de pessoas jovens, com menos de 25 anos, sendo a maioria infectada através do contato sexual desprotegido. Entre as mulheres daquele país, entre 13 e 24 anos, aproximadamente 49% são infectadas por via heterossexual e 13% por uso de drogas injetáveis (SMELTZER; BARE, 2002)

Em relação às hepatites virais, a OMS evidencia que aproximadamente 257 milhões de pessoas no mundo vivem com a infecção causada pelo vírus da hepatite B – VHB e que 25,3%, algo em torno de 65 milhões de mulheres em idade reprodutiva estão infectados com a forma crônica (WHO, 2017)

Analizando especificamente dados epidemiológicos referentes ao ano de 2019, fornecidos pela OMS, pode-se observar que há aproximadamente 36.700.000 de PVHIV no mundo todo, sendo que deste total, cerca de 2.100.000 é o número de novas infecções causadas pelo vírus durante o ano analisado (WHO, 2019).

Nesse mesmo ano, pode-se observar que, em torno de 376 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 49 anos contraíram clamídia, gonorreia, sífilis ou tricomoníase (ROWLEY *et al.*, 2019).

Quando se observa a realidade brasileira, o Ministério da Saúde – MS, amplia a análise das IST feita anteriormente e estima que, a cada ano, em âmbito nacional ocorram cerca de 937.000 novos casos de sífilis; 1.541.800 de gonorreia; 1.967.200 de clamídia; 640.900 de herpes genital e 685.400 de HPV (BRASIL, 2016).

Especificamente no ano de 2020, em todo o mundo, de acordo com dados da Joint United Nations Programme on HIV and AIDS - UNAIDS, avalia-se que cerca de 1.500.000 pessoas maiores de 15 anos de idade contraíram o vírus HIV (UNAIDS, 2021). Expondo assim, a importância e a necessidade da atenção integral à saúde sexual da população jovem.

De acordo com o MS, o rastreio das IST, deve ser feito de forma sistemática e periódica, caso o indivíduo tenha uma vida sexual ativa. Isso permite não apenas a identificação de uma pessoa portadora de uma referida IST, mas que o caso sempre estará ligado a uma rede de transmissão. Quando o contato sexual não tem o agravo corretamente identificado e tratado, este irá se perpetuar na comunidade e consequentemente poderá expor o indivíduo à reinfeção, caso não faça a adesão do uso de preservativos (BRASIL, 2022).

Os dois principais fatores de risco para IST, de acordo com a literatura especializada, são a prática sexual sem o uso do preservativo e a idade mais baixa (CANTOR *et al.*, 2016; JALKH *et al.*, 2014).

Como afirma o MS, em relação aos casos de sífilis, por exemplo, as notificações no Brasil vêm apresentando tendência de aumento na população mais jovem, com idade entre 13 e 29 anos (BRASIL, 2017). E, justamente por esse motivo, foram incluídas no rastreamento anual as pessoas de até 30 anos de idade e com vida sexual ativa. Caso esteja fora desse grupo, ou com mais de 30 anos, deve-se optar pelo que for mais significativo (BRASIL, 2022).

Estudos internacionais indicam que as IST são responsáveis por encerramentos e desfechos negativos relacionados à gravidez e gestação, além da saúde sexual e reprodutiva de mulheres, tais como prematuridade, ruptura precoce de membranas, baixo peso ao nascer, infertilidade, câncer de colo uterino, doença inflamatória pélvica – DIP e aumento do risco de infecção pelo vírus HIV. As manifestações são mais frequentes em mulheres negras e a maioria dos casos são assintomáticos (FICHOROVA, 2009; HOU *et al.*, 2012; TOYER *et al.*, 2012; GOMEZ *et al.*, 2013; KENYON *et al.*, 2013; SILVER *et al.*, 2014; HAY, 2017; HESS *et al.*, 2017; AARON *et al.*, 2018).

3.2. PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV E ÀS IST

De acordo com estudos de Barbosa e outros pesquisadores (2019), em conjunto, o uso do preservativo é a única estratégia de primeira linha na prevenção das IST, no

plano individual. Considerando esse entendimento, o MS afirma que é necessária uma abordagem de cuidado sexual, onde somente o oferecimento exclusivo de preservativos é insuficiente para garantir as várias particularidades da saúde sexual (BARBOSA *et al.*, 2019; BRASIL, 2022).

Entendido isso, é necessário salientar que o comportamento ou situação de risco, em relação ao ato sexual, aparece na medida em que as pessoas deixam de utilizar o preservativo com seus parceiros fixos e casuais, sendo um dos motivos a crença e alegação de que ser fiel e o tempo de relacionamento, tornam o sexo seguro (GIL, 2016).

No ano de 2010, a UNAIDS lançou um documento com o título de “*Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections.*” No seu conteúdo está que Prevenção Combinada - PC é compreendida por programas baseados em direitos, informados por evidências e controlados por populações e comunidades que usam um conjunto de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais priorizadas para atender as necessidades atuais de prevenção de HIV em indivíduos e comunidades, no intuito de ter maior impacto sustentado na redução de novas infecções (UNAIDS, 2010).

O documento da UNAIDS declara que o combate ao vírus HIV continua sendo uma prioridade de saúde urgente em todo o planeta. Embora haja disponibilidade de uma grande variedade de ferramentas de prevenção, com eficácia comprovada, elas estão desconectadas e sem metas claras estabelecidas, desarticuladas de outros programas intra e intersetoriais. Também possuem baixo grau de investimento, sem sistemas de planejamento, acompanhamento, gestão e avaliação das ações e a maioria das respostas à epidemia não priorizam as populações sob maior risco de contrair infecção (LUCAS *et al.*, 2023).

O MS, através de um conceito mais amplo em relação às infecções, define PC, como a “[...] conjugação de diferentes ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados. Assim, sua definição está relacionada à combinação de três tipos de intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo” (BRASIL, 2017, p17).

Ampliando o conceito, Nascimento e seu grupo de pesquisadores (2000), apresentam o conceito de PC, como “um conjunto de tecnologias acessíveis aos indivíduos que apresentem vulnerabilidade à infecção pelo HIV, podendo combiná-las entre si para garantir maior eficiência na ampliação da cobertura da saúde” (NASCIMENTO *et al.*, 2020, p.880).

Em outro documento chamado *Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*, o MS traz a definição de PC como sendo uma

estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus” (BRASIL, 2017, p. 18).

A UNAIDS, Coalisão Global de Prevenção do HIV, lançou em 2017, o Roteiro de Prevenção do HIV até 2020. A publicação contém um plano de ação com 10 pontos que definem medidas iminentes e concretas que devem ser tomadas pelos países, a fim de acelerar programas e ações preventivas com vistas a reduzir novas infecções pelo HIV em 75% (UNAIDS, 2017).

Soma-se a isso, o acréscimo da testagem e o acesso ao tratamento a todas as PVHIV, dando destaque à abordagem local, baseada na população e nas pessoas para garantir planejamento e programação eficazes, dando respostas às necessidades das populações mais vulneráveis (UNAIDS, 2017).

Sendo assim, o Brasil como país subscritor das metas da UNAIDS, teve que aperfeiçoar suas estratégias de prevenção. Em setembro de 2017 o Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, vinculado ao MS, apresentou o modelo estratégico da prevenção combinada (FONTE *et al.*, 2023).

Lucas e colaboradores (2023) alertam que apesar de um significativo progresso ter sido alcançado ao logo de toda resposta global de enfrentamento ao HIV/AIDS, ainda existem várias lacunas a serem respondidas e desvendadas; mesmo que a PC tenha sido apontada como sendo importante direcionamento para atingir as metas de erradicação da epidemia de HIV (LUCAS *et al.*, 2023).

No Brasil, a PC agrega métodos de prevenção identificados como “novas tecnologias de prevenção” que surgiram ao longo dos últimos anos, principalmente aquelas estruturadas a partir dos antirretrovirais – ARV. Se estrutura a partir das abordagens indicadas pela UNAIDS, conforme descritas anteriormente, considerando as singularidades de cada pessoa, além de suas especificidades, do meio em que vivem e que estão inseridos (BRASIL, 2017).

O modelo de PC visa garantir e ofertar opções de tecnologias para asseverar uma resposta acessível, eficiente e múltipla às demandas de uma sociedade marcada por grupos e indivíduos vulnerabilizados e que sofrem violações de seus direitos. Tem por

finalidade informar as pessoas e educá-las, de modo a promover a autonomia de indivíduos, na escolha do método, ou dos métodos de prevenção que melhor se ajustem às suas circunstâncias e condições de vida (FONTE *et al.*, 2023).

Nesse sentido, entender a prevenção às IST está diretamente vinculado a dois conceitos: primeiramente, ao conceito de risco, que apresenta pessoas ou grupos em situações que podem acontecer algum dano relacionado à saúde, podendo ser uma infecção ou até mesmo o adoecimento (RATES *et al.*, 2014).

A vulnerabilidade, é definida como fatores biológicos, epidemiológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos que podem contribuir e aumentar ou reduzir o risco de uma pessoa ou de determinado grupo, frente a algum agravo ou condição específica (RATES *et al.*, 2014).

O uso da palavra “Combinada” sugere que não existe um único método de prevenção, mas uma variedade, onde a pessoa pode escolher e combinar de acordo com seu desejo, sem a necessidade de excluir ou substituir. Reconhece e destaca o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde - SUS, ao priorizar suas ações para as populações-chave e para as populações prioritárias (BRASIL, 2017; FONTE *et al.*, 2023).

As populações-chave, a que são feitas tais referências, são gays e outros HSH, pessoas transexuais, aqueles que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade, e profissionais do sexo. Essas populações têm taxa de prevalência de infecção pelo HIV/AIDS acima da média nacional, que é de 0,4% (BRASIL, 2017; FONTE *et al.*, 2023).

As populações prioritárias para a PC, representam os segmentos populacionais mais vulnerabilizados, como a população jovem, população negra, indígena e população em situação de rua (BRASIL, 2017; FONTE *et al.*, 2023).

Compreende-se em três eixos de ações no contexto do cuidado integral à saúde, a saber: os biomédicos, os comportamentais e os estruturais. As intervenções biomédicas visam reduzir as chances de infecção pelo vírus HIV, em pessoas que foram expostas ao risco e são classificadas em dois grupos: intervenções biomédicas clássicas, como a distribuição de preservativo interno e/ou externo, que empregam métodos físicos de bloqueio viral e atualmente recomenda o uso associado ao gel lubrificante, que também é distribuído gratuitamente, além da oferta de testagem sorológica (BRASIL, 2016; WHO, 2016).

As intervenções biomédicas baseadas no uso de terapia antirretroviral - TARV e no tratamento para todas as PVHIV, diagnosticadas, incluem também a oferta da

Profilaxia Pós-Exposição – PeP (do inglês *Post-exposure Prophylaxis*) e a Profilaxia Pré-Exposição - PrEP (do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*) ao HIV, por exemplo (BRASIL, 2016; WHO, 2016).

Melo e seus colaboradores (2023), complementam o conceito, ao apresentarem que as estratégias biomédicas, possuem a intenção de diminuir as chances de infecção de uma pessoa exposta ao vírus HIV, quando acontecer interação entre PVHIV e outras que não têm o vírus. Essas se dividem em dois grupos, sendo o de barreiras físicas, como o uso de preservativos e o seguinte, relacionado a uso de antirretrovirais, PeP, PrEP e o tratamento de todas as pessoas – TTP, mesmo que não apresentem sintomas (BRASIL, 2017; MELO *et al.*, 2023).

A PeP é a utilização do tratamento antirretroviral como quimioprofilaxia, após qualquer situação em que exista o risco de contato com o vírus HIV. Consiste na utilização dos referidos medicamentos por pessoas não infectadas pelo HIV, que estão suscetíveis ao risco de infecção, como casais sorodiscordantes e populações-chave (BRASIL, 2016; WHO, 2016).

A PeP é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde o ano de 1999. É capaz de reduzir os riscos da infecção pelo HIV, sendo indicada principalmente em casos de exposição por acidente com material biológico, violência sexual e relação sexual consentida com risco de infecção. A estratégia é feita através da administração de medicamentos por via oral, durante 28 dias, sendo necessário o atendimento a esse paciente nas primeiras 72 horas após a exposição, e se possível nas 2 primeiras horas após o evento (BRASIL, 2021).

A recomendação atual do MS em relação à PeP, atesta que a estratégia é uma das mais utilizadas como forma de prevenção à infecção pelo HIV. Recomenda que após identificar que uma pessoa potencialmente se expôs ao HIV dentro das últimas 72 horas, deve-se recomendar imediatamente o início da PEP, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT para a PeP de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (BRASIL, 2022).

Pessoas que procuram a PeP de forma repetida, ou que foram avaliadas e estejam em alto risco por exposições contínuas ao HIV, devem ser encaminhadas para o uso da PrEP diária após a exclusão da infecção pelo HIV. Caso a pessoa tenha indicativo de uso de PEP, por exposição de risco nas últimas 72 horas, deve-se entrar em PeP imediatamente e iniciar a PrEP diária logo após a conclusão do curso de 28 dias de PeP (BRASIL, 2022).

Por sua vez, a PrEP consiste na administração de ARV orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou bastante eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. Após alteração da bula do fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina, o PCDT-PrEP passa a preconizar a prescrição dessa combinação para todas as pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35kg. Dessa forma, viabiliza a ampliação do acesso à PrEP nas Redes de Atenção à Saúde - RAS (FONNER *et al.*, 2016; BRASIL, 2022).

A referida atualização respalda, via protocolo clínico, em todo o território nacional, a prescrição da PrEP exclusivamente por profissional médico no âmbito do sistema de saúde privada e, no âmbito do SUS, por todos os profissionais de saúde atualmente habilitados e capacitados à prescrição de medicamentos por força de lei, quais sejam, médicos, enfermeiros e farmacêuticos (BRASIL, 2022).

É necessário ressaltar que, torna-se fundamental que para alcançar a devida proteção contra o vírus HIV, é necessário, uma vez iniciada a profilaxia, um prazo de sete dias antes da primeira relação sexual anal e um prazo de 20 dias para relações vaginais, fazendo sempre o diário do medicamento, enquanto houver qualquer chance de exposição (BRASIL, 2022).

A eficácia da PrEP já foi demonstrada em vários estudos clínicos e em subpopulações e a sua efetividade também foi evidenciada em estudos de demonstração que serão listados e discutidos a seguir (FONNER *et al.*, 2016).

No estudo iPrEx, que avaliou a PrEP por via oral, diária para HSH, cisgênero e mulheres trans, houve redução de 44% no risco de aquisição de HIV com o uso diário de um comprimido único de entricitabina - FTC combinada ao fumarato de tenofovir desoproxila - TDF. A eficácia da profilaxia esteve fortemente associada à adesão, durante o estudo. Em participantes com o medicamento detectável em níveis sanguíneos, a redução da incidência do HIV foi de 95% (GRANT *et al.*, 2010).

Em outro estudo, o TDF2, feito entre pessoas cisgênero heterossexuais, a eficácia geral da PrEP demonstrada foi de 62%, sendo de 49% entre as mulheres e 80% entre os homens incluídos na investigação clínica. Entre casais sorodiferentes heterossexuais, a PrEP também se mostrou eficaz, com redução geral de 75% no risco de infecção pelo HIV, com dados revelados pelo estudo Partners PrEP. Novamente, a eficácia da profilaxia foi mais elevada entre homens cis, com 84%, do que entre mulheres, também cis, que foi de 66% (BAETEN *et al.*, 2012; THIGPEN *et al.*, 2012).

Já no estudo chamado FEM-PrEP, que incluiu somente mulheres cisgênero que tinham risco de contrair HIV, em três países do continente africano; Quênia, África do Sul e Tanzânia, observou-se a redução de risco de apenas 6%, e o estudo foi interrompido de forma precoce por futilidade. Embora tenha tido alta adesão ao uso do medicamento e isso tenha sido reportado de forma também elevada entre as participantes do estudo, a adesão atestada por meio de testes laboratoriais foi muito baixa. (VAN DAMME *et al.*, 2012; MARRAZZO *et al.*, 2015).

O estudo VOICE, que incluiu mulheres cis africanas, observou problemas semelhantes no que diz respeito à adesão ao uso do medicamento do estudo, obtendo resultado semelhante ao observado no estudo anterior (VAN DAMME *et al.*, 2012; MARRAZZO *et al.*, 2015).

Entre aqueles que utilizam drogas injetáveis, o estudo *Bangkok Tenofovir* demonstrou uma redução de 49% no risco de infecção por HIV com o uso da PrEP por via oral. Já no estudo intitulado IPERGAY, o esquema é de uso sob demanda. Isto é, com uso do medicamento antes e após a exposição (uso de dois comprimidos 24 horas antes do contato sexual, logo em seguida, um comprimido após 24 horas e mais um comprimido após 48 horas do referido contato sexual), ao invés do esquema tradicional de uso diário/contínuo. Nesse cenário, observou-se redução de 86% no risco de contrair HIV, mesmo com uso menor de comprimidos durante o mês (CHOOPANYA *et al.*, 2013; MOLINA *et al.*, 2015).

Em um estudo chamado PROUD, avaliou-se o uso da PrEP, de forma aberta, em HSH cisgêneros, com risco conhecido para infecção pelo HIV. A eficácia apresentada foi de 86% da intervenção. O estudo ImPrEP, de demonstração em andamento no Brasil, Peru e México, tem por objetivo avaliar o quanto é seguro e viável, para HSH cis, mulheres trans e travestis, com alto risco de infecção pelo HIV, iniciar a PrEP no mesmo dia da realização da consulta (MCCORMACK *et al.*, 2016; MAYER *et al.*, 2015; GLOBAL ADVOCACY FOR HIV PREVENTION, 2019; VELOSO *et al.*, 2023).

O estudo de Veloso *et al.* (2023) já demonstrou indicativos de que iniciar o medicamento no mesmo dia é realmente viável e seguro na América Latina, com bons níveis gerais de adesão e de sua continuação precoce. Mesmo em condições distantes da realidade e da pesquisa clínica, a PrEP vem se mostrando eficaz e segura na prevenção ao HIV (VELOSO *et al.*, 2023).

As intervenções comportamentais são aquelas que têm como objetivo oferecer aos indivíduos e grupos sociais informações para que estes consigam reconhecer os fatores

de risco a que estão expostos e possam minimizá-los, sendo capazes de modificar seus comportamentos, práticas e atitudes (MELO *et al.*, 2023).

As intervenções estruturais são as que se referem às questões culturais, sociais, políticas e econômicas que podem potencializar de alguma forma ou designar vulnerabilidades para indivíduos e grupos sociais, tendo como intuito combater os estigmas, preconceitos e outras figuras de alienamento de direitos e garantias estabelecidas por lei (BRASIL, 2017).

O termo PC reporta à combinação de inúmeros procedimentos de prevenção à IST e ao HIV, bem como aos fatores associados a eles. Envolve o uso “combinado” de métodos de prevenção, de acordo com as escolhas e possibilidades de cada indivíduo, não excluindo ou sobrepondo um método ao outro (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

Dentro do conjunto de medidas adotadas pelo MS, disponíveis atualmente no SUS, no contexto das ferramentas e estratégias existentes para prevenir infecções por IST e HIV, a PC conta com: testagem regular para a infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais, PeP, PrEP, incentivo ao uso habitual e correto de preservativos internos e externos, diagnóstico oportuno e tratamento adequado de todas as IST, política de redução de danos, gerenciamento de risco e vulnerabilidades sociais, supressão da replicação viral pelo tratamento antirretroviral (Indetectável = Intransmissível, ou I = I) para todas as PVHIV, imunizações, prevenção da transmissão vertical do vírus HIV, da sífilis e da hepatite B (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022)

O MS adota uma representação gráfica da PC, por meio de uma "mandala", indicando a ideia de integração entre todas as estratégias de prevenção disponíveis no SUS, para prevenção do HIV e das IST. Não há uma estratégia em posição hierárquica superior a outra, relata o MS, afirmando que as ações devem ser centradas nas pessoas, nos grupos a que elas pertencem e nas sociedades em que elas estão inseridas, considerando as especificidades e os contextos dos sujeitos (BRASIL, 2022; LUCAS *et al.*, 2023).



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Figura 1. Mandala de Prevenção Combinada.

Fonte: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

3.3. IST NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA PARA HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS

3.3.1 HIV/AIDS

Existem dois tipos de vírus HIV identificados. O HIV do tipo I é o mais comum, já o HIV do tipo II, que é similar e com as vias de transmissão idênticas, também tem o poder de causar a infecção. É transmitido por contato sexual, injeção percutânea com sangue contaminado ou a nível perinatal, de mãe infectada, para o feto (SMELTZER; BARE, 2002).

De acordo com o MS, os dois vírus possuem similaridade entre os genomas de aproximadamente 50%; sendo que, as proteínas do vírus HIV-2 têm funções equivalentes às do HIV-1. No entanto, apresentam diferenças em sua composição de aminoácidos e em seu peso molecular (CLSI, 2011; BRASIL, 2018).

A maioria das infecções causadas pelo HIV-1 acontece através das mucosas do trato genital ou retal, durante as relações sexuais. Nas primeiras horas após a infecção pela via sexual, o HIV e células infectadas atravessam a barreira mucosa, permitindo que o vírus se estabeleça e se fixe no local de entrada e continue infectando linfócitos T-CD4+ (Grupamento de diferenciação 4 ou *cluster of differentiation*, em inglês), além de macrófagos e células dendríticas (KAHN; WALKER, 1998; MCMICHAEL *et al.*, 2010;).

Em relação à estrutura, o vírus é definido como sendo uma partícula esférica, medindo entre 100 e 120nm de diâmetro, que pertence ao gênero *Lentivirus* e à família *Retroviridae*. Apresenta em seu núcleo duas cópias de RNA (do inglês *ribonucleic acid*) de cadeia simples, encapsuladas por uma camada proteica ou nucleocapsídeo, um capsídeo e um envelope externo composto por uma bicamada fosfolipídica (ICTV, 2022).

É importante salientar que as infecções relacionadas ao vírus, apresentam um importante problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo e isso se deve à sua característica pandêmica e ao seu alto potencial de gravidade (MAIA *et al.*, 2023).

A importância da problemática que envolve o tema é tamanha, que desde o primeiro caso registrado, no final da década de 1970, até os dias atuais, a infecção causada pelo vírus HIV, está em sua quarta década e continua sendo um importante problema de saúde mundial (LIOI *et al.*, 2023).

Em conformidade com o exposto anteriormente, apresenta-se que o HIV é o agente causador da AIDS, que pode acontecer quando o sistema imunológico de uma determinada pessoa foi significativamente afetado e enfraquecido pelo vírus HIV (SMELTZER; BARE, 2002).

Complementando, Smeltzer e Bare, em 2002, definiram AIDS como o que “determina um ponto no contínuo de deterioração do HIV em que o hospedeiro demonstrou clinicamente a profunda disfunção imune”. Prosseguem relatando que “um grande número de infecções oportunistas e neoplasia servem como marcadores para a gravidade da imunossupressão” (SMELTZER; BARE, 2002, p. 1807).

Em relação ao diagnóstico do vírus HIV, apresentam-se várias opções disponíveis atualmente, sendo os testes convencionais mais utilizados, o western blot – WB, imunoblot – IB ou imunoblot rápido – IBR (CDC, 2014).

Estes, são menos sensíveis que os imunoensaios - IE de 3ª e 4ª gerações, podendo liberar resultados considerado falso-não reagentes. Por esse motivo, são considerados inadequados para a detecção de infecções recentes, elevando o custo do diagnóstico. Lembrando que os testes de quarta geração, podem liberar resultados positivos, 15 dias após a infecção do organismo humano (CDC, 2014).

Atualmente, os testes moleculares (TM) são mais eficazes e mais utilizados para a confirmação diagnóstica, visto que permitem o diagnóstico de infecções agudas e/ou recentes e apresentarem melhor custo-efetividade. Porém, são testes utilizados a nível laboratorial e em grandes centros urbanos, que dispõem de tecnologia especializada para sua realização (CDC, 2014; ROSENBERG *et al.*, 2015).

Os testes para detecção da infecção pelo HIV são utilizados principalmente em três situações: para triagem sorológica do sangue recebido através de doações e garantia da segurança transfusional, dos hemoderivados e de órgãos para transplante; para estudos de vigilância epidemiológica; e para realizar o diagnóstico da infecção pelo HIV (BUTTÒ *et al.*, 2010).

Os testes e técnicas mais utilizadas serão descritas a seguir, a partir das quatro gerações do IE. A referida técnica foi desenvolvida, de acordo com o MS, logo após a descoberta do HIV, com a finalidade do diagnóstico da infecção. Essas gerações foram definidas de acordo com a evolução de cada metodologia empregada, a partir do primeiro ensaio disponível e comercializado, no ano de 1985 (OWEN, 2012; BRASIL, 2016).

Os testes rápidos (TR) são IE simples, com resultados liberados e disponibilizados em até 30 minutos, realizados preferencial e exclusivamente de forma presencial, em ambiente não laboratorial com amostra de sangue total obtida por punção digital ou amostra de fluido oral (PEELING; MABEY, 2010; MOHD HANAFIAH; GARCIA; ANDERSON, 2013; BRASIL, 2016).

Como consequência do desenvolvimento e da disponibilidade dos TR, a testagem para a infecção pelo HIV atualmente pode ser realizada em ambientes laboratoriais e não laboratoriais, permitindo ampliar e democratizar o acesso ao diagnóstico (PEELING; MABEY, 2010; MOHD HANAFIAH; GARCIA; ANDERSON, 2013; BRASIL, 2016).

Os testes complementares (TC) utilizam diferentes configurações e origens. Estão incluídos nessa categoria: western blot (WB), imunoblot (IB) ou IE em linha (LIA, do inglês *line immunoassay*), incluindo o imunoblot rápido (IBR) e imunofluorescência indireta (IFI). Mais recentemente, os TM foram incluídos como TC, uma vez que auxiliam no esclarecimento dos resultados da infecção aguda pelo vírus HIV, como nos casos de reatividade no teste de 4ª geração por detecção do antígeno (p24) e ausência de anticorpos circulantes (BUTTÒ *et al.*, 2010; IWEALA, 2004; YERLY; HIRSCH, 2012; CDC, 2014).

Quando não é possível a obtenção de amostras de sangue por punção digital ou venosa ou a cadeia de frio para conservação e transporte de amostras não estiverem disponíveis, amostras de sangue seco em papel-filtro (DBS; do inglês *dried blood spots*) oferecem mais uma alternativa para a obtenção e transporte de amostras para o diagnóstico da infecção pelo HIV, desde que seguidas as recomendações técnicas de coleta (GUARNER, 2017; SMIT *et al.*, 2014).

A infecção pelo HIV pode ser diagnosticada também através da detecção direta de componentes do vírus, como o antígeno p24, ou com TM que detectam RNA ou DNA - do inglês *deoxyribonucleic acid*, pró-viral. A detecção do antígeno p24 do HIV-1, de RNA ou DNA, desempenha um papel extremamente importante quando a detecção de anticorpos não é possível. Esses testes são especialmente úteis para o diagnóstico em crianças com idade inferior a 18 meses e na infecção aguda em adultos (CDC, 2014; BUTTÒ *et al.*, 2010; GUARNER, 2017; BOTTONE; BARTLETT, 2017).

Crianças nascidas de mães que vivem com HIV adquirem anticorpos anti-HIV passivamente. Sendo assim, ensaios baseados em anticorpos não podem ser utilizados para confirmar ou descartar a infecção pelo HIV em crianças com idade inferior a 18 meses (GUARNER, 2017; CELLETTI; SHERMAN; MAZANDERANI, 2017).

Os dados estatísticos sobre prevalência e incidência de AIDS e das IST evidenciam que houve uma mudança significativa no que diz respeito ao indivíduo que contrai alguma dessas infecções. Enquanto na década de 1980, quem se infectava eram pessoas brancas, com escolaridade superior a oito anos e predominantemente homossexuais, hoje as infecções se estendem aos negros, à população de baixa escolaridade e heterossexuais, sobretudo à população feminina (BRASIL, 2009)

Pode-se observar, na literatura especializada, que as populações em maior vulnerabilidade para o HIV, enfrentam grande estigma e preconceito, visto que ainda há uma associação estabelecida entre o vírus, a doença já manifestada e seus marcadores sociais de diferença, tais como: identidade de gênero, orientação sexual, raça e origem, por exemplo. Soma-se a isso, práticas moralizantes relacionadas ao sexo e o uso de álcool e outras drogas (SOUZA; PEREIRA; RAXACH; 2022).

A definição de AIDS, desde o ano de 1993, também leva em consideração a contagem de linfócitos CD4+, que são um subgrupo de linfócitos, células de defesa do organismo humano e uma das células-alvo da infecção pelo vírus HIV, inferior a 200 como um critério limiar. Além de ser a forma mais severa de um conjunto de patologias associadas à infecção pelo vírus. (SMELTZER; BARE, 2002).

Desde o início da epidemia, foram registrados 392.981 óbitos por AIDS no Brasil, por causa básica AIDS, quando a certidão de óbito apresenta o Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – décima revisão (CID - 10), entre B20 e B24 (BRASIL, 2024).

Dentre eles, 70,1% ocorreram entre homens (n=275.447) e 29,9% entre mulheres (n=117.395). Nos últimos dez anos, houve queda de 32,9% no coeficiente padronizado

de mortalidade por AIDS, que passou de 5,7 no ano de 2013 para 3,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2023 (BRASIL, 2024).

Durante o ano de 2021, foram registradas 11.238 mortes, com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,2 óbitos para cada 100 mil habitantes. Essa taxa, sofreu decréscimo de 26,4%, entre os anos de 2014 e 2021 e isso se deve ao acesso da população que vive com HIV/AIDS, ao TARV (BRASIL, 2022).

Os dados epidemiológicos agrupados por localização geográfica, faixa etária, sexo, raça e cor revelam uma tendência que se mantém ao longo dos anos. Dessa forma, a análise dos Boletins Epidemiológicos de HIV/AIDS publicados permite inferir que a população jovem, de cor preta/parda, do sexo masculino, oriundos da região sudeste, predomina entre o público mais atingido pelo vírus (BRASIL, 2022).

O Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do MS de 2022, apresenta dados mostrando que as infecções pelo HIV no Brasil, entre 2007 e junho de 2022, notificadas no Sistema de Informação de Agravos e Notificações - SINAN, somam 434.803 casos, estando concentradas, em sua maioria, na região Sudeste, com 20,7% do total. A região com menor número, é a Centro-Oeste com 7,7% dos casos (BRASIL, 2022).

A referida publicação afirma que no período de 1980 a junho de 2022, foram identificados 1.088.536 casos de AIDS no Brasil. No intervalo analisado, o país registrou 719.229, (66,1%) dos casos em homens e 369.163 (33,9%) em mulheres. Com relação à raça/cor autodeclarada, “39,4% dos casos ocorreram entre brancos e 51,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,9% e 40,8%, respectivamente)” (BRASIL, 2021, p.10).

A maior prevalência pôde ser observada em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em sua maioria do sexo masculino (51,7%), demonstrando acúmulo de casos entre os adultos jovens. Calcula-se que 23,7% dos casos notificados de HIV, são de jovens entre 15 e 24 anos. Isso representa um total de 25,2% entre pessoas do sexo masculino e 19,9% do sexo feminino, nessa faixa etária (BRASIL, 2022).

Outro aspecto alarmante, é que quando comparados ao período entre 2011 e 2021, os dados revelam que houve redução nas taxas de detecção de AIDS no sexo masculino, à exceção das faixas etárias de 15 a 19, de 20 aos 24 e de 25 a 29 anos. O incremento, entre os jovens destas faixas etárias, foi respectivamente de 45,9%, 26,2% e 16,0%, explicitando que quanto mais jovens os indivíduos do sexo masculino, maiores as taxas de detecção para o período. Já entre pessoas do sexo feminino, verificou-se redução nas taxas em todas as faixas etárias analisadas (BRASIL, 2022).

Ainda em relação ao referido assunto, ampliando o período de observação, o Brasil totalizou 1.165.599 casos de AIDS desde 1980, com uma média anual de 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. Após redução nas notificações durante a pandemia de covid-19, notou-se incremento de 2,5% entre os anos de 2022 e 2023, demonstrando assim, um retorno aos níveis anteriores à 2020 (BRASIL, 2024).

No ano de 2023 havia aproximadamente 39,9 milhões (36,1 milhões a 44,6 milhões) de PVHIV no mundo todo, incluindo 1,4 milhão (1,1 milhão a 1,7 milhão) de crianças menores de 15 anos de idade. No referido ano, cerca de 1,3 milhão (1 milhão a 1,7 milhão) de pessoas representaram novas infecções por HIV e 630 mil (500 mil a 820 mil) morreram de doenças relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2023).

Apesar da redução entre pessoas do sexo feminino, dados sobre gestantes merecem atenção. Desde o ano 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas com HIV (28,3%), notificadas no SINAN (BRASIL, 2019).

Deve-se considerar, contudo, que no mesmo período, em indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos, a principal categoria de exposição ao vírus HIV, no sexo masculino, foi de HSH – com 52,6%, já no sexo feminino, foi a prática heterossexual com 86,6% (BRASIL, 2022).

Esse movimento foi percebido a partir de 2009, quando se notou uma nova mudança no perfil epidemiológico do HIV/AIDS. As notificações apontavam para o aumento sensível entre homens homossexuais e bissexuais, com idades entre 13 e 24 anos. Os números de notificações ainda se mantêm em curva crescente (BRASIL, 2016).

De acordo com o MS no ano de 2023, a taxa de detecção de AIDS foi de 17,8 casos por 100 mil habitantes, com maiores taxas entre indivíduos de 25 a 34 anos, enquanto a principal via de transmissão permanece sendo a sexual (75,3%) em indivíduos com 13 anos ou mais de idade (BRASIL, 2024).

Uma análise mais abrangente, especificamente entre 2007 e junho de 2024, permite apresentar que foram notificados 541.759 casos de HIV no país, com uma influência de 70,7% no sexo masculino (BRASIL, 2024).

A evolução epidemiológica aponta uma alteração para cima, na razão de sexos ao longo de todo esse tempo: passou dos 14 casos em homens a cada dez em mulheres, em 2007, para 27 casos masculinos a cada dez em mulheres em 2023, repercutindo um crescimento mais acentuado da epidemia entre o sexo masculino (BRASIL, 2024).

As faixas etárias mais afetadas, justificando o interesse deste trabalho, incluem jovens de 15 a 24 anos, que representam 23,2% dos casos, e adultos de 25 a 34 anos, responsáveis por 34,9% dos registros (BRASIL, 2024).

Esses dados refletem a importância de políticas públicas específicas para essa população, de forma recorrente e continua visando a redução desses casos. Assim pode-se verificar que a idade é fator de risco para a infecção pelo HIV, pois há evidências de aumento significativo do número de casos de IST no grupo etário objeto deste estudo.

Fernandes e colaboradores (2017) discutem a estranheza que o aumento dos casos, na referida população, causou em profissionais que os acompanham. Os autores dialogam que os jovens, diferentemente de grupos populacionais mais novos, como crianças, e dos mais idosos, possuem conhecimento e acesso de forma facilitada a meios e ferramentas de prevenção ao HIV/AIDS, sugerindo uma associação entre a violência sofrida por esses jovens, na infância e no início da adolescência, e a infecção pelo HIV (FERNANDES *et al.*, 2017).

Estes autores afirmam que as repercussões nos vários aspectos da vida desses jovens foram enormes e prejudicaram o “bem-estar, relações interpessoais e familiares, autoconfiança e autoproteção” (FERNANDES *et al.*, 2017, p. 392).

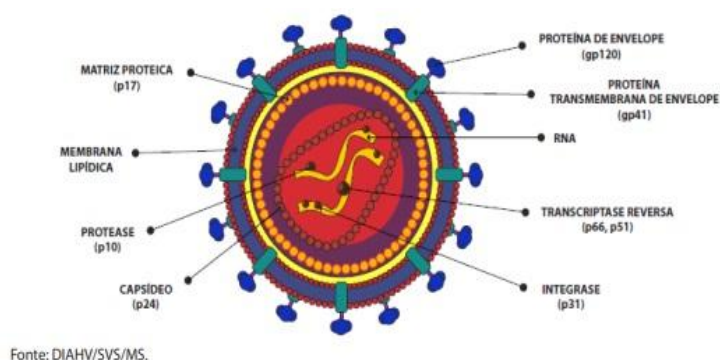


Figura 2. Representação esquemática da estrutura do HIV-1.

Fonte: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf.

3.3.2. HEPATITES VIRAIS B e C

A hepatite viral B é causada por um vírus DNA pertencente à família *Hepadnaviridae*. Os vírus dessa família têm características em comum, como fita dupla

incompleta e replicação do genoma viral por enzima transcriptase reversa (BRASIL, 2017).

Porém, apenas no gênero *Orthohepadnavirus* estão os vírus que infectam os mamíferos, sendo que o vírus da hepatite B - HBV tem a característica de infectar seres humanos e outros primatas superiores não humanos; porém, isso é menos frequente e comum (PRINGLE, 1999).

O HBV possui tropismo pela célula hepática e, ao se ligar a receptores presentes na superfície da célula hepática, é internalizado, com isso, perdendo seu envoltório (BRASIL, 2017).

A referida hepatite é transmitida principalmente pelo sangue, através das vias percutânea e permucosa. Foi descoberta no sangue, na saliva, sêmen e secreções vaginais, podendo ser transmitida através de mucosas, rupturas na pele e a partir da mãe portadora, para o seu feto, no momento do nascimento (SMELTZER; BARE, 2002).

Aproximadamente 257 milhões de pessoas viviam com infecção pelo vírus da VHB e 25,3% (65 milhões) das mulheres em idade reprodutiva estão infectadas de forma crônica, segundo informações da OMS do ano de 2017 (WHO, 2017).

Corroborando com o apresentado, salienta-se que o VHB possui um período de incubação longo, replicando-se no fígado, e permanecendo no soro, por períodos significativamente longos, permitindo assim a transmissão viral (SMELTZER; BARE, 2002).

Estudos indicam que em torno de 95% dos casos a infecção evolui para cura, e nas demais ocorrências, o indivíduo apresenta um quadro crônico que, quando persistente, pode evoluir para cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular (CALEGARO *et al.*, 2021).

Ainda a fim de conhecer as particularidades do VHB, apresenta-se que o período de incubação viral varia de 1 a 6 meses, com sinais e sintomas insidiosos e variáveis, com icterícia evidente ou não, sendo que quando essa acontece, é acompanhada de colúria e acolia. O fígado afetado pode estar doloroso e aumentado entre 12 e 24 vezes centímetros no plano vertical. Episódios subclínicos podem ocorrer com frequência, também (SMELTZER; BARE, 2002).

De acordo com dados do MS, pode-se observar que no período de 2000 a 2023, foram diagnosticados e confirmados 289.029 casos de hepatite B no Brasil; sendo que, a maioria está concentrada na região Sudeste (34,1%), seguida pela região Sul (31,2%),

Norte (14,5%), Nordeste (11,1%) e Centro-Oeste (9,1%), respectivamente (BRASIL, 2024).

No contexto brasileiro, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a vacinação contra hepatite B foi inserida no calendário de imunizações do MS no ano de 1998. Fato que justifica a importância da imunização para a melhoria da qualidade de vida de gestantes, bem como o aumento da expectativa de vida da população mundial em decorrência da diminuição, controle e erradicação de algumas doenças imunopreveníveis (PERRETT; NOLAN, 2017; BRANDT *et al.*, 2020)

Diante do exposto, apresenta-se que a vacina contra hepatite B é recomendada para todos aqueles que estão em tratamento para uma IST e ainda não foram vacinados ou possuem esquema vacinal incompleto (SALDANHA, 2020).

O vírus da hepatite C (HCV) é pertencente ao gênero *Hepacivirus* e da família *Flaviviridae* (THIEL *et al.*, 2012; SIMMONDS *et al.*, 2017). Sua estrutura genômica é composta por uma fita simples de ácido ribonucleico -RNA, de polaridade positiva e com aproximadamente 9.400 nucleotídeos. Existem, pelo menos, sete genótipos e 67 subtipos do vírus HCV (SMITH *et al.*, 2014).

Silva e colaboradores destacam que a hepatite C se manifesta clinicamente e mais exclusivamente por lesões hepáticas e, em menor proporção, por lesões extra-hepáticas, sendo a maioria dos indivíduos infectados assintomáticos (SILVA *et al.*, 2022).

Originalmente denominada como hepatite não-A, não-B ou hepatite NANB, muito conhecida por ser contraída por transfusões com sangue contaminado e pelo contato sexual, além de outros meios parenterais, como é o caso do compartilhamento de agulhas contaminadas por pessoas usuárias de drogas injetáveis - UDI e acidentes ocupacionais envolvendo materiais perfurocortantes (SMELTZER; BARE, 2002).

De modo geral, a transmissão sexual do vírus da hepatite C - HCV é pouco comum e ocorre em relações sexuais sem o uso de preservativo. Há também a possibilidade de transmissão vertical, porém em menor proporção dos casos (FAUTEUX-DANIEL *et al.*, 2017).

O período de incubação viral é variável, podendo ficar entre 15 ou 160 dias, sendo que a evolução clínica é similar à hepatite B, com sintomas brandos, porém em portadores crônicos, pode-se observar risco aumentado de doença hepática crônica, cirrose ou câncer de fígado. Graças a triagem do sangue, feita atualmente, houve significativa redução da incidência de hepatites associadas às transfusões sanguíneas (SMELTZER; BARE, 2002.)

Neto e colaboradores (2022), afirmam que a “hepatite C é uma causa importante de doença hepática e um grave problema de saúde pública no mundo” e que a prevalência de infecção pelo HCV no planeta é cerca de 1%, com ampla variedade entre todas as regiões (NETO *et al*, 2022, p.109).

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória, devendo ser informado todo e qualquer caso confirmado da doença à vigilância epidemiológica - VE municipal, estadual e MS, através do SINAN, de acordo com Portaria vigente. Para a VE, devem-se seguir as orientações de definição de casos do “Guia de Vigilância em Saúde” e suas atualizações (BRASIL, 2017).

De acordo com o MS, em relação ao Plano Nacional para a Eliminação da Hepatite C e para auxiliar nas ações de atenção à hepatite B em todo o território nacional, é necessário fazer melhor uso das tecnologias que são disponibilizadas pelo MS, com destaque para a ampliação do acesso ao diagnóstico utilizando TR (BRASIL, 2016).

A referida tecnologia pode ser utilizada como testagem para investigação inicial nos fluxogramas de diagnóstico das hepatites B e C, devendo a complementação diagnóstica após um resultado reagente para detecção do HBsAg (também conhecido como antígeno da Austrália, é o antígeno de superfície do vírus da hepatite B), para hepatite b ou para anti-HCV, para hepatite c, devendo ser feita utilizando um teste molecular (BRASIL, 2016).

O diagnóstico dessas patologias é baseado na detecção de marcadores virais presentes no sangue, soro, no fluido oral e plasma. Acontece através do TR, anteriormente citado, de IE, e/ou na detecção de ácido nucleico, através da realização de técnicas de biologia molecular. O rápido e dinâmico avanço tecnológico, em relação aos diagnósticos permitiu o desenvolvimento de avançadas técnicas de IE, incluindo o fluxo lateral, atualmente empregadas na fabricação de TR (BRASIL, 2016).

As técnicas de IE são baseadas na detecção do antígeno do vírus e/ou anticorpos específicos, como as imunoglobulinas da classe M - IgM, que são as primeiras a aparecer, em caso de infecção aguda e as imunoglobulinas da classe G - IgG, que surgem após as IgM e podem permanecer indefinidamente, servindo como marcador de infecção passada, crônica – que caracteriza o contato anterior com o vírus – ou de resposta vacinal (BRASIL, 2016).

Como testes de IE, temos os ensaios do tipo ELISA (do inglês *enzyme-linked immunosorbent assay*) e ELFA (do inglês *enzyme-linked fluorescent assay*), que são utilizados no diagnóstico das infecções virais por meio da detecção de antígenos e/ou

anticorpos específicos contra o patógeno, isoladamente ou de forma combinada. O teste ELFA segue o mesmo princípio do ELISA, com uma única diferença: utilizar um substrato que gera um sinal fluorescente, ao invés de colorido ou insolúvel. A fluorescência pode ser detectada em concentrações menores que as de produtos coloridos, o que garante maior sensibilidade clínica ao teste (YOLKEN; STOPA, 1979).

A quimioluminescência e a eletroquimioluminescência são tipos de luminescência nos quais o evento estimulante é provocado por uma reação química ou eletroquímica, respectivamente. Os TR constituem IE cromatográficos de execução bastante simples, podendo ser realizados em até 30 minutos, não necessitando de estrutura laboratorial complexa. São fundamentais para ampliar o acesso ao diagnóstico e aumentar a resolutividade do sistema (BRASIL, 2016).

A utilização de TR, possibilita a descoberta prévia dos vírus que causam as hepatites B e C, possibilitando assim, rápida vinculação de pacientes aos serviços de assistência especializada – SAE, para a conclusão do diagnóstico e acompanhamento (DA ROSA *et al.*, 2013; SCALIONI *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

No Brasil, a utilização de TR em populações consideradas chave, na busca por infecções ativas tem demonstrado elevada sensibilidade (>97%) nos portadores crônicos de hepatite C, além de ofertar vantagens como: simplicidade durante a execução e resultados imediatos. Seu uso constitui uma ferramenta importante em todo cenário epidemiológico brasileiro, visto que a maior parte das pessoas é diagnosticada na fase crônica da doença (DA ROSA *et al.*, 2013; SCALIONI *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

A reação em cadeia da polimerase (PCR, do inglês *polymerase chain reaction*) é uma das técnicas de diagnóstico molecular laboratorial mais amplamente utilizadas. Por meio dela é possível amplificar uma região de interesse em uma molécula de DNA e utilizar um par de sequências curtas de nucleotídeos (oligonucleotídeos iniciadores) que se localizam nos flancos dessa região, em conjunto com uma enzima DNA polimerase termorresistente (CHEVALIEZ; RODRIGUEZ; PAWLOTSKY, 2012; BRASIL, 2016).

O desenvolvimento desse método foi um grande avanço dentro dos laboratórios clínicos de biologia molecular, influenciando áreas como a oncologia e a infectologia (CHEVALIEZ; RODRIGUEZ; PAWLOTSKY, 2012; BRASIL, 2016).

O MS considera populações vulneráveis para a hepatite B, os HSH, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, as pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, indígenas, quilombolas e pessoas nascidas em áreas endêmicas. Em relação à hepatite C, temos como vulneráveis as pessoas com 40 anos de idade ou mais, pessoas

que realizaram transfusão de sangue, transplante e pessoas em situação de compartilhamento de material de injeção e injetáveis (BRASIL, 2016).

Entre os anos de 2000 a 2023, foram notificados, no SINAN, 785.571 casos confirmados de hepatites virais no país. Destes, 171.255 (21,8%) são referentes aos casos de hepatite A, 289.029 (36,8%) aos de hepatite B, 318.916 (40,6%) aos de hepatite C, 4.525 (0,6%) aos de hepatite D e 1.846 (0,2%) aos de hepatite E (BRASIL, 2024).

Dados da OMS estimavam em cerca 170 milhões de pessoas infectadas pelo HCV no mundo até o ano de 2016 (WHO, 2017). No Brasil, a maioria dos casos de hepatites virais do tipo C registrados pelo SINAN se encontram na região Sudeste do país, com 58,4% dos casos, seguida pela região Sul com 27,4%, Nordeste com 6,9%, 3,7% Centro-Oeste no e 3,6% na região Norte (BRASIL, 2022).

Em relação à provável fonte de infecção pelo vírus da hepatite C, no ano de 2021, o contágio por via sexual foi superior aos demais, mostrando uma tendência de alta desta forma, no período analisado, desde o ano de 2011 (BRASIL, 2022).

Os óbitos por este agravo, como já demonstrado anteriormente, são as principais causas de morte por hepatites virais em todo território nacional. Sendo que de “2000 a 2021, foram identificados 62.611 óbitos associados à hepatite C; destes 32.951 tiveram essa etiologia como causa básica” (BRASIL, 2022, p.24).

Ao observar os dados estratificados, percebe-se que em mulheres adultas jovens, entre 20 e 39 anos, a ocorrência desta hepatite é responsável por 52,3% dos casos. Já nos homens adultos jovens com idade entre 25 e 49 anos, é responsável por 59,9% dos casos. (BRASIL, 2022).

Desde o ano 2000, há uma certa estabilidade entre o número de casos em relação ao gênero. São 160.931 em indivíduos do sexo masculino, o que equivale a 57,5% em relação ao total e 118.829 em indivíduos do sexo feminino, 42,5% em relação ao número total de casos no período (BRASIL, 2022).

A razão de sexos desde o ano de 2010 apresenta uma média de 13 casos em homens para 10 casos em mulheres no ano de 2021. No ano de 2021, em relação à raça/cor, os dados apontam que “46,9% foram referidos como brancos, 31,7% como pardos, 9,3% como pretos, 0,9% como amarelos e 0,2% como indígenas” (BRASIL, 2022, p.23).

No ano de 2022, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, instituído pela Portaria GM nº 263, do Ministério da Saúde de 5 de fevereiro de 2002, completou vinte anos de existência em território nacional. (BRASIL, 2022).

Concordando com o exposto, Gonçalves *et.al* (2019, p.1) afirmam que “as hepatites virais são graves problemas de saúde pública e estão relacionadas às diferentes características socioeconômicas do território brasileiro”.

O boletim epidemiológico das Hepatites Virais de 2022, apresenta que desde o ano 2000 até o ano de 2021, “264.640 pessoas foram diagnosticadas com o vírus da hepatite B e 279.872 com o vírus da hepatite C”, no país, sendo essas as principais causas de “doença hepática crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular”. Com isso “a carga de doenças resultante das hepatites virais representa uma questão importante para o SUS” (BRASIL, 2022, p.7).

Na realidade brasileira, a maioria dos casos está “concentrada na região Sudeste (34,2%), seguida das regiões Sul (31,5%), Norte (14,5%), Nordeste (10,7%) e Centro-Oeste (9,1%)”, sendo que no período compreendido entre 2011 e 2021, observou-se que a taxa de detecção das regiões Sul, Norte e Centro-Oeste foram superiores à taxa nacional, com exceção do ano de 2018, quando a taxa de detecção da região Centro-Oeste se mostrou similar à taxa registrada nacionalmente (BRASIL, 2022, p.14).

Especificamente entre os anos de 2006 e 2021, 144.977 casos (54,8%) acometeram pessoas do sexo masculino. A razão de sexos desse agravo “[...] variou em torno de 11 a 13 homens para cada dez mulheres.” (BRASIL, 2022, p.16). Quando distribuídos por faixa etária, os casos notificados acumulados no período demonstram que 48,4% se concentram em indivíduos com idade entre 25 e 44 anos, evidenciando uma concentração na população adulta jovem (BRASIL, 2022).

Em relação à cor da pele, e raça, “50,7% dos casos notificados estão entre as pessoas autodeclaradas pardas e pretas (40,4% entre pardas e 10,4% entre pretas), seguidas das brancas (37,6%), amarelas (1,5%) e indígenas (0,8%)” (BRASIL, 2022, p.18), evidenciando assim uma melhora no preenchimento e registro das informações das fichas de notificação, em relação às informações sobre raça/cor, aumentando a qualidade da referida informação, de acordo com o Ministério da Saúde.

Dados do MS, apontam que entre os anos de 2000 e 2023, foram registrados no Brasil 318.916 casos confirmados de hepatite C, sendo 58,1% no Sudeste, 27,1% no Sul, 7,2% no Nordeste, 3,9% no Centro-Oeste e 3,7% no Norte. A partir do ano de 2015, qualquer caso com um dos marcadores anti-HCV ou HCV-RNA reagentes passou a ser diagnosticado e, dessa forma, a definição de caso confirmado se tornou mais sensível.

Entre os anos de 2000 e 2020, foram identificados no país, “pelo SIM, 82.169 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites virais dos tipos A, B, C e D. Desses

óbitos, 1,6% foram associados à hepatite viral A; 21,3% à hepatite B; 76,2% à hepatite C e 0,9% à hepatite D” (BRASIL, 2022, p.10). No período, foram registrados no SIM, 17.540 óbitos relacionados a hepatite B, sendo que desde total 53,4% tiveram a hepatite viral do tipo B como causa básica (BRASIL, 2022).

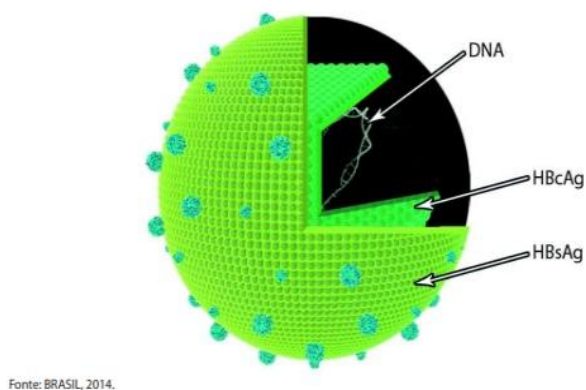


Figura 3. Estrutura da partícula do vírus da hepatite B – HBV.

Fonte: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view.

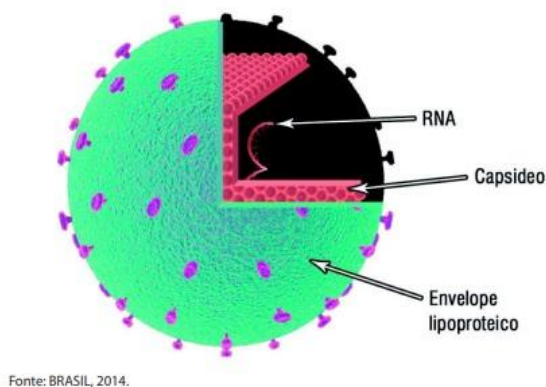


Figura 4. Estrutura da partícula do vírus da hepatite C – HCV.

Fonte: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view.

3.3.3. SÍFILIS

Lasagabaster e Guerra, (2019, p. 399) relatam que “a sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre principalmente por via sexual

(oral, vaginal ou anal). Pode ser transmitida também verticalmente, com uma taxa de mortalidade fetal superior a 40%.” (LASAGABASTER; GUERRA, 2019, p.399).

Ampliando o conceito anteriormente apresentado, Macêdo e colaboradores afirmam que a sífilis é uma doença sistêmica, que evolui cronicamente, podendo acometer vários tecidos e órgãos do organismo humano (MACÊDO *et al.*, 2020).

Smeltzer; Bare (2002), complementam a definição do referido conceito ao apresentar que a sífilis é uma patologia infecciosa aguda e crônica, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, sendo adquirida pelo contato sexual ou também de forma congênita. Em pessoas não tratadas, a evolução da doença pode ser dividida em três estágios: o primário, o secundário e o terciário. (SMELTZER; BARE, 2002).

Os referidos estágios refletem o tempo desde a infecção, até as manifestações observadas durante este período, constituindo assim a base para as decisões do tratamento. A sífilis primária acontece entre 2 e 3 semanas após a inoculação bacteriana pelo organismo humano. Uma lesão indolor no local da infecção, chamada de cancro pode aparecer. Quando não tratadas, as lesões geralmente desaparecem espontaneamente dentro de meses (SMELTZER; BARE, 2002).

Na sífilis secundária, a disseminação hematogênica dos organismos a partir do cancro inicial, leva à infecção generalizada. Os exantemas da sífilis secundária ocorrem entre 2 e 8 semanas após o cancro inicial e atinge o tronco e os membros, incluindo a região da palma das mãos e da planta dos pés, com lesões escurecidas e bastante características dessa fase. (SMELTZER; BARE, 2002).

Na sífilis terciária, que é o estágio final na história natural da doença, estima-se que entre 20 e 40% daqueles que estão infectados não exibem achados clínicos. Nesse estágio, apresenta-se uma doença inflamatória, lentamente progressiva e com potencial para afetar múltiplos órgãos. As manifestações mais comuns são a neurosífilis, meningite e demência (SMELTZER; BARE, 2002).

Diante do exposto, é possível afirmar que após esses estágios, em sua maioria assintomáticos, se não tratada da forma adequada, a pessoa infectada fica sem sinais e sintomas característicos da sífilis, o que favorece amplamente a transmissão e a disseminação da doença, principalmente entre aqueles que não utilizam o preservativo e por esse motivo deve-se incentivar a prática da PC, abordada anteriormente nesta pesquisa, dada sua grande importância e resolutividade em prevenir e evitar casos de IST no Brasil.

Dados do MS, afirmam que a infecção está distribuída mundialmente, com maior prevalência em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e que, os dados não indicam preferência por determinada raça ou sexo, porém evidencia algo bastante recorrente entre os jovens (BRASIL, 2004).

Pode-se adicionar ao conceito, que a sífilis é uma importante doença para efeitos de saúde pública, porque além de ser de fácil e rápida transmissão, acomete o corpo humano de forma significativa quando não é tratada, aumentando consideravelmente o risco de infecção pelo vírus HIV, pois a entrada viral é facilitada pelo aparecimento das lesões (HORVÁTH, 2011; BRASIL, 2020).

O MS sugere que para definição do diagnóstico de sífilis, é necessário relacionar dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas e a investigação de exposição recente e em curso, à que se investiga. A seguir, serão expostos os testes diagnósticos disponíveis para detecção de sífilis, os quais se dividem em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021).

Os exames diretos, são testes para detecção em amostras de *T. pallidum* que foram retirados diretamente das lesões primárias ou secundárias de adultos ou crianças que apresentam sintomas característicos. São amostras que utilizam exsudato seroso de lesões consideradas ativas, com presença de líquido, que é composto por proteínas e células, que deve ser livre de eritrócitos, restos de tecido e outros microrganismos; biópsia desses tecidos e aspirado de linfonodos. Podem ser realizados através de microscopia de campo escuro, com material corado, imunofluorescência direta e ampliação dos ácidos nucleicos; (LARSEN; STEINER; RUDOLPH, 1995; THEEL; KATZ; PILLAY, 2020; BRASIL, 2021; LUO; XIE; XIAO, 2021).

Os testes imunológicos são os mais empregados na prática clínica e ajudam na investigação dos casos. São capazes de detectar anticorpos em amostras contendo sangue total, soro ou plasma, produzidos pelo organismo humano contra a infecção bacteriana. Existem dois tipos de testes imunológicos para diagnosticar a sífilis: os treponêmicos e os não treponêmicos (BRASIL, 2021).

O diagnóstico da infecção, como dito anteriormente, acontece por meio da utilização de testes sorológicos treponêmicos e não-treponêmicos, visto que a bactéria *Treponema pallidum* não cresce em meios de cultura artificiais, o que torna útil quando da diferenciação da infecção em curso, da imunidade proveniente de uma exposição que aconteceu no passado (SEÑA *et al.*, 2010).

Os testes treponêmicos são capazes de detectar anticorpos produzidos pela pessoa infectada (geralmente, as imunoglobulinas IgM e IgG), já abordadas neste trabalho, que são específicos contra componentes celulares do treponema. A detecção acontece por meio da utilização de lisados completos de *T. pallidum* ou antígenos treponêmicos recombinantes na composição dos reagentes desses testes (HENAO-MARTÍNEZ; JOHNSON, 2014; RATNAM, 2005).

Como dito anteriormente, esses tipos de testes são os primeiros a apresentar o resultado reagente após acontecer a infecção bacteriana aqui descrita. Embora o tempo para surgimento dos anticorpos treponêmicos possa variar em cada indivíduo, em sua maioria, os casos poderão ser detectados a partir do décimo dia após o aparecimento da lesão primária da sífilis, o cancroíde ou cancro duro (JANIER et al., 2014; WHO, 2016).

É bastante importante salientar que esses testes, vão apresentar positividade em algo em torno de 85% dos casos, permanecendo reagentes durante toda a vida de pessoas que tiveram o agravo, independentemente se fizeram ou não tratamento. A isso, atribui-se o nome de cicatriz sorológica da sífilis (BRASIL, 2021).

Entre os testes treponêmicos, estão o teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção (FTA – ABS, sigla inglesa para *fluorescent treponemal antibody absorption test* – anticorpos totais). Neste teste, pode-se notar, que quando ocorre a reação, os treponemas podem ser vistos ao microscópio, apresentando assim a cor verde-maçã brilhante (SCHROETER et al., 1972; HUNTER; DAVIDSON, 1975; LARSEN; STEINER; RUDOLPH, 1995; WHO, 2013; WHO, 2016).

Temos ainda o ensaio imunossorvente ligado à enzima – ELISA. Nesse teste, de acordo com a OMS, a intensidade de cor durante a reação é diretamente proporcional à quantidade de anticorpos que está presente na amostra, ou seja, quanto mais anticorpos na amostra, maior será a intensidade da cor na placa brilhante (SCHROETER et al., 1972; HUNTER; DAVIDSON, 1975; LARSEN; STEINER; RUDOLPH, 1995; WHO, 2013; WHO, 2016).

Destacam-se ainda, de acordo com o MS, o teste imunológico com revelação quimiluminescente e suas derivações, os testes de hemaglutinação e aglutinação, que são testes que se baseiam na ligação de anticorpos treponêmicos presentes no soro humano com as hemácias que contêm, em sua superfície, antígenos do *T. pallidum* (cepa Nichols), resultando na aglutinação. Por fim, temos os TR treponêmicos, muito comuns em unidades de saúde e centros de testagem, distribuídos pelo Brasil (BRASIL, 2021; LUO; XIE; XIAO, 2021).

Os testes não treponêmicos são utilizados de forma bastante ampla em laboratórios, possuem baixo custo e tem a característica de apresentar resultados semiquantitativos, quando dos casos reagentes, é feita uma diluição da amostra para que haja uma titulação dos anticorpos e a emissão dos resultados. São testes utilizados para auxiliar no primeiro e no diagnóstico complementar e monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura, nos casos de sífilis (LARSEN; STEINER; RUDOLPH, 1995; WORKOWSKI; BOLAN, 2015; BRASIL, 2020;).

Existem quatro tipos de testes que utilizam a metodologia de floculação na sua resolução. São eles, a saber: O VDRL, do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*, o RPR do inglês *Rapid Plasmatic Reagin*, o USR do inglês *Unheated Serum Reagin* e o TRUST do inglês *Toluidine Red Unheated Serum Test* que são modificações do VDRL, tendo por finalidade aumentar a estabilidade da suspensão antigênica e, no caso do RPR e do TRUST, permitindo a leitura do resultado a olho nu, sem o auxílio de tecnologia especializada (LARSEN *et al.*, 1998; WORKOWSKI; BOLAN, 2015 PEELING *et al.*, 2017;).

A fim de ampliar a discussão e concordando com o exposto anteriormente, Maciel e colaboradores afirmam que a sífilis entrou na lista de doenças de notificação compulsória do MS no ano de 2010. Relatam ainda que a infecção se caracteriza por um período latente, ataque disseminado sistêmico e pelas graves complicações afetando as células nervosas, embora a doença possa ser tratada com o uso de penicilina, sendo considerada um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento (MACIEL *et al.*, 2017).

Segundo dados do SINAN, a taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018, sendo verificada maior tendência de crescimento na população entre 20 e 29 anos, de 2010 a 2018. (BRASIL, 2019). A maior parte das pessoas que estão com a infecção ativa em seu organismo “é assintomática, o que contribui para manter a cadeia de transmissão” (MIRANDA *et al.*, 2021, p.2).

O boletim epidemiológico da sífilis de 2021 traz que a sífilis adquirida demonstrou taxa de detecção aumentada entre os anos de 2010 e 2018 e atingiu 76,4 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2021).

O aumento registrado do número de casos de sífilis é devido, em partes, aos casos de pessoas que têm a doença e são tratadas de forma inadequada ou também àqueles que

que não aceitam o tratamento proposto e se transformam em fonte de transmissão e contágio (SANTIS *et al.*, 2012; COHEN *et al.*, 2013).

Para o ano de 2020, a referida taxa encontrava-se em 54,5 casos por 100.000 habitantes, porém acredita-se que esta redução está intimamente ligada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas federadas: governos municipais, estaduais e federal e à subnotificação dos casos, resultado da mobilização local entre profissionais de saúde para enfrentamento dos efeitos da pandemia de Covid-19. (BRASIL, 2021).

Ainda de acordo com o MS, no período entre o ano de 2010 e o mês de junho de 2021, foram notificados no Brasil 115.371 casos de Sífilis. Em relação aos estratos, a maioria dos casos está concentrada na região Sudeste do país, com 47,3%, na região Sul 23,6% dos casos, 13,5% no Nordeste, na região Centro-Oeste 8,4% e 7,1% no Norte do país (BRASIL, 2021).

O grupo populacional mais fortemente impactado pela sífilis são mulheres, negras e jovens, com idade entre 20 e 29 anos. No ano de 2020, as mulheres dessa faixa etária atingiram 28,0% dos casos notificados, enquanto os homens, também do mesmo segmento etário, atingiram apenas 16,8% das infecções (BRASIL, 2021).

Entre o ano de 2010 e 30 de junho de 2024, a realidade brasileira, evidenciou o registro de 1.538.525 de casos de sífilis adquirida. A taxa de detecção da referida IST, mostrou uma tendência de crescimento ao longo de quase toda a série histórica, com exceção de ano de 2020, quando houve uma redução significativa para 59,7 casos a cada 100.000 habitantes. “Ao longo da série histórica de 2013 a 2023, a taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento contínuo até 2019, quando atingiu 78,4 casos por 100.000 habitantes” (BRASIL, 2024).

Em relação a esta IST, temos dados disponíveis no DATASUS relacionados à sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. A sífilis adquirida é de notificação compulsória no Brasil, desde o ano de 2010, conforme a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

A notificação, de acordo com Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, é obrigatória para todos os profissionais de saúde ou responsáveis por serviços de saúde públicos ou privados que prestam assistência ao paciente (BRASIL, 1975). De acordo MS, “a definição de caso é abrangente, possibilita a inclusão de indivíduos com sífilis em qualquer fase clínica da doença” (BRASIL, 2020).

Caracteriza-se sífilis em gestantes, mulheres diagnosticadas no momento do parto ou no puerpério; as notificações de parturientes e puérperas diagnosticadas com essa enfermidade devem ser realizadas utilizando-se a ficha de notificação de sífilis em gestante (BRASIL, 2020).

A sífilis congênita, segundo apresenta o Ministério da Saúde, passou a ser doença de notificação compulsória em 1986. A maior parte de casos de sífilis congênita é conhecida através de situações de realização de necropsias de crianças, aborto ou natimorto, ou também na coleta de material de lesão cutânea ou da secreção nasal para detecção de *Treponema Pallidum* em exames diretos, por microscopia. Esses, são diagnósticos limitados aos serviços hospitalares ou ambulatoriais (BRASIL, 2020).

No período compreendido entre 2005 e 30 de junho de 2024, o Brasil registrou um total de 713.167 casos de sífilis em gestantes. Quando a análise dos dados de sífilis é sobre sífilis congênita, especificamente entre 1999 e 30 de junho de 2024, nota-se o registro de 344.978 casos em menores de um ano de idade (BRASIL, 2024)

Um dado alarmante e extremamente pertinente à discussão revela que entre os anos de 1998 até 2023, foram registrados 3.554 óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em todo o Brasil. Especificamente em 2023, o coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita foi de 7,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL,2024).



Fonte: CDC/Bill Schwartz, Courtesy: Public Health Image Library. Disponível em: http://www.publicdomainfiles.com/show_file.php?id=13530410417890

Figura 5. Fotomicrografia da bactéria *Treponema pallidum*.

Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>.

3.4. A EVOLUÇÃO DAS IST EM GOIÁS: O CASO DE CATALÃO

No Brasil, a principal fonte de informações tabuláveis sobre IST é o SINAN, apesar da notificação de casos ainda ser um problema alarmante e frequente, no país. Dados complementares sobre o assunto, obtidos no SIM, no Sistema de Informação de Exames Laboratoriais - SISCEL e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - SICLOM, respondem por cerca de 30% dos casos de HIV/AIDS conhecidos hoje (BARBOSA *et al.*, 2019; BRASIL, 2018).

No ambiente virtual do MS, destaca-se que a fonte de dados relacionados ao HIV/AIDS no Brasil é proveniente do próprio MS, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e IST e que os referidos dados, como dito anteriormente, provém do SICLOM, que foi utilizado para validação dos dados do SISCEL, até a data de 30 de junho de 2022. O Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, foi utilizado entre os anos de 2000 e 2021, para a devida finalidade (DST/AIDS/MS, 2022).

Os dados expostos a seguir foram extraídos das páginas dos sistemas de informação do MS, tais como o SIM, SINAN, SISCEL, SICLOM, DATASUS e a ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS, que permite tabulações on-line de dados e geração de planilhas de forma rápida e objetiva, diretamente da base de dados do SUS (TABNET). Por meio dos bancos de dados de domínio público.

Foi realizado um levantamento sobre o cenário epidemiológico da região. Os dados estão disponíveis no endereço eletrônico do site do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis: <https://www.gov.br/aids/pt-br>.

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, do MS, em seu ambiente virtual, informa que a seção: “disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde” (DATASUS, 2023).

Através dessa ferramenta, pode-se conhecer a realidade dos dados de Goiás e de Catalão, relacionados às IST. Essa comparação, faz-se necessária, para que a análise da situação de saúde local dialogue com os dados nacionais, aqui apresentados, estabelecendo comparações entre a realidade loco regional e, por conseguinte, nacional.

No ano de 2022, de acordo com dados do DATASUS, Goiás notificou, do mês de janeiro, até a consolidação dos dados em 30 de junho de 2022, 205 casos de HIV/AIDS,

visto que a ficha de notificação é de AIDS, não havendo separação entre os casos de AIDS e os casos de HIV. Em Catalão, no mesmo período, foram notificados 5 casos, sendo 2 entre 20 e 39 anos, 2 entre 35 e 49 anos e 1 entre 50 e 64 anos (DATASUS, 2022).

No ano de 2021, Goiás notificou 530 casos de HIV/AIDS e Catalão 22, sendo 11 nas idades entre 20 e 39 anos, 3 de 35 a 49 anos, 6 de 50 a 64 e 2 de 65 a 79 anos. Em 2020, o estado registrou 452 casos de HIV/AIDS. O município de Catalão, por sua vez, registrou 19 casos, sendo 1 entre 15 e 19 anos, 10 entre 20 e 34 anos, 5 entre 35 e 49 e 3 entre 50 e 64 anos (DATASUS, 2022).

Em 2019, foram 565 novos registros no estado, sendo 17 casos no município de Catalão, sendo 2 entre 15 e 19 anos, 8 entre 20 e 34 anos, 6 entre 35 e 49 anos e 1 caso de 50 a 64 anos. Em 2018, Goiás foi responsável pela notificação de 519 casos, já o município de Catalão, foi responsável por 8 casos notificados, entre eles, 2 casos entre 20 e 34 anos de idade, 3 casos entre 35 e 49 anos de idade e outros 3 casos entre 50 e 64 anos (DATASUS, 2022).

No ano de 2017, 527 casos foram reportados pelo estado de Goiás e outros 14 pelo município de Catalão, com 6 casos entre 20 e 34 anos, 6 casos entre 35 e 49 anos, 1 caso entre 50 e 64 anos e 1 caso entre 65 e 79 anos. Por fim, no ano de 2016, completando a série histórica dos últimos 5 anos, o estado de Goiás informou, através do SINAN, 518 casos no período. Já o município de Catalão, informou 9 casos, sendo 3 casos entre 20 e 34 anos, 4 casos entre 35 e 49 anos, 2 casos entre 50 e 64 anos (DATASUS, 2022).

As hepatites virais também são infecções sexualmente transmissíveis de interesse deste trabalho, dessa maneira, faz-se necessário apresentar dados referentes a estes agravos no estado de Goiás e no também no município de Catalão. Vale salientar que os dados disponíveis no DATASUS, para este agravo, vão até o ano 2020. Por esse motivo, analisou-se aqui, o período entre 2016 e 2020.

No ano de 2020, o estado de Goiás registrou 350 casos de hepatites virais e o município de Catalão, 4. No ano de 2019, Goiás reportou 580 casos e Catalão, 3. Em 2018, foram notificados 569 em Goiás e 1 em Catalão. No ano de 2017, 707 casos de hepatites virais foram notificados no estado de Goiás e não há casos notificados para o referido ano, em Catalão. Em 2016, 656 casos em Goiás e novamente o município de Catalão não notificou casos de hepatites virais no período, de acordo com o DATASUS.

No ano de 2022, o estado de Goiás registrou 8.084 casos de sífilis adquirida, enquanto o município de Catalão registrou apenas 3. No ano anterior, em 2021, o estado registrou 2.446 casos da doença, sendo que Catalão registrou 2. Em 2020, Goiás reportou

4.044 casos de sífilis adquirida ao SINAN, sendo Catalão responsável por 3 notificações. No ano de 2019, o estado notificou 5.178 casos e o município 5 (DATASUS, 2022).

No ano de 2018, Goiás notificou 4.717 casos de sífilis adquirida e Catalão 7 casos do mesmo agravo. No ano anterior, a nível estadual, foram informados 2.130 casos e a nível municipal, 2 casos. Por fim, no último ano pesquisado, em 2016, Goiás registrou 1.770 casos e Catalão não tem registros de sífilis adquirida no período (DATASUS, 2022).

Em relação à Sífilis Congênita, o estado de Goiás registrou 1 caso no ano de 2019, 7 casos no ano de 2020, 157 casos no ano de 2021, totalizando até agora, 165 casos, no período analisado. O município de Catalão, não registrou casos de Sífilis Congênita.

Para finalizar a comparação feita entre o estado e município, apresenta-se os dados relacionados à sífilis em gestantes no ano de 2022, com um total de 2.520 casos no estado de Goiás, sendo 11 em Catalão. Em 2021, Goiás notificou 2.109 casos, enquanto o município foi responsável por 14 (DATASUS, 2022).

No ano anterior, em 2020, Goiás notificou 1846 casos de gestantes com sífilis e o município 21 casos. Em 2019, o estado reportou 1965 casos, enquanto a cidade de Catalão, 20. Já no ano de 2018, a nível estadual, foram 1911 casos notificados e no município, 24. No ano anterior, em 2017, Goiás registrou 1431 casos e Catalão, 12. Por fim, em 2016, o estado reportou 1046 casos e o município um total de 12 (DATASUS, 2022).

IST	Ano	Número de Casos	Fonte
HIV	2022	5	DATASUS, 2022
HIV	2021	22	DATASUS, 2022
HIV	2020	19	DATASUS, 2022
HIV	2019	17	DATASUS, 2022
HIV	2018	8	DATASUS, 2022
HIV	2017	14	DATASUS, 2022
HIV	2016	9	DATASUS, 2022
Hepatites Virais	2020	4	DATASUS, 2022
Hepatites Virais	2019	3	DATASUS, 2022
Hepatites Virais	2018	1	DATASUS, 2022
Hepatites Virais	2017	0	DATASUS, 2022
Hepatites Virais	2016	0	DATASUS, 2022
Sífilis Adquirida	2022	3	DATASUS, 2022
Sífilis Adquirida	2021	2	DATASUS, 2022
Sífilis Adquirida	2020	3	DATASUS, 2022

Sífilis Adquirida	2019	5	DATASUS, 2022
Sífilis Adquirida	2018	7	DATASUS, 2022
Sífilis Adquirida	2017	2	DATASUS, 2022
Sífilis Adquirida	2016	0	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2022	11	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2021	14	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2020	21	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2019	20	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2018	24	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2017	12	DATASUS, 2022
Sífilis em gestante	2016	16	DATASUS, 2022

Tabela 1 – Casos de IST registrados em Catalão – GO no período de 2016 a 2022

Fonte: DATASUS, 2022.

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMPORTAMENTO, E A RELAÇÃO COM IST

Vários estudos, a literatura especializada e evidências científicas robustas revelam e são capazes de demonstrar que o conhecimento adquirido, de forma precoce em relação ao status sorológico do vírus HIV e das outras IST beneficiam a adoção de critérios e parâmetros de prevenção da transmissão, bem como a realização e início precoce do tratamento do HIV, em PVHIV. Possibilitando, assim, a obtenção de resultados mais apropriados durante o acompanhamento clínico destas pessoas (GHOSN *et al.*, 2018; PIRES *et al.*, 2023).

Ao abordar o presente conteúdo em outro artigo, Spindola e seus colaboradores (2021) puderam constatar que jovens têm o costume de utilizar o preservativo com uma frequência maior em suas primeiras relações sexuais, este que é conhecidamente um recurso que contribui para a prevenção das IST. Porém muitos deles, asseguram que não gostam ou não têm o hábito de continuar utilizando o método preventivo em suas relações sexuais posteriores (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Ghosn e seu grupo de pesquisa, ao ampliar a discussão, afirmam que conhecer o status sorológico do HIV e das IST precocemente contribui com a adoção de medidas de prevenção em relação à sua transmissão e disseminação, bem como a realização do tratamento adequado e imediato, que no caso da infecção pelo HIV, possibilita melhores resultados no acompanhamento clínico das PVHIV (GHOSN *et al.*, 2018).

Porém Ayres (2002), destaca em seu ensaio sobre o HIV e a AIDS, que a primeira lição aprendida com o uso de práticas educativas e preventivas em saúde é que as

propagandas que causam o medo exacerbado nas pessoas são ineficientes e capazes de afastá-las mais do que as aproximam para entender essa problemática. As referidas campanhas iniciais de prevenção sobre relações sexuais ou sobre o uso de drogas injetáveis mostraram que esse medo todo, na verdade causa o aumento do preconceito, sendo este um dos principais componentes que devem ser desconstruídos em uma epidemia (AYRES, 2002).

Sendo assim é vital e importante levar em consideração que crianças e adolescentes trazem junto de si os valores e comportamentos relativos à saúde aprendidos com a família, junto aos amigos e à mídia ao iniciarem a sua fase escolar. Como a infância e adolescência são momentos importantes e considerados decisivos na construção de valores ou virtudes, a escola tem um papel fundamental no desenvolvimento do caráter desses jovens. “Na escola, as crianças primeiramente têm de aprender a controlar seus desejos, depois a desenvolver a coragem e, por fim, a usar a razão para atingir a sabedoria” (GAARDER, 2003, p. 106; REIS *et al.*, 2021).

A adolescência, corresponde ao período de vida dos 10 aos 19 anos, e se caracteriza por ser uma fase de transição para a vida madura, uma etapa vital do desenvolvimento humano, caracterizada por várias e intensas mudanças biológicas, psicológicas e por inúmeras descobertas no campo afetivo e sexual (TOLMAN; MCCLELLAND, 2011; THORSEN, 2016; BRASIL, 2017).

É exatamente durante esse período que a sexualidade humana, um construto multidimensional que inclui comportamentos sexuais, autoconceito sexual e de socialização sexual, acontece e é também onde os adolescentes estão bastante envolvidos em um processo no qual adquirem conhecimento sobre a sexualidade e sobre o seu comportamento sexual, além de desenvolverem um senso de expectativas normativas que são advindas de pessoas significativas, como seus pares, pais e professores (TOLMAN; MCCLELLAND, 2011; THORSEN, 2016; BRASIL, 2017)

É justamente durante esse período, relatam outros autores, que a educação sexual acontece, de maneira informal, a partir das suas relações interpessoais e com o ambiente, a que pertencem estes jovens; tendo a família como referência, e, de maneira formal e como importante prática pedagógica, as escolas e instituições educacionais a que eles pertencem, demonstrando assim o trabalho vital da educação para auxiliar na formação e educação em saúde (FURLANETTO *et al.*, 2018; FERREIRA; PIAZZA; SOUZA, 2019).

Enfatizando a relevância do assunto, Figueira e pesquisadores associados afirmam que a sexualidade é um assunto abordado na promoção da saúde entre os adolescentes,

considerando que o nível de conhecimento sobre este tema ainda é considerado insuficiente, além de demonstrar maior exposição dos jovens a riscos na iniciação sexual, incluindo a prática de sexo desprotegido entre eles (FRANÇA; FRIO, 2018). Tais fatos justificam a relevância do assunto, quando discutido em espaços que agregam a convivência de adolescentes, jovens e adultos jovens, que têm vida sexual ativa.

No entanto, há a preocupação relacionada à forma de abordar a sexualidade, ainda vista como tabu social, cercada de vários mitos, estereótipos, valores e crenças, investigados de forma bastante superficial em diálogos que acontecem entre pais e filhos e no modelo ‘biologicista’ do currículo escolar atual (FURLANETTO *et al.*, 2018; FERREIRA; PIAZZA; SOUZA, 2019).

Outro fato preocupante é que geralmente os conhecimentos apresentados por jovens e adolescentes acerca da sexualidade, transmissão e prevenção de IST/AIDS, além de gravidez na adolescência, mostram-se limitados e pouco fundamentados cientificamente. É bastante frequente, que informações sobre sexo, sexualidade, questões de interesse dos adolescentes, sejam compartilhadas via Internet, advindas de fontes não confiáveis, de má qualidade e sem checagem oficial (BARBOSA *et al.*, 2022).

De acordo com a OMS, a Carta de Ottawa de 1986 destaca que educação em saúde – ES, é princípio fundamental para a conquista de autonomia, participação, empoderamento e maior qualidade de vida para a população. A Agenda 2030 evidencia, entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos deve ser assegurado a todas as pessoas, em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, com a Plataforma de Ação de Pequim e com os documentos resultantes de suas conferências de revisão (OMS, 1986; ONU, 2017).

A ES, pode ser apresentada como um processo educativo para promover a aquisição de cuidados a respeito da saúde, com o intuito de capacitar a população acerca de novos conhecimentos, instrumentalizando-os, com vistas a adotar maneiras favoráveis à sua saúde (MACHADO *et al.*, 2007; BRASIL, 2012, GUIMARÃES; SILVA; ZAMPIER, 2019;).

Visa também estimular a autonomia do ser, proporcionando conhecimento, a fim de que o indivíduo saiba cuidar de si e dos demais em seu convívio pessoal e social. Esse tipo de prática reúne profissionais de saúde, que por hora realizam ações de promoção de saúde e prevenção de outros agravos, bem como a gestão dos que os apoiam, como é o caso da comunidade, que se capacita e recebe aprendizado, em situações como as

descritas (MACHADO *et al.*, 2007; BRASIL, 2012, GUIMARÃES; SILVA; ZAMPIER, 2019;).

Ampliando a discussão acerca do assunto, Fernandes e colaboradoras, afirmam que a ES é entendida como um processo capaz de instrumentalizar o ser humano a desenvolver um olhar crítico acerca da realidade e sobre suas próprias condições de vida, levando-o com isso a buscar alternativas para transformá-la em seu benefício próprio, além do de sua comunidade (FERNANDES *et al.*, 2022).

Em outra definição sobre ES, temos que este é um meio comumente utilizado por vários profissionais de saúde para impactar de forma positiva a vida das pessoas. Constantemente, a ES esbarra em dificuldades relacionadas ao falso argumento de promover a promiscuidade e o início imaturo da vida sexual, porém sua principal repercussão é contribuir para a redução do risco de IST e gestações indesejadas (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

Complementando a definição, e destacando o papel fundamental da enfermagem no processo, os autores apresentam que a ES é essencial para oportunizar e incentivar estratégias e costumes saudáveis, além de estimular a prevenção, no entanto é fundamental que o profissional enfermeiro seja capaz de buscar parâmetros adequados e objetivos durante todo o seu processo de trabalho (SILVA; ENGSTROM, 2020).

Entre alguns dos métodos utilizadas para realizar e oportunizar a ES, consideram-se as rodas de conversa como estratégias capazes de facilitar o processo, visto que podem auxiliar na aproximação e estreitamento de laços, aumentando o engajamento à atividade proposta, bem como avaliações e feedbacks constantes, acerca dessas atividades (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

É fundamental destacar que as ações de ES devem ser realizadas de forma interdisciplinar, com equipes multiprofissionais, acabando com a lógica de cuidar de forma fragmentada, com condutas muitas vezes desarticuladas das políticas públicas propostas e focadas somente na doença (SILVA; ENGSTROM, 2020).

Sendo assim, a saúde sexual em instituições de ensino, acaba por depender de uma equipe composta de vários profissionais, complementando o trabalho do profissional enfermeiro, como destacado anteriormente. Garantida e fortalecida, a equipe de saúde será capaz de promover, proteger e recuperar a saúde da população jovem (MELO *et al.*, 2022).

De acordo com o que apresenta a Organização Panamericana de Saúde - OPAS e considerando o papel do enfermeiro em todo o processo de educação em saúde, seja como

próprio educador e agente de transformação social, faz-se presente o compromisso que a enfermagem tem com a garantia e ampliação ao acesso de toda a população à saúde, diante do confronto dos desafios, da realidade e do estilo de vida das pessoas no século XXI (OPAS, 2019).

Nessa perspectiva, a formação dos enfermeiros deve ser orientada para que todas as necessidades individuais e coletivas da população sejam levadas em consideração, juntamente com seus variados aspectos, aqueles que compõem a sua pluralidade e diversidade humana, que são capazes de singularizar e humanizar cada ser, grupo ou coletividade, mesmo assim, não deixando de constituir os princípios básicos da formação superior brasileira, com o seu tripé indissociável: ensino-pesquisa-extensão, com sua constante articulação entre teoria e prática, na integração entre ensino e serviço, com a participação e construção social (Conselho Nacional de Saúde, Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018).

Essa capacidade de entendimento acaba se refletindo no discurso da ES no ambiente escolar que tem como eixo central e principal o desenvolvimento de uma aprendizagem capaz de transformar atitudes e hábitos de vida, estimulando a reflexão sobre o senso de responsabilidade pela saúde individual e coletiva de cada cidadão (FERNANDES *et al.*, 2022).

Dada a importância do assunto, faz-se necessário apresentar que na década de 1990, com a criação da Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde, a saúde escolar passou a ser uma das grandes preocupações da OPAS e da OMS. No Brasil, atualmente, a proposta que segue essa linha é o Programa Saúde na Escola - PSE, instituído por decreto presidencial no ano de 2007. O programa visa à integração e articulação permanente entre a educação e a saúde, com o objetivo de oferecer uma série de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público no país (BRASIL, 2013a).

Concordando com o exposto, é possível afirmar que a educação é vital para o enfrentamento da problemática relacionada às IST, conforme demonstram Mutabazi, Esaete e Kansiime (2023), ao afirmarem que “a educação, em muitos aspectos, aumenta o conhecimento sobre as IST e o HIV/AIDS e ajuda a mitigar a propagação. Também previne novas infecções porque pessoas com conhecimento podem tomar decisões informadas sobre a sua vida sexual” (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023, p.1).

A relevância do assunto é tamanha, que é necessária a compreensão fundamental de tais concepções quando se voltam as atenções para os discursos de profissionais que

atuam em estratégias políticas, como é o PSE, atravessado por várias leis e decisões tantas, que podem produzir certas ‘verdades’ ou alguns entendimentos específicos sobre as práticas da ES (FERNANDES *et al.*, 2022).

A fim de enfatizar uma informação bastante relevante acerca da discussão, é necessário dizer que existe uma diferença entre informação e educação em saúde. Ambos são componentes importantes para promoção da saúde, sendo necessário aqui enfatizar que informar não significa educar. Informação é o conteúdo que será disponibilizado e que irá orientar as decisões dos gestores e os encaminhamentos escolares. A educação é a maneira de estabelecer sentido na informação, determinando assim vínculos entre a maneira de pensar e a ação diária das pessoas (SILVA, 2001; FERNANDES *et al.*, 2022).

As atividades educativas com esses grupos constituem um dispositivo importante de promoção da saúde e uma alternativa para as práticas de assistência. Os grupos de educação em saúde constituem-se em espaços altamente privilegiados para o desenvolvimento da autonomia e emancipação coletiva e individual das pessoas, permitindo organizar maneiras e estratégias para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença (RUMOR *et al.*, 2010).

Considerando a relevância da oferta de atividades e ações orientadas à preservação da saúde da população jovem, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) implementada pelo MS surge para reorganizar o modelo de atenção à saúde e suas práticas priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação dos usuários a partir da integralidade e longitudinalidade do cuidado (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

A fim de complementar a discussão, apresenta-se que a promoção de saúde tem como finalidade, além de colaborar para o enfrentamento dos determinantes sociais em saúde através da garantia de ampliação do conhecimento, ao autocuidado e à autonomia, garantir que as atividades realizadas em grupo, orientações gerais e a integração entre os diferentes setores, como a articulação entre saúde e educação através do PSE, sejam de fato estratégias efetivas adotadas pela ESF, para promover saúde (SILVA; ENGSTROM, 2020).

As práticas e atividades educativas devem ser feitas considerando sempre uma relação de diálogo e respeito mútuo entre o educador e o educando, visto que a troca de conhecimento sempre é constante, ambos aprendem e ensinam. A busca pela reflexão de uma realidade será constante, em um processo contínuo e bastante ativo dentro do contexto educacional e humanizador, proporcionando a transformação da realidade na qual estão inseridos. Esse processo todo de aprendizagem deve articular o conhecimento

científico, o senso comum e conhecimento popular, além do individual, para que a informação tenha significado, de fato, e seja incorporada na vida daquelas pessoas (SILVA; ENGSTROM, 2020).

Neste sentido, ao utilizar uma estratégia com oficinas, permite-se aos jovens participantes a livre expressão de seus entendimentos, achismos e pontos de vista a respeito da sua sexualidade e com isso, há a promoção da discussão acerca dos temas propostos, a fim de despertar os interesses destes jovens a respeito do tema em discussão, bem como incentivar a participação destes durante a realização e prática proposta (BERTOLLO; MARTINS; AYRES, 2018; FERREIRA; PIAZZA; SOUZA, 2019).

Quando informações são compartilhadas em um espaço que verdadeiramente favorece e possibilita a liberdade de expressões e opiniões, além do debate saudável, estudantes compreendem melhor e de forma muito mais responsável sua sexualidade (BERTOLLO; MARTINS; AYRES, 2018; FERREIRA; PIAZZA; SOUZA, 2019).

Utilizada como instrumento de coleta de dados, neste estudo, a oficina também se apresentou como um importante e poderoso instrumento de educação em saúde, visto que foi um ambiente de construção coletiva, tendo como princípios a participação ativa de todas as pessoas nela envolvidas, seres da práxis, de ação e de reflexão, além de permitir o compartilhamento de vivências e saberes, possibilitando assim a aprendizagem dos participantes ali presentes. (FERRARI, 2003; PAIVA *et al.*, 2010; CARNEIRO *et al.*, 2015; MORAIS *et al.*, 2017; JEOLÁS BARBOSA *et al.*, 2022).

Ao se respaldar no papel social da escola, a técnica explora o aprimoramento do senso crítico e o empoderamento dos jovens. O papel de destaque destes jovens na construção do seu autocuidado os confere grande potencial de autonomia, emancipação e principalmente responsabilidade social. (JEOLÁS; FERRARI, 2003; PAIVA *et al.*, 2010; CARNEIRO *et al.*, 2015; MORAIS *et al.*, 2017).

Em oficinas realizadas por Barbosa e seu grupo de colaboradores, os jovens mostraram que tiveram interesse e entusiasmo, sua participação foi considerada bastante ativa nas oficinas. O estabelecimento de relações horizontais permitiu que houvesse comunicação fluida sobre os temas abordados e fez com que os jovens participantes se sentissem à vontade para expressarem dúvidas, sentimentos e inquietações sobre a sexualidade (BARBOSA *et al.*, 2022).

Os estudos que avaliam o comportamento de jovens universitários apresentam uma amostra que é composta, quase em sua maioria, por cursos da área da saúde. Investigar alunos dessa área é bastante oportuno ao considerar que, apesar de serem

estudantes da área da saúde, a referida temática é pouco aprimorada durante a graduação, em seu processo formativo ou de trabalho, o que pode impactar e refletir diretamente nas condutas sexuais de outros jovens universitários (SCULL *et al.*, 2019; GRÄF *et al.*, 2020 MELO *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, selecionou-se como objetivo para esta pesquisa analisar as práticas sexuais e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas por estudantes universitários e estudantes de um centro de convivência de jovens que são aprendizes e estão prestes a adentrar no ambiente universitário ou já fazem parte deste e também estão no CCPA, visto que podem ter uma chance de adentrar ao mercado de trabalho, aprendendo uma profissão e recebendo um salário, sendo que as atividades educacionais não são interrompidas caso a estudante ou o estudante curse o ensino médio ou superior. Outro fato que fez com que este estudo se interessasse pelo CCPA, foi a idade dos jovens, em sua maioria, entre 16 e 25 anos, objeto desse estudo.

A interlocução fácil e direta entre a direção do órgão e o pesquisador, favoreceu com que os trâmites administrativos acontecessem de forma bastante tranquila, fato que contribuiu para realização das oficinas, espaço de educação em saúde, prática e demonstração de alguns itens da PC, gravação de material audiovisual e coleta de dados em apoio ao projeto nacional e demais estudos a ele vinculados, além de espaço para futuras cooperações.

Evidenciando o exposto anteriormente a respeito do assunto, salienta-se que as pessoas jovens são consideradas um grupo vulnerável para adquirir alguma IST, considerando a presença de Comportamentos Sexuais de Risco - CSR, tais como o início precoce da vida sexual, o uso irregular ou incorreto do preservativo, a ocorrência de múltiplos e variados parceiros, além do uso de álcool e outras drogas (SCULL *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2022).

Além disso, considerando todas as modificações sociais envolvidas, os fatores relacionados com o ingresso no ambiente da universidade, um dos focos deste estudo, podem aumentar a ocorrência de comportamentos sexuais de risco (SCULL *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2022).

Ao analisar um grupo de jovens universitários heterossexuais, estudo realizado com estudantes da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em uma amostra composta por 996 estudantes pertencentes a 60 turmas de cursos de graduação daquela instituição, em sua maioria heterossexuais, do sexo feminino (63,9%), com idade entre 18 e 24 anos, pode-se observar que 19,1% dos jovens, tiveram sua primeira relação sexual

até os 14 anos de idade, indicando assim uma precocidade no início da vida sexual (DEMENECH *et al.*, 2023).

O estudo demonstrou também que uma entre cada dez pessoas já tiveram alguma IST em algum momento da vida e que 12,1% dos estudantes que responderam ao questionário aplicado pelos pesquisadores, já sofreram relação sexual forçada em algum momento da vida, com probabilidade maior de ter acontecido em pessoas do sexo feminino, com algum tipo de insegurança alimentar durante a infância e que vivenciaram violência no contexto familiar (DEMENECH *et al.*, 2023).

Jeffries *et al.* (2017), concordando com Fernandes e colaboradores (2017), apresentam que ambientes insalubres e agressivos afetam negativamente a saúde de jovens homossexuais, bissexuais e outros HSH, provocando isolamento e silêncio em torno da sexualidade, e colocando-os em risco de infecção pelo HIV (JEFFRIES IV *et al.*, 2017).

Quando se analisa o comportamento sexual de jovens, os dados nos mostram uma precocidade no início das relações sexuais e que quase metade destes não utilizava proteção durante o ato sexual. Isso, é considerado um fator determinante na elevação dos índices de gravidez não planejada e no número de adolescentes com IST. (SOARES, 2019). Os dados também revelam o que se pode observar durante a prática profissional: a maioria dos diagnósticos de IST e principalmente de HIV é feita em jovens homossexuais masculinos.

No geral, os modelos teóricos que buscam compreender mudanças comportamentais em populações em maior risco para o HIV e outras IST se fundamentam na suposição de que prover informação e conhecimento básico sobre o HIV/AIDS potencialmente conduz à mudança de comportamento (GOMES *et al.*, 2018).

Por isso a necessidade de investir em informação e comunicação em saúde de qualidade. Ainda sobre a necessidade da garantia de uma educação em saúde de qualidade, a autora reforça que o acesso à informação e educação de massa são componentes fundamentais em programas que visem a aumentar a conscientização sobre os modos de transmissão e de prevenção ao HIV/AIDS, acalmando as ansiedades acerca da transmissão e prevenindo a discriminação (GOMES *et al.*, 2018).

Também há o grande desafio de Alcançar a Igualdade de Gênero e Empoderar todas as Mulheres e Meninas (ONU, 2017), uma vez que a mudança de comportamento dos indivíduos frente à possibilidade de exercício da autonomia e de seu empoderamento permite que se desloquem da categoria de meros “receptores passivos” e se coloquem

como agentes promotores de mudanças no processo de apropriação do conhecimento (FRANÇA; FRIO, 2018).

Em relação ao tema principal deste trabalho, que são as IST, porém não obstante da discussão aqui iniciada sobre educação em saúde, pode-se entender que a atenção integral às pessoas com IST deve ser o resultado da união de vários serviços e ações, através da PC. Esta, por sua vez é constituída por três áreas consideradas estratégicas: a prevenção de forma individual e coletiva, a oferta do diagnóstico e tratamento a todas as pessoas, além do manejo clínico das infecções (BRASIL, 2019).

Sendo assim, o acesso à educação em saúde, uso do preservativo, testagem oportuna e periódica para as IST, além da oferta de vacinação são alguns dos exemplos dos componentes imprescindíveis de prevenção no manejo das IST (BRASIL, 2019), justificando, assim, a realização da presente investigação.

Em relação às ações de saúde específicas, Fonte (2018) diz que as atividades de saúde para os jovens universitários ou são realizadas pelas próprias instituições, por meio de projetos de pesquisa ou extensão, ou cabe ao próprio jovem buscar acesso na rede de saúde local (FONTE, 2018).

Complementando a discussão acerca do tema, entende-se a importância do cenário acadêmico na vida dos jovens universitários. Salienta-se que este cenário tem características que são consideradas únicas. Dito isso, entende-se que os jovens se encontram em uma época crítica do desenvolvimento cognitivo, social e emocional, enfrentando diversos desafios, como compromissos acadêmicas, a integração a novos grupos sociais e comunitários e uma maior experiência em relacionamentos afetivos e amorosos (SCULL *et al.*, 2019).

Apesar da população jovem ser considerada vulnerável a inúmeros problemas de saúde e o cenário universitário nutrir, por meio de aspectos socioculturais, a manutenção das vulnerabilidades, ainda assim, não existe uma política voltada ao contexto dessa população (FONTE, 2018).

Torna-se, então, importante pesquisar atitudes e conhecimentos de jovens em relação ao sexo e às IST, já que condutas inadequadas podem gerar transtornos à sua saúde geral e bem-estar (FARIAS, 2020).

3.6. DIAGNÓSTICO, ACONSELHAMENTO E UM POUCO DA HISTÓRIA DO CTA

A política de testagem e aconselhamento para HIV/AIDS teve início mundial nos Estados Unidos, no ano de 1985, com a testagem gratuita em espaços fora dos bancos de sangue. Na maioria dos países, assim como no Brasil, o teste é oferecido de forma gratuita a todas as pessoas que desejam conhecer sua sorologia para o HIV e permanece assim vinculado ao aconselhamento (SOARES *et al.*, 2012).

Sendo assim, para o diagnóstico e acompanhamento de uma IST ou HIV/AIDS, nos serviços de saúde, é necessária a presença de um profissional de saúde para o aconselhamento, principalmente emocional, da pessoa que está recebendo seu diagnóstico (FERNANDES *et al.*, 2016).

No Brasil, as atividades centrais do CTA, são especificamente a testagem rápida e o aconselhamento. Consideradas etapas vitais e amplamente conhecidas, no processo de enfrentamento às IST em todo o território nacional, por sua localização e ampla distribuição geográfica (BRASIL, 2010).

Estes espaços, foram criados e implementados como política pública, em território nacional, no fim da década de 1980, visando garantir o acesso às testagens anti-HIV e às outras IST para a população brasileira (MONTEIRO *et al.*, 2014).

De acordo com Weinhardt e colaboradores. (1999), os serviços de testagem e aconselhamento oferecem uma oportunidade de realizar intervenções individualizadas entre um número expressivo de pessoas, tendo seu alcance maior que qualquer outro programa de prevenção ao HIV ou outras IST, tornando-se assim, um serviço altamente resolutivo e indispensável para a melhoria da qualidade de vida das populações (WEINHARDT *et al.*, 1999).

O referido serviço, tem como finalidade, ser gratuito e sigiloso, deve estimular a adoção de medidas preventivas, a fim de reduzir o impacto emocional, ampliar e democratizar o acesso ao diagnóstico e tratamento das infecções por HIV, sífilis, hepatites B e C, além de outras IST; assegurar a reflexão dos usuários acerca da sua sexualidade e gênero, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos e encorajar o diagnóstico de parcerias sexuais (BRASIL, 2010).

O CTA está inserido em um conjunto de estratégias de prevenção, aconselhamento e diagnóstico de IST e contribui na tentativa de interromper a cadeia de transmissão do HIV, assim como das hepatites B e C, e da sífilis. A prática de aconselhamento, individual ou coletivo sempre ocupou uma posição de destaque nos centros de testagem. O aconselhamento deve ser oferecido a todos os usuários do CTA, que podem optar por sua não realização no momento do pré-teste (MELO, 2019).

Em relação à testagem rápida, o enfermeiro apresenta competência técnica e legal para solicitação e execução do exame, para aconselhamento pré e pós-teste, emissão de laudo, encaminhamentos e agendamentos (SILVA *et al.*, 2020).

Os locais destinados à vinculação da testagem ao aconselhamento partem da premissa de que as reflexões suscitadas pelo diálogo entre aconselhador e usuários favorecem mudanças de atitudes e práticas de sexo seguro, sendo que a articulação do teste ao processo de aconselhamento constitui uma oportunidade de informar e estimular práticas de prevenção, desfazer mitos e preconceitos e dar suporte aos casos positivos (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Entendidas as especificidades da política de testagem e aconselhamento no país, é necessário salientar que o MS enxerga a necessidade de expandir a oferta de testagem, especialmente à segmentos populacionais tidos como vulneráveis a contrair o vírus HIV e consequentemente desenvolver a AIDS. A saber, esses grupos, como citado anteriormente, são pessoas gays e outros HSH, pessoas trans, usuários e usuárias de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade, e profissionais do sexo (BRASIL, 2017; PIRES *et al.*, 2023).

Faz-se necessário frisar novamente, neste trabalho a preocupação com as referidas populações, muitas vezes esquecidas pelas gestões ao planejar ações em saúde, reforçando a necessidade da valorização dos equipamentos da rede de saúde do SUS, incentivando ações e estratégias de testagem extramuros como um importante recurso para abordagens de educação em saúde e cuidado com as pessoas que se expõem ao risco de infecção pelo HIV (BRASIL, 2017; PIRES *et al.*, 2023).

As ações extramuros e as que são consideradas móveis, que acontecem fora do espaço físico dos CTA e oferecem testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais B e C representam grande avanço estratégico na resposta governamental e visa diminuir a ocorrência de casos e uma oportunidade de diálogo sobre as possibilidades e condições para prevenção ao HIV e às IST em populações consideradas mais vulneráveis (PIRES *et al.*, 2023).

Com um método de realização, que não requer uma grande estrutura de laboratório para sua realização, permitindo apresentar o resultado no tempo máximo de 30 minutos, o TR proporcionou acesso aos cidadãos, bem como conhecimento, quase que de forma imediata, ao seu status sorológico, tratamento medicamentoso no tempo oportuno e melhora do seguimento de pessoas com resultado positivo para HIV e outras IST (PEREIRA *et al.*, 2017).

O aconselhamento, claramente mostra-se como uma etapa importante da ES e uma importante ação em saúde, que visa quebrar a barreira de transmissão das IST, favorecendo a reflexão individual, conduzindo as pessoas que buscam o serviço a um processo orientado de prevenção e autocuidado, além de contribuir para o suporte e apoio emocional, diante dos diagnósticos positivos. Deve ser um espaço democrático, de ampla participação, que possibilite a interação entre pessoas e profissionais de saúde (TIANYI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, deve ser uma etapa que privilegie o diálogo, fundamentando a relação na segurança entre o usuário do serviço e os profissionais, com o intuito de oferecer à pessoa, maneiras para que ela possa ser capaz de avaliar seus próprios riscos, tomar as melhores decisões e encontrar formas de enfrentamento dos seus problemas relacionados ao HIV/AIDS e às outras IST. (TIANYI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que a relação entre profissionais e usuários deve ser capaz de permitir que o profissional de saúde entre de forma efetiva em contato com as questões subjetivas, levando em consideração aspectos sociais, culturais, afetivos e simbólicos. (ROCHA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2020).

Tudo isso pode proporcionar um tipo de atenção à saúde não apenas centrada no biológico, mas na escuta qualificada e no diálogo de forma reflexiva e problematizadora. Ainda nesse sentido, é vital que os profissionais utilizem uma linguagem acessível e adequada à realidade dos usuários, demonstrando sensibilidade diante das necessidades e situações específicas da vida de cada pessoa, sem emitir julgamentos ou emitir juízo, principalmente durante a abordagem de assuntos complexos, como o comportamento sexual do usuário (ROCHA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2020).

É necessário destacar, que o profissional de saúde, na maioria das vezes, é a única pessoa com a qual o usuário consegue se comunicar, com a finalidade de dialogar sobre seus problemas e situação cotidiana. Sendo assim, ao adotar atitudes consideradas positivas durante a atenção à saúde, o profissional pode impulsionar e incentivar mudanças de comportamento, por meio da escuta qualificada e da confiança estabelecida na relação com o usuário do serviço que o procura (SILVA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2020).

4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS E MÉTODOS

a. Tipo de estudo

Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, na busca de indicar práticas de cuidados relacionados à saúde sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais de jovens estudantes.

b. Cenário do estudo

Foi desenvolvido na cidade de Catalão, localizada na região Sudeste do estado de Goiás, cuja população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, pelo Censo Demográfico do referido ano é de 114.427 habitantes, com uma densidade demográfica de 29,90 habitantes por quilômetro quadrado.

Fazem parte da composição geográfica e administrativa do município, os distritos de Pires Belo e Santo Antônio do Rio Verde. É o 272º município mais populoso do país, o 11º mais populoso do estado e o mais populoso da região geográfica imediata (IBGE, 2022).

Dada sua importância, faz-se necessário destacar que Catalão é sede da Região de Saúde Estrada de Ferro, da qual fazem parte outros dezessete municípios: Anhanguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Corumbáiba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos e Urutaí, com uma população estimada de 312.218 habitantes (SES-GO, 2023).

Faz parte da Macrorregião de Saúde Sudeste, contando com uma população total de aproximadamente 1.503.212 habitantes em outros 54 municípios, entre eles Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos, Panamá, Anhanguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Corumbáiba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos, Urutaí, Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba,

Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão, Vianópolis e Vicentinópolis (SES-GO, 2023).

Cabe aqui, a apresentação de alguns dados sociodemográficos e indicadores sociais que irão auxiliar no entendimento da realidade na qual está inserido o presente estudo. De acordo com dados do site do IBGE (2022), Catalão possui uma área territorial total de 3.826,370 km². Como hierarquia urbana, é descrita como um Centro Subregional B (3B) - Município integrante do Arranjo Populacional de Catalão/GO.

Tem como região de influência Uberlândia - Capital Regional B (2B), Arranjo Populacional de Goiânia/GO - Metrópole (1C). Região intermediária: Goiânia, Região imediata: Catalão, Mesorregião: Sul Goiano, Microrregião: Catalão (IBGE, 2021). Ocupa a posição de número 400, em relação à comparação nacional, na comparação estadual, ocupa a posição de número 17 e na região geográfica imediata, é o primeiro, quando analisada a área da unidade territorial de Catalão (IBGE, 2022).

Na pirâmide populacional, entre as pessoas do sexo masculino, temos que a faixa etária predominante no município é a de pessoas entre 40 e 44 anos, com 5045 pessoas e a menos predominante é a faixa etária de pessoas entre 100 ou mais, com apenas quatro homens. Já entre as pessoas do sexo feminino, a maior concentração de pessoas no município está compreendida entre as faixas etárias de 35 a 39 anos, com 4901 pessoas e a faixa etária menos populosa entre as mulheres é de pessoas com 100 anos ou mais com oito mulheres (IBGE, 2022).

Apresenta uma taxa de escolarização, entre pessoas de 6 e 14 anos de idade de 97,1%, de acordo com dados do ano de 2010. Conta com um Índice de Desenvolvimento Humano - IDH de 0,766, tendo evoluído, segundo o IBGE, de valores muito baixos (0,53), encontrados na década de 1991. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo reportado no ano de 2010 é de 28,9 %. Em relação à média nacional, Catalão ocupa a posição de 3514, no estado é o 168º melhor classificado e na região geográfica imediata é o décimo, em relação à taxa de escolarização (IBGE, 2022).

O município possui um Produto Interno Bruto - PIB per capita de R\$ 65.498,10, com percentual das receitas oriundas de fontes externas de 68%, no ano de 2015. Conta com 32.833 pessoas ocupadas formalmente, representando um total de 29,03% da população, no ano de 2021. O salário médio mensal dos seus trabalhadores formais é de 2,8 salários-mínimos. A média salarial do município é a 248º melhor do país, a 12º no estado e a segunda, na região geográfica imediata (IBGE, 2022).

As matrículas, de acordo com dados do ano de 2021, foram as seguintes: no ensino fundamental, foram realizadas 12.750 matrículas; no ensino médio, 3.925. O município conta com 657 docentes no ensino fundamental e 301 no ensino médio. Os estabelecimentos de ensino fundamental são 50 e os estabelecimentos de ensino médio são 19 (IBGE, 2022).

A mortalidade infantil no município, de acordo com dados de 2020, no ambiente virtual do IBGE, foi de 13,7 óbitos por mil nascidos vivos. As internações por diarreia, segundo dados de 2016 foi de 0,7 internações por mil habitantes (IBGE, 2022).

O município conta, de acordo com o IBGE, com 23 estabelecimentos de saúde do SUS. Na comparação feita com o restante do país, em relação à mortalidade infantil, o município ocupa a 1924ª posição, no estado de Goiás está na posição de número 79 e na região geográfica imediata, está na terceira posição (IBGE, 2022).

Em relação ao meio ambiente, temos que a área urbanizada, conforme mostram os dados do ano de 2019 é de 36,14 km². O esgotamento sanitário adequado é de 53,1%, a arborização de vias públicas é de 78,7 %, a urbanização dessas vias é de 24% e o bioma é o Cerrado (IBGE, 2022).

O município não pertence ao Sistema Costeiro-Marinho. Não há dados sobre população exposta ao risco, de acordo com dados de 2010. O município ocupa a posição de número 212, na comparação nacional, a posição de número 11, no estado e a primeira posição na região geográfica imediata, quando são analisados os dados referentes à área urbanizada (IBGE, 2022).

Dados do ano de 2010 apontavam que àquela época 53,1% do município já contava com rede adequada de esgoto e apenas 24% do município tinha urbanização das vias públicas (IBGE, 2022). Atualmente o município passa por intenso processo de modificação e é praticamente todo iluminado, asfaltado e conta com água encanada, porém não tem rede de esgoto em sua totalidade, contando com boa infraestrutura e urbanização.

Na educação pública superior é sede da UFCAT, com cerca de 4025 estudantes matriculados na instituição, distribuídos atualmente entre 24 cursos de graduação presenciais e três cursos na modalidade à distância, além de 18 cursos de pós-graduação, sendo quatro cursos de especialização, 11 de mestrado e três de doutorado.

Na educação pública profissionalizante, o município conta com o CCPA, atualmente com 105 estudantes entre 16 e 23 anos, vinculados à instituição, que é mantida

pela Secretaria Municipal de Ação Social e pela Prefeitura Municipal. Os indivíduos estão matriculados em cursos de auxiliar administrativo e do programa do jovem aprendiz.

c. Participantes do estudo

Com uma amostra intencional e não probabilística, foram entrevistados 107 estudantes da UFCAT e do CCPA, com idade entre 16 e 25 anos, que aceitaram participar do estudo. A seleção ocorreu com auxílio da pró-reitoria de graduação da UFCAT e da diretoria do CCPA, por meio de mensagem aos endereços eletrônicos (e-mail) dos matriculados e através de convites individuais, em espaços coletivos ou em sala de aula dos diversos cursos de graduação e pós-graduação – nível *Latu Sensu* e *Strictu Sensu* da UFCAT e dos cursos de menor aprendiz e de assistente administrativo, do CCPA.

Na UFCAT, para a realização das oficinais, também foram feitos convites utilizando os canais sociais mais utilizados por estudantes entre 16 e 25 anos, de acordo e com o auxílio dos estudantes da Liga Catalana de Doenças Transmissíveis - LCDT, do curso de Enfermagem da instituição.

Foram encaminhados convites pelo Instagram, WhatsApp, grupos e afins, além de um *link* via *Google Forms*, enviado via e-mail para os estudantes, colegiados, coordenações e secretarias de cursos, a fim de viabilizar a inscrição e seleção prévia de estudantes, para participação nas oficinas de educação em saúde e coleta de dados, em local a ser definido e agendado posteriormente.

No CCPA, os convites foram feitos em sala de aula, durante o início das aulas, nos dias de terça e quinta, nos turnos matutino e vespertino, visto que a referida instituição conta com quatro turmas que correspondem à idade de interesse do estudo. Os convites eram feitos pelos professores e pela direção do órgão e quem aceitasse participar das oficinas, permaneceria no local para realização das atividades propostas.

d. Produção e análise de dados

Esse estudo foi realizado em três etapas. A primeira etapa visou conhecer o perfil dos estudantes e quem eles são. Para tanto, foram preenchidos questionários com dados sociodemográficos: faixa etária, gênero, escolaridade, situação econômico-financeira, renda, estado civil, com quem e onde vivem, e sua ocupação.

A intenção da segunda etapa foi verificar o que o estudante conhece a respeito das IST, de que forma ele acessa a informação acerca da referida temática, por quais meios e caminhos essa população recebe a informação acerca das IST e como a informação é veiculada nos meios e espaços em que estão inseridos estes estudantes.

Ao final, pretendeu-se conhecer como os estudantes cuidam de sua saúde sexual: quais são os hábitos de prevenção adotados pelos jovens em relação às IST, bem como o nível de conhecimento desses jovens sobre a referida temática de acordo com as estratégias de prevenção combinada adotadas pelo MS.

As características sociodemográficas, o conhecimento acerca das IST e os cuidados relacionados à saúde sexual, foram apresentadas através de frequências e gráficos correspondentes. As principais variáveis de interesse foram: Você teve alguma IST nos últimos 12 meses? Conhecimento em IST. Qual o interesse pelo assunto? Maneira que busca informações sobre IST. Percentual de jovens que se interessam pelo assunto IST. Uso do preservativo e a realização de testagem para alguma IST.

Os dados coletados foram analisados no programa IBM SPSS Statistics 29.0.2.0. Para as análises estatísticas, foram realizados o Teste de qui-quadrado de Pearson (Pearson Chi-squared test), Teste de qui-quadrado de Pearson através da simulação de Monte Carlo (Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation), Teste exato de Fisher (Fisher's Exact test), teste de Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test) e o teste de Kruskal-Wallis.

Após a etapa de seleção dos estudantes, foi realizado o convite para a participação no estudo, através de oficinas, momento que foram expostos os objetivos. Todos os participantes foram informados sobre os riscos e benefícios da participação no estudo e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para leitura, avaliação e assinatura, mediante o aceite em participar.

As oficinas piloto para início da coleta de dados desta pesquisa aconteceram na cidade de Brasília, Distrito Federal, entre os dias 16 e 18 de janeiro de 2023. Foram realizadas três oficinas, no Campus Darcy Ribeiro, da Universidade de Brasília, com estudantes matriculados em variados cursos de graduação e no curso noturno de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, com a participação de 62 pessoas entre 16 e 24 anos, das disciplinas sob responsabilidade da professora orientadora do estudo.

A coleta de dados para realização desta pesquisa aconteceu no município de Catalão, região sudeste do estado de Goiás. Teve início no CCPA, em 28 de março de

2023, com a realização de duas oficinas, sendo uma no período matutino, com início às 9h e término às 12h e com a participação de 21 estudantes entre 18 e 25 anos e 4 entre 16 e 18 anos e outra no período vespertino, tendo início às 14h10min e se encerrando às 17h, também com o mesmo número de estudantes, com uma diferença por faixa etária, sendo 21 entre 16 e 18 anos e 4 entre 18 e 25 anos.

Teve como facilitadores, o próprio pesquisador e a professora Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, docente do curso de enfermagem da UFCAT, apoio e relatoria dos alunos da LCDT, além de um bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para apoiar o projeto, cedido à pesquisa durante o período de coleta de dados, permanecendo no apoio técnico, operacional e de transcrição de dados, até o final das oficinas, no mês de julho do ano de 2023.

A terceira oficina aconteceu no CCPA, dia 20 de abril, no período matutino. Teve início às 8h45min, com encerramento às 12h. Teve a participação de 16 estudantes entre 18 e 25 anos. Teve como facilitadores o próprio pesquisador e a doutoranda Natália Fernandes, além da colaboração de quatro alunos da LCDT e apoio operacional do bolsista cedido à pesquisa.

A quarta oficina também aconteceu no CCPA, no período vespertino do dia 20 abril. Teve início às 14h, com encerramento às 17h, com a participação de 16 estudantes entre 18 e 25 anos e teve a mesma equipe de facilitadores e colaboradores da oficina matutina.

As oficinas do dia 20 de abril serviram para coleta de dados para esta pesquisa e para as demais ações do Projeto Nacional visando a produção de material educativo, comunicacional, audiovisual, do projeto Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de enfrentamento de Epidemias de IST's, HIV/AIDS e Hepatites Virais em População Jovem, que integra o Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - LabECoS, com financiamento do CNPq, via Ministério da Saúde, sob coordenação da profa. Dra Ana Valéria M. Mendonça, que também esteve presente durante todas as atividades do dia.

A quinta oficina aconteceu na UFCAT, no dia 24 de maio, no período noturno, com início das atividades às 18h e término às 21h. Contou com a participação de 15 estudantes entre 18 e 24 anos dos cursos de graduação em enfermagem e química da UFCAT. Para a realização dos trabalhos, a oficina contou com a facilitação do pesquisador e da professora Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, além do apoio de quatro estudantes da LCDT e do bolsista do projeto.

A sexta oficina também aconteceu na UFCAT, no dia 25 de maio, entre 19h e 21h30min, com a participação de 14 estudantes entre 18 e 24 anos, dos cursos de graduação em enfermagem e psicologia. Para a realização dos trabalhos, a oficina contou com a facilitação do pesquisador e da professora Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, apoio de cinco estudantes da LCDT e do bolsista cedido.

A sétima oficina, na UFCAT, aconteceu no dia 02 de junho, com início às 19h30min e término às 21h30min. Contou com a participação de 10 estudantes do curso de enfermagem. Para a realização dos trabalhos, a oficina contou com a facilitação do pesquisador e da professora Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, apoio de três estudantes da LCDT e do bolsista cedido.

Duas oficinas foram agendadas, nas datas de 06 e 07 de julho, porém não houve procura e adesão, por parte do público da UFCAT, mesmo após esforços para divulgação das mesmas entre a comunidade acadêmica, professores, lideranças estudantis, ligas e afins. Optou-se então, dada a necessidade da tabulação e análise de dados, encerrar a coleta neste momento.

Algumas perdas aconteceram, visto que alguns estudantes não contemplavam os critérios de inclusão e exclusão e permaneciam apenas como ouvintes, outros saíam ou se ausentavam durante o processo de realização das oficinas e alguns até desistiam da participação. A realização desta pesquisa alcançou um total de 121 estudantes, nos locais de sua realização.

e. Oficinas de promoção de saúde para discussão dos dilemas do cotidiano da população jovem

As oficinas obedeceram aos seguintes aspectos:

1. Abordagem sistematizada mediante apresentação do projeto, metodologia da pesquisa, instrumentos éticos (TCLE e TALE), bem como as finalidades da investigação e seus resultados esperados, incluindo riscos, dúvidas, entre outros aspectos da oficina de avaliação de materiais informativos e educacionais.
2. Momento de avaliação e produção em grupo, onde sempre existem riscos e benefícios em relação à participação dos envolvidos, com relação a lembranças e possíveis feridas, onde preconceitos não devem ser abordados e

tolerados, onde a articulação e a fala devem ser livres e espontâneas e a participação totalmente voluntária.

Os materiais eleitos para as oficinas foram os seguintes: uma campanha no formato de um cartaz (AIDS. ESCOLHA SUA FORMA DE PREVENÇÃO. Camisinha – PeP – Pré-Natal – Tratamento – Teste # EuMePrevinoAssim); uma campanha em vídeo (Campanha de Lutas de Doenças Virais, 2017); uma campanha em *jingle* de carnaval (parceria do MS com a Fiocruz, 2013).

Dividido em seis passos, o primeiro procedimento metodológico sugeriu que a turma se dividisse em grupos, sendo todos de números parecidos de participantes ou pelo menos equivalentes.

Para o primeiro momento de aproximação, foram reservados cinco minutos de duração, onde cada grupo registrou com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, em uma folha de papel A4 fornecida pelos facilitadores a palavra-chave que primeiro veio à mente dos participantes da oficina, quando estes pensavam em relação às IST, HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais.

O segundo passo solicitado aos grupos foi que avaliassem os materiais (cada grupo recebeu um material diferente, sendo o primeiro grupo o cartaz, o segundo a campanha em vídeo e o terceiro o *jingle*) a fim de responderem ao EducaIndex – instrumento desenvolvido pelo Projeto Nacional como orientador aos processos de avaliação e análise de materiais comunicacionais. A atividade foi estipulada em até 20 minutos. Nesse período os grupos foram estimulados a discutir os materiais distribuídos e, ao final, propor uma campanha ideal.

O terceiro passo, ao qual foram destinados 30 minutos, dedicou-se à discussão geral, em uma roda, na qual todos compartilharam os materiais analisados por todos os outros grupos, socializando assim o conhecimento dos grupos em todas as campanhas.

Houve o estímulo ao debate a partir de perguntas problematizadoras, a saber: Já conheciam a campanha? Acreditam que a campanha consegue alcançar o público-alvo? A propaganda traz alguma aprendizagem? Concordam que a campanha deveria ser veiculada em outras oportunidades? A campanha tem o poder de mudar os hábitos dos ouvintes? O material é abrangente, atinge diversos públicos? O material é acessível/inclusivo? Já tiveram acesso ao conteúdo em outras oportunidades?

Para o quarto passo foram reservados 30 minutos e estimulou-se cada grupo a propor uma campanha de comunicação ideal, que atendessem à população jovem com as

idades dos participantes da oficina. Deste momento emergiram as seguintes propostas: veiculação de material educativo em mídias sociais, vídeos, campanhas de testagem de fácil acesso a todos os gêneros.

Surgiram ainda, como campanhas ideais, aquelas com mais acessibilidade para pessoas portadoras de deficiências, com conteúdo impresso em braile e inserção de tradutores de libras, cartazes com maior visibilidade, espalhados em locais públicos para mais conscientização da sociedade, representação ampla, com casais homoafetivos e pessoas negras. Inclusão de certas minorias como deficientes auditivos, visuais e com incapacidade de fala.

Prosseguiram como temas ideais, incluir a informação durante todo o ano, não somente em períodos específicos. Disseminar a informação dentro de escolas, comunidades com IDH baixo. Repassar informações sobre onde fazer os exames e o tratamento contra as IST, além de realizar campanhas educativas em escolas, faculdades, universidades e nos centros das cidades.

Ainda como campanhas ideais, os jovens participantes nas oficinas, sugeriram focar campanhas às mídias sociais, TikTok, Instagram, Twitter; aumentar a representatividade de corpos e etnias; maior inclusão a fim de alcançar pessoas com deficiência: intérprete de libras, braile etc.; *jingle* a fim de expandir a campanha a outros períodos do ano e não apenas ao carnaval, com uso de linguagem mais inclusiva. Realização de “*podcast*” semanal com especialistas, em que jovens entrevistariam os convidados e, posteriormente, veiculado nas mídias sociais.

O quinto e último passo teve cerca de 20 minutos e fez o encerramento da atividade a partir de uma análise breve em torno da metodologia empregada e as impressões do grupo acerca da atividade, bem como avaliação do material, do método empregado para realização da oficina e avaliação e resposta aos questionários eletrônicos.

f. Aspectos éticos

Com necessidade de identificar como o MS se comunica com os jovens, buscando compreender se eles se identificam com as produções e a comunicação atualmente realizada pela instituição, o projeto Comunicação Promotora de Saúde – Estratégias de Enfrentamento das Epidemias de IST, HIV/AIDS e hepatites virais em população jovem, realizado pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília – Ecos/UnB, tem conversado com jovens das cinco regiões

brasileiras para conhecer onde buscam informações sobre saúde e se eles se identificam com as ações comunicativas realizadas pelos órgãos oficiais.

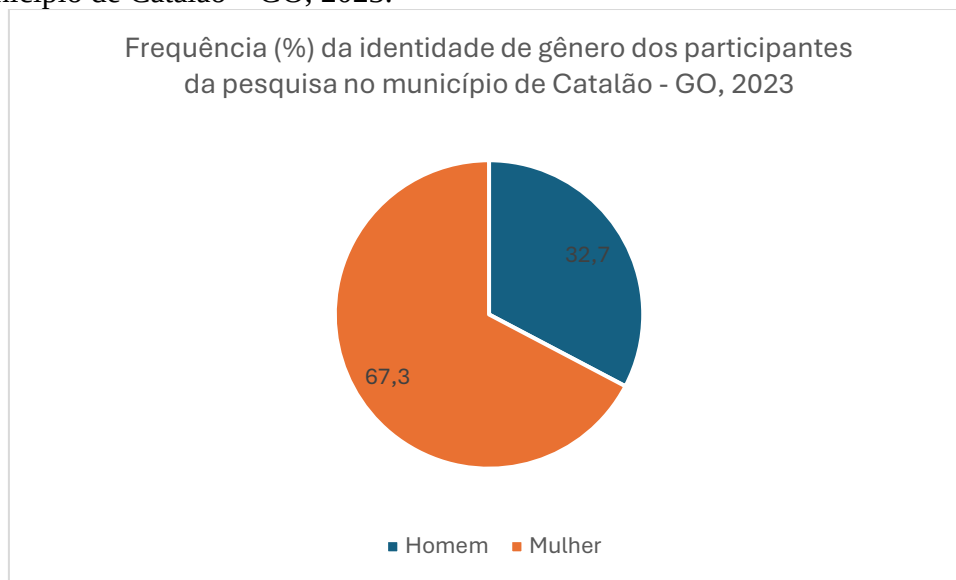
O projeto e apêndices foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob parecer N° 4.548.238, CAAE: 29854020.0.0000.0030, protocolo CNPQ N° 6411508369421282, contrato N°: Proc. 443228/2019-1, vigência: 02/01/2020 a 31/12/2023 (47 meses). A presente pesquisa é com jovens estudantes de Catalão – Go, contemplando a região Centro-Oeste da pesquisa.

Portanto, para que suas ações fossem integradas, este projeto também foi submetido como emenda de pesquisa local, o que permitiu que a análise da situação de saúde local dialogasse com resultados produzidos nas demais estações nacionais do estudo, estabelecendo comparações entre a realidade loco regional e, por conseguinte, nacional.

5. RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas

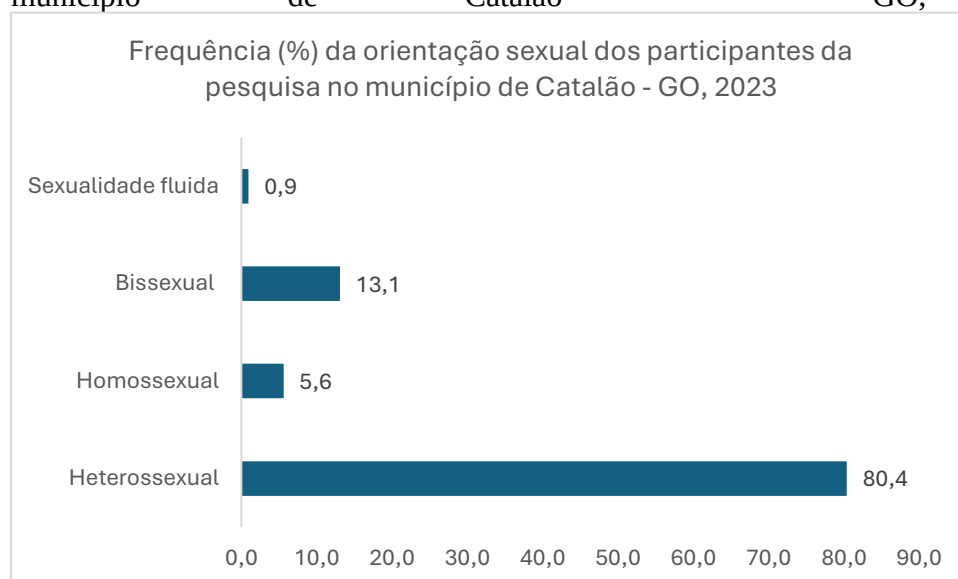
6. **Figura 6.** Frequência (%) da identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A população estudada se caracteriza por ser predominantemente do sexo feminino (67,3%; n=72), heterossexual (80,4%; n=86), ter entre 17 e 18 anos (39,3%; n=42), se autodeclararem pardos (47,7%; n=51); serem solteiros (81,3%; n=87); com ensino médio incompleto, inferior ou cursando, com (40,2%; n=43). O restante, (32,7%; n=35) se identificam como sendo do sexo masculino. As figuras 6, 7, 8, 9, 10 e 11 detalham os dados sociodemográficos da população investigada.

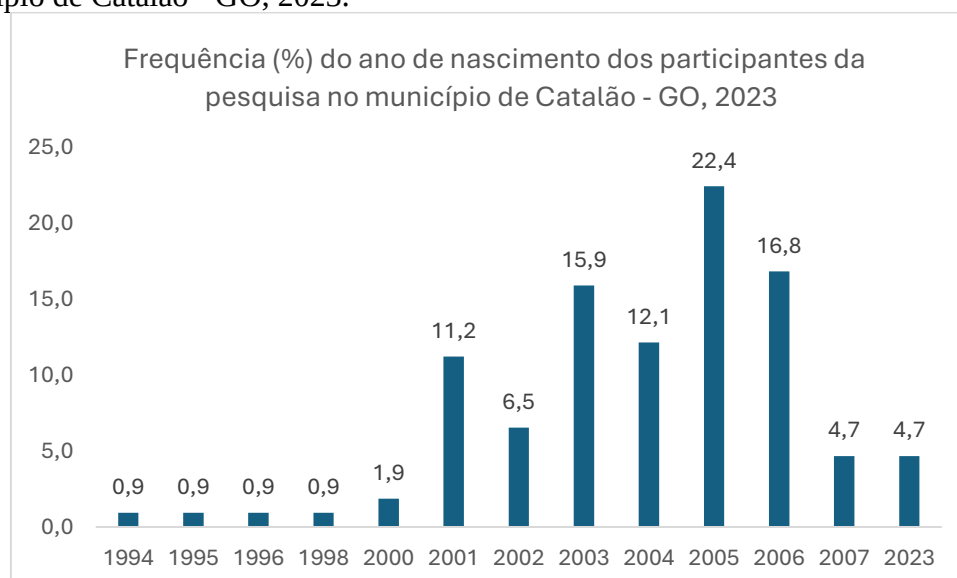
7. **Figura 7.** Frequência (%) da orientação sexual dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Na figura 7, pode-se observar que (80,4%, n=86) dos participantes se declaram heterossexuais, seguidos por (13,1%, n=14) de bissexuais, (5,6%, n=6) de homossexuais e (0,9%, n=1) de pessoas com sexualidade fluida.

8. **Figura 8.** Frequência (%) do ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.



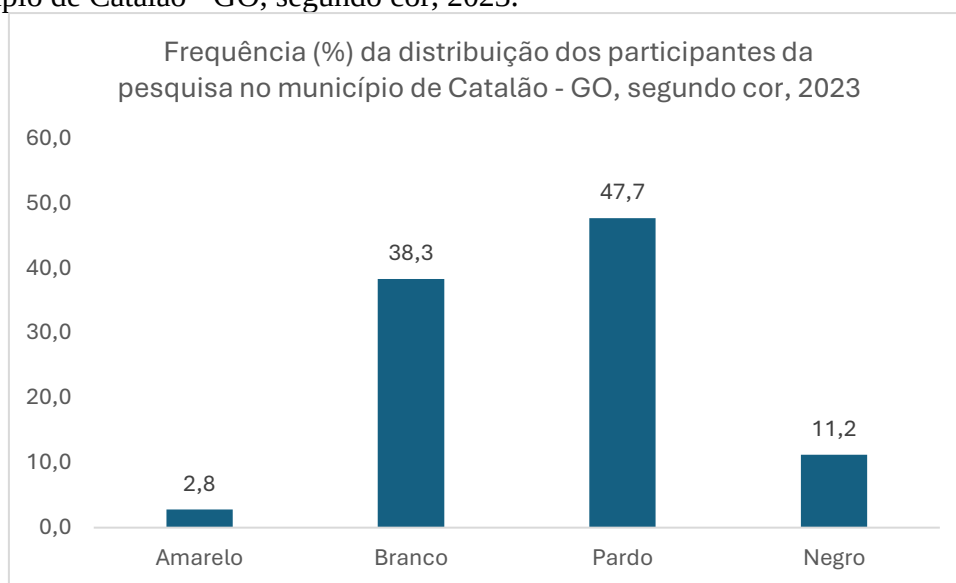
Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Em relação ao ano de nascimento dos participantes do estudo, temos que a maioria 22,4%, nasceram no ano de 2005 e, no ano de realização da pesquisa, estariam com 18 anos completos ou a completar.

A seguir, 16,8% dos participantes relatam que nasceram no ano de 2006, seguidos por 15,9% de nascidos no ano de 2003, a seguir, os nascidos em 2004 com 12,1%, por fim, os nascidos em 2001 com 11,2%.

Demonstrando com isso, que a maioria dos participantes do estudo possui entre 22 e 17 anos. A seguir, temos os participantes que nasceram no ano de 2007 com 4,7%, nos anos 2000 com 1,9% e os nascidos nos anos de 1994 a 1998, com 0,9%. As pessoas entre 17 e 18 anos são a maioria, (n= 42). Entre 19 e 20 anos (n=30), com 21 ou mais (n= 25) e até 16 anos (n= 10), a minoria dos participantes.

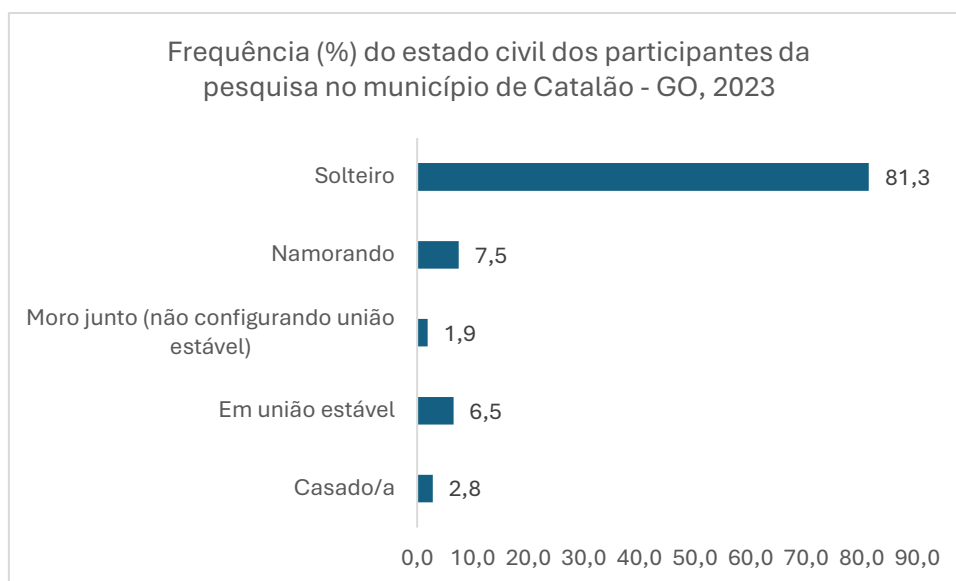
9. **Figura 9.** Frequência (%) da distribuição dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, segundo cor, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 9 apresenta a frequência da distribuição dos participantes da pesquisa, segundo a cor da pele. A maioria 47,7% se declararam parda, (n=51), seguidos por 38,3% de participantes declarados brancos, (n=51). Os participantes que se declararam negros foram 11,2%, n=12 e os que se declararam amarelos foram 2,8%, (n=3).

10. **Figura 10.** Frequência (%) do estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.

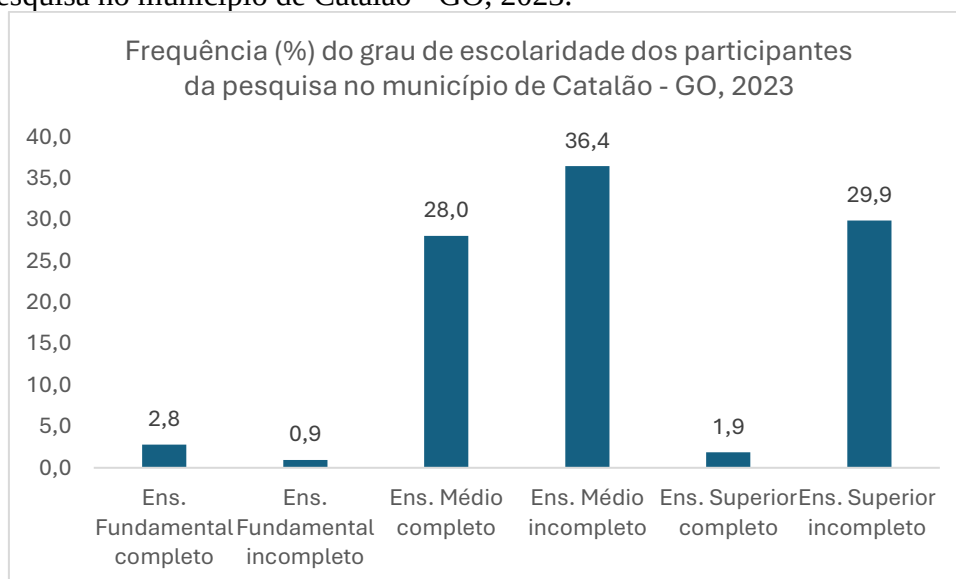


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 10 traz a frequência dos participantes da pesquisa em relação ao seu estado civil. A maioria, (81,3%, n=87) se dizem solteiro ou solteira, no momento da participação.

Em seguida temos que (7,5%, n=8) dos participantes relatam estar namorando, seguidos por (6,5%, n= 7) de participantes em uniões estáveis. Os que se dizem casados, são (2,8%, n= 3) e aqueles que moram junto, não configurando uma união estável é de (1,9%, n=2).

11. **Figura 11.** Frequência (%) do grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.



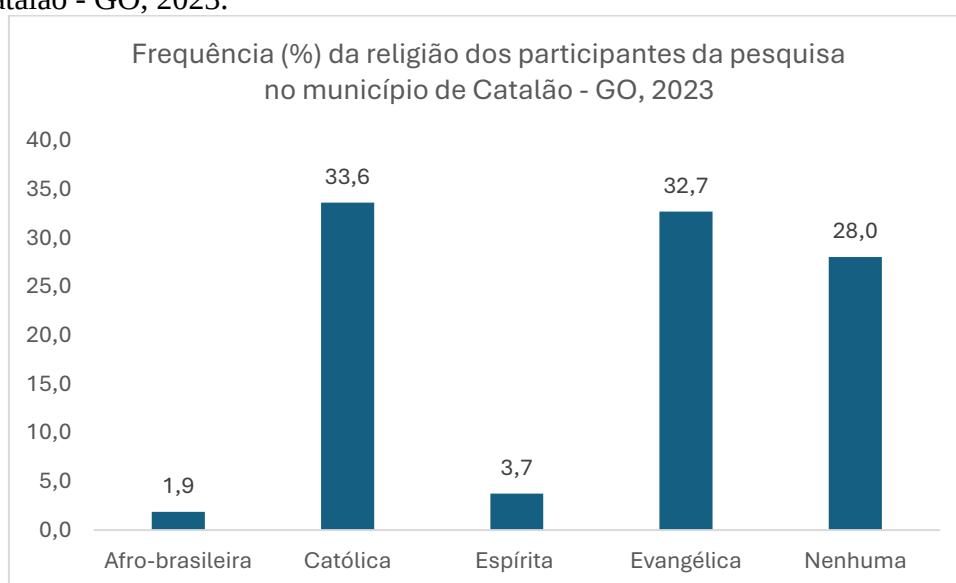
Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A maioria, 36,4% informaram que possuem o ensino médio incompleto. Os jovens que disseram ter ensino superior incompleto são 29,9%.

Outros 28,0% informaram que possuem o ensino médio completo, seguidos por 2,8% de jovens que dizem tem o ensino fundamental completo e de 0,9% que dizem possuir o ensino fundamental incompleto.

Os jovens que possuem ensino médio incompleto ou inferior, são (40,2%, n=43), os que possuem ensino superior são (31,8%, n=34). E os que possuem ensino médio completo são (28%, n=30).

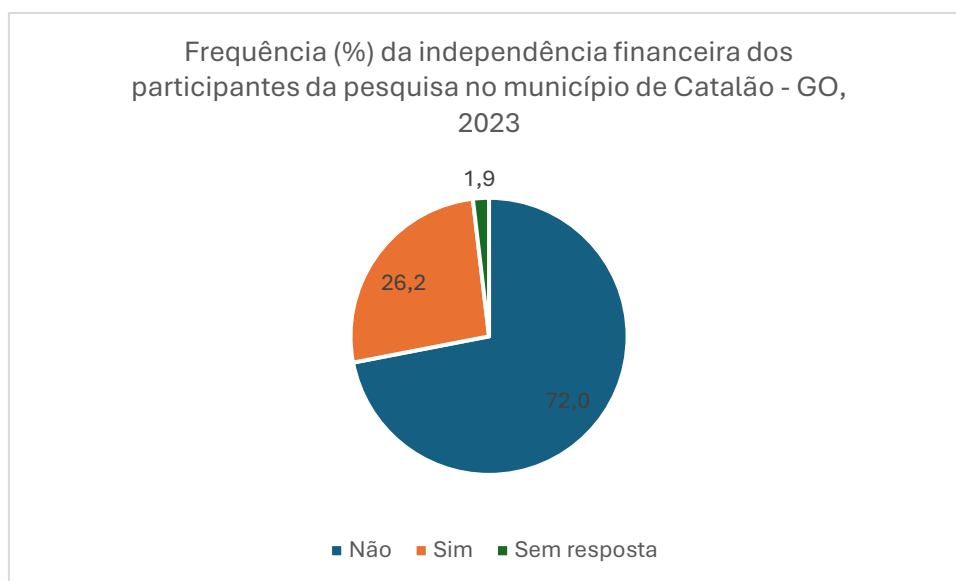
12. **Figura 12.** Frequência (%) da religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Na figura 12, a frequência da religião dos participantes mostra que a maioria dos jovens é católica (33,6%, n=36). Os jovens evangélicos são representados por (32,7%, n=35), os jovens que dizem não ter nenhuma religião são (28,0%, n= 29) os espíritas 3,7% e os de religião afro-brasileira 1,9% (n= 8).

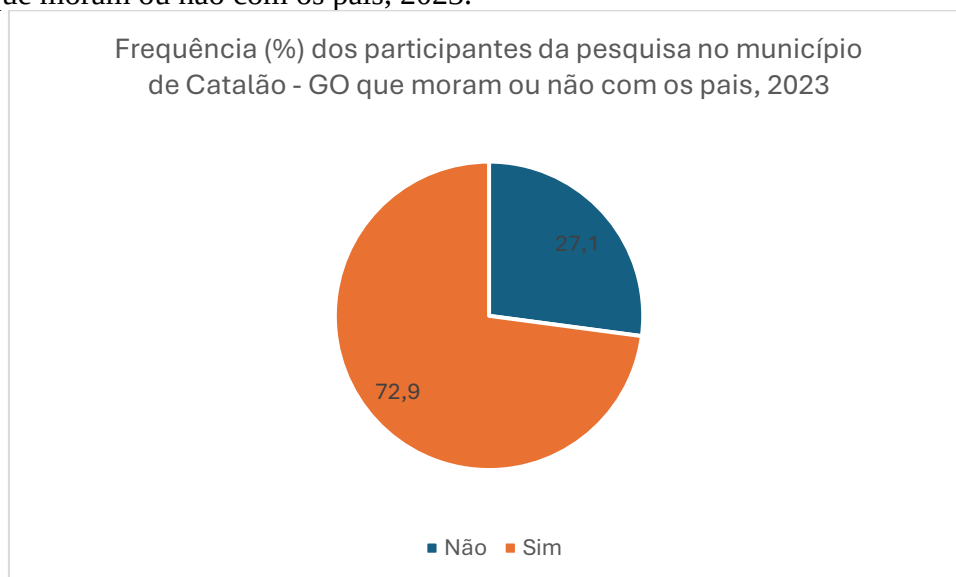
13. **Figura 13.** Frequência (%) da independência financeira dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Pode-se observar que (72,0%, n=77) dos jovens, a maioria, diz não ser independente financeiramente e outros (26,2%, n=28) dizem ter a sua independência financeira.

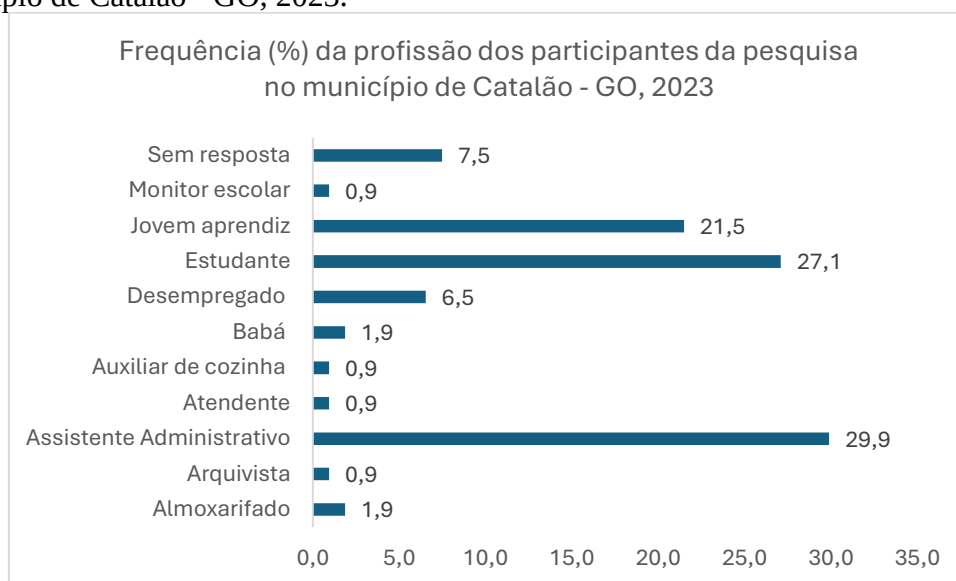
14. **Figura 14.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que moram ou não com os pais, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 14 traz a frequência dos participantes que moram ou não com os pais. De acordo com os jovens, (72,9%, n=78) residem com seus pais e (27,1%, n=29) dizem morar em outro local, que não seja a casa dos pais.

15. **Figura 15.** Frequência (%) da profissão dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023.



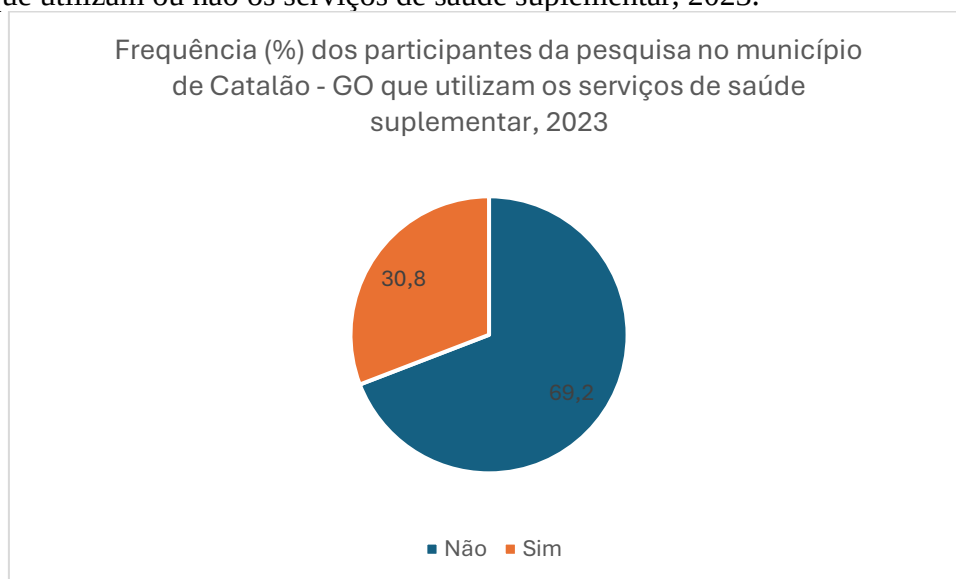
Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A maioria dos jovens, 29,9%, diz ser assistente administrativo. Seguidos por (27,1%, n=29) de estudantes. Outros (21,5%, n=23) se declaram como jovem aprendiz.

A seguir, pode-se observar que os jovens que dizem ter as profissões de babá e almojarife, são representados por 1,9% e os jovens com as profissões de arquivista, atendente, auxiliar de cozinha e monitor escolar, representam todos 0,9% da amostra.

Há ainda (6,5%, n=7) dos jovens que estão desempregados e outros (7,5%, n=8) que não responderam.

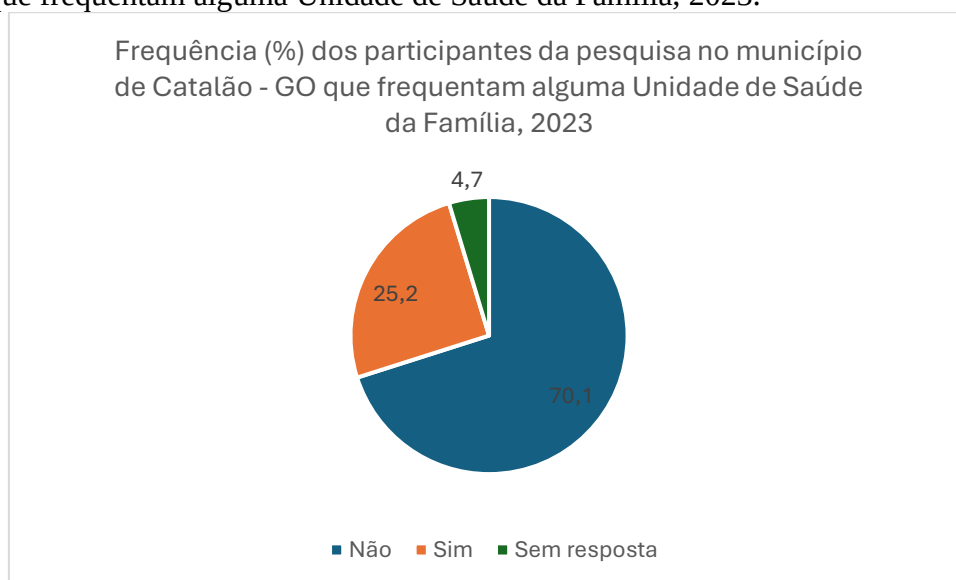
16. **Figura 16.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que utilizam ou não os serviços de saúde suplementar, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Na figura 16, pode-se observar a frequência de participantes que utilizam serviços de saúde suplementar. A maioria dos jovens, (69,2%, n=74) diz não utilizar planos de saúde e outros (30,8%, n= 33) relatam utilizar o serviço privado de saúde.

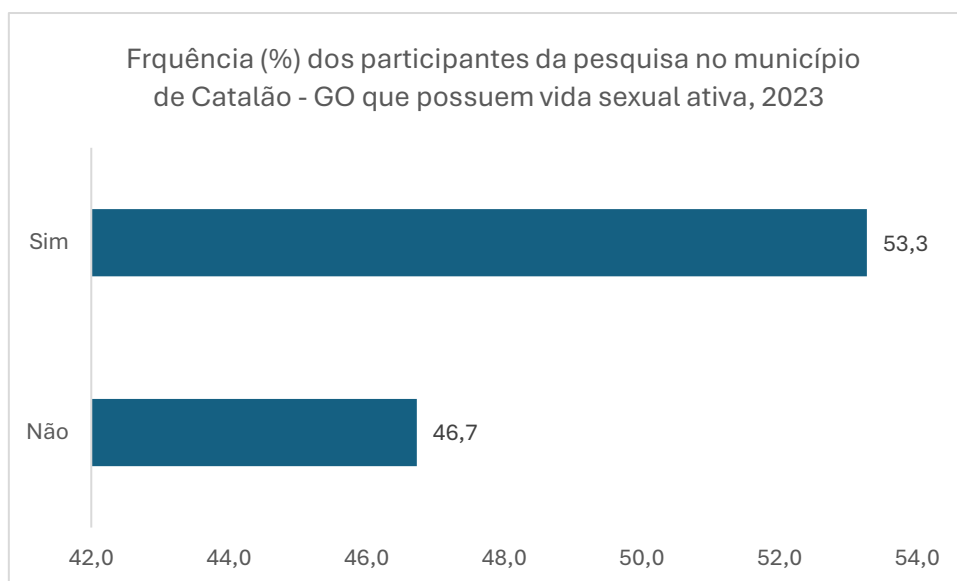
17. **Figura 17.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que frequentam alguma Unidade de Saúde da Família, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A maioria dos participantes, (70,1%, n=75) relatam não frequentar as referidas unidades. Os estudantes que dizem frequentar o serviço público de saúde, são representados por (25,2%, n=27). Outros (4,7%, n=5) não responderam.

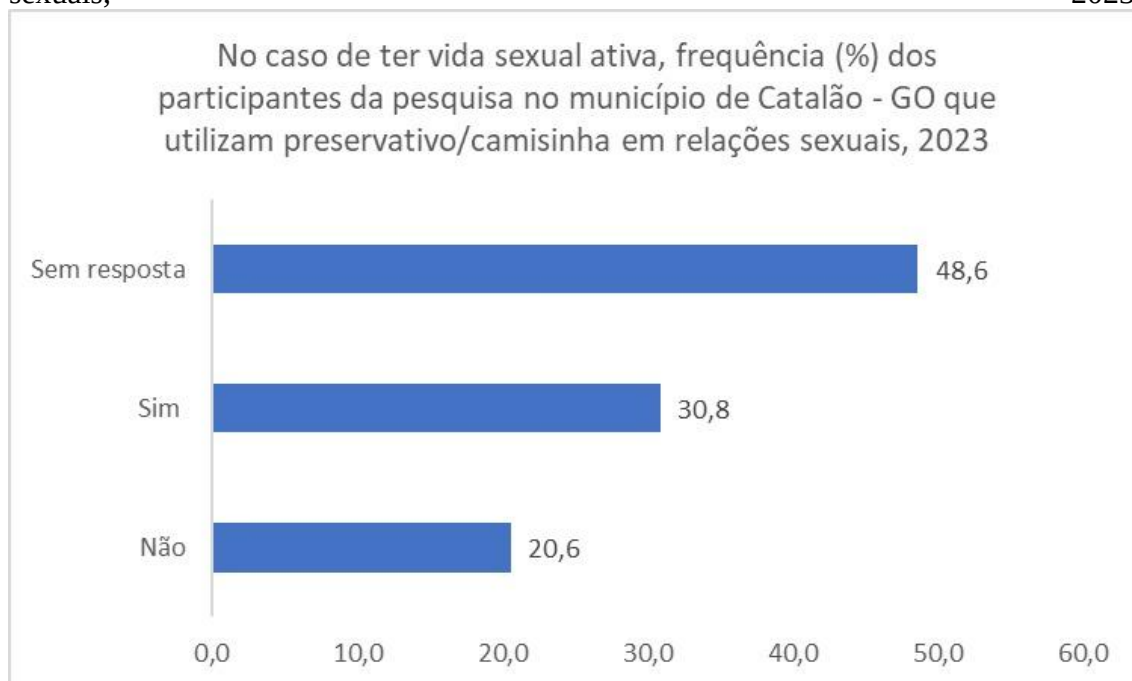
18. **Figura 18.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem vida sexual ativa, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 18 apresenta a frequência dos participantes que possuem vida sexual ativa. A maioria dos participantes, (53,3%, n=57) disseram que têm vida sexual ativa, seguidos de (46,7%, n= 50) de jovens que relatam não possuir atividade sexual atualmente.

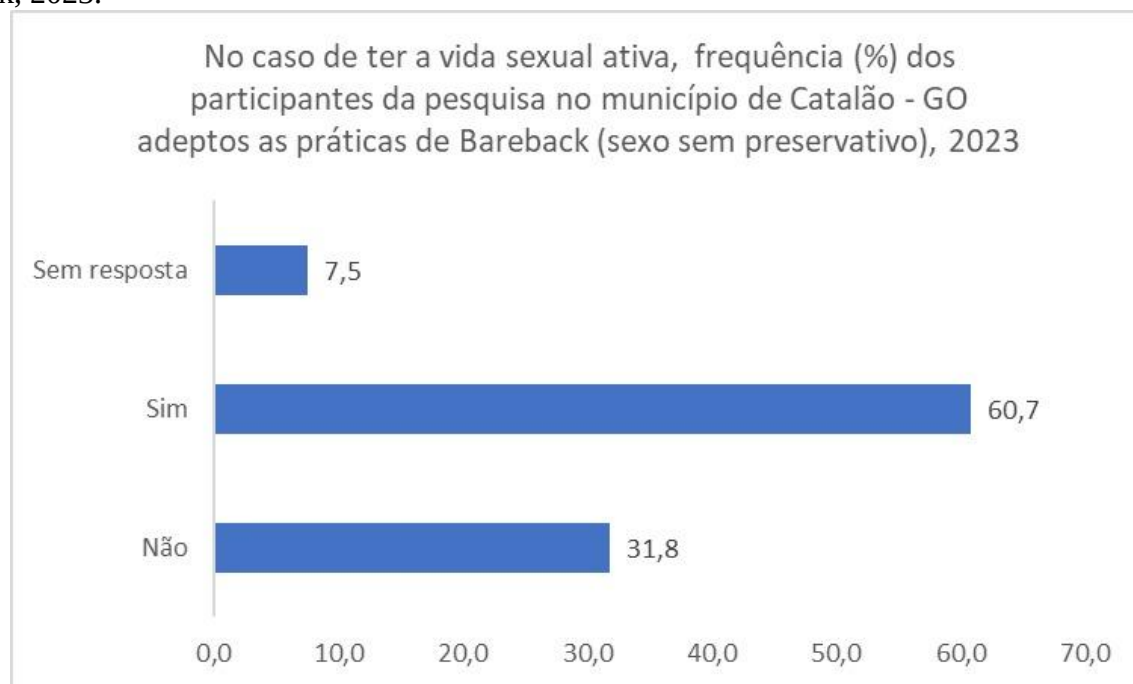
19. **Figura 19.** No caso de ter vida sexual ativa, frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que utilizam preservativo/camisinha em relações sexuais, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 19 apresenta a frequência de participantes da pesquisa com vida sexual ativa, que utilizam preservativo/camisinha em suas relações sexuais. A maioria dos jovens, 48,6% não respondeu. Outros 30,8% admitem fazer o uso e 20,6% disseram não utiliza.

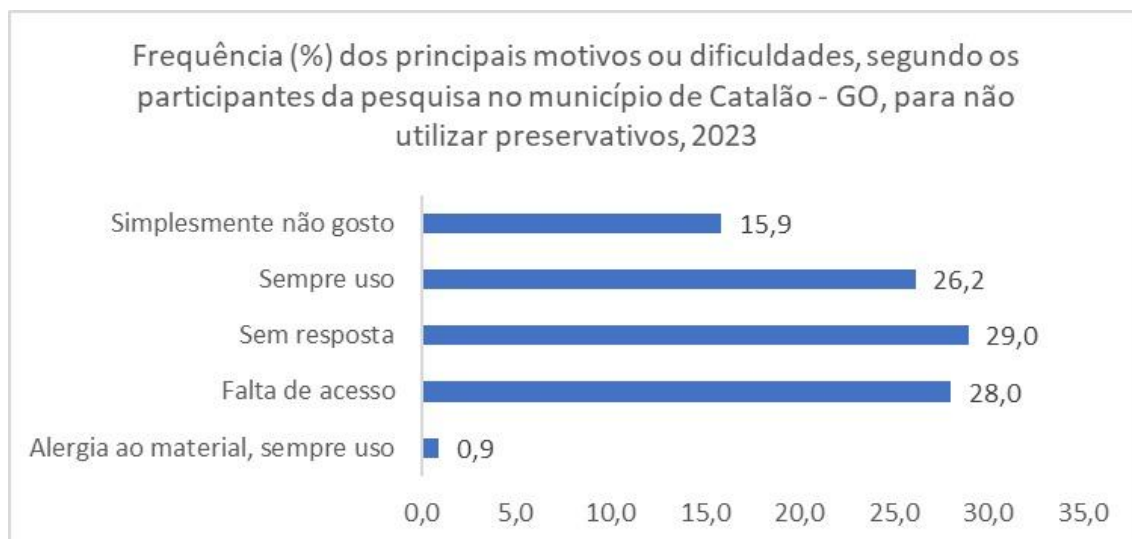
20. **Figura 20.** No caso de ter a vida sexual ativa, frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO adeptos as práticas de sexo sem preservativo e/ou bareack, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023

A figura 20 apresenta a frequência de jovens que são adeptos das práticas de ato sexual sem o uso do preservativo. A maioria dos jovens, 60,7% relatam ser adepta da prática. Os jovens que não optam pela prática, são representados por 31,8% e outros 7,5% não responderam.

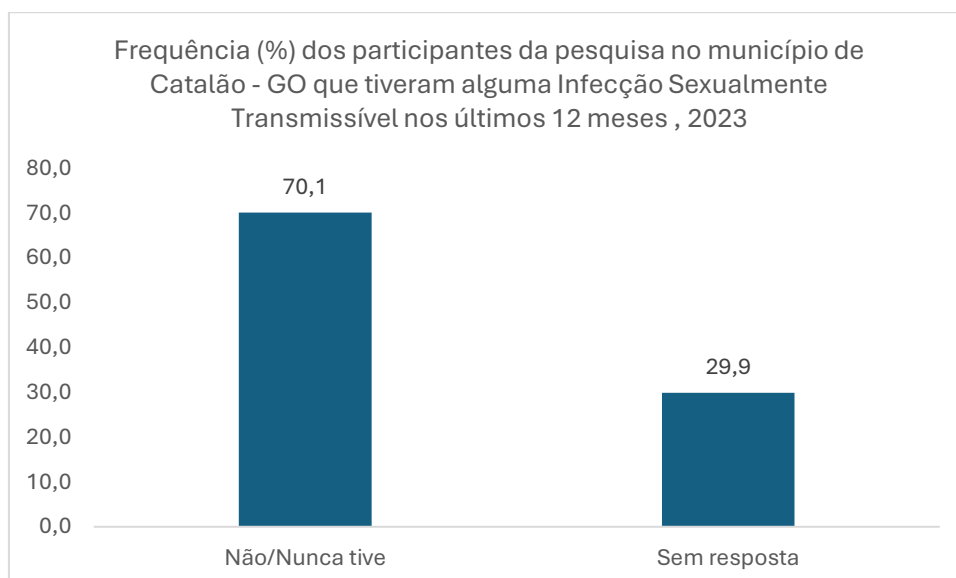
21. **Figura 21.** Frequência (%) dos principais motivos ou dificuldades, segundo os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, para não utilizar preservativos, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023

Na figura 21 são apresentadas as frequências relacionadas aos principais motivos e dificuldades, segundo os participantes, para não utilizar preservativos. A maioria dos jovens, 29% não respondeu. Os jovens que dizem não usar por falta de acesso, são 28%. Os que sempre usam são 26,2%, os que simplesmente não gostam são 15,9% e os que têm alergia ao material, sempre usam, são 0,9%.

22. **Figura 22.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que tiveram alguma Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos 12 meses, 2023.

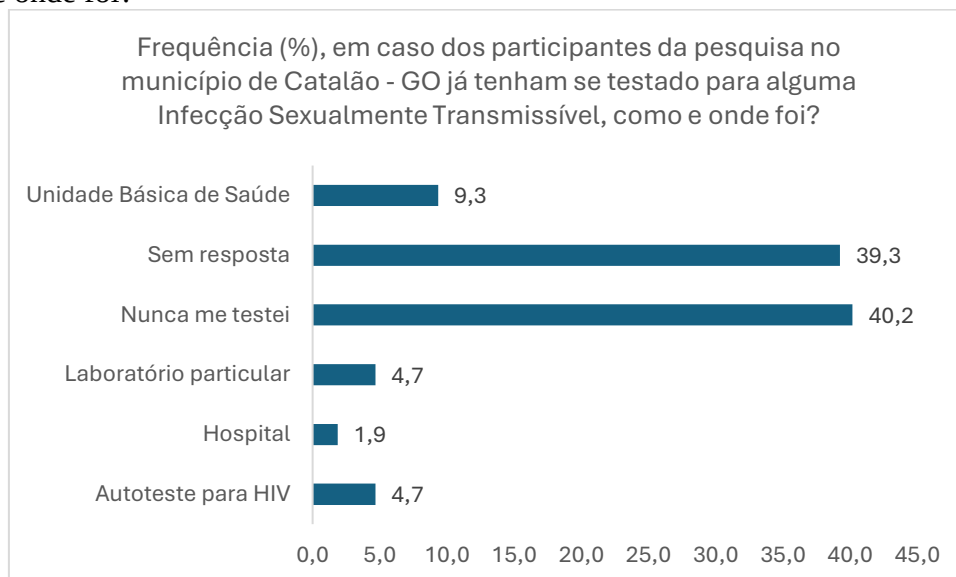


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023

Na figura 22, tem-se a frequência de jovens que tiveram alguma Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos 12 meses. A maioria dos participantes, (70,1%,

n=75) relatam que não ou que nunca tiveram alguma IST. Outros (29,9%, n=32) não responderam.

23. **Figura 23.** Frequência (%), em caso dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO já tenham se testado para alguma Infecção Sexualmente Transmissível, como e onde foi?

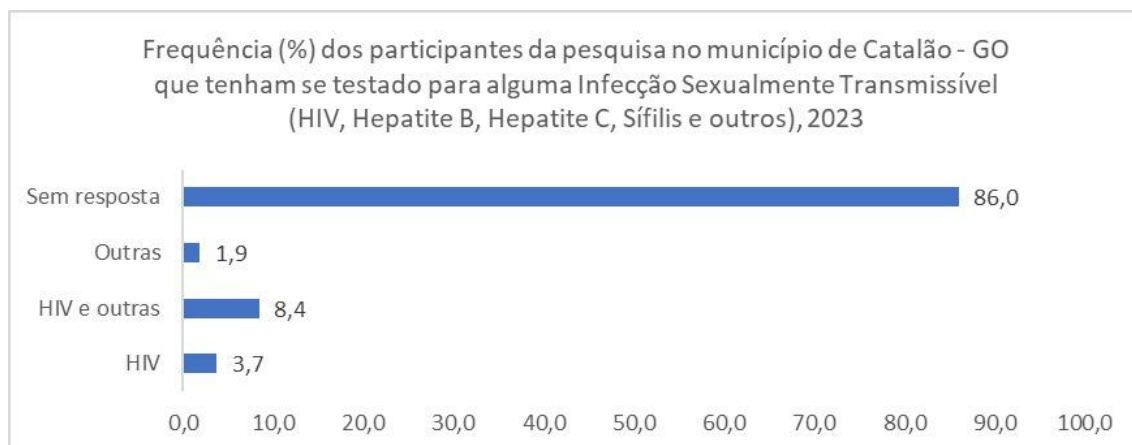


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023

A figura 23 apresenta a frequência de jovens que já tenham se testado para alguma IST, além de apresentar como e onde foi feita a testagem. A maioria dos participantes, (40,2%, n=43) nunca se testou para IST. Outros (39,3%, n=42) dos jovens, não responderam.

Jovens que se testaram em alguma unidade básica de saúde são (9,3%, n=10), os que se testaram em laboratórios particulares e fizeram autoteste para HIV representam (4,7%, n=5), respectivamente e aqueles que fizeram seus testes em hospitais somam (1,9%, n=2).

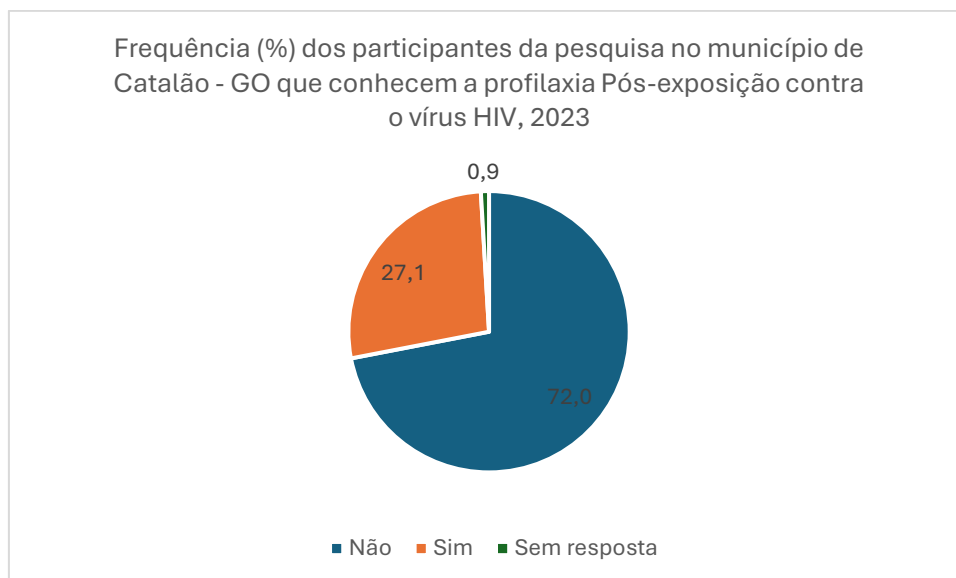
24. **Figura 24.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que tenham se testado para alguma Infecção Sexualmente Transmissível (HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e outros), 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 24 apresenta a frequência de participantes que tenham se testado para alguma IST, HIV, hepatite B ou C, sífilis e outras. A maioria dos jovens, 86% não respondeu. Os jovens que já se testaram para HIV e outras é de 8,4%. Somente para HIV é de 3,7% e para outras IST é de 1,9%.

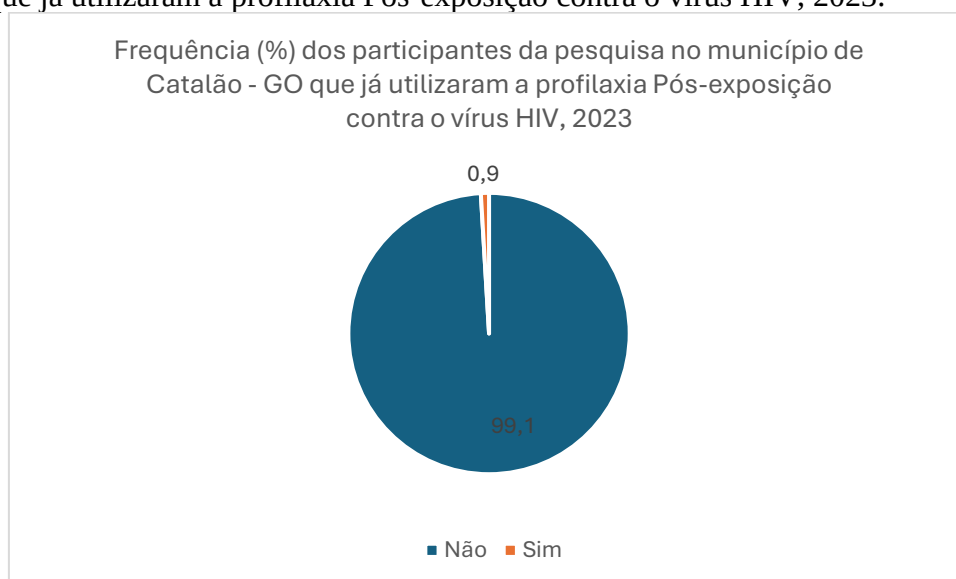
25. **Figura 25.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem a profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 25 apresenta a frequência de participantes que conhecem a Profilaxia pós-exposição (PeP) contra o vírus HIV. A maioria dos participantes, (72,0%, n=77) responderam não ter conhecimento acerca do assunto. Outros (27,1%, n=29) disseram conhecer o referido medicamento. O restante, (0,9%, n=1), não respondeu.

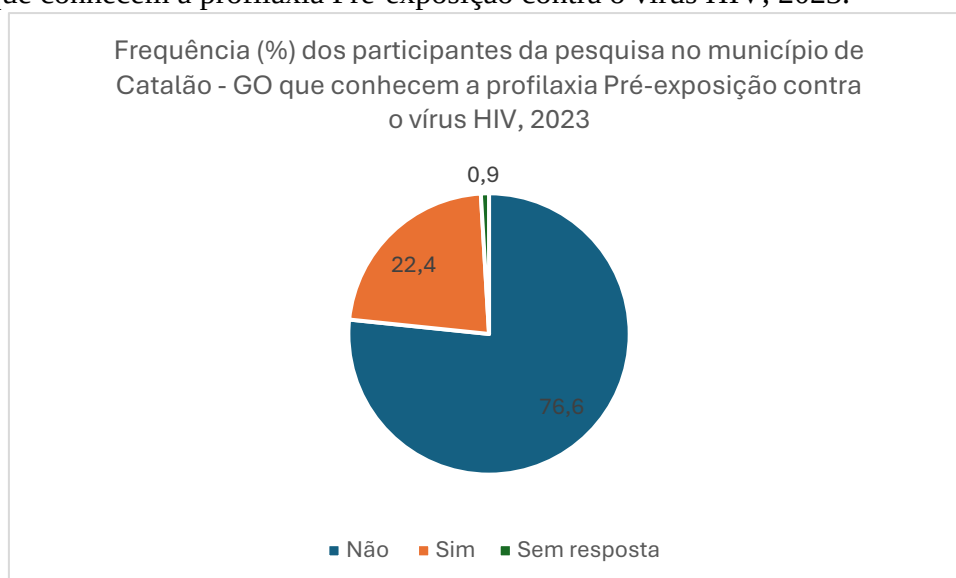
26. **Figura 26.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que já utilizaram a profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 26 apresenta a frequência dos participantes que já utilizaram a Profilaxia Pós-exposição (PeP). A maioria quase absoluta, (99,1%, n=106) dos jovens, respondeu nunca ter utilizado a PeP. Apenas (0,9%, n=1) dos jovens já tiveram acesso ao medicamento.

27. **Figura 27.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem a profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 27 apresenta a frequência de participantes da pesquisa que conhecem a Profilaxia pré-exposição (PReP). A maioria dos participantes, (n=82) diz não conhecer o

referido medicamento. Os jovens que dizem conhecer são representados por 22,43% e outros 0,93%, não respondeu.

28. **Figura 28.** Frequência dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que já utilizaram a profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 28 apresenta a frequência de jovens que já utilizou PReP. A maioria dos participantes, (98,1%, n=105) relatam nunca ter utilizado o referido medicamento. Os jovens que utilizam ou já utilizaram a PReP são (1,9%, n=2) da amostra do estudo.

29. **Tabela 2.** Frequência (%) da maneira em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO recebem ou acessam informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Meios através dos quais acessam ou recebem informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis	(%)
Artigos científicos	2,8
Jornal Impresso	0,9
Livros acadêmicos	1,9
Livros acadêmicos, Amigos, Outros	0,9
Livros acadêmicos, Artigos científicos	0,9
Outros	1,9
Redes Sociais	45,8
Redes Sociais, Artigos científicos	0,9
Redes Sociais, Livros acadêmicos, Artigos científicos	0,9
Redes Sociais, Livros acadêmicos, Artigos científicos, Amigos	0,9

Redes Sociais, Sites da Internet, Artigos científicos	2,8
Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos	0,9
Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos	2,8
Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos, Amigos	0,9
Revistas, Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos, Amigos	0,9
Sites da Internet	16,8
Sites da Internet, Livros acadêmicos	0,9
Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos	0,9
Sem resposta	0,9
Televisão	7,5
Televisão, Jornal Impresso, Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos	0,9
Televisão, Rádio, Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos	0,9
Televisão, Redes Sociais	0,9
Televisão, Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos	0,9
Televisão, Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos, Familiares	0,9
Televisão, Revistas, Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos, Amigos, Familiares, WhatsApp	0,9
Televisão, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos	0,9
Total	100

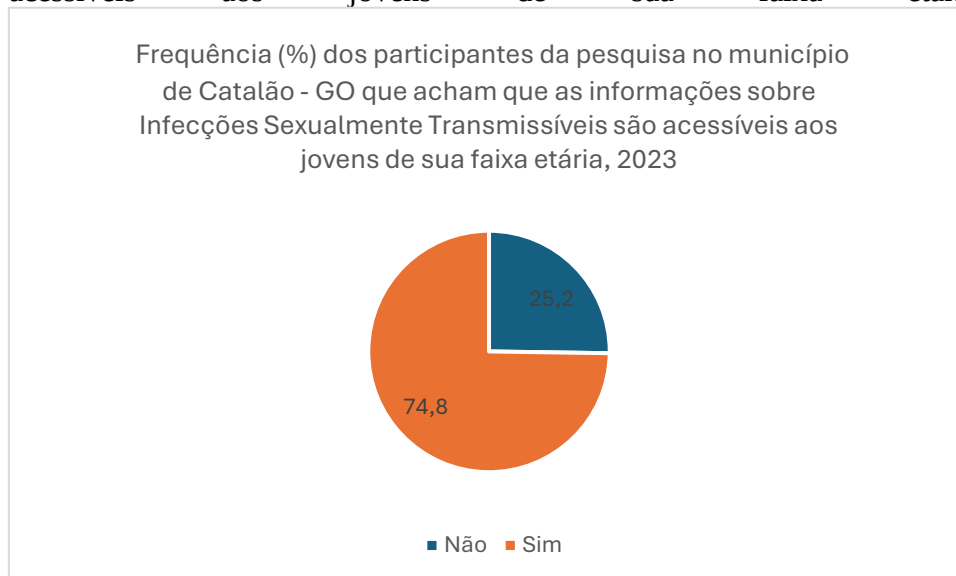
Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A tabela 2 apresenta a maneira com que os participantes da pesquisa recebem ou acessam informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis. A maioria dos jovens, (62,6%, n=67) dizem que utilizam as redes sociais e internet para acessar e receber as referidas informações.

Para (20,6%, n=22) dos jovens, os meios mais utilizados são outros. Jovens que utilizam a televisão para esta finalidade são representados por 7,5% do total. Os que utilizam as fontes científicas e a internet são (15,9%, n=17). E um jovem não respondeu (0,9%, n=1)

Os jovens que responderam apenas Redes Sociais, Sites da Internet, Artigos científicos são representados por 2,8%. Redes Sociais, Sites da Internet, Livros acadêmicos, Artigos científicos e amigos, são as fontes de pesquisa sobre IST para outros também 2,8% de participantes. Os livros acadêmicos são utilizados por 1,9% de jovens, para buscar informações sobre IST. As demais fontes citadas e consultadas foram Jornal Impresso, Amigos, Familiares, WhatsApp, sem resposta, com 0,9%.

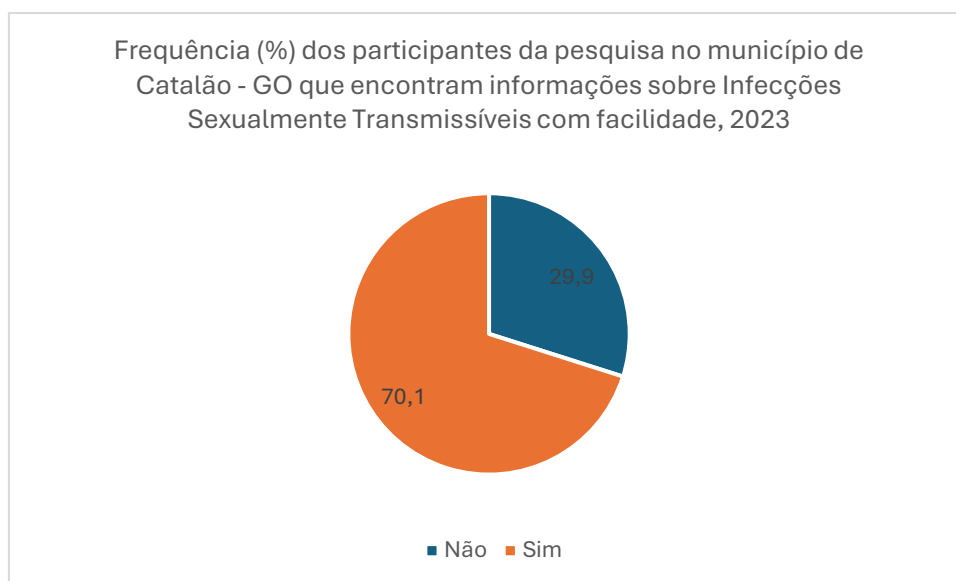
30. **Figura 29.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que as informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis são acessíveis aos jovens de sua faixa etária, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 29 exhibe a frequência de participantes da pesquisa que acham que as informações sobre IST são acessíveis aos jovens da sua faixa etária. A maioria dos jovens, (74,8%, n= 80) acham que sim, que as informações são acessíveis. Os jovens que dizem que as informações não estão acessíveis estão representados por (25,2%, n=27) dos participantes.

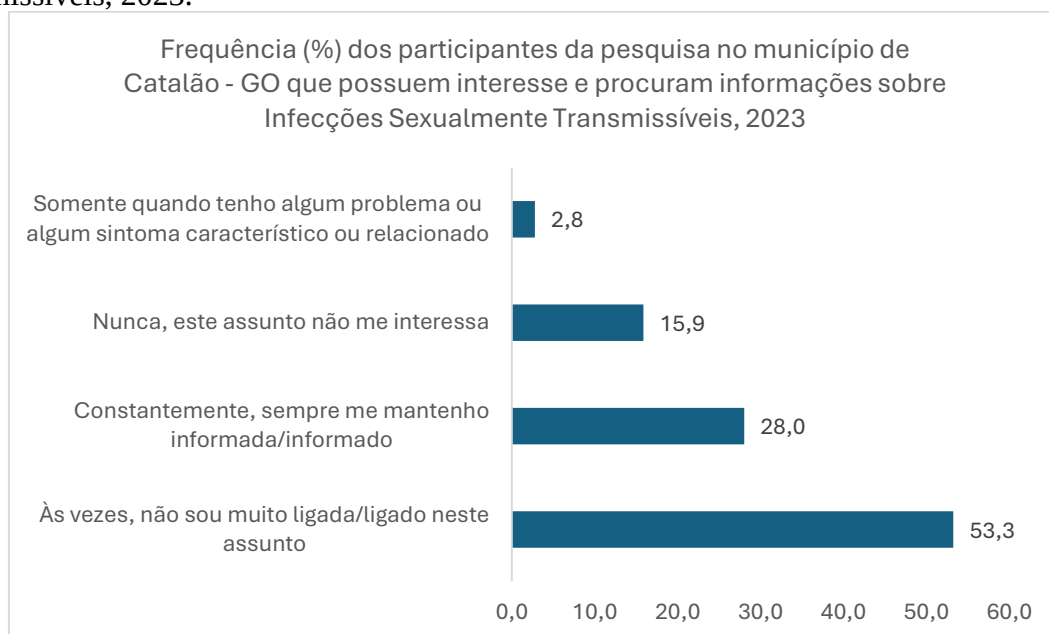
31. **Figura 30.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que encontram informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com facilidade, 2023.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Na figura 30 é apresentada a frequência de participantes na pesquisa que encontram informações sobre IST com facilidade. A maioria dos jovens, (70,1%, n=75) disseram que sim, que encontram informações facilmente. Os jovens que relatam ter dificuldade em encontrar as referidas informações são (29,9%, n=32).

32. **Figura 31.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem interesse e procuram informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.



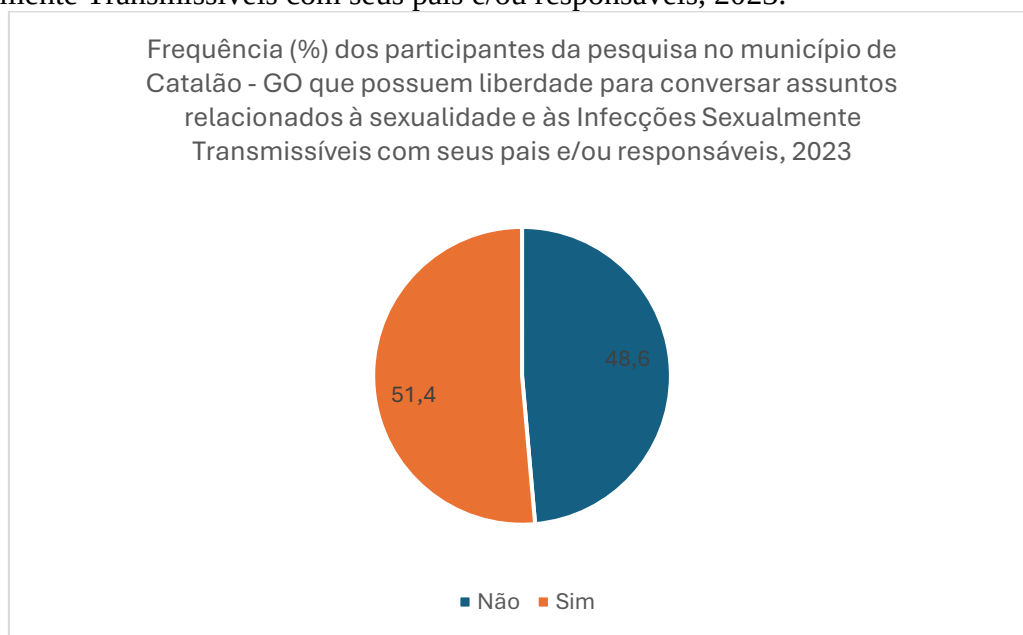
Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 31 traz a frequência dos participantes que possuem interesse e procuram informações sobre IST. Mais da metade dos jovens, (53,3%, n=57) dizem que às vezes procura e que não é muito ligada neste assunto.

Os que se informam constantemente e sempre se mantem informados são (28,0%, n=30). Cerca de (15,9%, n=17) dos jovens relatam que nunca procuram informação e que este assunto não os interessa.

Jovens que procuram informações somente quando têm algum problema ou sintoma característico relacionado são representados por (2,8%, n=3) do total.

33. **Figura 32.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que possuem liberdade para conversar assuntos relacionados à sexualidade e às Infecções Sexualmente Transmissíveis com seus pais e/ou responsáveis, 2023.

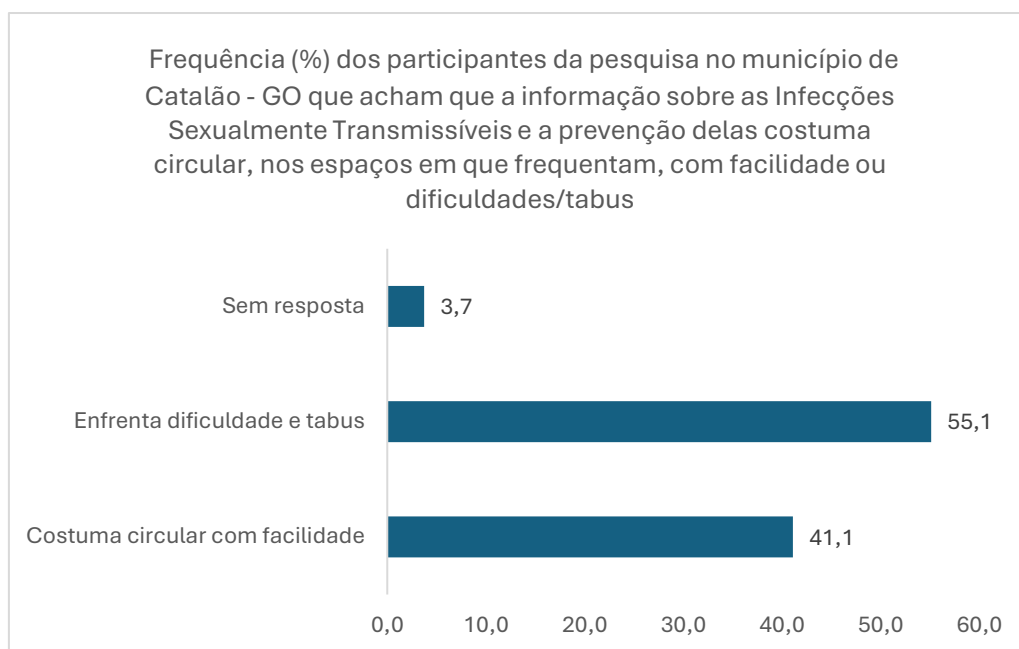


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Na figura 32 é exposta a frequência de participantes que possuem liberdade para conversar assuntos relacionados à sexualidade e às IST com seus pais e/ou responsáveis. A maioria, (51,4%, n=55) dizem ter liberdade com a família, pais ou responsáveis, quando o assunto é sexualidade ou IST.

Outra grande parcela dos participantes, (48,6%, n=52) dizem não ter oportunidades de diálogo no ambiente familiar.

34. **Figura 33.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que a informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a prevenção delas costuma circular, nos espaços em que frequentam, com facilidade ou dificuldades/tabus.

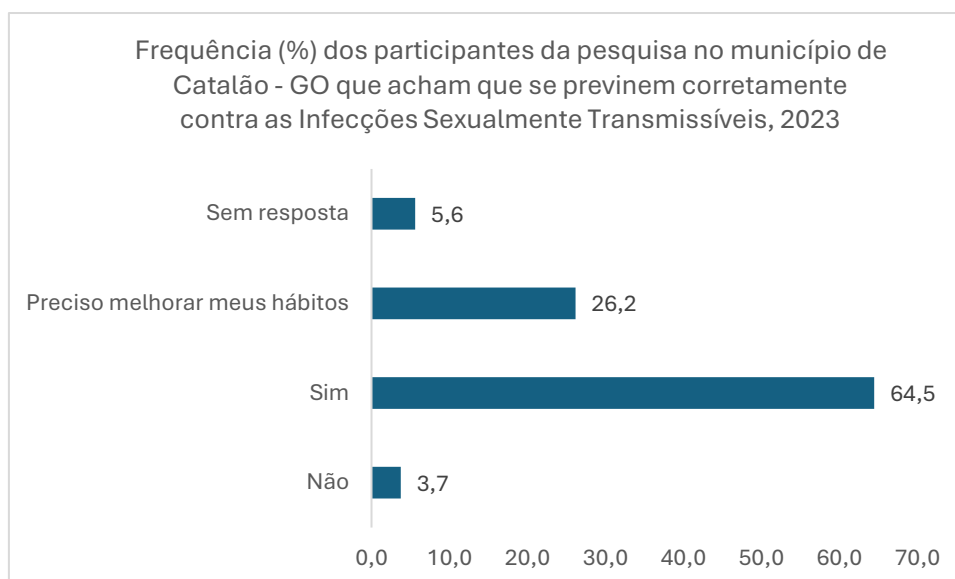


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 33 apresenta a frequência dos participantes que acham que a informação sobre as IST e a prevenção delas costuma circular, nos espaços em que frequentam, com facilidade ou dificuldades/tabus. A maioria dos jovens, (55,1%, n=59) dizem que a informação acerca da referida temática enfrenta dificuldades e tabus para circular pelos espaços frequentados por eles.

Pouco menos da metade dos jovens, (41,1%, n=44) relatam que a informação costuma circular com facilidade nesses espaços. Outros (3,7%, n=4) não responderam.

35. **Figura 34.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que acham que se previnem corretamente contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.

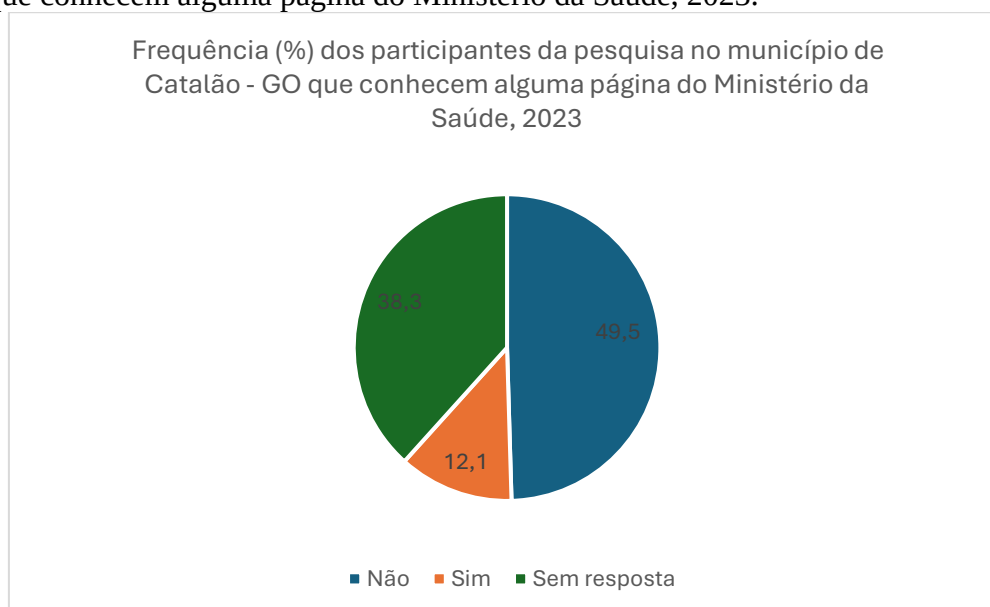


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

Na figura 34, os dados apresentam a frequência de jovens participantes da pesquisa, que acham que se previnem corretamente contra as IST. A maioria, (64,5%, n=69) acham que se previnem de forma correta. Os jovens que acham que precisam melhorar os hábitos de prevenção são (26,2%, n=28).

Aqueles que dizem não se proteger de forma correta são (3,7%, n=4) e os que não responderam foram (5,6%, n=6).

36. **Figura 35.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem alguma página do Ministério da Saúde, 2023.

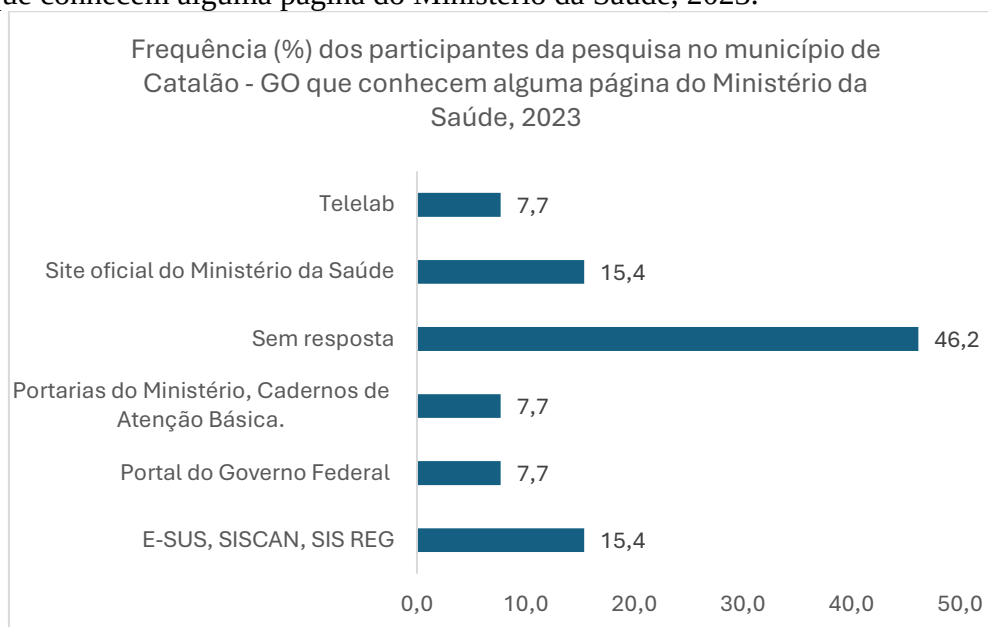


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 35 mostra a frequência de participantes da pesquisa que conhecem alguma página eletrônica do Ministério da Saúde. Apenas (12,1%, n=13) dizem conhecer.

A maioria diz não ser conhecedora, com (49,5%, n=53) dos participantes. Os jovens que não responderam são (38,3%, n=41).

37. **Figura 36** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conhecem alguma página do Ministério da Saúde, 2023.

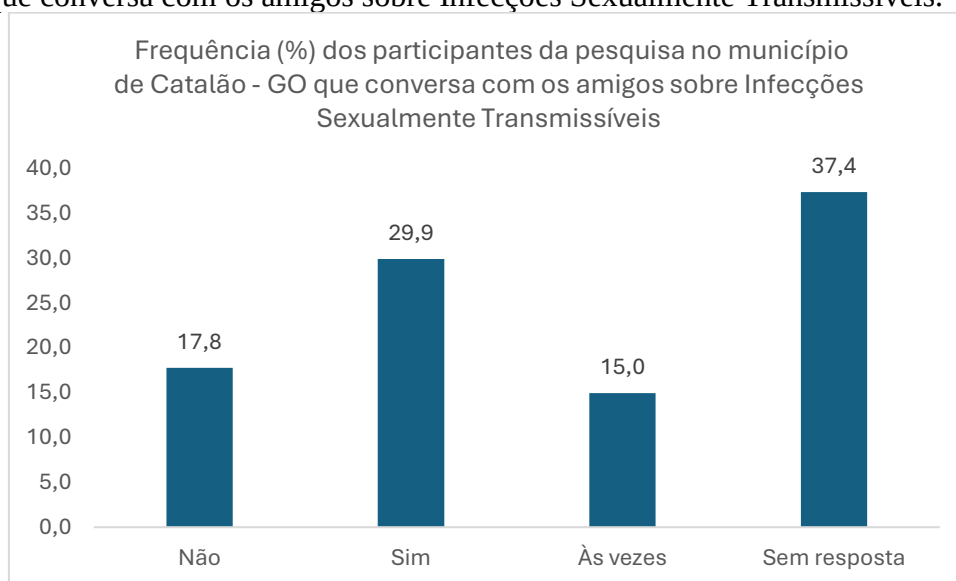


Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 36 apresenta a frequência de participantes que conhece alguma página de Ministério da Saúde e que é essa página. A maioria dos jovens, 46,2% não respondeu.

Os que dizem conhecer o site oficial do MS, o E-SUS, SISCAN e o SISREG, são 15,4%, respectivamente. Os jovens que conhecem o Telelab, as portarias do MS e os Cadernos da Atenção Básica e o Portal do Governo Federal são 7,7%, também respectivamente.

38. **Figura 37.** Frequência (%) dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO que conversa com os amigos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.



Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A figura 37 apresenta a frequência de participantes que conversa com os amigos sobre as IST. A maioria dos jovens, (37,4%, n=40) não respondeu. Outros (29,9%, n=32) disseram que conversam sim com os amigos sobre as IST. Os que dizem não conversar são (17,8%, n=19) e os que conversam às vezes são representados por (15,0%, n=16).

39. **Tabela 3.** Frequência (%) dos meios em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO buscam informações sobre saúde.

Meios de busca de informações	(%)
Artigos científicos	4,7
Escola	0,9
Livros e reunião das ligas	0,9
Redes sociais	7,5
Sem resposta	41,1
Site oficial do Ministério da Saúde	0,9
Sites da Internet	34,6
Sites da Internet e artigos científicos	2,8
Sites da Internet e livros	0,9
	0,9

Sites da Internet e professores	1,9
Sites da Internet e profissionais da saúde	
Sites da Internet, livros, profissionais da área	0,9
Sites na internet, artigos científicos, livros acadêmicos	0,9
Universidade	100
Total	

Fonte: Elaboração própria. Comunicação Promotora de Saúde, 2023.

A tabela 3 mostra a frequência dos meios em que os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO buscam informações sobre saúde. A maioria dos jovens, (41,1%, n=44) não respondeu. Os sites da internet são preferidos como fonte de pesquisa sobre saúde para (34,6%, n=37) dos participantes.

As redes sociais são preferidas para (7,5%, n=8) dos jovens. Buscar informações na escola, na universidade, em sites da internet e artigos científicos são preferidos por (2,8%, n=3). Enquanto 1,9% dos participantes escolheram a opção sites da internet e professores.

As demais opções: escola, reunião de ligas, Ministério da Saúde, sites da internet, livros, profissionais da saúde, artigos científicos e livros acadêmicos foram a escolha de (0,9%, n=1) dos participantes, respectivamente.

40. Perfil sociodemográfico e sua relação com IST no município de Catalão - GO

O perfil sociodemográfico da maioria dos participantes da pesquisa é de mulheres (67,3%; n=72), que não tiveram IST nos últimos 12 meses (70,1%, n=75), heterossexuais (80,4%, n=86), com idade entre 17 ou 18 anos (39,3%; n=42), autodeclaradas pardas (47,7%; n=51), sem companheiro fixo (81,3%; n=87), com ensino médio incompleto, inferior ou cursando (40,2%; n=43), católicas (33,6%, n=36), sem independência financeira (72,0%, n=77), que ainda vivem com os pais (72,9%, n=78) e que declaram ter outras profissões (37,4%, n=40) (Tabela 2).

A tabela a seguir apresenta como o perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão - GO se relacionou com a ocorrência das IST nos últimos 12 meses e se o jovem teve a ocorrência de alguma infecção durante o período descrito.

Tabela 4 – Perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão - GO e sua relação com ocorrência de IST e de alguma infecção nos últimos 12 meses.

	n	Você teve alguma IST nos últimos 12 meses?		p
		Não (n=75)	Não respondeu (n=32)	
Identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023				
Mulher	72	52 (72,2%)	20 (27,8%)	0,490*
Homem	35	23 (65,7%)	12 (34,3%)	
Orientação sexual dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Outro	21	20 (95,2%)	1 (4,8%)	0,005*
Heterossexual	86	55 (64%)	31 (36%)	
Ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
21 anos ou mais	25	18 (72%)	7 (28%)	0,197**
19 ou 20 anos	30	17 (56,7%)	13 (43,3%)	
17 ou 18 anos	42	31 (73,8%)	11 (26,2%)	
até 16 anos	10	9 (90%)	1 (10%)	
Como os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO se definem, segundo cor, 2023				
Branco	41	26 (63,4%)	15 (36,6%)	0,415*
Pardo	51	36 (70,6%)	15 (29,4%)	
Negro	12	10 (83,3%)	2 (16,7%)	
Estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Sem companheiro	87	58 (66,7%)	29 (33,3%)	0,106*
Com companheiro	20	17 (85%)	3 (15%)	
Grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Ensino médio incompleto ou inferior	43	31 (72,1%)	12 (27,9%)	0,881*
Ensino médio completo	30	20 (66,7%)	10 (33,3%)	
Ensino superior	34	24 (70,6%)	10 (29,4%)	
Religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Afro-brasileira OU espírita	8	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0,525**
Católica	35	25 (71,4%)	10 (28,6%)	
Evangélica	35	22 (62,9%)	13 (37,1%)	
Nenhuma	29	23 (79,3%)	6 (20,7%)	

**Independência financeira dos
participantes da pesquisa no
município de Catalão - GO, 2023**

Sim	28	19 (67,9%)	9 (32,1%)	0,723*
Não	77	55 (71,4%)	22 (28,6%)	

**Se participantes da pesquisa no
município de Catalão - GO moram
com os pais, 2023**

Sim	78	49 (62,8%)	29 (37,2%)	0,007*
Não	29	26 (89,7%)	3 (10,3%)	

**Profissão dos participantes da
pesquisa no município de Catalão -
GO, 2023**

Outro	39	21 (53,8%)	18 (46,2%)	
desempregado	7	7 (100%)	0 (0%)	0,002**
estudante	29	23 (79,3%)	6 (20,7%)	
jovem aprendiz	24	22 (91,7%)	2 (8,3%)	

* Pearson Chi-squared test

** Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation

Para avaliar a ocorrência de IST e sua relação com o perfil sociodemográfico dos jovens participantes do estudo, especificamente, a variável de interesse foi: Você teve alguma IST nos últimos 12 meses? Para isso, foram realizados o Teste de qui-quadrado de Pearson (Pearson Chi-squared test) e o Teste de qui-quadrado de Pearson através da simulação de Monte Carlo (Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation).

O valor de p foi significativo ($p \leq 0,005$) com as seguintes variáveis demográficas: orientação sexual, outros (bissexuais, homossexuais e pessoas de sexualidade fluida ($p=0,005$); morar com os pais ($p = 0,007$) e a ocupação do indivíduo ($p = 0,002$). Provavelmente o fator protetor revelado nesta situação, para os referidos jovens, seja o fato de que estes jovens aprendizes e desempregados estejam menos propensos a terem IST.

Quando o perfil sociodemográfico dos jovens foi relacionado com a ocorrência de IST e de alguma infecção nos últimos 12 meses, identificou-se que as variáveis não ser heterossexual ($p=0,005$), não morar com os pais ($p=0,007$) e ser estudante ou jovem aprendiz ($p=0,002$), foram fatores protetores.

Possivelmente, isso seja possível, pois esses jovens não têm um ciclo e uma vida social muito ampla e ativa, respectivamente, diminuindo com isso, as chances de interação social, exposições sexuais desprotegidas, consumo de bebidas alcoólicas e uso e abuso de substâncias psicoativas, como dito no início deste trabalho.

Concordando com isso, Spindola *et al.* (2020), relatam que os estudantes dizem que as situações de risco são acentuadas pelo uso de bebidas alcoólicas e drogas, muitos dos jovens investigados não faziam uso do preservativo em todas as relações sexuais, usando assim, este insumo, esporadicamente (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Os estudantes pesquisados afirmam se sentir vulneráveis quando nesta situação, principalmente quando utilizam tais substâncias no percurso entre uma relação ou à multiplicidade delas com suas parcerias, apresentando assim um comportamento de risco ao passo que relatam não utilizar preservativos em suas relações sexuais (SPINDOLA *et al.*, 2020).

A maioria dos sujeitos (70,1%; n=75) relatou não ter tido IST nos últimos 12 meses, evidenciando assim condições sociodemográficas que podem ser protetivas para não se adquirir IST no município de Catalão. Percebe-se, neste caso, dois aspectos que interferiram no fato de não ter IST na realidade municipal. Não ser heterossexual aparentemente é uma proteção. Isso pode ser uma realidade em função de maiores cuidados que essa população toma durante a atividade sexual.

Neste caso, corroborando com o exposto, estudo realizado por Marchezine e colaboradores (2018), em um Serviço de Dermatologia Sanitária da cidade de São Paulo, a fim de verificar a ocorrência de IST/AIDS diagnosticadas no serviço, demonstrou que entre os anos de 2013 e 2015, os casos de IST entre homossexuais e heterossexuais tiveram as seguintes ocorrências acumuladas, respectivamente: (n= 155, 40,9%) e (n=171, 45,1%), demonstrando assim maior número de casos em pessoas heterossexuais (MARCHEZINI *et al.*, 2018).

Em pesquisa realizada por Oliveira (2023) e seu grupo de pesquisa, ainda concordando com o já citado, ao analisar o perfil sorológico de doadores de sangue entre HSH, do Núcleo de Hemoterapia Herberth de Souza, verificou-se que (82%, n= 41) se declararam homossexuais, (4%, n= 2) transexuais e 1 pansexual. Na triagem clínica, 90% foram considerados aptos à doação de sangue, destes, 82% apresentaram triagem sorológica não reagente (n=41). Os voluntários relataram praticar sexo seguro e com uso do preservativo, testagem rápida regular e mais da metade deles afirmaram ter parceria sexual fixa (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Ainda diante do exposto, ao caracterizar o perfil sociodemográfico de usuários de PrEP no Ceará, Lira Junior *et al.* (2024) afirmam que entre os usuários da referida PC, há uma prevalência de pessoas que pertencem à população gay e de HSH cisgênero, em sua maioria, brancos.

Percebeu-se que gradativamente o número de adeptos da profilaxia aumentou, entre os anos de 2018 e 2023. Sendo este, um público vítima de preconceitos, estigmas e discriminação, contribuindo com isso para o incremento dos níveis de vulnerabilidade em relação ao HIV/AIDS nesta população (BRASIL, 2023; LIRA JUNIOR *et al.*, 2024).

Por outro lado, ser estudante e "outro", aparentemente, torna o indivíduo mais suscetível. Pode ser por uma vida sexual mais ativa, sem preocupação e proteção em relação aos jovens que possuem um círculo social maior. Concordando com isso, Melo *et al.* (2021) afirmam que em relação aos conhecimentos acerca das IST para jovens universitários, deve-se pensar que “abordagem puramente racional e, até mesmo, de caráter positivista, pode não ser eficaz para comungar com suas experiências de vida, seus sistemas de crença, sua cultura, seus valores e uma gama de outras impressões e expressões que fogem à redoma da razão” (MELO *et al.*, 2021 p.6).

Na percepção dos jovens universitários, tanto homens, quanto mulheres estão suscetíveis e vulneráveis às IST. Os jovens universitários demonstram não ter comportamentos conservadores, vida sexual autônoma, pautada em situações e relações momentâneas. Os universitários contrariam convenções culturais e buscam o prazer, se permitindo viver novas emoções e sensações, contudo ao jovem brasileiro tende a seguir certas convenções culturais, padrões socialmente construídos, com uma clara liberdade maior para os homens (SPINDOLA *et al.*, 2020).

É durante essa fase que os jovens entram em um momento de socialização, cheio de descobertas, expectativas, realizações, participação em novos grupos sociais e em um novo, desafiador e diferente ambiente. São um grupo formado por adolescentes e adultos jovens, classificados como de elevado risco para contrair alguma IST (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Entretanto, estes resultados podem apontar também uma baixa adesão à testagem sorológica na referida população, visto que os resultados aqui expostos demonstram que a maioria da população participante no referido estudo, não se testa para as IST, o que pode aumentar a subnotificação dos casos, dificultando a adesão e o tratamento deles.

A seguir, a tabela 5 relaciona o perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão-Go com o conhecimento em IST e o interesse pelo assunto.

Tabela 5 – Relação entre o perfil sociodemográfico dos jovens do município de Catalão-Go e conhecimento em IST.

Conhecimento em IST

	n	Não (n=74)	Sim (n=33)	p
Identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão – GO, 2023				
Mulher	72	47 (65,3%)	25 (34,7%)	0,212*
Homem	35	27 (77,1%)	8 (22,9%)	
Orientação sexual dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Outro	21	11 (52,4%)	10 (47,6%)	0,063*
Heterossexual	86	63 (73,3%)	23 (26,7%)	
Ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
21 anos ou mais	25	11 (44%)	14 (56%)	0,003**
19 ou 20 anos	30	19 (63,3%)	11 (36,7%)	
17 ou 18 anos	42	35 (83,3%)	7 (16,7%)	
até 16 anos	10	9 (90%)	1 (10%)	
Como os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO se definem, segundo cor, 2023				
Branco	41	26 (63,4%)	15 (36,6%)	0,444**
Pardo	51	38 (74,5%)	13 (25,5%)	
Negro	12	9 (75%)	3 (25%)	
Estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Sem companheiro	87	63 (72,4%)	24 (27,6%)	0,128*
Com companheiro	20	11 (55%)	9 (45%)	
Grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Ensino médio incompleto ou inferior	43	35 (81,4%)	8 (18,6%)	0,028**
Ensino médio completo	30	21 (70%)	9 (30%)	
Ensino superior	34	18 (52,9%)	16 (47,1%)	
Religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Afro-brasileira ou espírita	8	3 (37,5%)	5 (62,5%)	0,176**
Católica	35	23 (65,7%)	12 (34,3%)	
Evangélica	35	26 (74,3%)	9 (25,7%)	
Nenhuma	29	22 (75,9%)	7 (24,1%)	
Independência financeira dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023				
Sim	28	21 (75%)	7 (25%)	0,462*
Não	77	52 (67,5%)	25 (32,5%)	
Se participantes da pesquisa no município de Catalão - GO moram com os pais, 2023				
Sim	78	61 (78,2%)	17 (21,8%)	0,001*
Não	29	13 (44,8%)	16 (55,2%)	

**Profissão dos participantes da
pesquisa no município de Catalão -
GO, 2023**

Outro	39	33 (84,6%)	6 (15,4%)	0,002**
desempregado	7	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
estudante	29	12 (41,4%)	17 (58,6%)	
jovem aprendiz	24	18 (75%)	6 (25%)	

* Pearson Chi-squared test

** Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation

*** Fisher's Exact test

Em relação ao conhecimento em IST e interesse pelo assunto, observa-se que a maioria da amostra é composta por pessoas do sexo feminino (n=72), que diz não ter conhecimento e interesse acerca do assunto (n= 47), em sua grande maioria heterossexuais (n= 86), com idade entre 17 a 18 anos (n= 42), autodeclaradas pardas (n=51), sem companheiro fixo (n=87), com ensino médio incompleto ou inferior (n=43), católicas (n=36), sem independência financeira (n=77), que ainda vivem com os pais (n=78) e que declaram ter outras profissões (n=39).

Para demonstrar o conhecimento dos participantes do estudo sobre as IST, foram realizados o Teste de qui-quadrado de Pearson (Pearson Chi-squared test), o Teste de qui-quadrado de Pearson através da simulação de Monte Carlo (Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation) e o Teste exato de Fisher (Fisher's Exact test). A variável de interesse, foi: Conhecimento em IST. A maioria dos participantes (n = 74) diz não possuir compreensão acerca das IST.

Nesse caso, mais uma vez a questão se relaciona com a profissão dos entrevistados, quando outros e estudantes possuem mais interesse pelo assunto do que os outros dois grupos (desempregado e jovem aprendiz). As variáveis relacionadas à escolaridade, morar com os pais e à profissão dos estudantes foram significantes, também. Isso demonstra que esse grupo possui maior conhecimento em relação aos demais, analisados. Possivelmente, isso aconteça porque são mais velhos, como identificado na faixa etária, anteriormente.

Quanto mais jovem, mais exposto ao risco de contrair alguma IST, quanto mais velho, mais protegido o jovem está visto que os cuidados em relação à sua saúde sexual aumentam. Relacionando o perfil sociodemográfico dos jovens com ter conhecimento em IST, as variáveis que mostraram interferir foram a idade (p=0,003), grau de escolaridade (p=0,028), ainda residir com os pais (p=0,001) e não ter atividade especificada (p=0,002). Jovens entre 17 ou 18 anos, com menor grau de instrução (ensino médio incompleto), que

ainda residem com os pais e não estudam nem trabalham, são os que não apresentam conhecimento em IST.

Barbosa e colaboradores (2020), confirmam o exposto, quando afirmam que a atividade sexual de jovens está acontecendo cada vez mais cedo e que se a educação sexual não acontece juntamente a essa atividade, esse acontecimento oferece risco à saúde da referida população. Em pesquisa realizada numa escola privada no Rio de Janeiro, os pesquisadores identificaram que a faixa etária média para o início das relações sexuais é de 14 anos (BARBOSA *et al.*, 2020).

Em estudo realizado por Freitas (2022) e seu grupo de pesquisa, percebe-se que jovens estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, não utilizam preservativo com parceiros fixos após determinado tempo de relacionamento, demonstrando assim confiança na parceria (FREITAS, 2022).

A maioria dos estudantes pesquisados concordou que o risco de ter e/ou transmitir IST era menor em parcerias duradouras e sérias, expondo assim possíveis dificuldades em negociar o uso do preservativo e demonstrando a falsa crença de que relacionamentos protegem. Sendo que quem está em um relacionamento corre o risco de contrair uma IST (FREITAS *et al.*, 2022).

O valor de p foi significativo com as seguintes variáveis: no ano de nascimento, aqui exposto em idades dos participantes, entre 19 e 20 anos, 28% ($p = 0,003$); pessoas que possuem o ensino médio completo ($n = 21$) e $p = 0,028$; os que moram com os pais, 78,2% e valor de ($p = 0,001$), além da maioria dos desempregados, 71,4%, ($p = 0,002$).

Adiante, ainda em relação ao conhecimento em IST e interesse pelo assunto, a tabela 6 apresenta o interesse dos jovens pelo referido assunto e sua relação com o perfil sociodemográfico.

Tabela 6 – Interesse dos jovens por IST e sua relação com o perfil sociodemográfico.

	n	Interesse pelo assunto?			P
		Nunca (n=17)	Às vezes (n=60)	Constantemente (n=30)	
Identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023					
Mulher	72	10 (13,9%)	38 (52,8%)	24 (33,3%)	0,091*
Homem	35	7 (20%)	22 (62,9%)	6 (17,1%)	
Orientação sexual dos participantes da pesquisa					

no município de Catalão - GO, 2023

outro	21	0 (0%)	16 (76,2%)	5 (23,8%)	0,800*
Heterossexual	86	17 (19,8%)	44 (51,2%)	25 (29,1%)	

Frequência (%) do ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

21 anos ou mais	25	2 (8%)	13 (52%)	10 (40%)	0,037**
19 ou 20 anos	30	3 (10%)	16 (53,3%)	11 (36,7%)	
17 ou 18 anos	42	10 (23,8%)	26 (61,9%)	6 (14,3%)	
até 16 anos	10	2 (20%)	5 (50%)	3 (30%)	

Como os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO se definem, segundo cor, 2023

Branco	41	4 (9,8%)	22 (53,7%)	15 (36,6%)	0,087**
Pardo	51	11 (21,6%)	29 (56,9%)	11 (21,6%)	
Negro	12	0 (0%)	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Sem companheiro	87	16 (18,4%)	47 (54%)	24 (27,6%)	0,093*
Com companheiro	20	1 (5%)	13 (65%)	6 (30%)	

Grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Ensino médio incompleto ou inferior	43	9 (20,9%)	25 (58,1%)	9 (20,9%)	0,134**
Ensino médio completo	30	4 (13,3%)	19 (63,3%)	7 (23,3%)	
Ensino superior	34	4 (11,8%)	16 (47,1%)	14 (41,2%)	

Religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Afro-brasileira ou espírita	8	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	0,280**
Católica	35	4 (11,4%)	19 (54,3%)	12 (34,3%)	
Evangélica	35	7 (20%)	21 (60%)	7 (20%)	
Nenhuma	29	4 (13,8%)	15 (51,7%)	10 (34,5%)	

Independência financeira dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Sim	28	2 (7,1%)	15 (53,6%)	11 (39,3%)	0,051*
Não	77	15 (19,5%)	44 (57,1%)	18 (23,4%)	

Se participantes da pesquisa no município de Catalão - GO moram com os pais, 2023

Sim	78	14 (17,9%)	44 (56,4%)	20 (25,6%)	0,252*
Não	29	3 (10,3%)	16 (55,2%)	10 (34,5%)	

**Profissão dos participantes
da pesquisa no município
de Catalão - GO, 2023**

outro	39	6 (15,4%)	20 (51,3%)	13 (33,3%)	0,002**
desempregado	7	0 (0%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)	
estudante	29	1 (3,4%)	16 (55,2%)	12 (41,4%)	
jovem aprendiz	24	10 (41,7%)	12 (50%)	2 (8,3%)	

* Mann-Whitney test

** Kruskal-Wallis test

A tabela 6, mostra se há relação entre a maneira com que o jovem busca informações sobre IST e o perfil sociodemográfico e de que maneira o jovem recebe ou acessa essas informações.

Em relação ao interesse pelo assunto (IST) e sua relação com o perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes é do sexo feminino (n=72), que diz se interessar pelo assunto às vezes (n=38), em sua maioria, heterossexuais (n=44), com idade entre 17 a 18 anos (n=26), pardas (n=29), sem companheiro fixo (n=47), com ensino médio incompleto ou inferior (n=25), evangélicas (n=21), sem independência financeira (n=44), que ainda vivem com os pais (n=44) e que declaram ter outras profissões (n=20).

Para avaliar o interesse dos estudantes acerca do assunto IST, optou-se pela realização das análises estatísticas através do teste de Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test) e do teste de Kruskal-Wallis. A variável de interesse, aqui, foi: Qual o interesse pelo assunto?

As demais variáveis de interesse, com p significativa, foram: a idade, com pessoas entre 19 e 20 anos, 53,3% que dizem se interessar às vezes pelo assunto (p = 0,037) e em relação à profissão, os desempregados, em sua maioria, 85,7%, disseram se interessar, também às vezes, pelo assunto IST (p = 0,002). No que diz respeito a ter interesse por IST, as variáveis sociodemográficas que apresentaram relação foram idade (p=0,037) e profissão (p=0,002). Jovens mais velhos (21 anos ou mais) são os mais interessados, assim como estudantes.

Há diferença entre os estudantes que estão no grupo de “outros” e estudantes, em comparação aos demais. Os dois mencionados (outros e estudantes) possuem mais interesse pelo assunto do que os outros dois grupos (desempregado e jovem aprendiz). Com isso, fica clara a significância estática com a variável de interesse aqui analisada.

Silva (2021) e pesquisadores associados relatam que a escola é um local extremamente apropriado para que os temas referentes à saúde sexual e reprodutiva sejam corretamente abordados e que de fato essas informações sejam tratadas com linguagem apropriada e que consiga alcançar de fato o aluno, de maneira descomplicada e

compreensível, evitando assim, que problemas evitáveis sejam adquiridos no futuro, por esses jovens, demonstrando assim a importância da boa educação (SILVA *et al.*, 2021).

Tabela 7 - Relação entre a maneira com que o jovem busca informações sobre IST e o perfil sociodemográfico e como o jovem recebe ou acessa essas informações.

			Maneira que busca informações sobre IST		
	n	Fontes científicas e internet (n=17)	Redes sociais e internet (n=67)	Outros (n=22)	p
Identidade de gênero dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023					
Mulher	72	12 (16,9%)	43 (60,6%)	16 (22,5%)	0,717*
Homem	35	5 (14,3%)	24 (68,6%)	6 (17,1%)	
Orientação sexual dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023					
outro	21	5 (23,8%)	11 (52,4%)	5 (23,8%)	0,445**
Heterossexual	86	12 (14,1%)	56 (65,9%)	17 (20%)	
Frequência (%) do ano de nascimento dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023					
21 anos ou mais	25	13 (52%)	4 (16%)	8 (32%)	0,000**
19 ou 20 anos	30	2 (6,7%)	19 (63,3%)	9 (30%)	
17 ou 18 anos	42	2 (4,9%)	34 (82,9%)	5 (12,2%)	
até 16 anos	10	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	
Como os participantes da pesquisa no município de Catalão - GO se definem, segundo cor, 2023					
Branco	41	4 (9,8%)	24 (58,5%)	13 (31,7%)	0,231**
Pardo	51	10 (20%)	32 (64%)	8 (16%)	
Negro	12	2 (16,7%)	9 (75%)	1 (8,3%)	

Estado civil dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Sem companheiro	87	10 (11,6%)	58 (67,4%)	18 (20,9%)	0,029**
Com companheiro	20	7 (35%)	9 (45%)	4 (20%)	

Grau de escolaridade dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Ensino médio incompleto ou inferior	43	0 (0%)	39 (90,7%)	4 (9,3%)	0,000**
Ensino médio completo	30	3 (10,3%)	20 (69%)	6 (20,7%)	
Ensino superior	34	14 (41,2%)	8 (23,5%)	12 (35,3%)	

Religião dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Afro-brasileira ou espírita	8	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0 (0%)	0,427**
Católica	35	5 (14,3%)	19 (54,3%)	11 (31,4%)	
Evangélica	35	7 (20%)	23 (65,7%)	5 (14,3%)	
Nenhuma	29	4 (14,3%)	18 (64,3%)	6 (21,4%)	

Independência financeira dos participantes da pesquisa no município de Catalão - GO, 2023

Sim	28	4 (14,3%)	22 (78,6%)	2 (7,1%)	0,099**
Não	77	13 (17,1%)	44 (57,9%)	19 (25%)	

Se participantes da pesquisa no município de Catalão - GO moram com os pais, 2023

Sim	78	8 (10,4%)	57 (74%)	12 (15,6%)	0,002**
Não	29	9 (31%)	10 (34,5%)	10 (34,5%)	

**Profissão dos
participantes
da pesquisa no
município de
Catalão - GO,
2023**

outro	39	7 (17,9%)	25 (64,1%)	7 (17,9%)	0,005**
desempregado	7	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0 (0%)	
estudante	29	9 (31%)	10 (34,5%)	10 (34,5%)	
jovem aprendiz	24	0 (0%)	20 (87%)	3 (13%)	

* Pearson Chi-squared test

** Pearson Chi-squared test by Monte Carlo
simulation

A maioria dos jovens que procura conhecimento relacionado às IST, é composta por mulheres (n=72), que utilizam as redes sociais e na internet (n=43) para acessar a informação, são em sua maioria heterossexuais (n=56), com idades entre 17 e 18 anos (n=34), pardas (n=32), sem compromisso ou relacionamento fixo (n=58), com ensino médio incompleto ou inferior (n=39), evangélicas (n=23), sem independência financeira (n=44), que ainda vivem com os pais (n=56) e que declaram ter outras profissões (n=25).

Para verificar a maneira pela qual os jovens buscam informações acerca das IST, foi necessária a realização do Teste de qui-quadrado de Pearson (Pearson Chi-squared test), e do Teste de qui-quadrado de Pearson através da simulação de Monte Carlo (Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation).

A variável de interesse foi: Maneira que busca informações sobre IST. As demais variáveis de interesse e com p significativo, foram: jovens sem companheiro, 67,4%, valor de (p = 0,029); jovens que moram com os pais, 74%, valor de (p = 0,002) e jovens desempregados, 85,7%, com valor de (p = 0,005), revelando significância estática com a variável de interesse analisada.

A forma com que recebem e/ou acessam informações sobre IST está relacionada com aqueles(as) que não possuem companheiro(a) (p=0,029), que residem com os pais (p=0,002) e estão desempregados (p=0,005). As variáveis idade (p=0,000), sendo jovens entre 17 ou 18 anos adeptos a redes sociais e internet, assim como com ensino incompleto ou inferior (p=0,000), jovens com idade entre 19 e 20 (63,3%) e com ensino médio completo (69%, p = 0,000), devem ser rejeitadas pela hipótese nula.

O que os dados mostram é que pessoas sem companheiro, que moram com os pais e são jovens aprendizes ou desempregados, utilizam as redes sociais e a internet como principal fonte de conhecimento relacionado às IST.

Na tabela 8, é analisado o percentual de jovens que relatam não ter vida sexual ativa e seu interesse pela busca de informações acerca das IST, bem como se jovens que utilizam preservativo, fazem exames de controle e procuram informações sobre as infecções.

Tabela 8 – Percentual de jovens que relatam não ter vida sexual ativa e seu interesse pela busca de informações acerca das IST, bem como se jovens que utilizam preservativo, fazem exames de controle e procuram informações sobre as infecções.

	N	Interesse pelo assunto?			p
		Nunca (n=17)	Às vezes (n=60)	Constantemente (n=30)	
14. Você tem vida sexual ativa?					
Sim	57	4 (7%)	32 (56,1%)	21 (36,8%)	0,003*
Não	50	13 (26%)	28 (56%)	9 (18%)	
15. Você utiliza preservativo/ camisinha nas suas relações sexuais?					
Sim	33	4 (12,1%)	15 (45,5%)	14 (42,4%)	0,024**
Não	22	0 (0%)	16 (72,7%)	6 (27,3%)	
Não respondeu	52	13 (25%)	29 (55,8%)	10 (19,2%)	

* Mann-Whitney test

** Kruskal-Wallis test

Entre os jovens que têm vida sexual ativa (n=57), os que dizem se interessar pela busca de informações acerca das IST às vezes (n=32), são a maioria. Sendo assim, jovens que têm a vida sexual ativa tem mais interesse e buscam mais informações sobre IST quando comparados com aqueles que não têm vida sexual ativa.

Em relação aos jovens que dizem utilizar preservativo durante as relações sexuais (n=33), a maioria deles, (n=29), dizem se interessar pelo referido assunto às vezes e sempre. Eles têm mais interesse e buscam mais informações sobre IST quando comparados com aqueles que não usam preservativo ou não responderam.

A variável de interesse é o percentual de jovens que se interessam pelo assunto IST. Para tanto, as análises estatísticas se deram através do teste de Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test) e do teste de Kruskal-Wallis. Foi analisado primeiramente,

como variável significativa, o percentual de jovens que relatam ter ou não vida sexual ativa e seu interesse pela busca de informações acerca das IST. Neste caso, a maioria ($n = 57$), diz ter vida sexual ativa e 56,1% destes às vezes se interessa pelo assunto, com ($p = 0,003$).

Em seguida, foi analisado o percentual de jovens que utilizam preservativo e dizem procurar informações sobre as infecções. Sendo que a maioria, 72,7% dizem procurar informações às vezes, num universo de 22 jovens que dizem não utilizar preservativos nas suas relações sexuais, com ($p = 0,024$). Demonstrando que há significância estática com a variável de interesse analisada.

A maioria dos jovens têm vida sexual ativa, porém nem sempre se preocupam em procurar informações acerca das IST e que entre os jovens que admitem transar sem o preservativo, mesmo assim, estes admitem que procuram informações acerca das IST às vezes, colocando assim a sua saúde sexual, reprodutiva e pessoal em risco. Os resultados ainda permitem afirmar que jovens com vida sexual ativa se interessam mais pelo assunto IST ($p=0,003$), assim como aqueles(as) que utilizam preservativo.

Tabela 9 – Percentual de jovens que já se testaram para alguma IST e sua relação com uso do preservativo/camisinha nas relações sexuais.

Já testou para alguma IST?					
	n	Sim (n=22)	Não (n=43)	Não respondeu (n=42)	p
15. Você utiliza preservativo/ camisinha nas suas relações sexuais?					
Sim	33	7 (21,2%)	14 (42,4%)	12 (36,4%)	0,513**
Não	22	7 (31,8%)	6 (27,3%)	9 (40,9%)	
Não respondeu	52	8 (15,4%)	23 (44,2%)	21 (40,4%)	

** Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation

A maioria dos estudantes ($n=43$) relata que nunca se testou para IST. Os estudantes que não utilizam preservativo/camisinha e nunca se testaram, são a maioria (42,4%, $n=14$). Sendo assim, não há associação significativa entre o uso do preservativo e a realização de testagem para alguma IST.

Tabela 10 – Relação significativa com não resposta à questão 20

	p	Resultado
02. Sua identidade de gênero é (escolha uma das seguintes respostas)	0,169*	
03. Qual a sua orientação sexual?	0,009*	
04. Data de nascimento	0,234**	
05. Considerando a classificação do quesito cor estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como você se define?	0,843**	
06. Em relação a sua vida afetiva, como você se considera?	0,347*	
07. Qual é o seu grau de escolaridade?	0,591*	
08. Qual é a sua religião?	0,543**	
09. Você é independente financeiramente?	0,976*	
10. Você mora com os pais?	0,017*	
11. Qual a sua profissão	0,006**	
12. Utiliza serviços de saúde suplementar (plano de saúde - privado)?	0,380*	
13. Você frequenta alguma unidade de saúde da família?	0,623*	
14. Você tem vida sexual ativa?	0,882*	
15. Você utiliza preservativo/ camisinha nas suas relações sexuais?	0,919*	
16. Nas suas relações sexuais, você é adepta/adepto das práticas de bareback (sexo sem preservativo)?	0,487*	
17. Qual o principal motivo ou dificuldade você aponta para não utilizar preservativos?	0,163*	
22. Você sabia da existência da Profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV?	0,120*	
23. Você já utilizou a PeP – Profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV?	0,393***	
24. Você sabia da existência da PReP – Profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV?	0,108*	

25. Você já utilizou ou utiliza a PReP – Profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV?	
26. De que maneira você recebe ou acessa informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis?	0,938*
27. Você acha que as informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis são acessíveis aos jovens da sua faixa etária, ou seja, entre 18 e 25 anos?	0,523*
28. Você encontra informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com facilidade?	0,292*
29. Você tem interesse e procura informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis:	0,633*
30. Você tem liberdade para conversar assuntos relacionados à sexualidade e às Infecções Sexualmente Transmissíveis com seus pais e/ou responsáveis?	0,081*
31. Nos espaços onde você costuma frequentar, como escola/universidade, centros de convivência, festas, reuniões de amigos e outros eventos sociais, você acha que a informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a prevenção delas costuma circular com facilidade ou enfrenta dificuldades e tabus?	0,668*
32. Você acha que se previne corretamente contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis?	0,225**
33. Você conhece alguma página do Ministério da Saúde?	0,009***
34. Você conversa com os seus amigos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis?	0,061**
35. Onde você busca informações sobre saúde?	0,413**

* Pearson Chi-squared test

** Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation

*** Fisher's exact test

Não responder a essa questão apresentou uma diferença significativa para "orientação sexual", "morar com os pais", "profissão" e "não conhecer a página do MS. O percentual de não resposta sobre ter sido testado sobre IST foi maior entre aqueles que moram com os pais (46,2%) do que daqueles que não moram com os pais (20,7%).

Já a porcentagem de não resposta, sobre ter sido testado sobre IST foi menor entre os jovens aprendizes (16,7%), estudantes (27,6%) e desempregados (28,6%), quando comparados com aqueles que têm "outro emprego" (56,4%). A porcentagem de não resposta sobre ter sido testado sobre IST foi maior entre os heterossexuais (45,3%) do que dos outros (14,3%).

41. DISCUSSÃO

Embora seja consenso mundial que a infecção pelas IST, HIV/AIDS e hepatites virais continue representando sérias ameaças à saúde coletiva, como amplamente demonstrado nesta pesquisa, com dados robustos, que a vacinação é a maneira mais eficaz de erradicação da infecção pelo VHB, e que dados epidemiológicos, de forma particular, de grupos de maior vulnerabilidade e em populações consideradas chaves, são imperativos para a implementação de estratégias de prevenção e controle, ainda não foi verificado nenhum estudo com jovens estudantes no município de Catalão – GO, Brasil, sobre a referida temática.

O enfoque nos jovens estudantes se deu em razão das crescentes taxas de detecção de IST, HIV/AIDS e hepatites virais, a cada 100 mil habitantes, demonstradas especialmente na população entre 16 e 25 anos, apesar dos investimentos implementados pelo MS, em materiais educativos e comunicacionais, com o intuito de promover ES, de forma a enfrentar a referida problemática (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021; CANTOR *et al.*, 2016; DATASUS, 2022; FERNANDES *et al.*, 2017; JALKH *et al.*, 2014; WHO, 2016).

Tema amplamente debatido neste trabalho, as IST são consideradas uma problemática em todo território nacional. Para entender a problemática envolvendo o assunto, os jovens e o ambiente em que estão inseridos, seja o CCPA ou a UFCAT, faz-se necessário apresentar dados relacionados ao ensino básico e superior do Brasil, a fim de se ambientar com a realidade educacional dos pesquisados e suas vivências relacionadas às IST, além de comportamentos e saúde sexual.

Diante do exposto, de acordo com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, o censo da educação pública e privada superior, do ano de 2022, mostra que o país conta atualmente com 2595 Instituições de Ensino Superior - IES. Há 312 IES públicas e 2.283 privadas no Brasil. Em relação às IES públicas, 42,6% são estaduais, 133; 38,5% são federais (120); e 18,9% são municipais (59) (BRASIL, 2023).

A maioria das universidades é pública (56,1%). Entre as IES privadas, a grande maioria delas são faculdades (79,8%). Quase 3/5 das IES federais são universidades e 34,2% são institutos federais de educação, ciência e tecnologia -IF e centros federais de educação tecnológica – CEFET. Isso demonstra o tamanho e a importância da estrutura pública do ensino superior brasileiro (BRASIL, 2023).

Em relação ao ensino básico, há 178.346 escolas dessa modalidade distribuídas pelo país. Desse total, a rede municipal é responsável por aproximadamente dois terços de todas as escolas (60,1%), seguida pela rede privada (23,0%) (BRASIL, 2023).

Ainda sobre as escolas de educação básica, 113.409 ofertam matrículas para a educação infantil (74.367 vagas para creches e 99.743 para pré-escola), enquanto o ensino fundamental está presente em 122.469 (105.360 de anos iniciais e 61.785 de anos finais) e o ensino médio em 29.413 unidades (BRASIL, 2023).

Essa pesquisa, em sua maioria, investigou pessoas jovens, mulheres, heterossexuais, com idade entre 17 e 18 anos, autodeclaradas pardas, solteiras, católicas, sem independência financeira e vivendo com os pais. Em relação à ocupação, a maioria das jovens informa ser assistente administrativo.

Elas referem que não utilizam serviços de saúde suplementar e nem têm o costume de frequentar unidades de saúde do SUS. Além disso, a maioria diz ter vida sexual ativa, usar preservativo e ser adepta das práticas de bareback.

Grande parte das estudantes relata nunca ter tido e nunca ter se tratado para alguma IST na vida, quase totalidade das estudantes não respondeu se já se testou para alguma IST. Assim como, a maioria delas não conhece e nunca utilizou a PeP ou PreP. As estudantes relatam ainda, em sua maioria, que acessam e encontram informações acerca das IST com facilidade e que essas informações são acessíveis aos jovens da sua faixa etária.

A maioria das participantes do estudo relata que às vezes se interessa pelo referido assunto, não sendo muito ligadas à temática. Revelam não tem dificuldades para abordar o assunto com os pais e/ou responsáveis e acham que as informações acerca do tema enfrentam dificuldades e tabus.

A maior parte delas acessa as informações sobre IST em redes sociais e acha que essas são acessíveis aos jovens da sua faixa etária. Acham que se previnem corretamente, contra as infecções, e dizem não conhecer alguma página do MS e não conversar sobre o assunto com amigos, buscando informações sobre saúde predominantemente em sites da internet.

Após a realização de testes: Teste de qui-quadrado de Pearson (Pearson Chi-squared test), o Teste de qui-quadrado de Pearson através da simulação de Monte Carlo (Pearson Chi-squared test by Monte Carlo simulation), o Teste exato de Fisher, teste de Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test) e do teste de Kruskal-Wallis, houve relação de significância com o desfecho de interesse em como o perfil sociodemográfico se relaciona

com a ocorrência de IST nos últimos 12 meses e não responder se teve alguma IST está relacionado a quais aspectos?

O desfecho analisado foi: Você teve alguma IST nos últimos 12 meses? Se sim, qual? A maioria das variáveis outros (bissexuais, homossexuais e pessoas de gênero fluido), que moram com os pais e que estão desempregados relatam não ter tido nenhuma IST durante esse período.

Em relação a como o perfil sociodemográfico se relaciona com o conhecimento em IST e interesse pelo assunto, houve relação de significância estatística entre a variável de interesse, em relação às variáveis à faixa etária de 19 e 20 anos, estudantes com ensino superior completo, jovens que moram com os pais e desempregados, relatam não ter conhecimento acerca das IST. Demonstrando assim que quanto mais jovens, menores os conhecimentos acerca da temática, evidenciando uma provável explicação para a elevação das taxas de incidência das referidas infecções.

Quando questionados sobre o interesse acerca da temática das IST e se procuravam informações sobre o referido assunto, houve relação de significância com o desfecho de interesse e as variáveis faixa etária (19 a 20 anos) e desempregados. A maioria disse se interessar pelo assunto às vezes. Evidenciando assim a preocupação dessa população com a temática aqui analisada.

Ao analisar se a maneira com que o jovem busca informações sobre IST está relacionada com o perfil sociodemográfico, houve relação de significância estatística entre a variável de interesse e as variáveis não ter companheiro, morar com os pais e estar desempregado. As pessoas nessas condições, em sua maioria, disseram procurar as referidas informações em redes sociais e na internet, evidenciando assim uma facilidade de acesso às informações a toda e qualquer pessoa e o interesse desse grupo pelo assunto.

Ressaltando as variáveis idade ($p=0,000$), sendo jovens entre 17 ou 18 anos adeptos a redes sociais e internet, assim como com ensino incompleto ou inferior ($p=0,000$), jovens com idade entre 19 e 20 (63,3%) e com ensino médio completo (69%, $p = 0,000$), foram ser rejeitadas pela hipótese nula.

Diferentemente do exposto anteriormente, e isso provavelmente se dê pela diferença socioeconômica entre os grupos, Silva (202) e outros pesquisadores relatam que em pesquisa realizada com 1080 estudantes de 15 a 18 anos matriculados entre o nono e o terceiro ano do ensino médio de 19 escolas públicas de Petrolina – PE, (26,7%, $n=260$) procuram informações sobre IST na Internet, ao passo que a maioria, (59,5%, $n=643$),

procuraram essas informações na escola. Já outros (10,8%, n= 162), disseram procuraram nas informações pela televisão (SILVA *et al.*, 2020).

Em relação à testagem para alguma IST e a relação entre o uso do preservativo nas relações sexuais, não há associação significativa entre o uso de preservativo e a realização do teste rápido para alguma IST.

Em pesquisa realizada com estudantes de graduação em Biomedicina, cujo objetivo foi analisar as práticas sexuais e a adoção de medidas preventivas em relação às IST entre estudantes universitários de uma IES de ensino superior pública, no município do Rio de Janeiro, no período de 2018 e 2019 (MELO *et al.*, 2022), demonstrou similaridade com este estudo, à exceção da cor de pele, em relação aos dados sociodemográficos, que serão apresentados a seguir.

As características dos estudantes cariocas revelam que 76,88% (n=133) são do sexo feminino; 146 (84,39%) têm idades entre 18 e 23 anos; 97 (56,07%) solteiros e sem relacionamentos afetivos; 169 (97,69%) não possuíam filhos; 142 (82,08%) declararam-se heterossexuais; 141 (81,50%) não trabalhavam (MELO *et al.*, 2022).

Em relação à cor de pele, 91 (52,60%) se autodeclararam brancos; 118 (68,21%) consideravam-se religiosos sendo, predominantemente, seguidores da religião de matrizes católica (39,83%) e evangélica (38,98%); 138 (79,77%) moravam com os pais (MELO *et al.*, 2022).

Quando perguntados sobre as suas práticas sexuais, 135 (78,03%) responderam ser sexualmente ativos e 95 deles (70,37%) fizeram uso do preservativo durante a primeira experiência sexual que ocorreu entre os 15 a 18 anos (71,85%), não havendo diferença entre os sexos (MELO *et al.*, 2022).

Em relação à parceria sexual, 73 (54,07%) informaram que em toda a vida não possuíram mais que um parceiro sexual; 100 (74,07%) negaram ter mantido relação sexual com mais de um parceiro no mesmo período analisado; 112 (82,96%) negaram manter relações sexuais com homens e mulheres no mesmo período e 82 (60,74%) informaram não utilizar preservativos em todas as suas relações sexuais, fato que contribui para a circulação das IST na faixa etária analisada (MELO *et al.*, 2022).

No que diz respeito à ocorrência de IST no referido grupo, 158 (91,33%) negaram algum evento. Dentre as IST referidas pelos participantes destacam-se candidíase (42,86%), HPV (28,57), herpes (14,29%), sífilis (7,14%) e clamídia (7,14%), corroborando com os achados nacionais e internacionais que evidenciam a grande ocorrência destes agravos. Quando questionados sobre a realização de TR para detectar o

HIV, 97 estudantes, (56,07%) informaram nunca ter realizado o exame (MELO *et al.*, 2022).

O referido estudo concluiu que a baixa adesão dos jovens ao preservativo, entre parcerias fixas e/ou casuais, é considerada um comportamento sexual de risco e, que isso pode contribuir para aquisição de alguma IST, assim como também demonstram os dados desta pesquisa e a vasta literatura disponível sobre o assunto (MELO *et al.*, 2022).

Como dito ao longo do texto, ainda no referencial teórico desta pesquisa, as ações de ampliação da oferta de testagem de forma oportuna e a intensificação das ações de educação em ambiente acadêmico são práticas fundamentais para a redução da vulnerabilidade desse grupo em relação às IST (MELO *et al.*, 2022).

O estudo realizado em Catalão, é similar ao realizado no Rio de Janeiro e constatou que a maioria dos jovens que procura conhecimento relacionado às IST, é composta por mulheres (n=72), que utilizam as redes sociais e na internet (n=43) para acessar a informação, são em sua maioria heterossexuais (n=56), com idades entre 17 e 18 anos (n=34), pardas (n=32), sem compromisso ou relacionamento fixo (n=58), com ensino médio incompleto ou inferior (n=39), evangélicas (n=23), sem independência financeira (n=44), que ainda vivem com os pais (n=56) e que declaram ter outras profissões (n=25).

Em outro estudo realizado com as estudantes do curso enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico de estudantes de enfermagem que sofreram violência de gênero e conhecer as características da violência ocorrida nesta população, corrobora com os achados desta pesquisa, em relação aos dados sociodemográficos, à exceção da cor de pele, novamente. Com coleta de dados entre setembro de 2019 e janeiro de 2020, a maioria das estudantes, à época estava solteira, (n=80) 87.9% (SILVA *et al.*, 2021).

Diziam ter entre 18 e 29 anos, (n=87) 95,6%, era branca, (n=77) 85%, heterossexual, (n=65) 71,4% e com uma renda familiar de três a cinco salários-mínimos, (n=18) 19,7%, de religião católica, (n=19) 20,8%, residente com algum familiar, (n=68) 74,7%. Aqui há uma pequena diferença, visto que em Catalão, a maioria das estudantes afirma morar com a família, no sentido de conjunto e não apenas um membro (SILVA *et al.*, 2021).

Em relação aos resultados, o estudo paulista mostrou que a maioria das participantes viveu algum tipo de violência de gênero. Notou-se que estudantes com orientação sexual não heterossexual estiveram mais vulneráveis e suscetíveis que as

demais, tendo sido forçadas a experiências sexuais, com evidências da precocidade da primeira experiência sexual, também (SILVA *et al.*, 2021).

Sobre o conhecimento de estudantes em relação à PC e às tecnologias de prevenção ao HIV, PeP e PrEP, estudo realizado com 118 alunos de graduação em medicina e 117 alunos de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual de Minas Gerais – UEMG, unidade Passos de Minas – MG, entre os meses de outubro e novembro de 2021. O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento de alunos da universidade a respeito de tecnologias de prevenção ao HIV, PeP e PrEP (MELO *et al.*, 2023).

De acordo com os resultados apresentados, os dados mostram que a maioria dos estudantes eram mulheres (73%), estava na faixa etária de 20 a 25 anos (77,7%), pouco mais velhas que a média de estudantes apresentadas até o momento. Em sua totalidade, são solteiros (93,7%), se declaram ser heterossexuais (77,8%), sem renda individual (62,3%) e com alguma crença religiosa, em sua maioria, católicos (MELO *et al.*, 2023).

Quando perguntados sobre o que significa PrEP, diferentemente dos estudantes de Goiás, em sua maioria, 96,8%, os estudantes de Minas Gerais souberam responder de forma certa, e apenas 36,5% não souberam dizer como se utilizava a PrEP. Em relação ao significado da PeP, o estudo mineiro também mostrou divergência com os dados encontrados em Catalão e, 96,8% souberam responder (MELO *et al.*, 2023).

Já os estudantes de Catalão, em relação ao conhecimento em IST, e interesse pelo assunto, quando comparados aos estudantes mineiros, pode-se observar que a maioria da amostra é composta por pessoas do sexo feminino (n=72), que dizem não ter conhecimento e interesse acerca do assunto (n= 47), em sua grande maioria heterossexuais (n= 86), com idade entre 17 a 18 anos (n= 42), autodeclaradas pardas (n=51), sem companheiro fíco (n=87), com ensino médio incompleto ou inferior (n=43), católicas (n=35?), sem independência financeira (n=77), que ainda vivem com os pais (n=78) e que declaram ter outras profissões (n=39).

Percebe-se, com este estudo, que os estudantes que estão sendo formados no interior de Minas Gerais, mesmo diante de todas das dificuldades enfrentadas e toda a dificuldade acerca do conhecimento acerca da PC e das tecnológicas de prevenção ao HIV e as IST, serão capazes de aplicar conhecimento ao longo da sua formação, bem como nos vários serviços do SUS, durante as disciplinas da graduação, sendo veículos multiplicadores do conhecimento científico adquirido em sala de aula, seguindo metas do MS (MELO *et al.*, 2023).

Em relação ao uso de álcool, demonstra-se em estudo realizado entre estudantes universitários da cidade de Botucatu – SP, matriculados nos cursos de Enfermagem e Nutrição, pertencentes à Universidade Estadual Paulista – UNESP, “Professor Júlio de Mesquita Filho”, no período de março a maio de 2016, com um total de 240 estudantes, 170 participaram do estudo, sendo 91 participantes do primeiro curso e 79 do segundo (NUNES; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

Em sua maioria, a população do estudo é composta por pessoas do sexo feminino, da cor branca, sem parceiro fixo, residindo com amigos e/ou repúblicas de estudantes, fato que difere da presente pesquisa. A média de idade etária foi 21 anos, também divergindo dos dados de Catalão, porém ao verificar a variação das idades, temos que elas estão entre 18 e 27 anos (NUNES; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

Em relação à ocupação, a maioria não declarou vínculo empregatício (93,49%, n=158). O início do uso de álcool, de acordo com os participantes, ocorreu em média aos 15 anos de idade (31,18%, n=53), variando entre 10 e 25 anos, sendo que a grande maioria (77,05%, n=131) não percebeu o consumo de bebida alcoólica como um problema (NUNES; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

Como dito anteriormente, o uso de bebida alcoólica é fator de risco para as relações sexuais sem o uso do preservativo, além de as pessoas que utilizam o álcool de forma abusiva serem consideradas populações-chaves e vulneráveis para adquirir alguma IST, com discutido ao longo desta pesquisa.

O tipo de bebida alcoólica mais consumida pelos jovens foi a cerveja (49,41%, n=84), seguida pelos destilados (35,29%, n=60). Ao observar o padrão de consumo e a quantidade, apenas 13,53% (n=23) referiram nunca ter feito consumo de álcool na vida. Nesta tendência, 59,41% (n=101) revelaram ter consumido cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião (binge drinking) (NUNES; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

Considerando a frequência dos episódios de binge drinking, 28,82% (n=49) foi mensal e 15,29% (n=26), semanalmente (NUNES; BARBOSA; DOMINGOS, 2021). Revelando assim o potencial de uso e dependência do álcool entre as estudantes universitárias brasileiras.

A prevalência de uso de álcool na população estudada foi de 80% e a prática de binge drinking, foi de 59,41%. Sendo esta última, uma prática que se associou à realização da atividade sexual sem o uso do preservativo (NUNES; BARBOSA; DOMINGOS, 2021; BEDENDO *et al.*, 2017).

Em estudo realizado com estudantes de universidades brasileiras e portuguesas, a fim de conhecer o perfil do aluno, através da avaliação da relação entre o perfil sociodemográfico de duas universidades do Brasil e de Portugal. O estudo analisou o perfil de 1240 alunos, sendo que desses, 533 eram de Portugal e 707 do Brasil. (FONSECA *et al.*, 2019).

Os referidos estavam distribuídos entre 10 cursos diferentes de graduação, a saber: biologia, ciências do desporto, comunicação e multimédia, educação básica, enfermagem, engenharia civil, engenharia eletrotécnica e de computadores, engenharia informática, línguas, literatura e cultura, além de psicologia (FONSECA *et al.*, 2019).

As variáveis investigadas no estudo, para compor o perfil sociodemográfico dos jovens e que se assemelham a esta pesquisa, foram: sexo, grupo etário e estado civil. Na amostra que incluiu todos os estudantes, de ambos os países e das duas universidades, (n= 1240), sendo a maioria do sexo feminino (54,9%), com idades entre 19 e 20 anos (39,4%), solteiros (94,1%), sem filhos (95,0%), morando junto com os amigos em tempo de aulas (47,5%) (FONSECA *et al.*, 2019).

Os estudantes que viviam em casa ou apartamento e eram mantidos pela família, outra similaridade com a pesquisa de Catalão, eram (46,3%), deslocavam-se para a universidade de transporte público (37,1%) e a pé (36,5%). Os que eram mantidos através de mesada da família são (41,8%) e aqueles que exercem atividade acadêmica e têm bolsa de estudos são (41,2%) (FONSECA *et al.*, 2019).

A grande maioria dos estudantes da amostra frequentava o curso de enfermagem (19,5%) e o 1º ano de graduação de seu respectivo curso (45,4%). Na amostra específica relativa à universidade portuguesa, a maioria das estudantes era do sexo feminino (53,5%), com idades entre 19 e 20 anos (43,5%), sendo considerada como média da idade $20,11 \pm 2,901$ anos, sendo o mínimo 17 anos e o máximo 45 anos (FONSECA *et al.*, 2019).

Em sua maioria, as estudantes eram solteiras (98,5%), sem filhos (98,9%), moravam junto com amigos à época das aulas (60,2%), em uma casa ou apartamento mantidos pela família (57,8%), deslocando-se para a universidade de transporte público (41,3%); os que são mantidos através de mesada da família, representam (58,9%) (FONSECA *et al.*, 2019).

O maior grupo de estudantes portugueses frequentava o curso de engenharia informática (21,0%) e estava no 1º ano dos cursos (50,3%). É necessário salientar que (9,4%) dos estudantes viviam sozinhos, outros (21,8%) iam para faculdade a pé e (35,6%)

diziam que o custeio de suas despesas se dava através de bolsas de estudo (FONSECA *et al.*, 2019).

A amostra que agrega os estudantes da universidade brasileira (n= 707), apresenta a maioria, também composta por estudantes do sexo feminino (55,9%), com idades entre 19 e 20 anos (36,2%), com média de $21,48 \pm 5,545$ anos, sendo a idade mínima, 17 anos e a máximo 56 anos. A maioria delas era solteira (90,5%) e sem filhos (92,1%) (FONSECA *et al.*, 2019).

Diziam viver junto com amigos na época das aulas (37,8%), vivendo em uma casa ou apartamento mantidos pela família (37,0%), indo para universidade a pé, em sua maioria (47,7%), tendo o custeio de sua vida financeira através de atividades acadêmicas ou bolsas de estudos (44,6%), sendo que a maioria dizia frequentar o curso de enfermagem (23,2%), estando no 1º ano dos respectivos cursos (41,6%) (FONSECA *et al.*, 2019).

Um estudo investigou o perfil sexual dos estudantes brasileiro, foi conduzido por Alves e seu grupo de pesquisa, no município de Balneário Camboriú, entre os meses de abril e junho de 2016. A amostra contou com 371 estudantes universitários, desse total, 237 (63,9%) participantes são mulheres, 150 (40,4%) se encontravam na faixa etária entre 21 e 25 anos (ALVES *et al.*, 2017).

Do total da amostra participante do estudo, 307 (82,7%) se denominaram heterossexuais, 227 (61,2%) estava cursando Direito, 161 (43,4%) eram de religião católica, 330(88,94%) quase a maioria, originários da Região Sul e 246 (66,3%) residiam com familiares (ALVES *et al.*, 2017).

Em relação aos métodos preventivos e conhecimento acerca das IST, quase a totalidade dos estudantes, 369 (99,5%) afirmavam conhecer. O preservativo interno e externo, foi resposta quase predominante. Para 368(99,2%), seguida pela pílula anticoncepcional, assinalada por outros 88 (23,7%) (ALVES *et al.*, 2017).

Quando comparados, os jovens de Catalão e Balneário Camboriú, temos que em Catalão, entre os jovens que dizem utilizar preservativo durante as relações sexuais (n=33), a maioria deles, (n=29), dizem se interessar por assuntos relacionado às IST, às vezes e sempre. Eles também têm mais interesse e buscam mais informações sobre essas infecções quando comparados com aqueles que não usam preservativo ou não responderam.

Em relação às formas de contágio do HIV, as formas apresentadas pelo estudo foram: sexo vaginal (361- 97,3%) e anal (332- 89,5%), uso de seringa (329- 88,7%) e

doação de sangue contaminado e não testado (327- 88,1%); seguidas por uso de materiais perfuro-cortante não esterilizado (294- 79,2%), sexo oral (273- 73,6%), transmissão vertical (254- 68,5%) e leite materno (107- 28,8%) (ALVES *et al.*, 2017).

Para alguns estudantes, as formas que sabidamente não transmitem o HIV, ainda assim foram escolhidas por alguns estudantes. A saber: masturbação a dois (61- 16,4%), beijo na boca (36- 9,7%), suor, saliva e lágrimas (34- 9,2%), uso compartilhado de copos, talheres e pratos (20- 5,4%), sabonete, toalha e banheiro (19- 5,1%), picada de inseto (13- 3,5%), outros (2- 0,5%) e, por fim, abraço (1- 0,3%) (ALVES *et al.*, 2017).

Em relação às práticas sexuais, 197(53,9%) estudantes tiveram a primeira relação sexual entre 16-20 anos, outros 135 (36,38%) afirmaram que a idade foi 10-15 anos, 16 (4,31%) estudantes referiram a idade entre 21-25 anos, 15 (4,04%) nunca tiveram relação sexual, 3 (0,8%) colocaram menos de 10 anos, 3 (0,8%) não responderam ou não lembram, e 2 (0,53%) colocaram 26-30 anos (ALVES *et al.*, 2017).

Em outro estudo, conduzido por Castro e colaboradores, que utilizou dados secundários da PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, edição 2015, de escolas públicas e privadas do estado do Piauí e teve como objetivo analisar prevalência e fatores associados à iniciação sexual de adolescentes do Piauí, sendo foram entrevistados 3.872 adolescentes, em sua maioria entre 13 e 14 anos de idade. A prevalência de iniciação sexual foi de 24,2% (CASTRO *et al.*, 2023).

Quando comparados com os jovens de Catalão, participantes do estudo, que são mais velhos, porém têm vida sexual ativa, na sua maioria, em torno de 53,3% dos jovens que participaram deste estudo. Estabelecendo assim uma similaridade entre os jovens da região centro-oeste e os da região nordeste, porém nesta última, observa-se uma precocidade no início da atividade sexual, fato que contribui, como amplamente demonstrado pela literatura, para surgimento das IST.

Ainda no estudo feito em escolas do estado do Piauí, pode-se observar que a maioria dos jovens referiu ter iniciado a sua vida sexual com 13 anos de idade ou menos. São, em sua maioria, meninas, entre 13 e 14 anos (66,6%) das participantes do estudo, em sua grande maioria, estudantes do ensino público, morando com as mães e/ou pais e não trabalhando (CASTRO *et al.*, 2023).

Há bastante similaridade do presente estudo, com a realidade de Catalão-GO, sendo o estudo piauiense, capaz de demonstrar associação entre comportamentos de risco à saúde e o uso de álcool, tabaco e outras drogas, corroborando com o que já foi exposto anteriormente. Entre os adolescentes que sofreram e praticaram bullying; os que se

envolveram em brigas, estes também apresentaram maior prevalência de relação sexual. (CASTRO et al., 2023).

Como afirmam Siracusano, Silvestri e Casotto (2014), em estudo, os adolescentes e adultos jovens representam 50% das novas IST, embora representem apenas 25% da população sexualmente ativa (SIRACUSANO; SILVESTRI; CASOTTO, 2014). Isso justifica o motivo de preocupação de profissionais de saúde e de governos e gestores, com a referida população.

Diante do exposto, em relação ao número de casos em pessoas jovens, discute-se em estudo realizado por MACEDO e seus colaboradores, no ano de 2014, em Catalão-GO, com homens atendidos em um centro de referência de tratamento de DST, maiores de 14 anos de idade, a fim de conhecer a realidade sociodemográfica destes, além de fatores associados às DST, como eram conhecidas as IST, à época (MACEDO *et al*, 2014).

O presente estudo evidenciou que dos 107 participantes atendidos no centro de referência, a maioria (69,3%) têm menos de 40 anos e outros 49,5% são solteiros. A maioria dos participantes relatou ter cursado até o ensino fundamental, corroborando com os dados deste estudo. Em relação à primeira relação sexual, 54,1% disseram ter tido a primeira experiência até os 16 anos de idade. (MACEDO *et al*, 2014).

Isso demonstra uma precocidade no início da atividade sexual de jovens do sexo masculino na cidade de Catalão no ano de 2014, corroborando com os dados encontrados nesta pesquisa e com os achados em estudos anteriormente apresentados. Faz-se necessário ainda salientar que essa precocidade, favorece hábitos de não prevenção às IST, como demonstrado ao longo da discussão, concordando com o exposto por Siracusano, Silvestri e Casotto (2014).

Em Catalão, a IST diagnosticada via sorologia mais frequente, àquela época, era a sífilis, (18,7%), seguida pela hepatite B (1,9%) e HIV (0,9%) (MACEDO *et al*, 2014). Atualmente, quando comparados com dados do SINAN, nota-se que a IST mais frequente é a sífilis em gestantes, seguida pelo HIV, e posteriormente pelos casos de sífilis adquirida, mesmo que muito baixos e as hepatites virais. Talvez, esse número baixo de casos de sífilis adquirida, se dê pela subnotificação de casos da IST no município.

Quando analisados os sinais e sintomas relacionados ou não a IST, 66,4%, a maioria, dos participantes relatou algum tipo de sintoma geral ou específico e 70,1% deles foram diagnosticados com alguma lesão genital (MACEDO *et al*, 2014). Evidenciando que muitas pessoas jovens tiveram algum tipo de IST, no referido ano.

Em relação ao comportamento e prática sexual dos participantes do estudo, 99,1% relataram sexo vaginal, 47,7% oral e 21,5% anal. Entre eles, quase a totalidade, 94,4% referiram comportamento heterossexual, quatro disseram ser bissexuais e apenas um disse ser homossexual, (MACEDO *et al*, 2014).

Corroborando mais uma vez com o presente estudo, realizado com jovens estudantes do CCPA e da UFCAT, quando comparados aspectos como conhecimento e diagnóstico sobre IST, jovens no ano de 2014, em sua maioria, 73,8% diziam ter algum conhecimento sobre IST. Outros 82,2% negaram ter algum diagnóstico anterior de IST (MACEDO *et al*, 2014).

É possível demonstrar assim que a maioria dos jovens, em ambos os estudos, diz ter conhecimento acerca das IST e nunca ter tido uma infecção na vida, antes, quando comparadas épocas distintas do município. Mesmo que a amostra deste estudo seja composta por pessoas do sexo masculino e feminino e a de 2014 apenas por pessoas do sexo masculino, há bastante similaridade, tanto no tamanho da amostra, quanto na idade dos entrevistados.

Em estudo realizado com jovens alemães, Skaletz-Rorowski e colaboradores a fim de conhecer dados sociodemográficos, práticas e comportamentos sexuais, estilo de vida, uso ou não de preservativo, número e gênero das parcerias sexuais, conhecimento sobre sexo, IST, estratégias de prevenção, testes e ocorrência prévia de IST, demonstraram que a maioria dos participantes da pesquisa tinha idade entre 20 e 24 anos (n=147), eram do sexo feminino, reforçando o que já foi amplamente demonstrado neste estudo, que as mulheres são a maioria em estudos desta natureza (SKALETZ-ROROWSKI *et al.*, 2020).

Diferentemente dos jovens de Catalão, os alemães, em sua maioria, 67,1 % disseram ter frequentado ensino superior/universitário. No maior grupo de jovens, os que revelaram fazer e ser HSH, foram de 46,3%, também se diferenciando bastante desta pesquisa, que evidenciou pouquíssimo público homossexual e/ou HSH (SKALETZ-ROROWSKI *et al.*, 2020).

Nesse mesmo grupo, 63,4% dos jovens relatavam utiliza preservativo para prevenção de IST, porém o uso do referido insumo para esta finalidade é mais comum entre os jovens alemães com idades entre 25 e 30. Entre estes, 73,1% usavam para prevenção das infecções (SKALETZ-ROROWSKI *et al.*, 2020).

Em relação ao conhecimento das IST, os jovens e adultos jovens alemães, em sua maioria, mais de 95%, relatam ter conhecimento acerca do vírus HIV. Em relação ao conhecimento de sífilis, clamídia, gonorreia e herpes genital, mais de 80% dos

participantes entre 20 e 30, afirmam ter conhecimento acerca das referidas IST. Sobre o *Trichomonas*, *Mycoplasma* e *Candida*, os conhecimentos destes estudantes, entre 14 e 30 anos, foi menor que 50% (SKALETZ-ROROWSKI *et al.*, 2020).

Quando analisados os dados sobre o HPV, a grande maioria, mais de 70% dos participantes com idades entre 20 e 30 anos, sabiam que o vírus era causador de verrugas genitais, em contraponto com apenas 16,7%, dos estudantes entre 14 e 19, que tinham essa ciência (SKALETZ-ROROWSKI *et al.*, 2020).

Em relação à vacinação, apresenta-se que entre as jovens de 14 e 19 anos, apenas 28,6% são vacinadas. Entre as que possuem entre 20 e 25, são 38,8%. Por fim, entre aquelas que têm entre 25 e 30 anos, apenas 22,8% foram vacinados contra o HPV (SKALETZ-ROROWSKI *et al.*, 2020).

Em estudo que investigou a relação entre o nível de educação e o conhecimento dos alunos secundaristas, em relação às IST e infecções por HIV/AIDS no município de Kisoro, no oeste de Uganda, com o objetivo de obter uma compreensão mais aprofundada do conhecimento destes, além de sua conscientização acerca do assunto. Os dados disponíveis, auxiliam na compreensão de como as infecções afetam essa população (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023).

Participaram do referido estudo, 278 alunos, sendo 139 do sexo feminino e 139 do sexo masculino, com idades entre 15 e 19 anos. A maioria destes, dizia ter algum conhecimento sobre gonorreia, sífilis e HIV como IST, porém mais de 50% dos alunos afirmavam não conhecer a clamídia, mesmo esta sendo a IST bacteriana mais comum do mundo. A escolaridade esteve significativamente associada ao conhecimento dos estudantes sobre a hepatite B e os alunos dos níveis primários (14,2%), tinham mais conhecimento que os alunos de níveis mais adiantados (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023).

Ainda em relação ao estudo africano, mais de 80% dos alunos disseram que sabiam que o HIV e as IST eram transmitidas através de relações sexuais, transfusão de sangue, compartilhamento de agulhas e por via congênita. Porém, para 19,1% dos alunos, em sua maioria de níveis primários, alguns tipos de IST foram transmitidas através do beijo (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023).

Não houve associação significativa entre o nível de escolaridade e o conhecimento dos alunos sobre as IST e a transmissão e propagação do vírus HIV. Além disso, 12,7% dos alunos, afirmaram que as pessoas com alguma IST podem ser assintomáticas e isto

foi significativamente associado ao nível de escolaridade (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023).

Ainda, em relação ao uso de preservativos, a maioria dos estudantes de Uganda, que estão em níveis mais avançados, 93,7% disseram que o conhecimento sobre esse método reduziu as chances de contrair IST. Outros 94,7%, referiram fazer sexo com múltiplos parceiros aumentou as chances de ser infectado (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023).

Para 92,6% dos estudantes, a abstinência sexual foi o meio mais eficaz para se evitar as IST. E para 37,7% houve associação significativa entre o nível de escolaridade e o percentual de conhecimento dos alunos sobre o uso de anticoncepcionais para redução da disseminação das IST. Houve também associação significativa entre escolaridade e atitude em relação ao uso do preservativo (MUTABAZI; ESAETE; KANSIIME, 2023).

Em estudo realizado em Nova Orleans, nos Estados Unidos, por Sauter e seu grupo de pesquisa (2023), com jovens do sexo masculino (n=1350), em sua maioria com idades entre 19 e 24 anos (n= 816), possuindo mais que o ensino médio (n=1060), usuários de algum tipo de seguro de uso de serviço social (n=1009), não consumidores de álcool em excesso (n= 979) (SAUTER *et al.*, 2023).

Os estudantes, em sua maioria, se dizem usuários apenas de maconha (n=715), a outra parte e grande maioria se diz negativa para *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (n= 1199). Grande parte dos jovens tinha histórico de realização de testes de IST (n= 825). A maioria deles (n=443) não tinha histórico prévio de *Chlamydia trachomatis*. Além disso, outro fato preocupante que corrobora com os dados da literatura é que a maioria dos jovens orlenianos admitiu ter feito sexo sem preservativo nos últimos dois meses (n= 720) (SAUTER *et al.*, 2023).

É importante salientar que a prevalência identificada entre a população de jovens negros que fazem sexo com mulheres, da infecção por *Chlamydia trachomatis* foi de 10,4%. Já a prevalência de infecção por *Neisseria gonorrhoeae* foi de 1,3%, neste estudo. (SAUTER *et al.*, 2023).

No momento da inscrição para coleta de dados, 1195 jovens referiram não ter sintomas relacionas à IST, sendo em sua maioria heterossexuais (n= 1247) e com poucos parceiros sexuais (n= 851), além de uma rede sexual segura, de acordo com o informado. A grande maioria destes, relata ter conhecido o parceiro através das redes sociais (n= 1081) (SAUTER *et al.*, 2023).

Isso demonstra a importância da internet e das redes sociais na vida de jovens e adultos jovens, como demonstrado por essa população em Nova Orleães e em Catalão, onde esse tipo de meio de comunicação esteve evidente na vida dos jovens, quase que na maioria das respostas.

Um modelo, que também é norte americano e que visa integrar dados sobre comportamento sexual, demografia e vigilância do HIV e das IST, combinados com cálculos padrão de probabilidade de transmissão, para fazer previsões de um ano da incidência de IST em vários cenários. Sendo os resultados esperados o número de infecções anuais e diagnósticos entre estudantes do ensino médio, em geral ou por faixa etária, é importante para que se compreenda a realidade dos dados naquele país. (GOODREAU et al., 2020).

No referido cenário, no estado de Nova York, constatou-se que entre estudantes do ensino médio, deste estado dos Estados Unidos da América - EUA, a prevalência estimada de HIV é de 3,66% entre HSH. A prevalência de *Chlamydia trachomatis* entre essa população é de 5,99% e de *Neisseria gonorrhoeae* é de 1,32%. A prevalência nacional, é de 2,44%, 3,12% e 0,85%, respectivamente (GOODREAU et al., 2020).

Os dados revelam, de acordo com Goodreau *et al.* (2020) que casos antigos e novos das referidas infecções no estado anteriormente citado, são bem maiores que os da média nacional, naquele país, para o período analisado. Isso é motivo de preocupação para autoridades estaduais.

Em relação à atividade sexual, os HSH de 18 anos representam, tanto nacional, quanto localmente, no estado de Nova York, a população mais sexualmente ativa, com 52,7% e 43,7%, respectivamente. Sobre a probabilidade do uso do preservativo, tanto a nível nacional, quanto a nível local, os homens que fazem sexo com mulheres (HSM) entre 13 e 15 anos foram os que demonstraram maior probabilidade de uso do insumo, com 69% e 75% (GOODREAU et al., 2020).

No ano anterior a este estudo, os números reportados de infecções por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* nos EUA foram altos, como amplamente demonstrado pela literatura. Os dados informam que 644.012 infecções por *Chlamydia trachomatis* foram reportadas, sendo 410.928 ocorrências em mulheres que fazem sexo com homens (MSH). No estado de Nova York, foram 32.097 ocorrências, com 24.559 em MSH (GOODREAU et al., 2020).

Dito isso é possível perceber que são números expressivos, demonstrando a importância que as IST têm para a saúde pública mundial, bom como para saúde de

populações vulneráveis, como demonstrado ao longo deste trabalho, com dados robustos, de publicações internacionais, nacionais, regionais e locais.

É nítido que a população jovem é a mais afetada em relação às IST. Sendo assim, jovens, adultos jovens e principalmente jovens universitários brasileiros carecem de políticas de saúde específicas e que atendam de forma adequada e equânimes os desafios de saúde impostos, a fim de evitar novas infecções e agravos indesejados.

42. CONCLUSÃO

Verificou-se tratar de um grupo de estudantes do sudeste goiano do país, especificamente da cidade de Catalão (n=107), vinculados ao CCPA, em nível técnico e à UFCAT, em nível superior, com idades entre 16 e 21 anos, e diz ter vida sexual ativa (n=57).

A população estudada se caracteriza por ser predominantemente composta por participantes do sexo feminino (67,3%; n=72), heterossexual (80,4%; n=86), ter entre 17 e 18 anos (39,3%; n=42), se autodeclararem pardos (47,7%; n=51); serem solteiros (81,3%; n=87); com ensino médio incompleto, inferior ou cursando, com (40,2%; n=43).

A maioria destes relataram não ter tido IST nos últimos 12 meses, evidenciando assim condições sociodemográficas que podem ser protetivas para não se adquirir IST no município de Catalão, uma vez que estar desempregado, reflete a situação do universo da quase maioria de 107 jovens estudantes que participaram do estudo.

Ao observar o conhecimento das jovens em relação à IST, a maioria delas diz não ter conhecimento e interesse acerca do assunto (n= 47) e outras dizem se interessar pelo assunto às vezes (n=38), sendo a maioria dessas, jovens evangélicas (n=21), no momento da coleta de dados.

As jovens que procuram conhecimento relacionado às IST utilizam as redes sociais e a internet (n=43) para acessar a informação e são, em sua maioria, heterossexuais (n=56). Aqueles que dizem se interessar pela busca de informações acerca das IST às vezes (n=32), são a maioria. Sendo assim, jovens que têm a vida sexual ativa tem mais interesse e buscam mais informações sobre IST quando comparados com aqueles que não têm vida sexual ativa.

Para 20,6% (n=22) dos jovens, os meios mais utilizados são outros. Jovens que utilizam a televisão para esta finalidade são representados por 7,5% do total. Os que utilizam as fontes científicas e a internet são (15,9%, n=17). E um jovem não respondeu (0,9%, n=1). Os livros acadêmicos são utilizados por 1,9% de jovens, para buscar informações sobre IST. As demais fontes citadas e consultadas foram Jornal Impresso, Amigos, Familiares, WhatsApp, sem resposta, com 0,9%.

Em relação aos jovens que dizem utilizar preservativo durante as relações sexuais (n=33), a maioria deles, (n=29), dizem se interessar pelo referido assunto às vezes e sempre. Eles têm mais interesse e buscam mais informações sobre IST quando

comparados com aqueles que não usam preservativo ou não responderam ao questionário, no momento das oficinas de educação em saúde e coleta de dados.

A maioria dos jovens, 60,7% relatam ser adepta da prática sexual sem preservativo. Os jovens que optam pela prática com preservativos, são representados por 31,8% e outros 7,5% não responderam. Os principais motivos e dificuldades, segundo os participantes, para não utilizar preservativos, em sua maioria, 29,0% não respondeu. Os jovens que dizem sempre usar, são 26,2%, seguidos por (15,9%, n=17) de jovens que não utilizam porque simplesmente não gostam.

Os jovens que alegam falta de acesso, são 28%, os que têm alergia ao material de fabricação do preservativo e que sempre utilizam, são representados por 0,9%. A maioria, (64,5%, n=69) acham que se previnem de forma correta. Os jovens que acham que precisam melhorar os hábitos de prevenção são (26,2%, n=28). Aqueles que dizem não se proteger de forma correta são (3,7%, n=4) e os que não responderam foram (5,6%, n=6).

Os estudantes que não utilizam preservativo/camisinha e nunca se testaram, são a maioria (n=14). Sendo assim, não há associação significativa entre o uso do preservativo e a realização de testagem para alguma IST. 37,4%, (n=40) não respondeu se conversa com os amigos sobre as IST. Outros (29,9%, n=32) disseram que conversam sim com os amigos sobre o assunto. Os que dizem não conversar são (17,8%, n=19) e os que conversam às vezes são representados por (15,0%, n=16).

Jovens que se testaram em alguma unidade básica de saúde são (9,3%, n=10), os que se testaram em laboratórios particulares e fizeram autoteste para HIV representam (4,7%, n=5), respectivamente e aqueles que fizeram seus testes em hospitais somam (1,9%, n=2). A maioria dos participantes, (70,1%, n=75) relatam que não ou que nunca tiveram alguma IST. Outros (29,9%, n=32) não responderam. Os jovens que já se testaram para HIV, são 3,7%, para HIV e outras, 8,4% e para outras 1,9%.

Em relação à PeP, a maioria dos participantes, (72,0%, n=77) responderam não ter conhecimento acerca do assunto. Outros (27,1%, n=29) disseram conhecer o referido medicamento. O restante, (0,9%, n=1), não respondeu. A maioria quase absoluta, (99,1%, n=106) dos jovens, respondeu nunca ter utilizado a PeP. Apenas (0,9%, n=1) dos jovens já tiveram acesso ao medicamento.

Sobre a PReP, a maioria dos participantes, 76,6% dizem não conhecer o referido medicamento. Os jovens que dizem conhecer são representados por (22,4%, n=24). A maioria dos participantes, (98,1%, n=105) relatam nunca ter utilizado o referido

medicamento. Os jovens que utilizam ou já utilizaram a PReP são (1,9%, n=2) da amostra do estudo.

Quando o perfil sociodemográfico dos jovens foi relacionado com a ocorrência de IST e de alguma infecção nos últimos 12 meses, identificou-se que as variáveis não ser heterossexual ($p=0,005$), não morar com os pais ($p=0,007$) e ser estudante ou jovem aprendiz ($p=0,002$), foram fatores protetores.

Relacionando o perfil sociodemográfico dos jovens com ter conhecimento em IST, as variáveis que mostraram interferir foram a idade ($p=0,003$), grau de escolaridade ($p=0,028$), ainda residir com os pais ($p=0,001$) e não ter atividade especificada ($p=0,002$). Jovens entre 17 ou 18 anos, com menor grau de instrução (ensino médio incompleto), que ainda residem com os pais e não estudam nem trabalham, são os que não apresentam conhecimento em IST.

No que diz respeito a ter interesse por IST, as variáveis sociodemográficas que apresentaram relação foram idade ($p=0,037$) e profissão ($p=0,002$). Jovens mais velhos (21 anos ou mais) são os mais interessados, assim como estudantes. Os resultados ainda permitem afirmar que jovens com vida sexual ativa se interessam mais pelo assunto IST ($p=0,003$), assim como aqueles(as) que utilizam preservativo.

As variáveis idade ($p=0,000$), sendo jovens entre 17 ou 18 anos adeptos a redes sociais e internet, assim como com ensino incompleto ou inferior ($p=0,000$), jovens com idade entre 19 e 20 (63,3%) e com ensino médio completo (69%, $p = 0,000$), devem ser rejeitadas pela hipótese nula. que residem com os pais ($p=0,002$) e estão desempregados ($p=0,005$).

Os achados evidenciam a necessidade, cada vez maior e urgente da implementação de políticas públicas voltadas para estudantes na faixa etária desta pesquisa, especialmente aqueles que fazem parte do ensino técnico/profissionalizante e superior, visto que não há uma política específica para essa faixa etária e/ou para essa população.

Faz-se necessária a articulação entre os três níveis de governo: federal, estadual e municipal, para que as políticas de saúde sejam implementadas e levadas a esse público, que carece de informação básica e principalmente de ajuda profissional especializada, para que os anseios dessa população sejam devidamente atendidos e não estejam vulneráveis aos agravos aqui apresentados.

É importante salientar, que por se tratar de um estudo transversal, a discussão não se encerra a partir do referido estudo, visto que há limitações metodológicas, não

permitindo relações de causa e efeito ou até possíveis vieses de seleção ou resposta e até mesmo a análise de comportamentos ao longo de um determinado período, conseqüentemente, imagina-se que este trabalho, de fato contribua com a construção científica nacional.

Espera-se que este trabalho possa contribuir com medidas efetivas, a nível municipal e nos espaços que serviram para a realização desta pesquisa, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos jovens estudantes catalanos, das suas parcerias e das suas vidas sexuais e de suas famílias.

43. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARON, Erika *et al.* Optimizing Delivery of HIV Preexposure Prophylaxis for Women in the United States. **Aids Patient Care And Stds**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 16-23, jan. 2018. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2017.0201>. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2017.0201>>. Acesso em: 09 nov. 2023.

ALARCÃO, Violeta *et al.* Fertility, Migration and Acculturation (FEMINA): a research protocol for studying intersectional sexual and reproductive health inequalities. **Reproductive Health**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-13, 11 set. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0795-5>. Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0795-5>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

ALVES, Beatriz *et al.* Perfil sexual de estudantes universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-8, 6 dez. 2017. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6219>. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6219>>. Acesso em: 11 dez. 2023.

AMORAS, B.C.; CAMPOS, A.R.; BESERRA, E.P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v.8, n.1, p.163-171, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668>> Acesso em: 27 jul. 2020.

ARAÚJO, Lucas Barros de *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, p. 1-9, 26 nov. 2019. *Revista de Enfermagem, UFPE Online*. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242458>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242458/34065>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BAETEN, Jared M. *et al.* Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 367, n. 5, p. 399-410, 2 ago. 2012. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1108524>. Disponível em: < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1108524>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BARBOSA, Keila Furbino *et al.* Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de ouro preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 1-12, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200023>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/MhBQs3hjd9WfFgJvH3G7skv/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BARBOSA, Miriam Mendes *et al.* Conhecimento de estudantes adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 40996875-20, 10 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6875>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6875/6691>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BARBOSA, Nayara Gonçalves *et al.* Oficinas de educação sexual e reprodutiva para adolescentes. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 187-199, 5 ago. 2022. Even3. <http://dx.doi.org/10.36661/2358-0399.2022v13n2.12241>. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/12241>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BEDENDO, André *et al.* Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 12 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1891.2925>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5mcnDc5Bgj7fg3BSfLYdkLS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2023.

BERTOLLO, Leandro Pedro Goloni; MARTINS, Rebecca Ranzani; AYRES, José Ricardo Carvalho de Mesquita. EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA PARA ADOLESCENTES COMO EDUCAÇÃO ENTRE PARES: avaliação de uma experiência de extensão universitária. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 83, 21 ago. 2018. Even3. <http://dx.doi.org/10.24317/2358-0399.2018v9i2.7918>. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/7918>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BÓRNEA, E.R.; GONÇALVES, A. Questões objetivas em doenças sexualmente transmissíveis: formulações e acertos justificados. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas, v.23, n.2, p.101-112. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.puc->

campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2529/1871> Acesso em: 25

BOTTONE, Paul Devine; BARTLETT, Allison H.. Diagnosing Acute HIV Infection. **Pediatric Annals**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 47-50, fev. 2017. SLACK, Inc.. <http://dx.doi.org/10.3928/19382359-20170118-01>. Disponível em: <<https://journals.healio.com/doi/10.3928/19382359-20170118-01>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRANDT, Flávio Pasa *et al.* Caracterização epidemiológica da hepatite B em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1-9, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200119>. jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7QzCdxYKmVQgtzLCvy6Hdhj/?lang=pt>>. Acesso em 20 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas a notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1975 out 31 citado 2020 out 15; Seção 1:14433. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. Diretoria de Estatísticas Educacionais – Deed. **Censo da Educação Básica 2022**. Notas Estatísticas. p. 1-32. Brasília, 2023. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/areas_de_atuacao/notas_estatisticas_censo_da_educacao_basica_2022.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. Diretoria de Estatísticas Educacionais – Deed. **Censo da Educação Superior 2022**. Notas Estatísticas. p. 1-37. Brasília, 2023. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_escolar_2022.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário**. Relatório final. Brasília, 2009. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consulta_nacional_hiv_sistema_penitenciario.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Série C. Projetos, programas e relatórios. p. 1-46. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2ª ed. Brasília, 2012.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

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**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecções sexualmente transmissíveis**. Relatório de recomendação. Brasília, DF, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>> Acesso em: 29 jul. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. p.1-121 Brasília, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. p.1-149. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de->

conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Básica**. Brasília, 2017. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cinco_passos_revencao_combinada_hiv_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2. ed. p.1-706. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_bases_conceituais_web.pdf/@download/file>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017, out 3 citado 2020 out 15; Seção 1:288. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html>.

Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, p. 1-123 DF, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de>>

conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF, 2018. 22 ed., v.49, n.53, p.1-61. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota Informativa nº 5/2019-DIAHV/SVS/MS**. Informa sobre o conceito do termo Indetectável = Intransmissível (I = I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV indetectável há pelo menos 6 (seis) meses. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2019/nota_informativa_5_2019_diahv_svs_ms-informa_sobre_o_conceito_do_termo_indetectavel.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF, 2020. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. 1. ed. p. 1-72. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/boletim_aids_2021_internet.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. 1. ed. p. 1-57. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/Acer/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, 2021. P.1-70. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DTS, Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília, 2021. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2022**. 1. ed. p. 1-84. Brasília, DF, 2022. Disponível em:

<file:///C:/Users/Acer/Downloads/boletim_hepatites_virais_2022_internet_003.pdf>.

Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Número Especial. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo**

Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. 1. ed. p. 1-211. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.** 1. ed. rev. p. 1-52. – Brasília, 2022. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico HIV e AIDS 2023 [Internet].** Nº especial. Brasília-DF, 2023. Acesso em: 15 mar. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico HIV e AIDS 2024 [Internet].** Nº especial. Brasília-DF, 2024. Acesso em: 10 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2024 [Internet].** Nº especial. Brasília-DF, 2024. Acesso em: 10 fev. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2024 [Internet].** Nº especial. Brasília-DF, 2024. Acesso em: 10. fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view>.

BUTTÒ, Stefano *et al.* Laboratory diagnostics for HIV infection. **Annali Dell'Istituto Superiore di Sanità**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 24-33, mar. 2010. Editrice Kurtis srl. http://dx.doi.org/10.4415/ANN_10_01_04. Disponível em: <https://www.iss.it/documents/20126/45616/ANN_10_01_04.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2023.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 21 dez. 2023.

CALEGARO, Mellyzie Assucena de Souza *et al.* Avaliação individual e correlação dos marcadores sorológicos e do teste de amplificação de ácido nucléico para os vírus da hepatite B e hepatite C na triagem de doadores de um banco de sangue de Porto Alegre – RS. **Clinical And Biomedical Research (Cbr)**, Porto Alegre, v. 2, n. 40, p. 84-90, 02 mar. 2021. Trimestral. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/103797/pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

CANTOR, Amy G. *et al.* Screening for Syphilis. **Jama**, [S.L.], v. 315, n. 21, p. 2328, 7 jun. 2016. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.4114>. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2526646>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

CARNEIRO, Rithianne Frota *et al.* Educação Sexual na Adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 104-108, 26 jun. 2015. Semestral. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CASTRO, Lucélia da Cunha *et al.* Prevalence of sexual initiation and associated factors in school adolescents in Piauí, Brazil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-17, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100020>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/3g4gsjPWRMhtZxbVg6PmCtj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

CELLETTI, Francesca; SHERMAN, Gayle; MAZANDERANI, Ahmad H.. Early infant diagnosis of HIV. **Current Opinion In Hiv And Aids**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 112-116, mar. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/coh.0000000000000343>. Disponível em: <<https://journals.lww.com/co->

hivandaids/abstract/2017/03000/early_infant_diagnosis_of_hiv__review_of_current.3.aspx>. Acesso em: 26 nov. 2023.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention and Association of Public Health Laboratories. **Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection: Updated Recommendations**. Publicado em 27 jun. 2014 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15620/cdc.23447>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

CHEVALIEZ, Stéphane; RODRIGUEZ, Christophe; PAWLOTSKY, Jean-Michel. New Virologic Tools for Management of Chronic Hepatitis B and C. **Gastroenterology**, [S.L.], v. 142, n. 6, p. 1303-1313, maio 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2012.02.027>. Disponível em: <New Virologic Tools for Management of Chronic Hepatitis B and C - Gastroenterology (gastrojournal.org)>. Acesso em: 28 nov. 2023.

CHOOPANYA, Kachit *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. **The Lancet**, [S.L.], v. 381, n. 9883, p. 2083-2090, jun. 2013. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61127-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61127-7). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61127-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61127-7/fulltext)>. Acesso em: 25 nov. 2023.

CLSI. CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE. **M53-A Criteria for Laboratory Testing and Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection: Approved Guideline**. 1st. Wayne: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011. Disponível em: <https://clsi.org/media/klsmwqpk/m53ed2e_sample.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

COHEN, Stephanie E. *et al.* Syphilis in the Modern Era. **Infectious Disease Clinics Of North America**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 705-722, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2013.08.005>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/journal/infectious-disease-clinics-of-north-america/vol/27/issue/4>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

COLEMAN, Eli. What is Sexual Health? Articulating a Sexual Health Approach to HIV Prevention for Men Who Have Sex with Men. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 18-24, 1 mar. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-011-9909-y>. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-011-9909-y>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573/2018. Dispõe sobre Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* Experiência de relação sexual forçada entre estudantes de graduação: fatores associados e possíveis consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1241-1251, abr. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023284.13982022>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

DST/AIDS. Ministério da Saúde. Tabulação de Dados. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. **Chlamydia infection: annual epidemiological report for 2018** [homepage]. Stockholm; 2020, Jul, 24. Disponível em: <<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2018>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

FARIAS, A.G.S. et al. Perfil sociodemográfico e econômico e comportamento sexual de brasileiros e estrangeiros recém-ingressos em uma universidade pública. **Revista Online de Pesquisa. Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.12, p.779-785, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7419/pdf_1>. Acesso em: 12 jul. 2020.

FAUTEUX-DANIEL, S. et al. Vertical Transmission of Hepatitis C Virus: Variable Transmission Bottleneck and Evidence of Midgestation In Utero Infection. **Journal of Virology**, [S.l.], v. 91, n. 23, dez. 2017. Disponível em: <<https://journals.asm.org/doi/10.1128/jvi.01372-17>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FERNANDES, H. et al. Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2017, v. 30, n. 4, pp. 390-396. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700058>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 24,

n. 6, p. 1-6, 18 dez. 2016. Contínua. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.27774>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FERNANDES, Wania Ribeiro *et al.* Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir dengue, zika e chikungunya. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 179-189, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e313>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bq6MswPkrNqLzGVMDP5XLMS/?lang=pt>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

FERREIRA, Iago Gonçalves; PIAZZA, Marina; SOUZA, Deyse. Oficina de saúde e sexualidade: residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 14, n. 41, p. 1788, 6 mar. 2019. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1788](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1788). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1788>. Acesso em: 29 nov. 2023.

FICHOROVA, Raina N.. Impact of T. vaginalis infection on innate immune responses and reproductive outcome. **Journal Of Reproductive Immunology**, [S.L.], v. 83, n. 1-2, p. 185-189, dez. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jri.2009.08.007>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165037809004495?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FONNER, Virginia A. *et al.* Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. **Aids**, [S.L.], v. 30, n. 12, p. 1973-1983, 31 jul. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/qad.0000000000001145>. Disponível em: <https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2016/07310/effectiveness_and_safety_of_oral_hiv_preexposure.14.aspx>. Acesso em: 24 nov. 2023.

FONSECA, Rubia Salheb *et al.* O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: estudo descritivo-correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira. **Educação em Foco**, [S.L.], p. 341-366, 30 abr. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2447-5246.2019.v23.26040>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/26040>. Acesso em: 09 dez. 2023.

FONTE, V.R.F. et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-20170318.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da *et al.* Prevenção combinada do HIV: estamos diante de um novo paradigma? [combined hiv prevention. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-5, 5 jul. 2023. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.70932>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/70932>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FREITAS, Isabelly Gonsalves de *et al.* CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, p. 1-8, 2022. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43593>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43593/34508>. Acesso em: 21 nov. 2024.

FREITAS, F. L. S., et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 1-15, mar./2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 18 ago. 2022.

FURLANETTO, Milene Fontana et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], v. 48, n. 168, p. 550-571, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/198053145084>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/FnJLpCKWxMc4CMr8mHyShLs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

GAARDER, Jostein. O mundo de Sofia: romance da história da filosofia / Jostein Gaarder; tradução do norueguês Leonardo Pinto Silva. 1ª- ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

GIL, Maria Angélica Aires. **Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis no contexto universitário**. 2016. 87f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Processos Institucionais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade

- Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22030>>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- GLOBAL ADVOCACY FOR HIV PREVENTION. **Ongoing and Planned PrEP Demonstration and Implementation Studies**. [S.l.]: AVAC, May 2019. Disponível em: <<https://www.avac.org/resource/ongoing-and-plannedprep-demonstration-and-implementation-studies>>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- GOODREAU, Steven M. et al. Predicting the impact of sexual behavior change on adolescent STI in the US and New York State: a case study of the teen-sparc tool. **Annals Of Epidemiology**, [S.L.], v. 47, p. 13-18, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279720301824?via%3Dihub>. Acesso em: 16 dez. 2023.
- GOMES, R. R. F. M. et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.10, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00125515.pdf>> Acesso em: 31 jul. 2020.
- GONÇALVES, N. V. *et al.* Hepatites B e C nas áreas de três Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará, Brasil: uma análise espacial, epidemiológica e socioeconômica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-10, jan./2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VwHymDXTrCSmM4Q7NFtNHmB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- GHOSN, Jade *et al.* HIV. **The Lancet**, [S.L.], v. 392, n. 10148, p. 685-697, ago. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31311-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31311-4)>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Superintendência de Atenção Integral à Saúde Gerência de Cuidado a Populações Específicas Coordenação Estadual de IST/Aids. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019. Goiânia, 2019**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/2019/12/boletimhivaids2019.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás; Goiânia; 19 jun. 2023. <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/18-regionais-de-sa%C3%BAdede/4563-regional-estrada-de-ferro%3FItemid%3D101>. Acesso em: 03 dez. 2023.

GOMEZ, Gabriela B *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin Of The World Health Organization**, [S.L.], v. 91, n. 3, p. 217-226, 17 jan. 2013. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.12.107623>. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23476094/>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

GRÄF, Débora Dalmas; MESENBURG, Marilia Arndt; FASSA, Ana Cláudia Gastal. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 41-53, 24 abr. 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/index>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GRANT, Robert M. *et al.* Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 30 dez. 2010. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1011205>. Disponível em:

<<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

GUARNER, Jeannette. Human immunodeficiency virus: diagnostic approach. **Seminars In Diagnostic Pathology**, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 318-324, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.semdp.2017.04.008>. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740257017300497?via%3Dihub>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

GUIMARÃES, Carlos Guelton Martins; SILVA, Siomara Aparecida; ZAMPIER, Jenipher Emanuelle de Lima Campos. Visão dos pais sobre a participação de seus filhos em um programa esportivo social. **Caderno de Educação Física e Esporte**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 133-141, 30 jun. 2019. Caderno de Educacao Fisica e Esporte. <http://dx.doi.org/10.36453/2318-5104.2019.v17.n2.p133>. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/16182>. Acesso em: 29 nov. 2023.

HANAFIAH, Khayriyyah Mohd; GARCIA, Mary; ANDERSON, David. Point-of-care testing and the control of infectious diseases. **Biomarkers In Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 333-347, jun. 2013. Future Medicine Ltd. <http://dx.doi.org/10.2217/bmm.13.57>. Disponível em: <<https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/bmm.13.57>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

HAY, Phillip. Bacterial vaginosis. **F1000Research**, [S.L.], v. 6, p. 1761, 27 set. 2017. F1000 Research Ltd. <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.11417.1>. Disponível em: <<https://f1000research.com/articles/6-1761/v1>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

HENAO-MARTINEZ, A. F.; JOHNSON, S. C.. Diagnostic tests for syphilis: new tests and new algorithms. **Neurology: Clinical Practice**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 114-122, 4 dez. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1212/01.cpj.0000435752.17621.48>. Disponível em: <<https://cp.neurology.org/content/4/2/114>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

HESS, Kristen L. *et al.* Lifetime risk of a diagnosis of HIV infection in the United States. **Annals Of Epidemiology**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 238-243, abr. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.02.003>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279717301539?via%3Dihub>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

HORVÁTH, Attila. Biology and Natural History of Syphilis. **Sexually Transmitted Infections And Sexually Transmitted Diseases**, [S.L.], p. 129-141, 2011. Springer Berlin Heidelberg. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-14663-3_11. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/301184886_Biology_and_Natural_History_of_Syphilis>. Acesso em: 28 nov. 2023.

HOU, Ren *et al.* Distribution of human papillomavirus genotype and cervical neoplasia among women with abnormal cytology in Beijing, China. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 119, n. 3, p. 257-261, 19 set. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.07.011>. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.07.011>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

HPV INFORMATION CENTRE. **HPVCENTRE**. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Disponível em: <<https://hvpcentre.net/>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro; <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/catalao/panorama>; Acesso em: 29. nov. 2023.

ICTV - INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. **ICTV Master Species List 2022**. The Master Species List: A Spreadsheet of Current Taxonomy. The Online, 3rd. edition. Report of the ICTV, 2022. Disponível em: <<https://ictv.global/msl>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

IWEALA, Onyinye I. HIV diagnostic tests: an overview. **Contraception**, [S.L.], v. 70, n. 2, p. 141-147, ago. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2004.03.012>. Disponível em: <[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(04\)00107-6/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(04)00107-6/fulltext)>.

Acesso em: 26 nov. 2023.

JALKH, Alex Panizza *et al.* Chlamydia trachomatis in human immunodeficiency virus-infected men treated at a referral hospital for sexually transmitted diseases in the Amazonas, Brazil. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 158-163, mar. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2013.06.007>. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867013002419?via%3Dihub>>.

Acesso em: 16 nov. 2023.

JANIER, M. *et al.* 2014 European guideline on the management of syphilis. **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [S.L.], v. 28, n. 12, p. 1581-1593, 27 out. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.12734>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.12734>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

JEFFRIES IV. W. L., et al. Unhealthy environments, unhealthy consequences: Experienced homonegativity and HIV infection risk among young men who have sex with men. **Global Public Health**. London, v.12, n.1, p; 116-129, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2015.1062120?journalCode=rgph20>> Acesso: 31 jul. 2020.

KAHN, James O.; WALKER, Bruce D. Acute Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 339, n. 1, p. 33-39, 2 jul. 1998. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejm199807023390107>. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199807023390107>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

KENYON, Chris *et al.* The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 209, n. 6, p. 505-523, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2013.05.006>. Disponível

em: <[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)00478-X/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)00478-X/fulltext)>. Acesso em: 09 nov. 2023.

LARSEN, S A; STEINER, B M; RUDOLPH, A H. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. **Clinical Microbiology Reviews**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-21, jan. 1995. American Society for Microbiology. <http://dx.doi.org/10.1128/cmr.8.1.1>. Disponível em: <<https://journals.asm.org/doi/10.1128/cmr.8.1.1#>>. Acesso: 28 nov. 2023.

LIOTI, Felipe Martins *et al.* Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, n. , p. 1-11, mar. 2023. Contínua. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao012323>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

LIRA JUNIOR, Jose Wilson *et al.* Caracterização do perfil sociodemográfico dos usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) no Ceará. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-7, 29 ago. 2024. Instituto para o Desenvolvimento da Educacao. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5194.p1-7.2024>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/5194/1956>. Acesso em: 19 nov. 2024.

LUCAS, Márcia Cavalcanti Vinhas *et al.* Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, p. 1-25, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333053>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/M8zKMJsFMBSPbXgnDVmQtnk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

LUO, Yuting; XIE, Yafeng; XIAO, Yongjian. Laboratory Diagnostic Tools for Syphilis: current status and future prospects. **Frontiers In Cellular And Infection Microbiology**, [S.L.], v. 10, p. 1-12, 8 fev. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2020.574806>. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2020.574806/full>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MACEDO, C. F.; et al. Fatores Sociodemográficos e Comportamento Sexual de Homens Atendidos em Ambulatório de Urologia, Catalão - GO. **ENCICLOPEDIA BIOSFERA**, [S. l.], v. 10, n. 19, 2014. Disponível em:

<<https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/2548>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MACÊDO, João Marcos de Oliveira *et al.* Avaliação de marcadores sorológicos treponêmicos e não-treponêmicos em doadores inaptos para sífilis atendidos em um hemocentro brasileiro. **Clinical & Biomedical Research**, Porto Alegre, p. 284-291, 25 mar. 2020. Tikinet Edicao Ltda. - EPP. <http://dx.doi.org/10.22491/2357-9730.90701>. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/90701>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MACIEL, Rayane Bento *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana (SP) de 2005 a 2015. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 1-8, 12 ago. 2017. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v7i3.8583>. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8583>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MAIA, Jéssica Karen de Oliveira *et al.* Determinantes sociais de saúde associados à reinternação hospitalar de pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, n., p. 1-9, 2023. Contínua. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao017332>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MARRAZZO, Jeanne M. *et al.* Tenofovir-Based Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 372, n. 6, p. 509-518, 5 fev. 2015. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1402269>. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1402269>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

MARCHEZINI, Rosangela Maria Ricardo *et al.* As infecções sexualmente transmissíveis em serviço especializado: quais são e quem as tem?. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 137, 1 jan. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25088p137-149-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/25088/25914>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MAYER, Kenneth H *et al.* Antiretroviral pre-exposure prophylaxis implementation in the United States: a work in progress. **Journal Of The International Aids Society**, [S.L.], v. 18, n. 43, p. 1-7, jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.7448/ias.18.4.19980>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.7448/IAS.18.4.19980>>. Acesso em: 25 nov. 2023>

MIRANDA, Angélica Espinosa *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100019.esp1>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2023.

MCCORMACK, Sheena *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. **The Lancet**, [S.L.], v. 387, n. 10013, p. 53-60, jan. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00056-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00056-2). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00056-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00056-2/fulltext)>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MCMICHAEL, Andrew J. *et al.* The immune response during acute HIV-1 infection: clues for vaccine development. **Nature Reviews Immunology**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 11-23, 11 dez. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/nri2674>. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nri2674>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MELO, Felipe Henrique de *et al.* Conhecimento de acadêmicos em relação às tecnologias de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana: profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.L.], v. 12, p. 1-9, 28 set. 2023. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5049>. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5049>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MELO, Laercio Deleon de *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. *Enfermería Global*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 74-115, 1 jan. 2022. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/481541>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

MELO, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São Joao del-Rei, v.14, n.1, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v14n1/16.pdf>> Acesso em: 01 ago. 2020.

MOLINA, Jean-Michel *et al.* On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 373, n. 23, p. 2237-2246, 3 dez. 2015. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1506273>. Disponível em:

<<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1506273>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MONTEIRO, S. S., et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência e Saúde Coletiva**. Brasília, v. 24, n.5, p.1793-1807, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/1413-8123-csc-24-05-1793.pdf>> Acesso em: 31 jul. 2020.

MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 137-146, jan. 2014. Mensal. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1906>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MOURA-NETO, J. A., *et al.* Brazilian registry for the elimination of hepatitis C in dialysis units: a call to action for Nephrology: Brief Communication. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 109-111, mar./2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/VC5kTd9Y4HPGVY6dxDXz38B/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MUTABAZI, Sam; ESAETE, Josephine; KANSIIME, Edward. Education level, students' knowledge and attitude towards STIs in selected secondary schools in Kisoro municipality, Western Uganda. **Social Sciences & Humanities Open**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1-10, 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100475>. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291123000803?via%3Dihub>>.

Acesso em: 14 dez. 2023.

NASCIMENTO, Israel Ribeiro do *et al.* Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 879-890, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/NZT4Qzh6PqrgRcBcnvQk3kL/?lang=pt>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

NUNES, Bárbara Souza de Medeiros; BARBOSA, Guilherme Correa; DOMINGOS, Thiago da Silva. Associações entre uso de álcool e perfil sociodemográfico de universitários de Enfermagem e Nutrição. **Smad, Revista Eletrônica Saúde Mental**

- Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 72-81, 30 jun. 2021. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.162031>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/162031>. Acesso em: 08 dez. 2023.
- NUNES, Brenda Kelly Gonçalves *et al.* O uso de preservativos: a realidade de adolescentes e adultos jovens de um assentamento urbano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, n. 3, p. 1-10, 17 abr. 2017. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39041>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39041>. Acesso em: 01 jul. 2023.
- OLIVEIRA, Abr *et al.* Perfil do comportamento sexual e sorológico dos doadores de sangue homens que tem relação sexual com outros homens do núcleo de hemoterapia Herbert de Souza. **Hematology, Transfusion And Cell Therapy**, [S.L.], v. 45, p. S678-S679, out. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1235>. Disponível em: <https://www-sciencedirect-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S2531137923014116?via%3Dihub>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- OLIVEIRA, Maria Joana Pires de; LANZA, Leni Boghossian. Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 138-141, 3 dez. 2018. Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a4>. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/33821>>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. Ottawa, 1986.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Documentos temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1•2•3•5•9•14**. 20 jul. 2017, Brasília, 2017.
- OWEN, S.M.. Testing for acute HIV infection. **Current Opinion In Hiv And Aids**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 125-130, mar. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/coh.0b013e3283506613>. Disponível em: <https://journals.lww.com/co-hivandaids/abstract/2012/03000/testing_for_acute_hiv_infection__implications_for.7.aspx>. Acesso em: 26 nov. 2023.

PAIVA, V., AYRES, J., GRUSKING, S. **Being young and living with HIV: the double neglect of sexual citizenship**. Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights. New York: Taylor & Francis Group; 2010. p. 422–430.

PEELING, R.W.; MABEY, D. Point-of-care tests for diagnosing infections in the developing world. **Clinical Microbiology And Infection**, [S.L.], v. 16, n. 8, p. 1062-1069, ago. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-0691.2010.03279.x>. Disponível em: <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)64195-1/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)64195-1/fulltext)>. Acesso em: 26 nov. 2023.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes *et al.* HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-3, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rDKhWggrL89QBMtNkCKKFq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes *et al.* Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for hiv surveillance in brazil. **Bmc Infectious Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-9, 5 jul. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-017-2540-4>. Disponível em: <<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-017-2540-4>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

PERRETT, Kirsten P.; NOLAN, Terry M.. Immunization During Pregnancy: impact on the infant. **Pediatric Drugs**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 313-324, 16 maio 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40272-017-0231-7>. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40272-017-0231-7>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PIRES, Denise Ribeiro Franqueira *et al.* Projeto de ação integrativa serviço-academia para testagem para IST/HIV em unidades móveis em Niterói, Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 47, n. 137, p. 346-359, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313724>. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M9FgwmLByVNY98ZJxcMJtwL/?lang=pt>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

PRINGLE, C. R.. Virus Taxonomy – 1999. **Archives Of Virology**, [S.L.], v. 144, n. 2, p. 421-429, fev. 1999. Springer Science and Business Media LLC.

- <http://dx.doi.org/10.1007/s007050050515>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s007050050515>>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- RATES, Camila Maria Pereira *et al*; Questões bioéticas e adolescência: revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2015. DOI: 10.19175/recom.v0i0.770. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/770>>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- RATNAM, Sam. The Laboratory Diagnosis of Syphilis. **Canadian Journal Of Infectious Diseases And Medical Microbiology**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 45-51, 2005. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2005/597580>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2005/597580/>>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- REIS, André Felipe Moreira *et al*. Educação em saúde: abordagem do tema drogas em livros didáticos de biologia. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 27, n. 37140, p. 1-17, 31 mar. 2021. Contínua. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/about>>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- ROSA, Lígia da *et al*. Diagnostic Performance of Two Point-of-Care Tests for Anti-HCV Detection. **Hepatitis Monthly**, [S.L.], v. 13, n. 9, p. 1-5, 10 set. 2013. Briefland. <http://dx.doi.org/10.5812/hepatmon.12274>. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/hepatmon-15306>>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- ROSENBERG, Nora E. *et al*. How can we better identify early HIV infections? **Current Opinion In Hiv And Aids**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 61-68, jan. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/coh.0000000000000121>. Disponível em: https://journals.lww.com/co-hivandaids/abstract/2015/01000/how_can_we_better_identify_early_hiv_infections_.11.aspx>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- ROWLEY, Jane *et al*. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin Of The World Health Organization**, [S.L.], v. 97, n. 8, p. 548-562, 6 jun. 2019. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.18.228486>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6653813/pdf/BLT.18.228486.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- RUMOR, Pamela Camila Fernandes *et al*. A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 673-680, 24 dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

- <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20364>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648973012>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- SALDANHA, Nadia. STIs in adolescents: chlamydia, gonorrhea, mycoplasma genitalium, and hpv. **Current Problems In Pediatric And Adolescent Health Care**, [S.L.], v. 50, n. 7, p. 100835, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2020.100835>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544220301000?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- SANTIS, Marco de *et al.* Syphilis Infection during Pregnancy: fetal risks and clinical management. **Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 2012, p. 1-5, 2012. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/430585>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ido/2012/430585/>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- SAUTER, Sydney R. *et al.* Sexual Networks and STI Infection Among Young Black Men Who Have Sex With Women in a Southern U.S. City. **Journal Of Adolescent Health**, [S.L.], v. 72, n. 5, p. 730-736, maio 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.11.248>. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(22\)01027-8/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(22)01027-8/fulltext). Acesso em: 15 dez. 2023.
- SCALIONI, Leticia de Paula *et al.* Performance of rapid hepatitis C virus antibody assays among high- and low-risk populations. **Journal Of Clinical Virology**, [S.L.], v. 60, n. 3, p. 200-205, jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2014.04.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386653214001334?via%3Dihub>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- SCHROETER, Arnold L. *et al.* Treatment for Early Syphilis and Reactivity of Serologic Tests. **Jama: The Journal of the American Medical Association**, [S.L.], v. 221, n. 5, p. 471-476, 31 jul. 1972. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1972.03200180015003>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/343697>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- SCULL, Tracy M. *et al.* The understudied half of undergraduates: risky sexual behaviors among community college students. **Journal Of American College Health**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 302-312, 24 jan. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2018.1549554>. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2018.1549554>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

Secretaria de Saúde - Prefeitura Municipal de Catalão. Disponível em: <<https://www.catalao.go.gov.br/secretaria-de-saude>>. Acesso em: 21 dez. 2023.

SEÑA, Arlene C. *et al.* Novel Treponema pallidum Serologic Tests: a paradigm shift in syphilis screening for the 21st century. **Clinical Infectious Diseases**, [S.L.], v. 51, n. 6, p. 700-708, 15 set. 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1086/655832>. Disponível em:

<<https://academic.oup.com/cid/article/51/6/700/460406?login=false>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, Ingrid Laise Vivas *et al.* Frequência de esteato-hepatite alcoólica em pacientes portadores do vírus de hepatite C. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 562-568, 29 dez. 2022. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v21i3.51975>. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/51975>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares da *et al.* Análise da operacionalização da testagem rápida para o HIV realizada pelo enfermeiro. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 10, n. 29, p. 100-111, 31 mar. 2020. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.100-111>. Disponível em:

<<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/247>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

SILVA, J.O. Educação e saúde: palavras e atos. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2001.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-18, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190548>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

SILVA, Carmem Lúcia de Arroxelas *et al.* IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NO CONHECIMENTO EMPÍRICO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: promoção da saúde na rede pública de ensino / importance of the school in empirical knowledge about sexually

transmitted infections and contraceptive methods. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 20421-20432, 2021. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-606>. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25366/20244>.

Acesso em: 21 nov. 2024.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da *et al.* Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com AIDS. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 233, 4 out. 2015. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.4.201961>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/201961>. Acesso em: 03 dez. 2023.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da *et al.* Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 271-279, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700041>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/fRL6CvJ7s5wfgjnMydfXyQG/?format=pdf&lang=en>>.

Acesso em: 03 dez. 2023.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e *et al.* Vulnerabilidade para IST/HIV/AIDS: conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 12, p. 1-20, 13 dez. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10647>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10647/9626>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SIMMONDS, Peter *et al.* ICTV Virus Taxonomy Profile: flaviviridae. **Journal Of General Virology**, [S.L.], v. 98, n. 1, p. 2-3, 1 jan. 2017. Microbiology Society. <http://dx.doi.org/10.1099/jgv.0.000672>. Disponível em: <

<https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/jgv.0.000672>>.

Acesso em: 16 nov. 2023.

SILVER, Bronwyn J. *et al.* Trichomonas vaginalis as a Cause of Perinatal Morbidity. **Sexually Transmitted Diseases**, [S.L.], v. 41, n. 6, p. 369-376, jun. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/olq.000000000000134>. Disponível em:

<https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2014/06000/trichomonas_vaginalis_as_a_cause_of_perinatal.5.aspx>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SKALETZ-ROROWSKI, A. *et al.* Age specific evaluation of sexual behavior, STI knowledge and infection among asymptomatic adolescents and young adults. **Journal Of**

Infection And Public Health, [S.L.], v. 13, n. 8, p. 1112-1117, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2020.04.005>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034120304408?via%3Dihub>.

Acesso em: 14 dez. 2023.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. vol. III e IV.

SMITH, D. B. et al. Expanded Classification of Hepatitis C Virus Into 7 Genotypes and 67 Subtypes: Updated Criteria and Genotype Assignment Web Resource. **Hepatology**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 318-327, jan. 2014. Disponível em: <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.26744>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SMIT, Pieter W. *et al.* Systematic Review of the Use of Dried Blood Spots for Monitoring HIV Viral Load and for Early Infant Diagnosis. **Plos One**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 1-8, 6 mar. 2014. Public Library of Science (PLOS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0086461>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945725/>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SOARES, L.S. et al. Estilo de vida e riscos à saúde de adolescentes e jovens. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.1025-1030, 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/6860-42806-1-PB.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

SOUZA, D.; PEREIRA, C.; RAXACH, J.. Relatos sobre um livro com experiências de estigma/discriminação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 264–276, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v3z9YMgtXLMhRHymXGrZNzG/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

SPINDOLA, Thelma *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2683-2692, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>>. Acesso: 15 ago. 2023.

SPINDOLA, Thelma *et al.* Dialogando com estudantes universitários sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis – relato de experiência. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2612-2621, Não é um mês valido! 2020. Brazilian Journal of Health Review. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-108>>. Acesso: 20 ago. 2023.

SPINDOLA, Thelma *et al.* Não vai acontecer: percepção de universitários sobre práticas sexuais e vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, p. 49912, 31 ago. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49912>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/49912/35427>. Acesso em: 19 nov. 2024.

TANG, Weiming *et al.* Pregnancy and fertility-related adverse outcomes associated with Chlamydia trachomatis infection: a global systematic review and meta-analysis. **Sexually Transmitted Infections**, [S.L.], v. 96, n. 5, p. 322-329, 13 dez. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2019-053999>. Disponível em: <<https://sti.bmj.com/content/96/5/322>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

THEEL, Elitza s; KATZ, Samantha s; PILLAY, Allan. Molecular and Direct Detection Tests for Treponema pallidum Subspecies pallidum: a review of the literature, 1964-2017. **Clinical Infectious Diseases**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 4-12, 24 jun. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa176>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/71/Supplement_1/S4/5861810?login=false>. Acesso em: 28 nov. 2023.

THIEL, H.-J. et al. Flaviviridae. In: KING, A. M. Q. et al. (Eds.). **Virus Taxonomy**. Elsevier: 2012.

THIGPEN, Michael C. *et al.* Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Heterosexual HIV Transmission in Botswana. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 367, n. 5, p. 423-434, 2 ago. 2012. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1110711>. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1110711>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

TIANYI, Frank-Leonel *et al.* Audit of HIV counselling and testing services among primary healthcare facilities in Cameroon: a protocol for a multicentre national cross-sectional study. **Bmj Open**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 1-5, mar. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020611>. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e020611>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

TOLMAN, Deborah L.; MCCLELLAND, Sara I. Normative Sexuality Development in Adolescence: a decade in review, 2000-2009. **Journal Of Research On Adolescence**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 242-255, 15 fev. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x>. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x>>. Acesso em: 29 nov. 2023.

THORSEN, Maggie L. A Latent Class Analysis of Behavioral and Psychosocial Dimensions of Adolescent Sexuality: exploring race differences. **The Journal Of Sex Research**, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 45-59, 16 dez. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1254143>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2016.1254143>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

TOYER, Anne-Lise *et al.* Interest of simultaneous Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae screening at the time of preabortion consultation. **Contraception**, [S.L.], v. 86, n. 5, p. 572-576, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2012.04.012>. Disponível em: <[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(12\)00185-0/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00185-0/fulltext)>. Acesso em: 11 nov. 2023.

UNAIDS. UNITED NATIONS PROGRAMME On HIV/aids (UNAIDS). World Health Organization. **HIV Prevention 2020 Road Map**. 2017a. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2023.

UNAIDS. United Nations Programme On HIV/aids. (UNAIDS). World Health Organization. **Summary global HIV epidemic (2017)**. Geneva, 2017. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

UNAIDS. United Nations Programme On HIV/aids. **AIDS Info Geneva/Switzerland: WHO**. 2019. Disponível em: <http://aidsinfo.unaids.org/>. Acesso em: 18 ago. 2022.

UNAIDS. United Nations Programme On HIV/aids. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Relatório Global do Unaid 2023. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaid>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

UFCAT. Universidade Federal de Catalão - UFCAT. Disponível em: <<https://portal.ufcat.edu.br/>>. Acesso em: 21 dez. 2023.

VAN DAMME, Lut *et al.* Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 367, n. 5, p. 411-422, 2 ago. 2012. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1202614>.

Disponível em: <<https://scholars.duke.edu/publication/830346>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

VELOSO, Valdiléa G *et al.* Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. **The Lancet HIV**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 84-96, fev. 2023. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00331-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00331-9). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(22\)00331-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(22)00331-9/fulltext)>. Acesso em: 25 nov. 2023.

WEINHARDT, L s *et al.* Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a meta-analytic review of published research, 1985-1997. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 89, n. 9, p. 1397-1405, set. 1999. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.89.9.1397>. Disponível em: <<https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.89.9.1397>>. Acesso em: 03 dez. 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Report of a WHO meeting.** v. 572 Geneva, 1975. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-38247>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

WHO. World Health Organization. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015.** Geneva, 2007.

WHO. World Health Organization. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections-2008.** Geneva, 2012. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/7518>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health.** Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <http://reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html> Acesso em: 5 jun. 2020.

WHO. World Health Organization (WHO). **Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population.** p. 1-155. Geneva, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. Geneva, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf>>.

Acesso em: 28 nov. 2023.

WHO. World Health Organization. **Global Health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021**. p. 1-64. Geneva, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

WHO. World Health Organization. **Global hepatitis report 2017**. 1. ed. [s.n.] p. 1-83. Geneva, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>> Acesso em: 18 ago. 2022.

WHO. World Health Organization. **Sexually Transmitted Infections: implementing the Global STI Strategy**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258740/WHO-RHR-17.18-%20eng.pdf;jsessionid=E5424A57742AD58884D9AD1FF9DE9470?sequence=1>> Acesso em: 01 jul. 2023.

WEINHARDT, L s *et al*. Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a meta-analytic review of published research, 1985-1997. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 89, n. 9, p. 1397-1405, set. 1999. American Public Health Association. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2105/ajph.89.9.1397>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

WORKOWSKI, Kimberly A.; BOLAN, Gail A. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, [s. l.], v. 64, n. RR3, p. 1-137, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

YERLY, Sabine; HIRSCHL, Bernard. Diagnosing acute HIV infection. **Expert Review Of Anti-Infective Therapy**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 31-41, jan. 2012. Informa UK Limited. <<http://dx.doi.org/10.1586/eri.11.154>>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/eri.11.154>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

YOLKEN, R H; STOPA, P J. Enzyme-linked fluorescence assay: ultrasensitive solid-phase assay for detection of human rotavirus. **Journal Of Clinical Microbiology**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 317-321, set. 1979. American Society for Microbiology. <<http://dx.doi.org/10.1128/jcm.10.3.317-321.1979>>. Disponível em: <<https://journals.asm.org/doi/10.1128/jcm.10.3.317-321.1979>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

APÊNDICES

CARTA DE SOLICITAÇÃO AO CCPA



À Exma Sra Isabel Cristina Rosa Guerreiro

DD. Diretora do Centro de Convivência do Pequeno Aprendiz de Catalão

CARTA DE SOLICITAÇÃO

Venho por meio desta, solicitar anuência desta direção, para utilização do espaço físico desta instituição, bem como realizar convites às alunas e alunos interessados em participar das oficinas do projeto de dissertação de mestrado intitulado: **“Análise dos cuidados relacionados à saúde sexual e às infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e hepatites virais entre jovens estudantes de um município do sudeste goiano: o caso de Catalão - Go”**

O referido projeto de mestrado é vinculado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, nível mestrado profissionalizante da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sendo pertencente à linha de pesquisa Saúde, Cultura e Cidadania. É desenvolvido pelo discente Thiago Vieira Campos, sob coordenação da professora Dra Ana Valéria Machado Mendonça e em parceria com a Universidade Federal de Catalão, para realização de oficinas, além do estimado auxílio da professora Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, do departamento de Enfermagem, desta última.

Este projeto integra o projeto Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de enfrentamento de Epidemias de IST's, HIV/AIDS e Hepatites Virais em População Jovem, de âmbito nacional, e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Sua atuação terá como foco os jovens entre 18 e 25 anos residentes no município.

Será desenvolvido na cidade de Catalão, localizada na região sudeste do estado de Goiás, cuja população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021, é de 113.091 habitantes. Fazem parte da composição geográfica e administrativa do município, os distritos de Pires Belo e Santo Antônio do Rio Verde

O projeto principal encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), com parecer Nº 4.548.238, CAAE: 29854020.0.0000.0030. Isso permitirá que a análise da situação de saúde local dialogue com resultados produzidos nas demais estações nacionais do estudo, estabelecendo comparações entre a realidade local regional e, por conseguinte, nacional.

Propõe-se a investigar no cenário atual das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, HIV/Aids e das hepatites virais, elementos que promovam a prevenção destes agravos em saúde em jovens do Brasil. O aumento significativo destas infecções alerta os pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e tomadores de decisões em saúde que se trata de um problema de saúde pública contemporâneo.

O objetivo desta pesquisa é analisar a qualidade e adequação das estratégias educativas e comunicacionais voltadas a prevenção das ISTs, HIV/Aids e hepatites virais dirigidas a população jovem brasileira nos últimos 10 anos (2010 – 2019), além de identificar a percepção de jovens de um município do sudeste goiano quanto aos cuidados relacionados à sua saúde sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais em materiais informativos e comunicacionais produzidos pelo Ministério da Saúde.

Para que os objetivos sejam alcançados, as alunas e alunos serão convidados a participar de grupos de diálogo e/ou entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo. O tempo estimado para a realização é entre 50 minutos e 1 hora. Uma das metodologias propostas para este projeto, consiste na realização de oficinas de abordagem e entrevistas com os participantes.

Salienta-se que será mantido o sigilo de pesquisa, em que o(a) participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas.

Este projeto está de acordo com a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12. A pesquisa não envolve riscos físicos diretos ou indiretos aos participantes, tão pouco à equipe de pesquisadores. Podem ocorrer possíveis desencontros, remarcações de agendas, dificuldade no acesso físico e tecnológico às entrevistas ou de comunicação.

Quanto aos benefícios, estes compreendem a amplitude do alcance da temática a um maior número de possível de jovens envolvidos no projeto no que diz respeito à comunicação para a promoção da saúde e prevenção das IST.

Para minimizar os possíveis riscos aqui descritos, de acordo com a Resolução CSN 466/12:

“V.3 - O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo; V.7 - Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa” (BRASIL, 2012).

Certo de que posso contar com vossa estimada cooperação e compreensão em relação ao tema deste projeto e já antecipando votos de elevada estima e apreço, me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos futuros, sendo assim, me despeço. Atenciosamente.

Catalão, 06 de março de 2023

Profa. Dra Ana Valeria M. Mendonça
Orientadora

Thiago Vieira Campos
Discente – PPGSC/MP/FS/UNB – Mat. 200091786

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Temos o prazer de convidar você a participar voluntariamente da pesquisa **“Análise dos Cuidados Relacionados à Saúde Sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hiv/Aids e Hepatites Virais entre Jovens Estudantes de um Município do Sudeste Goiano: o Caso De Catalão-Go”**, desenvolvida pelo mestrando Thiago Vieira Campos, sob coordenação da professora Dra Ana Valéria Machado Mendonça e em parceria com a Universidade Federal de Catalão, para realização de oficinas, além do estimado auxílio da professora Dra. Ana Carolina Scarpel Moncaio, do departamento de Enfermagem, desta última. Este projeto integra o **projeto Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de enfrentamento de Epidemias de IST’s, HIV/AIDS e Hepatites Virais em População Jovem**, de âmbito nacional, e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Sua atuação terá como foco os jovens estudantes do Centro de Convivência do Menor Aprendiz (CCPA) e da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) de 18 a 25 anos da cidade de Catalão/GO. Encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), com parecer Nº 4.548.238, CAAE: 29854020.0.0000.0030. A pesquisa é de âmbito nacional e será realizada nas cinco regiões do Brasil, com foco na cidade local de cada Estação, a saber: Centro-Oeste – Brasília (DF) e Catalão (GO); Norte – Manaus (AM); Nordeste – Fortaleza (CE) e Sousa (PB); Sul – Porto Alegre (RS); Sudeste – Vitória (ES). É composta por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este projeto está de acordo com a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12. Propõe-se a investigar no cenário atual das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, HIV/Aids e das hepatites virais, elementos que promovam a prevenção destes agravos em saúde em jovens do Brasil. O aumento significativo destas infecções alerta os pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e tomadores de decisões em saúde que se trata de um problema de saúde pública contemporâneo. O objetivo desta pesquisa é analisar a qualidade e adequação das estratégias educativas e comunicacionais voltadas a prevenção das ISTs, HIV/Aids e hepatites virais dirigidas a população jovem brasileira nos últimos 10 anos (2010 – 2019). Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações

que permitam identificá-lo(a). Sua participação será por meio de grupos de diálogo e/ou entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo. O tempo estimado para a realização é entre 45 minutos e 2 horas e meia. A pesquisa não envolve riscos físicos diretos ou indiretos aos participantes, tão pouco à equipe de pesquisadores. Outras condições de variável de risco, referem-se apenas a possíveis desencontros, remarcações de agendas, dificuldade no acesso físico aos grupos estratégicos ou de comunicação. No que diz respeito aos riscos é possível que ocorra incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa, fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais e exposição diante do grupo. Para minimizar os possíveis riscos aqui descritos, de acordo com a Resolução CSN 466/12:

“V.3 - O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo; V.7 - Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa” (BRASIL, 2012).

Quanto aos benefícios, estes compreendem a amplitude do alcance da temática a um maior número de possível de jovens envolvidos no projeto no que diz respeito à comunicação para a promoção da saúde e prevenção das IST. Aos estudantes, a experiência permitirá momentos de aprendizado teórico e metodológico. Aos professores pesquisadores, a oportunidade de aproximar-se com as metodologias dialógicas e participativas num encontro intergeracional. Aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), será permitida a tomada de decisão estratégica baseada em evidências quali-quantitativas, mediante o desenvolvimento do modelo metodológico proposto. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem e entrevistas, que, por se tratar de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que o(a) participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor, entrar em contato com o Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - ECoS em horário comercial, com o pesquisador responsável, pelo telefone (64) 99210-0584, com a Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça, na Universidade de Brasília - UnB, pelo telefone (61) 3107-1820 ou (61) 98147-4040, com possibilidade de ligações a cobrar, ou ainda pelos endereços de e-mail (valeriamendonca@gmail.com e campos_vieira@hotmail.com). Quanto à possibilidade de indenização e ressarcimento de despesas, os

possíveis casos serão avaliados junto à fonte financiadora desta pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. A garantia de indenização está prevista também no Artigo 186 do Código Civil e não é dependente de avaliação da fonte financiadora da pesquisa. **Para participar, é necessário ser aluno do Centro de Convivência do Menor Aprendiz (CCPA) ou da Universidade Federal de Catalão, ter entre 18 e 25 anos de idade e estar regularmente matriculado.** As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta- feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor (a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Catalão, ____ de _____ de _____.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Análise dos Cuidados Relacionados à Saúde Sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hiv/Aids e Hepatites Virais entre Jovens Estudantes de um Município do Sudeste Goiano: o Caso De Catalão-Go”**, desenvolvida pelo mestrando Thiago Vieira Campos, sob coordenação da professora Dra Ana Valéria Machado Mendonça e em parceria com a Universidade Federal de Catalão. Este projeto integra o **projeto Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de enfrentamento de Epidemias de IST’s, HIV/AIDS e Hepatites Virais em População Jovem**, de âmbito nacional, e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Sua atuação terá como foco os jovens estudantes do Centro de Convivência do Menor Aprendiz (CCPA) e da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) de 18 a 25 anos da cidade de Catalão/GO. Seus pais e/ou responsáveis sabem de tudo o que vai acontecer na pesquisa, pois observam-se outras condições de variável de risco, referindo-se apenas a possíveis desencontros, remarcações de agendas, dificuldade no acesso físico aos grupos estratégicos ou de comunicação. No entanto, os benefícios de sua participação compreendem a amplitude do alcance da temática a um maior número de possível de jovens, no que diz respeito à comunicação para a promoção da saúde e prevenção das doenças. E permitiram que você participe. Nosso estudo visa analisar a qualidade e adequação das estratégias educativas e comunicacionais voltadas a prevenção das ISTs, HIV/Aids e hepatites virais dirigidas a população jovem brasileira nos últimos 10 anos. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos de abordagem qualitativa: a estratégia de coleta de dados qualitativos será realizada a partir de oficinas de produção de conteúdo com os jovens e adultos, para isso, serão realizadas três oficinas por região do país, contando com, no mínimo, cinco e, no máximo, 20 participantes por oficina. Em seguida, serão elaborados diários de campo, produzidos durante a observação realizada nas oficinas. Ao final, os achados serão sistematizados a fim de que identificar novas abordagens metodológicas para a comunicação e educação dos jovens e adultos para a prevenção de IST’s, HIV/Aids e hepatites virais. A pesquisa não envolve riscos físicos diretos ou indiretos aos participantes, tão pouco à equipe de pesquisadores. Outras condições de variável de risco, referem-se apenas a possíveis desencontros, remarcações de agendas, dificuldade no acesso físico aos grupos estratégicos ou de comunicação. Quanto aos benefícios, estes compreendem a amplitude do alcance da temática a um maior número de possível de jovens envolvidos no projeto no que diz respeito à comunicação para a promoção da saúde e prevenção das doenças. Aos estudantes de graduação e pós-graduação, a experiência permitirá momentos de aprendizado

teórico e metodológico, onde a vivência em campo lhes proporcionará o contato com a realidade de jovens em situação de vulnerabilidade. Aos professores pesquisadores, a oportunidade de aproximar-se com as metodologias dialógicas e participativas num encontro intergeracional. Aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), será permitido a tomada de decisão estratégica baseada em evidências quali-quantitativas, mediante o desenvolvimento do modelo metodológico proposto.

Rubrica Participante

**Universidade de Brasília - UnB Faculdade de Ciências da Saúde - FS Laboratório de Educação,
Informação e Comunicação em Saúde – LabECoS**

Todas as despesas que você e seu acompanhante, tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Qualquer dano sofrido pelo participante da pesquisa seja ele físico, psíquico e/ou mental, é de responsabilidade do pesquisador, e instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, com assistência imediata. Em caso de danos decorrentes da pesquisa o(a) participante terá assistência adequada de forma gratuita, pelo tempo de for necessário sem sobrecarregar o Sistema Público de Saúde (SUS). Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da participação na pesquisa, o(a) participante deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. O motivo deste convite é que você se enquadra nos seguintes critérios de inclusão, jovem de 15 a 17 anos. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador responsável. O pesquisador responsável irá tratar a sua identidade com sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição, quando finalizada, no site da pesquisa e do Laboratório EcoS. Os dados serão divulgados por meio da comunicação científica com publicações acadêmicas; comunicação comunitária com tradução do conhecimento, com apresentação de infográficos, vídeos e materiais visuais para a comunidade; e comunicação para tomada de decisões, com apresentação de visual abstract dos dados coletados em campo. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade de Brasília - UnB e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Rubrica Participante

**Universidade de Brasília - UnB Faculdade de Ciências da Saúde - FS Laboratório de Educação,
Informação e Comunicação em Saúde – LabECoS**

O participante pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Eu, _____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente no endereço _____, na cidade de _____, Estado _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Comunicação promotora de saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais em população jovem.”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Tendo o termo de consentimento do meu responsável já sido assinado, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Catalão, _____ de _____ de _____.

Nome do responsável pelo menor

Nome do menor

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você, ou os responsáveis por você, poderão consultar o: CEP – Comitê de Ética em Pesquisa – Faculdade Ciências da Saúde/ Universidade de Brasília (FS/UnB) Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília; Brasília – DF, 70.904-970 Brasil. Telefone: (61) 3107 – 1947. E-mail: cepfs@unb.br / cepfsunb@gmail.com Nome do Pesquisador Responsável: Ana Valéria Machado Mendonça – 61 98147 – 4040 (Celular/WhatsApp) 61 3107-1820 (Laboratório ECoS) Endereço: Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde – EcoS Campus Darcy Ribeiro, s/n – Gleba FS/FM Sala CT 77/12, Asa Norte, Brasília – Brasil. Fone: (61) 3107-1820 e-mail: valeriamendonca@gmail.com

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador(a)
da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob
nº _____, residente à
Rua _____

_____, nº _____, na cidade de _____,

AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada na pesquisa **“Análise dos Cuidados Relacionados à Saúde Sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hiv/Aids e Hepatites Virais entre Jovens Estudantes de um Município do Sudeste Goiano: o Caso De Catalão-Go”**, A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) *home page*; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Catalão, _____ de _____ de 2023.

Assinatura + matrícula ou CPF

ROTEIRO DA OFICINA



Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde
Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - LabECoS
Comunicação Promotora de Saúde – Estratégias de Enfrentamento de Epidemias de ISTs, HIV/Aids e
Hepatites Virais em População Jovem

ROTEIRO DE OFICINA

- **Objetivo:** analisar a qualidade e adequação das estratégias educativas e comunicacionais voltadas a prevenção das ISTs, HIV/Aids e hepatites virais dirigidas a população jovem brasileira nos últimos 10 anos (2010 – 2019).
- **Quem recrutar? Público estratégico/ Informantes-chave:** Jovens de 15 a 24 anos de qualquer local/comunidade, de qualquer escolaridade.
- **Exclusão:** Conselheiros de saúde, professores e profissionais de saúde).
- **Estratégia de recrutamento:** A) Anterior ao campo: comunicação com universidades, apoio em escolas de nível médio, ensino de jovens e adultos, faculdades, movimentos e organizações, a fim de indicar possíveis participantes ou pessoas que possam auxiliar no recrutamento; B) Antes de ir a campo, deixar articulado e agendadas as oficinas, com local e horário definido; C) Contatos chave: Professores de universidades, faculdades privadas e públicas, escolas técnicas, Instituto federal, escola de ensino médio público e privado, movimentos sociais, organizações, grupos, coletivos, diretórios de estudantes, unidades básicas de saúde; D) Como chegar aos contatos - chave: através de ligações, redes sociais, e-mail e combinar os horários, além de solicitar apoio para o recrutamento/mobilização de jovens para realização das atividades; E) Se possível buscar profissionais da saúde para apoiar, mapear as UAS, ambulatórios e CTA/SAE, secretarias municipais de saúde, que dêem suporte aos jovens;
- **Nº de participantes:** entre seis e 20.
- **Tempo:** 2h a 2h30 (no máximo)
- **Equipe:** um coordenador das atividades e um apoiador/relator.

- **Materiais utilizados:** Gravadores, TCLE, TALE, perfil sociodemográfico, frequência de campo, termo de cessão de imagem, cartaz de campanha, vídeo, jingle, folhas coloridas, avaliação, canetas, caixa de som, tablet ou computador, roteiro de oficina, pacote de oficina, fichas de avaliação, fichas de perfil sociodemográfico.

A OFICINA

Apresentação e preenchimento de documentos (tempo aproximado de 15 minutos)

- Agradecer a presença de todos e apresentar-se aos participantes;
- Distribuir o TALE para os menos de 18 anos e explicar sobre o documento;
- Retomar os termos do TCLE (objetivo da pesquisa e condições de participação);
- Identificar o perfil tecnológico do grupo, caso sejam incluídos e com acesso à internet distribuir a ficha com QR-Code; para os que não tem acesso distribuir a ficha de perfil sociodemográfico físico;
- Distribuir o termo de cessão de uso de imagem, explicar para aos participantes sobre a gravação de imagem, pedindo permissão; OBS: Caso não tenha sido feito no contato anterior com o participante, distribuir o TCLE, ler conjuntamente, traduzindo expressões e/ou significados, se for o caso, e pegar assinaturas. Essa leitura deve ser explicativa, ganhando a confiança do participante;
- Informar que vai ligar o gravador, após ter coletado TCLE, TALE, termo de cessão de uso de imagem e perfil sociodemográfico;
- Fazer o contrato: É importante informar o tempo de duração e fazer os acordos sobre o uso de celular (pedir para desligar o celular), a saída para o banheiro ou para beber água, a ausência antes do término duração, a importância da participação e reforçar o sigilo das respostas que serão dadas. Explicar que não há certo ou errado, a importância do diálogo entre todos respeitando os tempos de fala cada um, do respeito mútuo, do sigilo da conversa. Por fim, perguntar se há dúvidas e algo a ser acrescentado para que todos tenham uma conversa produtiva;
- Separar o grupo em 3 grupos menores, distribuir uma folha para cada grupo, e dar canetas;
- Inserir um gravador em cada grupo.

Aquecimento inespecífico (tempo aproximado de 10 minutos)

Em grupo, cada participante deve inserir no papel a primeira palavra que vem à mente ao se ler ou ouvir: HIV/Aids, IST e hepatites virais. Pode ser palavras repetidas, não tem problema. Explicar que com essas palavras, a pesquisa irá criar uma nuvem de palavras local por região e uma nacional, dos temas e pautas associadas as doenças abordadas no projeto.

Em seguida vamos iniciar as apresentações, os participantes devem falar seu nome e a palavra pensada. O moderador deve fazer associação das palavras com a temática.

- Após explicar, dar um exemplo: “Eu sou Maria e a primeira palavra que me vem na mente é sexo”
- Após dar a instrução, perguntar quem quer começar.

- Seguir, até todos se apresentarem. Aquecimento específico (tempo aproximado de 30 minutos):
- Orientar os participantes que vamos abordar sobre HIV/Aids, ISTs, Hepatites Virais, prevenção e outros temas que permeiam a temática.
- **Tempo estimado para realização do EducaIndex: 15 minutos** - Em grupos separados, cada grupo deve receber um material para análise (cartaz, jingle e vídeo), e um instrumento de EducaIndex, cada grupo deve preencher o cabeçalho especificando o material que está analisando;
- O moderador pode fazer a leitura do EducaIndex de maneira coletiva, porém não deve influenciar nas respostas, ressaltar que caso alguém tenha alguma dúvida, chamar o moderador ou relator. Ao fazer atendimento por grupo, não influenciar na avaliação dos participantes;
- Conforme os grupos vão terminando a avaliação do EducaIndex, o moderador deve orientar ao grupo que do outro lado da folha utilizada para inserir as palavras, eles devem propor uma campanha voltada a eles. OBS: o processo de criação é livre, os grupos devem pensar na melhor estratégia, abordagem, personagens, veiculação, estrutura, frases, período de realização, o que deve ter. É importante que o moderador não influencie na criação.
- **Tempo estimado para produção de campanha: 15 minutos**

Desenvolvimento (tempo aproximado de 30 minutos)

- Após a análise das campanhas e produção de campanha, o moderador deve convidar os participantes a abrir a roda, em seguida incentiva que o primeiro grupo apresente a avaliação de seu material e o que o grupo analisou;
- Após a apresentação de avaliação das campanhas, os grupos devem compartilhar as campanhas produzidas.

Roda de Conversa (tempo aproximado de 30 minutos)

- 1) Por quais meios de comunicação vocês preferem receber informações sobre a prevenção de ISTs, HIV/Aids e hepatites virais?
- 2) Quais vocês acham que são os meios de comunicação mais usados para passar essas informações?
- 3) Vocês acham que os meios que vocês preferem receber essas informações são os mesmo em que elas são geralmente passadas?
- 4) Vocês acham que o meio que a informação é passada e a linguagem que é utilizada garantem o acesso dos jovens a esses materiais?

RECOMENDAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO

- Observar as falas, quem fala, o que fala e dar oportunidade para que todos comentem. Comentários (tempo aproximado de 5 minutos)
- Tem algo que nós não conversamos e que vocês gostariam de falar sobre o tema? • Ao final, agradecer a participação de todos

EDUCAINDEX – MATRIZ PARA AVALIAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS

EDUCAINDEX

MATRIZ PARA AVALIAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS ¹			
EIXOS	VARIÁVEIS	CRITÉRIOS	GRADUAÇÃO/ PARÂMETROS
CONCEITUAL Máx.: 6 pontos	IMPORTÂNCIA (0 a 3 pontos)	a) O material é adequado para ser utilizado em atividades de ensino? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material educativo apresenta informações ou dados que permitem justificar a relevância da temática? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos c) A linguagem utilizada permite a rápida compreensão dos conteúdos abordados no material? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta importância do material: todas positivas () Média importância do material: duas positivas () Baixa importância do material: somente uma ou nenhuma positiva Total da “IMPORTÂNCIA”: _____ pontos
	CONTEÚDO (0 a 3 pontos)	a) O conteúdo é de fácil entendimento? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O conteúdo do material é fundamentado nos conhecimentos produzidos sobre o tema? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos c) O conteúdo possui um volume de informações adequado para o público alvo? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta adequação do conteúdo: todas positivas () Média adequação do conteúdo: duas positivas () Baixa adequação do conteúdo: somente uma ou nenhuma positiva Total do “CONTEÚDO”: _____ pontos
PEDAGÓGICO Máx.: 7 pontos	USABILIDADE (0 a 2 pontos)	a) O material permite a aprendizagem em diferentes contextos e situações? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material pode ser utilizado em diferentes espaços de práticas educativas? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta usabilidade: todas positivas () Média usabilidade: somente uma positiva () Baixa usabilidade: nenhuma positiva Total da “USABILIDADE”: _____ pontos
	APLICABILIDADE (0 a 2 pontos)	a) A abordagem da temática favorece a mudança de atitudes e comportamentos por parte do público alvo? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material estimula o público alvo a buscar mais informações, orientações ou conteúdos relacionados ao tema abordado? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta aplicabilidade: todas positivas () Média aplicabilidade: somente uma positiva () Baixa aplicabilidade: nenhuma positiva Total da “APLICABILIDADE”: _____ pontos

	ADEQUAÇÃO AO PÚBLICO A QUE SE DESTINA (0 a 3 pontos)	a) O material educativo abordou a sexualidade (sexo, género, identidade de género, orientação sexual, afetividades)? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material educativo abordou aspectos culturais (costumes, crenças, valores, língua, religião, raça e etnia)? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos c) O material educativo considerou as condições socioeconómicas (renda, escolaridade, ocupação, composição familiar, acesso a serviços de saúde, moradia)? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	☐ Alta adequação ao público: todas positivas ☐ Média adequação ao público: duas positivas ☐ Baixa adequação ao público: somente uma ou nenhuma positiva Total da “ADEQUAÇÃO AO PÚBLICO”: _____ pontos
COMUNICACIONAL Máx.: 5 pontos	DISPONIBILIDADE (0 a 2 pontos)	a) O material é acessado facilmente em diferentes mídias e canais de comunicação (sites, links, impresso)? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material está acessível para pessoas com deficiências (auditiva, visual ou intelectual)? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	☐ Alta disponibilidade: todas positivas ☐ Média disponibilidade: somente uma positiva ☐ Baixa disponibilidade: nenhuma positiva Total da “DISPONIBILIDADE”: _____ pontos
	LINGUAGEM (0 a 3 pontos)	a) A linguagem possibilita a interação com o público, favorecendo a aprendizagem do tema abordado? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material educativo contém informações ou afirmações que favorecem a aceitação, a inclusão social e o respeito à diversidade? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos c) As imagens, ilustrações, personagens, desenhos e expressões verbais e/ou textuais utilizadas estão adequadas ao público para o qual os materiais estão direcionados? ☐ Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	☐ Alta adequação da linguagem: todas positivas ☐ Média adequação da linguagem: duas positivas ☐ Baixa adequação da linguagem: somente uma ou nenhuma positiva Total da “LINGUAGEM”: _____ pontos
PONTUAÇÃO TOTAL DO MATERIAL EDUCATIVO			

Notas:

*A pontuação máxima é de 18 pontos. Estes corresponderão ao somatório de pontos dos critérios (oriundos de suas respectivas variáveis e eixos). Depois disso, cada pontuação obtida seguirá o seguinte escore, com variação de 0 a 18 pontos:

- Qualidade baixa (0 a 5 pontos)
- Qualidade regular (6 a 9 pontos)
- Qualidade boa (10 a 14 pontos)
- Qualidade ótima (15 a 18 pontos)

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO



Questionário

1. Município e Unidade da Federação de origem:

2. Sua identidade de gênero é (escolha uma das seguintes respostas):
☐ Mulher ☐ Homem
☐ _____ Outros:

3. Qual a sua orientação sexual?
☐ homem cis heterossexual ☐ mulher cis heterossexual ☐ homem cis gay ☐ mulher cis lésbica ☐ bissexual ☐ intersexo ☐ gênero fluido ☐ homem trans ☐ mulher trans ☐ pansexual ☐ assexual
☐ outra: _____

4. Qual a sua data de nascimento? _____

5. Considerando a classificação do quesito cor estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como você se define?
☐ Negro/a ☐ Branco/a ☐ Pardo/a ☐ Amarelo/a ☐ Indígena
☐ Outros: _____

6. Em relação a sua vida afetiva, como você se considera?
- () Casado/a () Em união estável () Divorciado/a, separado/a
- () Solteiro/a () Moro junto (não configurando união estável)
- () Viúvo/a
7. Qual é o seu grau de escolaridade?
- Diga o total de anos que você passou estudando _____
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino superior completo
- () Ensino superior incompleto
- () Pós-graduação (especialização)
- () Pós-graduação (mestrado, doutorado)
- (_____) Outros: _____
8. Qual é a sua religião?
- () Afro-brasileira () Católica () Espírita
- () Evangélica () Nenhuma
- () Outros: _____
9. Você é independente financeiramente?
- () Sim () Não
10. Você mora com os pais?
- () Sim () Não
11. Qual a sua profissão? _____
12. Utiliza serviços de saúde suplementar (plano de saúde - privado)?

☐ Sim ☐ Não

13. Você frequenta alguma unidade de saúde da família?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

14. Você tem vida sexual ativa?

☐ Sim ☐ Não

15. Você utiliza preservativo/ camisinha nas suas relações sexuais?

☐ Sim ☐ Não

16. Nas suas relações sexuais, você é adepta/adepto das práticas de *bareback* (sexo sem preservativo)?

☐ Sim ☐ Não

17. Qual o principal motivo ou dificuldade você aponta para não utilizar preservativos?

☐ preço alto/caro ☐ falta de acesso ☐ alergia ao material ☐ não sei como utilizar ☐ tenho vergonha de comprar/pedir ☐ incomoda/aperta ☐ simplesmente não gosto ☐ sempre uso ☐ outros: _____

18. Você teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos 12 meses? Se sim, qual?

☐ HIV ☐ Sífilis ☐ Hepatite B ☐ Hepatite C ☐ Herpes ☐ HPV
☐ Gonorréia ☐ Clamídia ☐ Tricomoníase ☐ HTLV ☐ Não/Nunca tive

19. Se você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível, onde tratou?

☐ Não tratei ☐ Tratei no serviço de saúde ☐ Tomei medicamento por conta própria ou por indicação de amigos/conhecidos ☐ Tratei na Farmácia ☐ Não me lembro

20. Você já se testou para alguma Infecção Sexualmente Transmissível? Se sim, onde e como?

☐ Hospital ☐ Laboratório particular ☐ Laboratório público ☐ CTA/SAE
☐ Em campanhas ☐ Através do autoteste para HIV ☐ Não/Nunca me testei

21. Se você já se testou para alguma Infecção Sexualmente Transmissível, pode dizer qual foi?
() HIV () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C () Outras:

22. Você sabia da existência da Profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV?
() Sim () Não
23. Você já utilizou a PeP – Profilaxia Pós-exposição contra o vírus HIV?
() Sim () Não
24. Você sabia da existência da PReP – Profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV?
() Sim () Não
25. Você já utilizou ou utiliza a PReP – Profilaxia Pré-exposição contra o vírus HIV?
() Sim () Não
26. Por qual meio ou veículo de comunicação você recebe ou acessa informações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis?
() Televisão () Rádio () Jornal Impresso () Revistas () Redes Sociais
() Sites da Internet () Livros acadêmicos () Artigos científicos
() Outros: _____
27. Você acha que as informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis são acessíveis aos jovens da sua faixa etária, ou seja, entre 18 e 25 anos?
() Sim () Não
28. Você encontra informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com facilidade?
() Sim () Não
29. Você tem interesse e procura informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis:
() Constantemente, sempre me mantenho informada/informado
() Às vezes, não sou muito ligada/ligado neste assunto

- () Somente quando tenho algum problema ou algum sintoma característico ou relacionado
() Nunca, este assunto não me interessa

30. Você tem liberdade para conversar assuntos relacionados à sexualidade e às Infecções Sexualmente Transmissíveis com seus pais e/ou responsáveis?

- () Sim () Não

31. Nos espaços onde você costuma frequentar, como escola/universidade, centros de convivência, festas, reuniões de amigos e outros eventos sociais, você acha que a informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a prevenção delas costuma circular com facilidade ou enfrenta dificuldades e tabus?

- () Costuma circular com facilidade () Enfrenta dificuldades e tabus

32. Você acha que se previne corretamente contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- () Sim () Não () Preciso melhorar meus hábitos

33. Você conhece alguma página do Ministério da Saúde?

- () Sim () Não Qual página? _____

34. Você conversa com os seus amigos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- () Sim () Não () às vezes

35. Onde você busca informações sobre saúde? _____

AVALIAÇÃO DAS OFICINAS



Questões de avaliação da Oficina

01) Como foi a experiência de participar dessa oficina?

02) Como foi para você avaliar o material disponibilizado?

03) Quais foram as facilidades encontradas?

04) Quais foram as dificuldades encontradas?

05) O que faria diferente?

QR-CODE DE ACESSO AO QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE COLETA DE DADOS.



QR-CODE DE ACESSO À AVALIAÇÃO DAS OFICINAS DE COLETA DE DADOS.



COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE
EPIDEMIAS DE ISTS, HIV/AIDS E HEPATITES
VIRAIS EM POPULAÇÃO JOVEM

Avaliação



 [ecos_fsunb](#)
 ecos@unb.br
 Laboratório ECoS

CONVITE PARA A PRIMEIRA OFICINA NA UFCAT, EM 24/05/2023

HIV/Aids

ISTs

Comunicação

COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE ISTs, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS EM POPULAÇÃO JOVEM

O que você sabe sobre isso ?

Vamos bater um papo e construir conhecimento juntos ?

Participe: [three people icons]

UFCAT

Dia 24 de maio - 18 horas
Bloco 1 - sala 311 (Bloco Didático I)

Realização
ECOS, UnB

Financiamento
CNPq, SUS+, MINISTÉRIO DA SAÚDE

Parceiros
GOVERNO FEDERAL, INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, UFAM, UFCAT, UFPA, UFRGS, unesp

CONVITE PARA A SEGUNDA OFICINA NA UFCAT, EM 25/05/2023

HIV/Aids **ISTs** **Comunicação**

COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE ISTs, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS EM POPULAÇÃO JOVEM

O que você sabe sobre isso ?

Vamos bater um papo e construir conhecimento juntos ?

Participe:

UFCAT

Dia 25 de maio - 18 horas
Bloco 1 - sala 307 (Bloco Didático I)

Realização **Financiamento** **Parceiros**

ECOS **UnB** **CNPq** **SUS+** **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **GOVERNO FEDERAL** **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA** **UFAM** **UFCAT** **UFPA** **UFRGS** **unesp**

CONVITE PARA A TERCEIRA OFICINA NA UFCAT, EM 02/06/2023

HIV/Aids

ISTs

Comunicação

COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE

O que você sabe sobre isso ?

Vamos bater um papo e construir conhecimento juntos ?

Participe:

UFCAT

Dia 02 de junho - 18 horas

Bloco 1 - sala 309 (Bloco Didático I)

Realização: ECOS, UNB, CNPq, SUS+, Ministério da Saúde, UNICAMP, UNICAP, UNICAMP, UNICAMP

Financiamento: UNB, CNPq, SUS+, Ministério da Saúde, UNICAMP, UNICAP, UNICAMP, UNICAMP

Parceiros: UNB, CNPq, SUS+, Ministério da Saúde, UNICAMP, UNICAP, UNICAMP, UNICAMP

CONVITE PARA A QUARTA OFICINA NA UFCAT, EM 06/06/2023

HIV/Aids **ISTs** **Comunicação**

COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE

O que você sabe sobre isso?

Vamos bater um papo e construir conhecimento juntos?

Participe:

UFCAT

Dia 6 de julho - 18 horas
Bloco 1 - sala 307 (Bloco Didático I)

Realização: ECOS, UnB

Financiamento: CNPq, FAPESP, FAPESP

Parceiros: UFPA, UFCAT, UNESP, UNESP

**MATERIAIS EDUCATIVOS AVALIADOS COM O USO DO EDUCAINDEX,
DURANTE AS OFICINAS DE COLETA DE DADOS**

CAMPANHAS AVALIADAS PELO EDUCAINDEX



AIDS
ESCOLHA
SUA FORMA
DE PREVENÇÃO.

Campanha - PDP - Pré-Natal

2016



Campanha DST/Aids - carnaval 2013 - Jingle Samba

Jingle produzido pelo Ministério da Saúde para campanha de Prevenção à DST/Aids, no carnaval 2013. Ritmo: samba.

2017

00:00 00:00

ANEXOS

APROVAÇÃO NO CEP



**COMUNICAÇÃO
PROMOTORA
DE SAÚDE**

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE
EPIDEMIAS DE ISTs, HIV/AIDS E HEPATITES
VIRAIS EM POPULAÇÃO JOVEM

Nº do contrato: Proc. 443228/2019-1
<https://ecos.unb.br/comunicacao-promotora-2/>

Protocolo CNPq
6411508369421282

**Aprovação no Comitê de Ética
em Pesquisa**
29854020.0.0000.0030

Coordenadora
Ana Valéria M. Mendonça – UnB/DF

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE ISTs, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS EM POPULAÇÃO JOVEM.

Pesquisador: Ana Valéria Machado Mendonça

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 29854020.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.548.238

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "Projeto_CEP_VM_NF_23_09_2020.docx", postado em 07/01/2021:

		20:41:19	Mendonça	
Folha de Rosto	Folha.pdf	10/03/2020	Ana Valéria Machado	Aceito
		17:58:22	Mendonça	
Cronograma	Cronograma.pdf	09/03/2020	Ana Valéria Machado	Aceito
		18:53:16	Mendonça	

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
 Marie Togashi
 (Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com