



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

JEFERSON DOS SANTOS

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PARA
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

SÃO CRISTÓVÃO
2025

JEFFERSON DOS SANTOS	CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO		PPGEN São Cristóvão 2025
----------------------	--	--	--------------------------------

JEFERSON DOS SANTOS

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PARA
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos

Linha de pesquisa: Gestão e cuidado no contexto do SUS e as políticas em saúde e enfermagem

Área de concentração: Enfermagem, cuidado e saúde

SÃO CRISTÓVÃO
2025

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

L732a Santos, Jeferson dos
Conhecimento, atitudes e práticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis em jovens de um município do Nordeste Brasileiro

/ Jeferson dos Santos ; orientador Allan Dantas dos Santos. – São Cristóvão, SE, 2025.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2025.

1. Enfermagem. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. Escolares
4. Epidemiologia. Santos, Allan Dantas dos, orient. II. Título.

CDU 616.993.1-055.26-083

JEFERSON DOS SANTOS

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PARA
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos

Linha de pesquisa: Gestão e cuidado no contexto do SUS e as políticas em saúde e enfermagem

Área de concentração: Enfermagem, cuidado e saúde

Aprovada em: / /

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Marcus Valerius da Silva Peixoto
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Taciana Silveira Passos
Universidade de Brasília

A todos que contribuíram para que este estudo e proporcionam à população um acesso mais democrático e igualitário à saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me guiar, abastecer-me de coragem e sabedoria para alcançar meus objetivos e não desistir perante as dificuldades. Agradeço a minha família, aos meus pais (*in memorian*) especialmente a meus irmãos, Jaqueline e Joelisson.

Aos amigos Tony Coelho, Barroso e Aline Barreto por me incentivar durante a caminhada do Mestrado em Enfermagem. Gratidão!

Gratidão ao meu orientador, Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos, por se tornar essa referência de profissional e ser humano, obrigado por toda experiência compartilhada! Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEN) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), obrigado por cada momento e pelo conhecimento compartilhado. Ao Núcleo de Investigação em Saúde Coletiva (Nisc/UFS).

*Conhecimento não é aquilo que
você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe.*

Aldous Huxley

RESUMO

JEFERSON, DOS SANTOS. **Conhecimento, atitudes e práticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis em jovens de um município do nordeste brasileiro.** 2025. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2025.

Introdução: A epidemia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) continua sendo um grave problema de saúde pública em todo o mundo. O conhecimento, as atitudes e práticas (CAP) inadequadas da população em relação à saúde contribuem para a permanência de endemias, ao mesmo tempo que, quando corretos, se tornam indispensáveis à implantação eficaz das medidas de controle das IST. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, as atitudes e práticas (CAP) sobre IST em jovens do município de Umbaúba, Sergipe. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo com abordagem analítica. A pesquisa foi realizada com 170 adultos jovens de 15 a 27 anos residentes no município de Umbaúba/SE. Foi utilizado o questionário estruturado da PCAP (Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas) ao HIV e outras e IST e abordadas questões para caracterização social, demográfica dos sujeitos por meio do software *REDCap* (Research Electronic Data Capture). A análise de dados foi dada através dos programas Excel e da programação R (versão 4.3.2) (R CORE TEAM, 2023) e o nível de significância adotado foi de 5%. Realizaram-se teste rápido para detectar a prevalência às infecções por HIV, sífilis e hepatites B e C, entre os 69 participantes da testagem rápida, 01(1,44%) foi reagente para HIV e Sífilis. **Resultados:** O estudo incluiu 170 participantes, a maioria dos respondentes se identificou como feminino (60,36%), seguido por masculino (39,05%) e intersexo (0,59%). Sobre a orientação sexual, predominou a heterossexualidade (76,92%), enquanto 9,47% se identificaram como bissexuais, 3,55% como homossexuais, e 8,28% preferiram não responder. Em relação à identidade de gênero, 51,48% eram mulheres cis, 31,36% homens cis, e 15,38% preferiram não responder. A idade média foi de 16,17 anos (DP = 1,29), com mediana de 16 anos e intervalo interquartil [15, 17]. Quanto à cor da pele, 62,72% se declararam pardos, 21,30% negros, e 9,47% brancos. Sobre o estado conjugal, a maioria relatou ser solteira (84,62%), enquanto 7,10% viviam com um companheiro e apenas 1,78% eram casados. Os escores de atitude ($p = 0,024$) e prática ($p = 0,002$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. A atitude foi significativamente associada à identidade de gênero ($p = 0,006$). A atitude foi significativamente associada ao estado conjugal ($p = 0,048$). Participantes solteiros (a) apresentaram escores medianos de atitude significativamente maiores (0,62). **Conclusão:** O presente estudo permitiu compreender o conhecimento, as atitudes e práticas de risco para IST em adolescentes e jovens, no qual, a atitude teve maior significância estatística. A prevalência de 1,44% da testagem rápida para HIV e Sífilis ter sido positiva, consequentemente, a pesquisa traz um forte cunho social, reforçando ainda mais o compromisso em realizar esse tipo atividade acadêmica no interior dos estados do Brasil, onde a vulnerabilidade em saúde é maior.

Descritores: Conhecimento, atitudes e práticas em saúde; Vulnerabilidade em saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV; AIDS; Hepatites Virais; Estudantes.

ABSTRACT

JEFERSON, DOS SANTOS. **Knowledge, attitudes and practices (CAP) for Sexually Transmitted Infections in young people in a municipality in northeastern Brazil.** 2025. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Sergipe, Sergipe, 2025.

Introduction: The epidemic of Sexually Transmitted Infections (STIs) continues to be a serious public health problem throughout the world. Inadequate knowledge, attitudes and practices (CAP) of the population in relation to health contribute to the persistence of endemic diseases, at the same time that, when correct, they become indispensable for the effective implementation of disease control measures. **Objective:** To evaluate knowledge, attitudes and practices (CAP) about STIs in young people in the municipality of Umbaúba, Sergipe. **Materials and method:** Materials and methods: This is an observational, cross-sectional, quantitative study with an analytical approach. The research was carried out with 170 young adults aged 15 to 27 living in the municipality of Umbaúba/SE. The PCAP (Knowledge, Attitudes and Practices Survey) structured questionnaire on HIV and others and STIs was used and questions for the social and demographic characterization of the subjects were addressed using the REDCap software (Research Electronic Data Capture). Data analysis was carried out using Excel programs and using the R programming environment (version 4.3.2) (R CORE TEAM, 2023). A rapid test was carried out to detect the prevalence of HIV, syphilis and hepatitis B and C infections. Among the 69 participants in the rapid test, 01 tested positive for HIV and Syphilis (1.44%). **Results:** The study included 170 participants, the majority of respondents identified as female (60.36%), followed by male (39.05%) and intersex (0.59%). Regarding sexual orientation, heterosexuality predominated (76.92%), while 9.47% identified themselves as bisexual, 3.55% as homosexual, and 8.28% preferred not to answer. Regarding gender identity, 51.48% were cis women, 31.36% cis men, and 15.38% preferred not to answer. The average age was 16.17 years (SD = 1.29), with a median of 16 years and interquartile range [15, 17]. Regarding skin color, 62.72% declared themselves mixed race, 21.30% black, and 9.47% white. Regarding marital status, the majority reported being single (84.62%), while 7.10% lived with a partner and only 1.78% were married. Attitude ($p = 0.024$) and practice ($p = 0.002$) scores showed statistically significant differences between the sexes. Attitude was significantly associated with gender identity ($p = 0.006$). Attitude was significantly associated with marital status ($p = 0.048$). Single participants had significantly higher median attitude scores (0.62). **Conclusion:** The present study allowed us to understand the knowledge, attitudes and risk practices for STIs in adolescents and young people, in which the attitude had greater statistical significance. The results can support the formulation of public policies for the planning and development of effective actions to combat HIV/AIDS and other STIs in the state of Sergipe.

Descriptors: Knowledge, attitudes and practices in health; Health vulnerability; Sexually Transmitted Infections; HIV; AIDS; Viral Hepatitis; Students

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Marco histórico da resposta às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, 1986-2020.

Figura 2: Mapa de Sergipe com localização da cidade de Umbaúba, 2023.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Principais síndromes em IST e os respectivos agentes etiológicos	19
Quadro 2	Comparação entre as características, interesses e dificuldades práticas dos conceitos utilizados em prevenção.	20
Quadro 3:	Dados de iniciação sexual e uso de preservativo em adolescente segundo questionário IBGE	25
Quadro 4	Agrupamento das variáveis do estudo segundo as dimensões da vulnerabilidade	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Análise descritiva da vulnerabilidade social para IST em jovens do município de Umbaúba, 2025.

Tabela 2. Análise descritiva da vulnerabilidade individual para IST em jovens do município de Umbaúba, 2025.

Tabela 3. Análise descritiva da vulnerabilidade programática para IST em jovens do município de Umbaúba, 2025.

Tabela 4: Comorbidades, IMC dos participantes

Tabela 5: Uso de substâncias pelos participantes ao longo da vida e atualmente

Tabela 6: Escores de conhecimento, atitude e prática dos participantes

Tabela 7: Associação entre características dos participantes e os escores de conhecimento, atitude e prática

Tabela 8: Associação entre comorbidades e os escores de conhecimento, atitude e prática

Tabela 9: Associação entre uso de substâncias e os escores de conhecimento, atitude e prática

Tabela 10: Regressão beta para variáveis associadas ao escore de conhecimento

Tabela 11: Regressão beta para variáveis associadas ao escore de atitude

Tabela 12: Regressão beta para variáveis associadas ao escore de prática

LISTA DE SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAP: Conhecimento, Atitude e Prática

CNS: Conselho nacional de Saúde

DCCI: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH: Homens que fazem sexo com homens

HSV: Herpes-vírus simples

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS: Organização Mundial de Saúde

PCAP: Pesquisa de Conhecimento, Atitude e Prática

PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis

PEP: Profilaxia pós-exposição

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SUS: Sistema Único de Saúde

TALE: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory

SUS: Sistema Único de Saúde

UFS: Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 As Infecções Sexualmente Transmissíveis e a Vulnerabilidade em saúde	18
2.2 Adolescência: início da atividade sexual e situações de risco para o HIV/aids e outras IST	20
2.3 Políticas Públicas de Prevenção e Controle das IST no Brasil.....	23
2.4 O caminho da Educação em Saúde.....	30
3. OBJETIVOS	31
3.1 Geral.....	31
3.2 Específicos	31
4 MATERIAIS E MÉTODO	32
4.2 Local do estudo.....	32
4.3 População e Amostra do estudo	33
4.3.1 Critérios de Inclusão	33
4.3.2 Critérios de exclusão	33
4.4 Aspectos éticos da pesquisa	34
4.5 Sistemática da coleta de dados	34
4.6 Viabilidade da pesquisa	36
4.7 Análise dos benefícios	36
4.8 Análise de Riscos	37
4.9 Critérios de Encerramento ou Suspensão.....	37
4.10 Análise dos dados	38
5 RESULTADOS	41
6 DISCUSSÃO	55
7 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS	59
APENDICES E ANEXOS	65
A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
B) TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TALE	67
C) PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	70
C) QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO CAP	83
D) FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SES/SE	103

E) FICHA DE RESULTADO TESTAGEM RÁPIDA	104
--	------------

1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade quanto aos comportamentos sexuais, os fatores sociais atuam como fortes preditores do risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST. Nesse contexto, os adolescentes podem se encontrar em situação de vulnerabilidade por fatores socioeconômicos, culturais e entre outros. Desse modo, autores tem buscado contribuir para a ampliação do conhecimento sobre vulnerabilidade para IST em jovens e adultos (BAJAJ *et al.*, 2017).

Nos últimos anos, a epidemia da infecção HIV/Aids vem sofrendo importantes transformações no Brasil. Dados do Ministério da Saúde mostraram que, em 2018, foram diagnosticados cerca de 43.941 novos casos da infecção pelo HIV e 37.161 casos de pacientes já com Aids. A taxa de mortalidade por Aids também vem diminuindo. Essas quedas têm sido atribuídas entre outros fatores à recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013 pelo Ministério da Saúde e da ampliação do diagnóstico através do uso dos testes rápidos. Apesar disso, a faixa etária com maior crescimento nas taxas de infecção é aquela entre 15 e 24 anos. Grupo etário mais comum entre estudantes universitários (BRASIL, 2019; GOES, 2020).

Além dessas doenças, as hepatites virais, especialmente aquelas que são transmitidas por práticas sexuais sem proteção (HBV e HCV), são alvos importantes nas campanhas de prevenção do Ministério da Saúde. Dados da OSM estimam que mais de 1 bilhão de pessoas ao redor do mundo já tiveram algum contato com o HVB e que cerca de 360 milhões de indivíduos permanecem como portadores crônicos da doença. Em relação ao HCV, a OMS estima que aproximadamente 170 milhões de pessoas podem estar infectadas por este vírus (SANTOS *et al.*, 2017).

Estimativas do ano de 2019 da Joint United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS) apontam que 1,7 milhões de adolescentes e jovens (1.100.000-2.400.000) viviam com HIV em todo o mundo, e duas em cada sete novas infecções, nesse mesmo ano, se deram na faixa etária compreendida entre os 15 e 24 anos (UNAIDS, 2021). Nacionalmente, o maior índice de infecção pelo HIV, ocorre entre os jovens de 25 a 29 anos, que respondem por mais de 20% das notificações. ou seja, 16.703 pessoas foram diagnosticadas com o HIV, conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) de 2022. Em Sergipe, estado Nordeste, esse número é de 222 ocorrências (Ministério da Saúde, 2023).

Os adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Na adolescência, a sexualidade se manifesta em diferentes e surpreendentes

sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, preocupação e curiosidade. Nesse contexto, valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação e, em determinadas conjunturas, podem tornar esse segmento populacional vulnerável (BRASIL, 2022).

O conhecimento, as atitudes e práticas (CAP) inadequadas da população em relação à saúde contribuem para a permanência de endemias, ao mesmo tempo que, quando corretos, se tornam indispensáveis à implantação eficaz das medidas de controle da doença (ANGELO *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, estudos que abordem CAP se balizam em hipóteses de que uma boa conduta em saúde advém da obtenção de um conhecimento adequado que reflita atitudes positivas e consequentemente em boas práticas de saúde. Baseando-se na teoria de que o comportamento dos seres humanos é motivado por seus princípios e convicções (GILLET, 1985).

O acesso ao conhecimento acerca das IST e as medidas de prevenção, por si só, podem não ser suficientes e/ou não implicar, necessariamente, em mudança das práticas sexuais desprotegidas, uma vez que elas são influenciadas tanto por aspectos individuais como estruturais, em que se sobressaem, historicamente, as desigualdades sociais, a discriminação e o estigma, aspectos relacionais, culturais e subjetivos que estão associados à vulnerabilidade ao vírus HIV (Teixeira *et al.*, 2022).

A Comissão Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS) define que Determinantes Sociais da Saúde referem-se aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco (CNDSS, 2008).

O município de Umbaúba, situado no litoral sul do estado de Sergipe-Brasil, é o foco deste estudo, de modo que, assim como a maioria das cidades do interior do Brasil, o acesso à assistência a saúde de qualidade para os usuários, torna-se (historicamente) utópico, concomitantemente, quando trata-se de pesquisa científica - coleta de dados com realização de testagem rápida para IST, as dificuldades de realização são incomensuráveis. Logo, o presente estudo tem como pergunta investigadora: Qual o conhecimento, as atitudes e práticas (CAP) e a epidemiologia para IST em jovens do município de Umbaúba, Sergipe?

2 REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão de literatura encontra-se dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo discorre sobre a “As Infecções Sexualmente Transmissíveis e a vulnerabilidade em saúde”; o segundo contempla os aspectos referentes à “Adolescência: início da atividade sexual e situações de risco às IST”; o terceiro aborda as “Políticas Públicas de Prevenção e Controle das IST no Brasil”, e o último capítulo retrata o “O caminho da Educação e Saúde”.

O material utilizado no referencial teórico foi composto de livros, documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos científicos resgatados do banco de dados do Medline/PubMed, *Scientific Electronic Library Online/SCIELO* e da Biblioteca Virtual em Saúde/BVS. Para a pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os descritores: Conhecimento, atitudes e práticas em saúde; Vulnerabilidade em saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV; AIDS; Hepatites Virais; Estudantes. Foram incluídos artigos publicados em português e espanhol, datados de a 2017 a 2025.

2.1 As Infecções Sexualmente Transmissíveis e a Vulnerabilidade em saúde

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um grave problema de Saúde Pública, em virtude de sua capacidade de afetar diretamente a saúde e a vida das pessoas. No que diz respeito à saúde reprodutiva e infantil, as IST podem acarretar problemas como infertilidade, complicações na gravidez e no parto (BRASIL, 2019b), mortalidade fetal, mortalidade neonatal, baixo peso e parto prematuro, sepse, pneumonia, conjuntivite neonatal e deformidades congênitas (OMS, 2020). Não obstante, as IST têm um impacto indireto na facilitação da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2019b).

As IST se disseminam principalmente por meio do contato sexual desprotegido (oral, vaginal ou anal) com um indivíduo infectado. No entanto, salienta-se outras formas de transmissão, como a vertical (da mãe para a criança, durante a gestação, parto ou amamentação). De maneira menos frequente, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, através do contato com mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (BRASIL, 2020a). Tais infecções manifestam-se por meio de feridas, corrimentos e verrugas anogenitais, entre outros possíveis sintomas, como dor pélvica, disúria, lesões de pele e aumento de ínguas (BRASIL, 2020b).

Mais de 30 bactérias, vírus e parasitas são transmitidos através do contato sexual. Oito desses patógenos são responsáveis pela maior incidência de infecções sexualmente transmissíveis.

Dessas oito infecções, quatro são curáveis: sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase. As outras quatro são infecções virais incuráveis: hepatite B, herpes simples (HSV ou herpes), HIV e HPV, cujos sintomas podem ser amenizados ou sanados pelo tratamento instituído. Segundo as últimas estimativas da OMS (2020), 51 milhões de pessoas sexualmente ativas com faixa etária de 15 a 49 anos têm uma IST curável na região das Américas. Abaixo, é apresentado um quadro com as principais síndromes em IST e os respectivos agentes etiológicos (Quadro 1).

Quadro 1 – Principais síndromes em IST e os respectivos agentes etiológicos

Possíveis agentes etiológicos	Infecção
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovars L1, L2 e L3)	Linfogranuloma venéreo (LGV)
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Cancroide
Vírus do Herpes simplex (tipo 2)	Herpes genital
<i>Klebsiella granulomatis</i>	Donovanose
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis
<i>Candida albicans</i>	Candidíase vulvovaginal
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovars D ao K)	Clamídia
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorreia
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tricomoníase
Múltiplos agentes	Vaginose bacteriana
Papilomavírus humano (HPV)	Condiloma acuminado
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Infecção causada por micoplasma

Fonte: DCCI/SVS/MS (2020).

O período entre 1981-1984, correspondeu aos primeiros contatos com a epidemia de HIV/AIDS que chamou a atenção dos serviços de assistência e deu início a uma série de estudos que passaram a buscar os fatores de risco associados à nova infecção. Ocorre que os fatores de risco utilizados para os primeiros estudos epidemiológicos experimentaram um deslocamento discursivo. O fator de risco transmutou-se de categorias analíticas instrutoras do raciocínio causal para o conceito operativo de grupo de risco. Esse deslocamento não se deu apenas no campo da AIDS e difundiu-se por meio da grande mídia. Os chamados grupos de risco tornaram-se a base de poucas estratégias de prevenção preconizada pelas políticas públicas (AYRES *et al.*, 2016a).

Vulnerabilidade é o termo interdisciplinar aplicável a diferentes campos temáticos, remetendo ao sentido de fragilidade. Na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade tem presença na: bioética, saúde mental, saúde ambiental, epidemiologia. O reconhecimento de pessoas que têm sua capacidade de agir e se defender enfraquecida, por razões biológicas ou sociais, gera posturas que procuram garantir direitos para quem necessita proteção diferenciada. Desde uma vulnerabilidade antropológica, individual, que supõe uma fragilidade intrínseca do humano, compreende-se uma vulnerabilidade social que aponta para condições sociais

mutáveis (SEVALHO, 2017).

Desde esse contexto epidemiológico, a construção conceitual da vulnerabilidade configura superação do preconceito inspirado pela identificação de grupos de risco e da culpabilização individual que acompanhava a focalização nos comportamentos de risco (SEVALHO, 2017). No entanto, esclarecer que não se deve entender qualquer um dos conceitos e estratégias como o melhor, ideal, ou como solução definitiva para as ações preventivas. O autor refere que é essencial buscar conhecer as características, interesses e limites (Quadro 2), para poder lidar de forma mais produtiva e coerente (AYRES et al., 2016b).

Quadro 2. Comparação entre as características, interesses e dificuldades práticas dos conceitos utilizados em prevenção.

CONCEITO	PROBLEMA-ALVO	RESULTADO ESPERADO	INTERESSE	DIFICULDADE
Grupo de Risco	Contato entre infectado e suscetível	Barreira à transmissão	Capacidade de particularização tecnicamente operacional	-Estigma; -Discriminação; -Negligência
Comportamento de Risco	Exposição ao vírus	Práticas seguras	Universalização do compromisso com a prevenção	-Intervenções inespecíficas; -Culpabilização individual
Vulnerabilidade	Suscetibilidades populacionais	Resposta social	Universalização do compromisso com a particularização operacional	-Vitimização; -Tutela; -Ampliação paralisante

Fonte: Ayres et al. (2016b)

2.2 Adolescência: início da atividade sexual e situações de risco para o HIV/aids e outras IST

A Organização Mundial de Saúde define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos, estando dividida em três fases: pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos); adolescência (dos 15 aos 19 anos completos) e juventude (dos 15 aos 24 anos) (BRASIL, 2010a). No Brasil, de acordo com a Lei 8.069, de 1990, no Art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se adolescente o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2019e). No que tange à responsabilização dos adolescentes, a Convenção sobre os Direitos da Criança considera como criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade, salvo quando, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes (UNICEF, 1990).

Quando falamos sobre as questões biológicas, a literatura aponta que, em relação à maturação sexual, o primeiro sinal da puberdade masculina ocorre entre 9 a 14 anos, quando se tem o aumento do volume testicular. Consequente, surgem os pelos pubianos (pubarca), axilar e facial.

O aumento de pênis, a semenarca (primeira ejaculação) e mudança no timbre de voz ocorrem ulteriormente. Já quanto à puberdade feminina, a telarca (aparecimento do broto mamário entre 8 e 13 anos) é o primeiro sinal da puberdade, seguido do surgimento de pelos pubianos e axilares, e posteriormente da menarca (primeira menstruação), que ocorre dois a cinco anos após a telarca (COUTINHO, 2011).

A Sexualidade é um aspecto importante do ser humano e representa a interação de vários elementos, incluindo o sexo, identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. As pessoas experimentam e expressam a sexualidade de maneiras diferentes, através dos pensamentos, das atitudes, dos comportamentos e dos relacionamentos (WHO, 2018). A presença e o convívio com a diversidade sejam de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, habitua e constrói o respeito e dignifica a forma de vida destes sujeitos diferentes. A diferença existe a nossa volta, não cabe a nós selecionarmos espaços onde a mesma tenha direito de ir e vir (CACERES, PERES, 2021).

A orientação sexual é a identidade que se atribui a alguém em função da direção da sua conduta ou atração sexual, se esta se dirige a alguém do mesmo sexo, denomina-se de orientação homossexual; se, ao contrário, a alguém do sexo oposto denomina-se heterossexual, se pelos dois sexos, de bissexual. Dessa maneira, a orientação sexual está relacionada ao sentido do desejo sexual do indivíduo, se pelo mesmo sexo, pelo oposto ou por ambos (MELO, SOBREIRA, 2018). Já a identidade de gênero refere-se ao gênero de identificação que cada pessoa se reconhece. Sendo assim, gênero se refere a formas de se identificar e ser identificada como homem ou como mulher.

O boletim epidemiológico HIV/Aids de 2021 do Ministério da Saúde mostra uma queda no número de novos casos da síndrome durante os últimos 10 anos no Brasil. No entanto, destaca o impacto da doença entre os jovens homens de 14 a 29 anos, único grupo em que, na contramão da tendência nacional, foi identificado um crescimento nos diagnósticos. De modo geral, em 2021 foram 35.246 novos registros da doença causada pelo vírus HIV, número 18,5% menor que os 43.225 casos relatados em 2011. Entre os homens de 14 a 29 anos, porém, no mesmo período, a notificação de pessoas com Aids passou de 6.641 ao ano para 7.970 – aumento de 20%. Entre as mulheres, a tendência foi de queda, embora o total também seja expressivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Na adolescência, a sexualidade se manifesta em diferentes e surpreendentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, preocupação e curiosidade. Nesse contexto, valores, atitudes,

hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação e, em determinadas conjunturas, podem tornar esse segmento populacional vulnerável (BRASIL, 2022).

Observa-se que os pais/responsáveis e a equipe de saúde, comumente, tendem a não abordar aspectos determinantes da saúde sexual dos adolescentes, devido à negação do desejo sexual do jovem e ao incentivo ao prolongamento da infância. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE demonstram o início precoce da vida sexual, com escasso uso de preservativos (Quadro 2). Portanto, é essencial destacar que a prática sexual faz parte dessa fase da vida, e que ela pode ser desejada e vivenciada sem culpas, com informação, comunicação, prevenção e exercício do livre arbítrio (BRASIL, 2019).

Quadro 3: Dados de iniciação sexual e uso de preservativo em adolescente segundo questionário IBGE.

- › **Iniciação sexual:** dos escolares de 13 a 17 anos do sexo masculino, 36% declararam já ter se relacionado sexualmente alguma vez, enquanto entre os do sexo feminino dessa mesma faixa etária o percentual foi de 19,5%.
- › **Uso de preservativo:** dos 27,5% dos escolares de 13 a 17 anos que declararam já ter tido relação sexual alguma vez na vida, 61,2% responderam ter usado preservativo na primeira relação.

Fonte: IBGE (2016)

A maneira como os adolescentes expressam e vivem a sexualidade é influenciada por vários fatores, como a qualidade de suas relações emocionais e afetivas, vividas com pessoas significativas na infância e na fase atual; a integração com seus pares; as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais em decorrência do crescimento e desenvolvimento; o início da capacidade reprodutiva; as crenças, normas morais, mitos e tabus; e as tradições da família e da sociedade na qual estão inseridos (OPAS, 2017).

A abordagem ao adolescente deve respeitar sua autonomia, em conformidade com os princípios da confidencialidade e da privacidade, indispensáveis para estabelecer uma relação de confiança e respeito com os profissionais de saúde. A temática da sexualidade deve estar presente nas ações de informação, comunicação e educação em saúde para adolescentes, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual, devendo ser abordada de forma gradual e na perspectiva do cuidado integral. De acordo com cada fase da vida, com a identificação de riscos e com as práticas sexuais, podem ser oferecidas diferentes tecnologias associadas à Prevenção Combinada das IST, do HIV/aids e das hepatites virais (BRASIL, 2019).

A maneira como os adolescentes e jovens expressam e vivem a sexualidade é influenciada por vários fatores, como a qualidade de suas relações emocionais e afetivas,

vividas com pessoas significativas na infância e na fase atual; a integração com seus pares; as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais em decorrência do crescimento e desenvolvimento; o início da capacidade reprodutiva; as crenças, normas morais, mitos e tabus; e as tradições da família e da sociedade na qual estão inseridos (OPAS, 2017).

Analisar contextos de saúde global da saúde dos adolescentes pode contribuir de maneira panorâmica para a superação de cenários desvantajosos entre diferentes países, potencializar a difusão de estratégias e boas práticas e facilitar a socialização do conhecimento. Entender e reconhecer que um número considerável de adolescentes em todo o mundo é sexualmente ativo constitui um importante ponto no estudo da exposição sexual de adolescentes à infecção por HIV/IST, e em certa medida provoca diferentes atores sociais (gestores, líderes públicos e comunitários, representações políticas e profissionais de saúde) para o engajamento na defesa de uma agenda prioritária em saúde pública da população adolescente (Teixeira *et al.*, 2022).

Compreende-se a adolescência como o período tipicamente saudável da vida; entretanto, o diagnóstico de HIV/IST torna a passagem por esse ciclo vital mais complexo e desafiador, ao considerar a reduzida maturidade psicossocial para lidar “sozinho” com o acometimento de doenças e agravos, especialmente os infecciosos e de caráter crônico como HIV (KOSS *et al.*, 2018; GAMAREL *et al.*, 2018; FISHER *et al.*, 2018).

2.3 Políticas Públicas de Prevenção e Controle das IST no Brasil

A PEP frente ao HIV é a administração de drogas anti-retrovirais (ARV) após contato de risco com uma pessoa soropositiva ou com diagnóstico desconhecido. Pode ser ocupacional, não ocupacional ou transmissão vertical, de acordo com o tipo de exposição. A Profilaxia Pós-Exposição Ocupacional (PEP-O) refere-se àqueles profissionais de saúde que durante sua atividade laboral sofrem um contato com algum fluido que poderia transmitir o HIV. A Profilaxia Pós-exposição não Ocupacional (PEP-NO) é utilizada quando o contato ocorre fora do ambiente de saúde. Finalmente, a Profilaxia Pós-exposição por Transmissão Vertical ou Perinatal (PEP-PN) refere-se a mulheres grávidas infectadas com HIV, com risco de transmiti-lo aos seus filhos durante a gravidez, o parto e/ou lactação (SCHECHTER *et al.*, 2020).

Os programas de prevenção da atenção primária constituem a base fundamental para acabar com a transmissão do HIV. No entanto, a prevenção secundária tem um valor muito importante quando a exposição já se produziu (PNS, 2016). No caso de pessoas HIV-negativos que estão em risco de infecção poderia ser indicada a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). No

Brasil, há uma previsão que o Ministério da Saúde irá disponibilizar a PrEP na rede pública em até 180 dias após o dia 29 de maio de 2017 através de nova política de prevenção que será implementada, autorizada pela portaria nº 22, de 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2022).

A profilaxia no Brasil deverá ser recomendada para pessoas sob alto risco de aquisição da infecção pelo HIV, incluindo homossexuais masculinos, pessoas trans, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas e indivíduos em parcerias sorodiscordantes (se o indivíduo não estiver em uso de antirretrovirais e com carga viral indetectável por, pelo menos, seis meses). É importante ressaltar, ainda, que a PrEP e a PEP não substituem as demais medidas para a prevenção da infecção pelo HIV (SCHECHTER, *et al.*, 2020).

Sabe-se que a prevenção é crucial para o controle das IST/AIDS, portanto independente da orientação sexual ou número de parceiros, o uso do preservativo se faz necessário. Nesse contexto, a educação em saúde pode ser um ponto fundamental na sensibilização quanto ao uso de preservativo e importância de realizar o teste diagnóstico de forma precoce para, se necessário, tratamento das IST/AIDS de forma efetiva (PIEDRAHITA *et al.*, 2017).

Cabe refletir sobre a emergência da defesa das pautas que compõem a agenda de prioridades em saúde de adolescentes, a fim de assumir um compromisso público, social e cidadão com a proteção, segurança, autonomia, empoderamento e autogestão de si, o que pode configurar um propício cenário de ação em saúde pública. Uma atenção primária à saúde forte e resolutiva possui estruturas para o enfrentamento desse cenário, propondo e implementando medidas biomédicas e comportamentais de enfrentamento ao HIV/Aids que qualifiquem o cuidado e induzam ao trabalho em equipe com colaboração interprofissional e propiciem o atendimento integral à saúde do adolescente (Teixeira *et al.*, 2022).

Na figura 1, encontram-se as principais estratégias e ações no âmbito das políticas públicas em IST no Brasil, a partir da criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids) em 1986 (Miranda *et al.*, 2021).

Figura 1: Marco histórico da resposta às infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, 1986-2020.

2020	Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelo grupo de especialistas em IST.
	Realização de seminários na <i>web</i> sobre o PCDT de IST, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
	Instituição da Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino pela Portaria GM/MS nº 1.553, de 17 de junho de 2020.
	Lançamento dos resultados do sequenciamento completo do genoma de 548 cepas coletadas na primeira edição do projeto de vigilância da resistência ao gonococo (SenGono) (2015/2016).
2019	Instituição da Coordenação-Geral de Vigilância das IST na estrutura regimental do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), pelo Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.
	Reunião com grupo de especialistas para discutir o PCDT de IST que gerou a atual revisão do documento.
	Pactuação com as parcerias para renovação da ‘Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil’.
	Início da implantação da rede nacional de testes moleculares para clamídia e gonococo junto aos Estados e Distrito Federal.
2018	Atualização do guia ‘Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município’ (parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância [Unicef]).
	Parceria com Conselho Federal de Medicina (CFM) para realização de teste rápido em gestantes, com a publicação da Recomendação CFM nº 1/2018.
	Ampliação da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) para meninos de 11 a 14 anos de idade, no Sistema Único de Saúde (SUS).
	Incorporação da detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais.
	Início da nova edição do Projeto SenGono.
	Início do estudo de fase II sobre a eficácia clínica da cefixima para tratamento da sífilis ativa em mulheres não grávidas no Brasil.

	Publicação da Portaria SCTIC/MS nº 42, de 5 de outubro de 2018, sobre a aprovação da segunda edição do PCDT de IST.
2017	Implantação do projeto de resposta rápida à sífilis - ‘Projeto Sífilis Não’.
	Publicação da 2ª edição do ‘PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatites virais’.
	Aquisição e distribuição de penicilina cristalina de modo centralizado pelo Ministério da Saúde.
	Inclusão de medicamentos para IST na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.
	Atualização do tratamento da infecção gonocócica anogenital não complicada (uretra, colo do útero e reto).
	Lançamento de dados inéditos nacionais de susceptibilidade do gonococo aos antimicrobianos no âmbito do Projeto SenGono.
	Instituição do 3º sábado do mês de outubro como ‘Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita’, Projeto de Lei aprovado pela Câmara dos Deputados, oficializado pela Lei nº 13.430, de 31 de março de 2017, sancionada pelo presidente da República.
	Início da incorporação no SUS da vacina contra HPV para meninos de 12 e 13 anos de idade.
	Ampliação no SUS da vacina contra HPV para meninos e homens vivendo com HIV de 9 a 26 anos de idade, pessoas submetidas a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos.
	Apresentação de resultados preliminares do Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (Estudo POP-Brasil).
2016	Lançamento da ‘Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil’.
	Publicação do ‘Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis’, aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.012, de 19 de outubro de 2016.
	Substituição/atualização do termo doença sexualmente transmissível (DST) por IST, na definição do então Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.
	Atualização do Álbum Seriado das IST para profissionais de saúde.
	Parceria com Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para realização de testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais, com a publicação da Decisão Cofen nº 244/2016.

	Lançamento do painel de indicadores e dados básicos de sífilis (sífilis em gestantes e sífilis congênita).
	Aquisição e distribuição de penicilina benzatina de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde.
	Inclusão da síndrome de corrimento uretral masculino na lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas.
	Início do Estudo POP-Brasil.
2015	Publicação do primeiro PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST.
	Publicação do primeiro PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
	Publicação do ‘Caderno de Boas Práticas sobre Uso de Penicilina na Atenção Primária à Saúde’.
	Parceria com o Cofen para ampliar a administração de penicilina na atenção básica em saúde, pela equipe de enfermagem, com a publicação da Decisão Cofen nº 0094/2015.
	Nova edição e ampliação do Projeto SenGono.
	Ampliação no SUS da vacina contra HPV para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV.
	Descentralização dos testes rápidos de sífilis para unidades da atenção primária à saúde e maternidades.
2014	Publicação do ‘Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical’.
	Atualização do curso de diagnóstico de sífilis no programa de educação permanente em diagnóstico das IST (Telelab).
	Incorporação no SUS da vacina contra HPV para meninas entre 9 e 13 anos.
	Realização do Fórum de Consulta Pública Nacional das DST.
2012	Implementação de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal.
2011	Instituição da Rede Cegonha.

2010	Sífilis adquirida passou a ser de notificação compulsória.
2009	Programa Nacional de DST/Aids torna-se Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, subordinado à SVS/Ministério da Saúde.
	Incorporação de teste diagnósticos de clamídia e gonorreia na tabela de procedimentos do SUS.
2008	Publicação do guia ‘Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município’, em parceria com a Unicef.
	Publicação da pesquisa sobre ‘Prevalências e frequências relativas de DST em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005’.
2007	Publicação do ‘Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis’.
	Publicação do ‘Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis’.
	Primeiras iniciativas da implantação do Projeto SenGono.
2006	Publicação do ‘Manual de Controle das DST’ (4ª edição) e do ‘Manual de Bolso de Controle da Sífilis Congênita’.
	Publicação do ‘Álbum Seriado das DST’.
	Publicação do ‘Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites e outras DST’.
2005	Sífilis em gestantes passou a ser agravo de notificação compulsória.
	Criação da Rede Nacional de Vigilância da Resistência do Gonococo.
2004	Inclusão dos dados do <i>venereal disease research laboratory</i> (VDRL) no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
2003	Atualização da definição de caso de sífilis congênita.
1999	Publicação da 3ª edição do ‘Manual de Controle das DST’.
1998	Primeira iniciativa nacional do Ministério da Saúde para determinação da susceptibilidade do gonococo aos antimicrobianos. ³⁸

1997	Publicação da 2ª edição do ‘Manual de Controle das DST’.
	Implantação do sistema Telelab.
1996	Convite da OPAS-OMS para instituição de rede laboratorial de vigilância de resistência ao gonococo.
1993	Publicação da 1ª edição do ‘Manual de Controle das DST’.
	Publicação das ‘Bases Técnicas para Eliminação da Sífilis Congênita.’
1986	Criação do então Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/Aids).
	Sífilis congênita passou a ser de notificação compulsória.

Fonte: Miranda et al., 2021.

2.4 O caminho da Educação em Saúde

Um dos temas fundamentais para a realização de atividades educativas críticas e reflexivas é a prevenção das IST/AIDS, sobretudo porque, diariamente, mais de 1 milhão de pessoas no mundo inteiro contraíram alguma IST (UNAIDS, 2013). Entende-se por educação a utilização de processos e técnicas pedagógicas para a socialização de conhecimentos e formação de sujeitos, tendo como base as diversas relações humanas (Freire, 2007). A evolução das estratégias pedagógicas se entrelaça com a própria evolução dos conceitos e paradigmas em saúde.

Com a divulgação da Carta de Ottawa em 1986, no Canadá, uma nova temática, denominada promoção de saúde passa a ser compreendida e caracterizada como um processo que busca possibilitar que indivíduos e comunidades ampliem o controle sobre os determinantes de saúde e, por conseguinte, obtenham melhoria de sua saúde. Esse processo representa um conceito unificador para quem reconhece a necessidade básica de mudança, tanto nos modos quanto nas condições de vida, visando a promoção de saúde. A Carta de Ottawa defende que as ações de promoção de saúde devem visar diminuir as diferenças nas condições de saúde da população através de um desenvolvimento social mais equitativo (WHO, 1986).

Pensar a questão da emancipação do sujeito na modernidade significa compreender a produção desse no conjunto das práticas sociais e os elementos que podem permitir a constituição plena da cidadania. No entanto, a produção de emancipação do sujeito pode se apresentar no campo das contradições da cultura ao produzir também elementos de resistência que possam permitir a plena expressão em seu modo de existir como consciência crítica de si mesmo. Assim, o autoritarismo consiste no fechamento e na restrição da liberdade vinculada a aspectos homogêneos do poder e do controle político (Rodrigues, 2017).

Para que a promoção da saúde efetivamente ocorra com a instrumentalização da educação em saúde, além da compreensão da temática, dos conceitos e dos aspectos que ela abrange, é imprescindível a associação dessa prática à comunicação, informação, continuidade, educação e escuta qualificada (Rojas *et al.*, 2017).

As práticas educacionais são fundamentais para mudanças em comportamentos de risco em jovens, fornecendo aos mesmos informações cientificamente corretas e, dessa forma, contribuindo para uma vida sexual saudável e diminuindo a incidência de IST. A educação em saúde, busca não somente a prevenção de IST, mas também a promoção da qualidade de vida e do autocuidado em uma determinada população (Carmo, 2020).

Durante a transição da adolescência a juventude, às mudanças físicas, psicológicas e hormonais ocorrem de forma intensa. Com a falta de conhecimento junto com as responsabilidades, os jovens perdem a noção de como proteger-se perante seus atos sexuais, expondo-se aos riscos de contaminações às IST. Desse modo, para promover as diretrizes que guiará a educação sexual, é necessário ter as coletas de dados para direcionar as medidas de políticas públicas realizadas pelos órgãos de educação em saúde, que destina a atenção básica do jovem, promovendo: desmentir mitos, descrença e preconceitos (Brum, 2020).

Na maioria das vezes, a primeira relação sexual não é um evento planejado, que ocorre em algum momento inesperado e sem preparação. A falta de conhecimento sobre a vulnerabilidade, deixa o jovem exposto a riscos. Desta forma, se faz necessário adotar medidas de conscientização e elaboração de planos de educação em saúde para se abordar com participantes e esclarecer sobre os riscos associados à vida sexual precoce (Ramos et al., 2019).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o conhecimento, as atitudes e práticas (CAP) para IST em escolares do município de Umbaúba, Sergipe.

3.2 Específicos

1. Investigar a influência de fatores socioeconômicos e demográficos na vulnerabilidade às IST em adolescentes;
2. Analisar a prevalência para HIV, Sífilis e Hepatites B e C;
3. Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas sexuais (CAP) sobre transmissão de IST com ênfase ao HIV, Sífilis e Hepatites virais;

4 MATERIAIS E MÉTODO

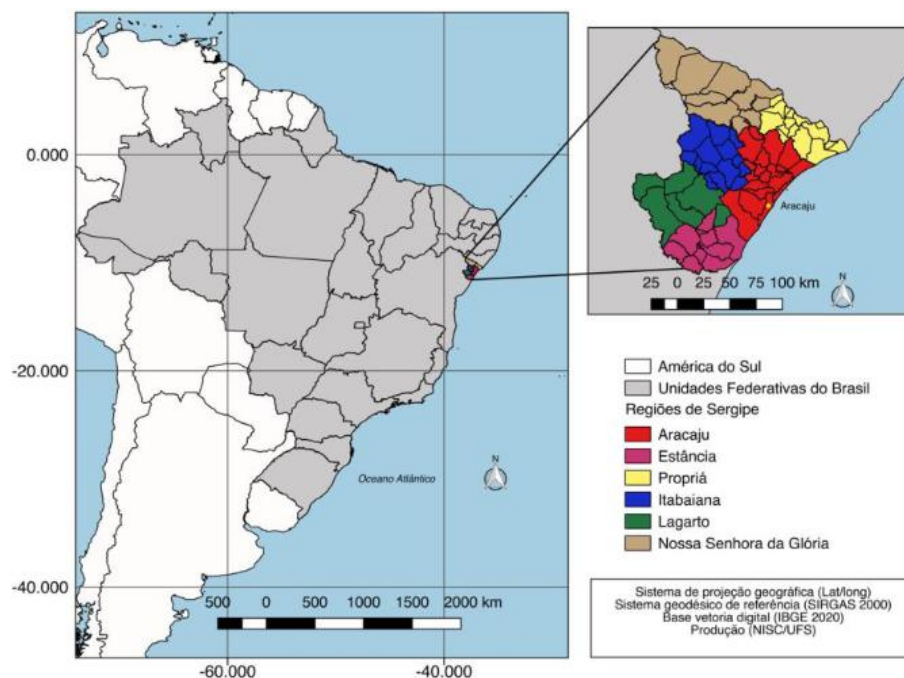
4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico do tipo inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Umbaúba, estado de Sergipe, a coleta de dados iniciou-se em março de 2023. Segundo dados do IBGE, o município de Umbaúba possui uma população estimada 25.800 pessoas, 117.514 km² de área territorial, PIB per capita de: 13.748,63 e com um índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM): 0,579 (IBGE, 2023).

Figura 2: Mapa da área da pesquisa, estado de Sergipe dividido em regiões imediatas, Brasil



Fonte: Peixoto et al., 2023.

4.3 População e Amostra do estudo

A pesquisa teve como população alvo adolescentes e jovens de 15 a 27 anos, estudantes matriculados nas escolas públicas municipais e estaduais no município de Umbaúba/SE no ano de 2024.

A cidade de Umbaúba tem uma população estimada de 25.800 pessoas. O município possui uma estimativa de 2.313 pessoas de 15 à 19 anos; 2.295 pessoas de 20 à 24 anos e 1.978 pessoas de 25 à 29 anos; totalizando 6586 adolescentes e jovens de 15 a 29 anos (IBGE, 2021). A população de estudantes matriculados no ensino médio é de 1280 escolares (QEDu, 2024).

Foi analisada uma amostra selecionada dos adolescentes e jovens através do processo de amostragem de população finita. Para o cálculo da amostra será utilizado a fórmula a seguir: (Santos, 2017).

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Com um número total de 1280 estudantes, tendo um poder do teste de 80%, índice de confiança de 95% e prevalência de 50% e uma margem de erro de 7%, teve-se o resultado: 170 estudantes.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Determinou-se como critérios de inclusão para os participantes: 1) idade ≥ 15 anos e ≤ 29 anos; 2) que estivessem matriculados nas escolas públicas municipais e estaduais do município de Umbaúba/SE; 3) residirem no município de Umbaúba durante a realização da pesquisa.

4.3.2 Critérios de exclusão

Determinou-se como critérios de exclusão para os participantes: 1) não aceitassem ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); 2) adolescentes que não estivessem de acordo com a pesquisa e com disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos de coleta de dados e que não aceitem

participar da pesquisa; 3) alteração do nível de consciência, incapacidade de compreender as perguntas do questionário devido a transtornos do neurodesenvolvimento (deficiência intelectual, transtorno do espectro autista e dislexia) ou qualquer distúrbio cognitivo que impossibilite a fala ou a compreensão da linguagem distúrbios neurológicos e incompletude de respostas do questionário $\geq 20\%$.

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

Este projeto foi encaminhado para avaliação da prefeitura municipal de Umbaúba/SE e da direção das escolas públicas estaduais, para apreciação do desenvolvimento do estudo, cuja autorização será formalizada por meio da assinatura do termo de autorização de uso de arquivos (APÊNDICES A e B) e do termo de anuência e existência de infraestrutura (APÊNDICE B). Os pesquisadores também assinarão o termo de compromisso para utilização dos dados (APÊNDICE C).

Em seguida, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (CEP UFS Lag/HUL). A coleta de dados iniciou-se após aprovação de ambas as instâncias. Os preceitos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Declaração de Helsinque, serão seguidos em todas as etapas da pesquisa. Todos os dados coletados serão armazenados por cinco anos pelo pesquisador principal para quaisquer esclarecimentos.

Os participantes foram convidados a participar do estudo e informados a respeito dos objetivos, riscos e benefícios e da possibilidade de desistir em qualquer momento sem prejuízos algum. O participante de maior de idade ou a(o) representante legal da participante menor de idade assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), dispostos em duas vias (APÊNDICES D e E). Os participantes de menores de idade assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) (APÊNDICE F).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob parecer nº 6.258.837 (CAAE: 68808323.1.0000.0217) (ANEXO A).

4.5 Sistemática da coleta de dados

Os dados da pesquisa foram coletados, armazenados e posteriormente exportados pelo

software REDCap. O REDCap foi criado em 2004 por pesquisadores da Vanderbilt University (Tennessee, Estados Unidos). Conta com o suporte financeiro do National Institute of Health (NIH), e tem apoio técnico-científico do REDCap Consortium, constituído por mais de 2.600 instituições em mais de 117 países nos 6 continentes. O software foi introduzido no Brasil em 2011, através da Faculdade de Medicina da USP (REDCapBrasil, 2024).

Funciona em modos online e offline. Substitui o obsoleto e pouco confiável processo com uso de formulários de papel e anotações manuscritas na coleta de dados. REDCap possui ferramentas que permitem o gerenciamento dinâmico de dados, reduzindo drasticamente os principais problemas de qualidade. Além disso, REDCap também permite a importação e exportação de dados, a construção de relatórios reprodutíveis e a transferência de dados para os principais softwares de análises estatísticas, garantindo o máximo de precisão, segurança e rapidez na obtenção de informações confiáveis (REDCapBrasil, 2024).

A coleta dos dados foi amostral, utilizando a técnica de amostragem probabilística sistemática. Cuidados metodológicos foram adotados para garantir que o levantamento reproduza da forma mais aproximada possível, o tamanho e as opiniões da população estudada. Tais como: A pesquisa não foi realizada em períodos atípicos, como nos fins de semana, em dias chuvosos, em dias próximos às festas e eventos e em outras situações que pudessem provocar deslocamentos incomuns (Vieira, 1984).

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, dentro das normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho de campo foi conduzido durante o período matutino e vespertino; foi incentivada a participação dos participantes para contribuir para uma abordagem segura e adequada e a obtenção de pequena taxa de recusa. Os kits dos testes rápidos foram disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe.

Etapas:

I - Reconhecimento do campo da pesquisa através de visita às escolas, apresentação do projeto aos diretores;

II- Treinamento dos examinadores: 50 estudantes de graduação e pós-graduação na área de saúde;

III – Entrevista com formulário estruturado de forma individual por meio do software *REDCap*;

IV- Após a entrevista, os participantes serão convidados a fazer o teste rápido para o HIV, Sífilis e Hepatites Virais (B e C).

Aqueles que aceitaram o convite foram encaminhados para o aconselhamento individual (pré-teste) e, posteriormente, a uma sala reservada para coleta de material biológico, e aguardaram para receberem o resultado em outro aconselhamento individual (aconselhamento pós-teste). A realização dos testes seguiu as orientações e recomendações das portarias números 34 de 28/07/2005 e 3.242 de 30/12/2011 do Ministério da Saúde.

Os casos positivos de sífilis e hepatites B e C foram encaminhados à Unidade de Saúde da Família que abrange o território do participante. Todos os que tiveram resultado positivo foram encaminhados com formulários apropriados: Ficha de Encaminhamento para HIV e sífilis, além de uma via da Ficha Clínica e Ficha Fique Sabendo do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais de Sergipe.

O caso positivo de HIV foi realizado a contraprova, e encaminhado à Unidade de Saúde da Família que abrange o território do participante. Todos os que tiveram resultado positivo foram encaminhados com formulários apropriados: Ficha de Encaminhamento para HIV e sífilis, além de uma via da Ficha Clínica e Ficha Fique Sabendo do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais de Sergipe.

4.6 Viabilidade da pesquisa

Projeto com viabilidade econômica e de execução. O pesquisador responsável coordenou a pesquisa desde a fase de planejamento até a de relatório final, e publicações, participando e monitorando todas as fases. Também houve responsabilidade pelos dados coletados para que possam ser arquivados por 5 anos devidamente, além de atender a todos os aspectos éticos previstos neste projeto. A equipe do projeto esteve preparada para conjuntamente lidar com as fases descritas na pesquisa.

4.7 Análise dos benefícios

O desenvolvimento desta pesquisa trouxe benefícios diretos e indiretos às partes envolvidas (participantes e pesquisadores). Os adolescentes e jovens que participaram do estudo, foram questionados quanto aos comportamentos, atitudes e práticas relacionadas às IST e realizaram

testagem para o HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

Adicionalmente, após o término da coleta dos dados, os coletadores da pesquisa oferecerão uma abordagem educativa sobre aspectos preventivos realacionados à prática sexual segura.

Ao final do estudo, os resultados serão apresentados aos gestores municipais da saúde e da educação do município de Umbaúba/SE e subsidiarão a construção de uma intervenção de educação continuada em para sensibilização dos profissionais da educação e da saúde. Além disso, a pesquisa poderá nortear o planejamento, organização e propostas de políticas públicas intersetoriais na educação e saúde.

4.8 Análise de Riscos

Por se tratar de uma pesquisa observacional, este estudo confere riscos mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao constrangimento de responder o questionário e quebra do sigilo e anonimato. Sendo assim, a entrevista foi realizada em local reservado para garantir o conforto e a privacidade das participantes, permitindo que eles tenham o tempo necessário para que entenda todas as perguntas e responderão somente aos questionamentos que desejar. O que poderá causar um desconforto seria o tempo exigido para responder ao questionário e o procedimento de testagem rápida, mas não é realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem no estudo.

Em relação à confidencialidade, ressalta-se que os dados serão utilizados somente para fins científicos desse estudo, a identidade dos participantes foi mantida em sigilo e, para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes serão substituídos por códigos numéricos.

Outro risco é a possibilidade de danificação ou extravio dos dados coletados. Ademais, assinarão o termo de compromisso de utilização de dados e o termo de compromisso de confidencialidade, conforme modelos exigidos pelo CEP UFS Lag/HUL. Os sujeitos da pesquisa serão informados sobre os objetivos da pesquisa e posteriormente publicação dos resultados, sendo analisadas as respostas daqueles que concordaram em participar do estudo

4.9 Critérios de Encerramento ou Suspensão

Por se tratar de um estudo observacional, transversal e que não submeterás aos participantes

a nenhuma intervenção, não existem eventos adversos relacionados aos procedimentos de coleta. No entanto, a pesquisa será suspensa em caso de novos surtos de covid-19 no estado ou outros agravos transmissíveis de impacto epidemiológico, a fim de não trazer riscos adicionais de infecção. A coleta de dados será encerrada quando o tamanho amostral previsto for alcançado, se houver uma taxa de recusa superior a 10% ou a amostra planejada não seja obtida em até oito meses.

4.10 Análise dos dados

A análise estatística realizada neste estudo foi baseada em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo medidas descritivas e testes de hipóteses. As medidas descritivas tal como média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais, foram utilizadas para descrever as características das variáveis e fornecer informações resumidas sobre os dados coletados.

O teste de *Shapiro-Wilk* é um teste estatístico utilizado para verificar se os dados seguem uma distribuição normal. Ele desempenha um papel importante na análise estatística ao permitir a escolha apropriada dos métodos estatísticos paramétricos ou não paramétricos, levando em consideração a normalidade dos dados (Souza *et al.*, 2023). Neste estudo, não foi observado normalidade nos dados. Sendo assim, O teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*, de *Kruskal-Wallis* e *Dunn* foram empregados para comparar as medianas de duas amostras independentes, três ou mais amostras independentes e nas múltiplas comparações respectivamente em situações em que os dados não atendiam aos pressupostos da distribuição normal e da homogeneidade de variâncias (Oti; Olusola; Esemokumo, 2021) (Johnson, 2022) (Barnett *et al.*, 2022).

A correlação de Spearman (ρ) mede a associação monotônica entre variáveis, sendo ideal para dados não paramétricos. Os valores variam de -1 a 1: quanto mais próximo dos extremos, mais forte a associação. Correlações fracas ($|\rho| < 0,3$) indicam pouca relação entre variáveis; moderadas ($0,3 \leq |\rho| < 0,7$) sugerem uma conexão perceptível; e fortes ($|\rho| \geq 0,7$) apontam associações robustas. A interpretação considera contexto e relevância prática dos dados analisados (DE Winter; Gosling; Potter, 2016).

A regressão Beta é uma técnica estatística ideal para analisar variáveis proporcionais que variam entre 0 e 1, como taxas, proporções ou probabilidades. Nesse modelo, assume-se que a variável resposta segue uma distribuição Beta, que é flexível para capturar diferentes formas de

variabilidade e assimetria comuns em proporções (Geissinger *et al.*, 2022). Nesse modelo, a média da variável dependente (μ) é relacionada às variáveis independentes por meio de uma função de ligação (como a logit), enquanto um parâmetro de precisão (ϕ) ajusta a dispersão dos dados. A estimação dos parâmetros é feita por máxima verossimilhança, garantindo um ajuste robusto. A regressão Beta é amplamente utilizada na saúde para analisar proporções, como adesão ao tratamento, taxas de cura ou resultados em estudos de eficiência. Ela permite uma interpretação direta da relação entre os fatores explicativos e a variável de interesse, respeitando as características específicas dos dados proporcionais.

Neste trabalho, modelos brutos consideram apenas a variável de interesse sem ajustar por outros fatores. Modelos ajustados, por outro lado, incluem variáveis adicionais para controlar possíveis confusões, proporcionando estimativas mais precisas e realistas e modelos multivariados (ou preditivos) consideram apenas variáveis significativas no modelo final. Para seleção de variáveis a serem incluídas no modelo multivariados (ou preditivos) ou ajustado são usados os critérios a seguir:

- **Significância inferior a 0,2:** Este critério é menos restritivo que o tradicional 0,05 e é usado na fase inicial de seleção de variáveis. Permite incluir variáveis que podem ser importantes no modelo final, mesmo que não sejam inicialmente significativas. Isso ajuda a identificar potenciais preditores que, em combinação com outras variáveis, podem se tornar significativos (Hosmer JR; Lemeshow; STurdivant, 2013).
- **Percentual de ausentes inferior a 10%:** Este critério visa garantir que as variáveis incluídas tenham dados suficientes para fornecer estimativas confiáveis. Variáveis com muitos valores ausentes podem introduzir viés e reduzir a precisão do modelo. Um percentual de ausentes inferior a 10% ajuda a manter a integridade dos dados (Hosmer JR; Lemeshow; Sturdivant, 2013).
- **Ausência de multicolinearidade:** Multicolinearidade ocorre quando duas ou mais variáveis independentes estão altamente correlacionadas, dificultando a estimativa precisa dos coeficientes. A ausência de multicolinearidade assegura que cada variável contribua de forma independente para a previsão do evento, melhorando a interpretação e a estabilidade do modelo (Bayman; Dexter, 2021; Zeng; Zeng, 2021). Esses critérios ajudam a construir um modelo de regressão beta robusto, confiável e interpretável, com variáveis relevantes, dados suficientes e sem problemas de multicolinearidade.

No presente estudo, todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o ambiente de programação R (versão 4.3.2) (R CORE TEAM, 2023) e o nível de significância adotado foi de 5%.

Foram considerados fatores de vulnerabilidade aquelas que independentemente da significância estatística, na literatura eram indicadas como importantes fatores associados às IST. Desse modo, a organização das variáveis descritivas do estudo foi orientada segundo as dimensões da vulnerabilidade propostas por Jonathan Mann *et al.* (1996), e no Brasil por Ayres (2008 e 2016) (Quadro 3). As mesmas estão distribuídas nos seis Blocos específicos e independentes discriminados no Formulário.

Quadro 3. Agrupamento das variáveis do estudo segundo as dimensões da vulnerabilidade

Agrupamento das variáveis do estudo segundo as dimensões da vulnerabilidade	
Vulnerabilidade individual	Idade Resultado do teste do HIV na pesquisa Resultado do teste rápido de sífilis na pesquisa Resultado do teste rápido de Hepatite B e C na pesquisa Idade que teve a primeira relação sexual Uso de drogas Uso de drogas por injeção Compartilhamento de seringas Tatuagem sem material descartável Transfusão de sangue e/ou derivados alguma vez na vida IST nos últimos 12 meses Parceiro que utiliza drogas Parceiro portador de alguma IST Número total de parceiros sexuais nos últimos 12 meses Tipo de parceiros sexuais nos últimos 12 meses Tipos de relação sexual que pratica Sexo desprotegido com parceiro fixo Sexo desprotegido com parceiro eventual
Vulnerabilidade Social	Gênero Raça/Cor Escolaridade Renda Familiar Critério Brasil de Classe Social

	Situação de trabalho atual Sofrimento de Racismo Institucional Consumo de drogas (ASSIST)
Vulnerabilidade programática	Teste HIV na vida Teste de HIV na sua gravidez Teste sífilis alguma vez na vida Teste de sífilis na sua gravidez Teste Hepatite B na vida Teste de Hepatite B na sua gravidez Teste Hepatite C na vida Teste de Hepatite C na sua gravidez Acesso a alguma informação ou insumo de prevenção de IST Recebimento do gel lubrificante Plano de saúde Usuário do SUS Acesso da Atenção Primária Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV disponíveis na Atenção Primária Tratamento de IST nos últimos 12 meses Conhecimento sobre programas sociais governamentais de prevenção de IST que incluam pessoas do local Percepção de discriminação racial em saúde

5 RESULTADOS

O estudo incluiu 170 participantes, cujas características sociodemográficas e comportamentais foram analisadas. Quanto ao sexo, a maioria dos respondentes se identificou como feminino (60,36%). Quanto à cor da pele, 62,72% se declararam pardos. A renda familiar mensal foi majoritariamente de até 1 salário-mínimo (53,53%).

Tabela 1. Análise descritiva da vulnerabilidade social para IST em jovens do município de Umbaúba, 2025.

Fatores de vulnerabilidade social	N	%
1. Sexo, n / N (%)		
Feminino	102 / 169	(60,36%)
Intersexo	1 / 169	(0,59%)
Masculino	66 / 169	(39,05%)
6. Qual a sua cor da pele?, n / N (%)		
Amarela	9 / 169	(5,33%)
Branca	16 / 169	(9,47%)
Indígena	2 / 169	(1,18%)
Preta	36 / 169	(21,30%)
Parda	106 / 169	(62,72%)
14. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? n / N (%)		
Acima de 7 salários mínimos (R\$ 12708,01 pra cima).	1 / 170	(0,59%)
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1412,00).	91 / 170	(53,53%)
De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1412,01 até R\$ 4236,00).	36 / 170	(21,18%)
De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4236,01 até R\$ 12708,00).	5 / 170	(2,94%)
Nenhuma renda	37 / 170	(21,76%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Sobre a orientação sexual, predominou a heterossexualidade (76,92%). Em relação à identidade de gênero, 51,48% eram mulheres cis. A idade média foi de 16,17 anos (DP = 1,29), com mediana de 16 anos e intervalo interquartil [15, 17]. A religião predominante foi a católica (70,16%)

Tabela 2. Análise descritiva da vulnerabilidade individual para IST em jovens do município de Umbaúba, 2025.

Fatores de vulnerabilidade individual	N	%
2. Qual a sua orientação sexual?, n / N (%)		
Assexual	1 / 169	(0,59%)
Bissexual	16 / 169	(9,47%)
Heterossexual	130 / 169	(76,92%)
Homossexual	6 / 169	(3,55%)
Pansexual	2 / 169	(1,18%)
Prefiro não responder	14 / 169	(8,28%)
3. Identidade de gênero, n / N (%)		
Homem cis	53 / 169	(31,36%)
Homem trans	1 / 169	(0,59%)
Mulher cis	87 / 169	(51,48%)
Mulher Trans	1 / 169	(0,59%)
Não binário	1 / 169	(0,59%)

Fatores de vulnerabilidade individual	N	%
Prefiro não responder	26 / 169	(15,38%)
Você é homem cis/mulher trans? n / N (%)		
Não	101 / 169	(59,76%)
Sim	68 / 169	(40,24%)
4. Você HOMEM (cisgênero, transgênero) realiza prática sexual com HOMEM (HSH)?, n / N (%)		
Não	44 / 68	(64,70%)
Prefiro não responder	4 / 68	(3,00%)
Sim	20 / 68	(29,41%)
5. Qual a sua idade?		
Média (Desvio Padrão)	16,17	(1,29)
Mediana [AIQ]	16,00	(15,00, 17,00)
7. Qual o seu estado conjugal?, n / N (%)		
Casado atualmente	3 / 169	(1,78%)
Desconsidere esta opção	11 / 169	(6,51%)
Solteiro	143 / 169	(84,62%)
Vive com companheiro atualmente	12 / 169	(7,10%)
12. Qual é a sua religião?, n / N (%)		
Católica	87 / 124	(70,16%)
Evangélica	31 / 124	(25,00%)
Outras religiões	6 / 124	(4,84%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Em relação à composição familiar, a maior parte morava com uma a três pessoas (55,88%). Quanto à moradia, 85,88% residiam em casas próprias. Apenas 0,59% residiam em comunidades indígenas. Sobre o estado conjugal, a maioria relatou ser solteira (84,62)

Tabela 3. Análise descritiva da vulnerabilidade programática para IST em jovens do município de Umbaúba, 2025.

Fatores de vulnerabilidade programática	N	%
18. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos), n / N (%)		
Mais de dez	1/170	(0,59%)
Oito a dez	5/170	(2,94%)
Quatro a sete	69/170	(40,59%)
Uma a três	95/170	(55,88%)
19. A casa onde você mora é?, n / N (%)		
Alugada	21/170	(12,35%)
Cedida	3/170	(1,76%)
Própria	146/170	(85,88%)
20. Sua casa está localizada em?, n / N (%)		
Comunidade indígena	1/170	(0,59%)
Zona rural	96/170	(56,47%)
Zona urbana	73/170	(42,94%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Dos participantes, 73,53% relataram não possuir comorbidades, enquanto 18,24% indicaram não saber e 8,24% declararam ter algum problema de saúde. Entre as comorbidades específicas, ansiedade foi a mais prevalente (18,24). Não houve relatos de hipertensão arterial ou diabetes tipo 2.

A média do IMC dos participantes foi de 21,25 kg (DP = 4,25), com mediana de 20,31 kg e intervalo interquartil (18,67; 23,43).

Tabela 4: Comorbidades, IMC dos participantes, 2025.

Características	N	%
22. Você possui alguma comorbidade (problemas de saúde)?, n / N (%)		
Não	125/170	(73,53%)
Não sei	3 /170	(18,24%)
Sim	14/170	(8,24%)
23. Quais comorbidades (problemas de saúde)?		
Hipertensão Arterial (Pressão Alta), n / N (%)	0/0	(0%)
Diabetes tipo 1, n / N (%)	3/170	(1,76%)
Diabetes tipo 2, n / N (%)	0/0	(0%)
Obesidade, n / N (%)	2/170	(1,18%)
Depressão, n / N (%)	2/170	(1,18%)
Ansiedade, n / N (%)	31/170	(18,24%)
IMC		
Média (Desvio Padrão)	21,25	(4,25)
Mediana [AIQ]	20,31	(18,67, 23,43)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Em relação ao uso de maconha, 84,02% dos participantes relataram nunca ter fumado. Entre os que já usaram maconha, 41,18% relataram fumar atualmente. Sobre o uso de anfetaminas, 85,80% dos participantes nunca fizeram uso. Dentre os que já usaram anfetaminas, 28,57% declararam fazer uso atualmente. O uso de crack foi quase inexistente, com 94,67% afirmando nunca terem usado. Nenhum participante relatou o uso atual dessa substância. Quanto ao uso de cocaína em pó, 94,67% afirmaram nunca ter utilizado. Não houve relatos de uso atual de cocaína.

Tabela 5: Uso de substâncias pelos participantes ao longo da vida e atualmente, 2025.

Características	N	%
Alguma vez em sua vida você já fumou maconha?, n / N (%)		
Não	142/169	(84,02%)
Não sei/ não quero responde	10/169	(5,92%)
Sim	17/169	(10,06%)
Você fuma maconha atualmente?, n / N (%)		
Não	10/17	(58,82%)
Sim	7/17	(41,18%)

Características	N	%
Alguma vez em sua vida você já usou anfetamina (são drogas estimulantes como rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc)?, n / N (%)		
Não	145/169	(85,80%)
Não sei/ não quero responde	17/169	(10,06%)
Sim	7/169	(4,14%)
Você usa anfetamina (são drogas estimulantes como bolinhas, rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc) atualmente?, n / N (%)		
Não	5/7	(71,43%)
Sim	2/7	(28,57%)
Alguma vez em sua vida você já usou crack?, n / N (%)		
Não	160/169	(94,67%)
Não sei/ não quero responde	9/169	(5,33%)
Você usa crack atualmente?, n / N (%)	0/0	(NA%)
Alguma vez em sua vida você já cheirou cocaína em pó?, n / N (%)		
Não	160/169	(94,67%)
Não sei/ não quero responde	6/169	(3,55%)
Sim	3/169	(1,78%)
Você cheira cocaína atualmente?, n / N (%)		
Não	163/169	(96,45%)
Não sei/ não quero responde	6/169	(3,55%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

O conhecimento apresentou uma média de 0,40 (DP = 0,17) e mediana de 0,40, com intervalo interquartil [0,33; 0,53]. Para atitude, a média foi de 0,54 (DP = 0,17), com mediana de 0,54 e intervalo interquartil [0,38; 0,69]. Já o escore de prática teve uma média de 0,53 (DP = 0,18), com mediana de 0,50 e intervalo interquartil [0,38; 0,63].

Tabela 6: Escores de conhecimento, atitude e prática dos participantes, 2025.

Características	N = 169
Conhecimento	
Média (Desvio Padrão)	0,40 (0,17)
Mediana [AIQ]	0,40 [0,33, 0,53]
Atitude	
Média (Desvio Padrão)	0,54 (0,17)
Mediana [AIQ]	0,54 [0,38, 0,69]
Prática	
Média (Desvio Padrão)	0,53 (0,18)
Mediana [AIQ]	0,50 [0,38, 0,63]

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Os escores de atitude ($p = 0,024$) e prática ($p = 0,002$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Participantes do sexo feminino tiveram o maior escore mediano de atitude (0,62), enquanto participantes intersexo apresentaram o maior escore de prática (0,88). A atitude foi significativamente associada à identidade de gênero ($p = 0,006$). Participantes mulheres cis (a) apresentaram o maior escore mediano de atitude (0,62). Homens cis (a) não diferiram estatisticamente de mulheres cis, assim como homens trans, mulheres trans e pessoas não binárias (a,b) não diferiram de nenhum dos dois grupos principais. A atitude foi significativamente associada ao estado conjugal ($p = 0,048$). Participantes solteiros (a) apresentaram escores medianos de atitude significativamente maiores (0,62). Casados atualmente (a,b) não diferiram estatisticamente de nenhum dos dois grupos principais, assim como os que marcaram "desconsidere esta opção" (a,b).

Tabela 7: Associação entre características dos participantes e os escores de conhecimento, atitude e prática, 2025.

Características	Conhecimento		Atitude		Prática	
	N = 169 ¹	Valor p ²	N = 169 ³	Valor p ²	N = 169 ⁴	Valor p ²
1. Sexo		0,599		0,024		0,002
Feminino	0,40 [0,33, 0,52]		0,62 [0,46, 0,69]	a	0,63 [0,41, 0,63]	
Intersexo	0,53 [0,53, 0,53]		0,54 [0,54, 0,54]	a,b	0,88 [0,88, 0,88]	
Masculino	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,31, 0,62]	b	0,50 [0,38, 0,63]	
2. Qual a sua orientação sexual?		0,163		0,095		0,611
Assexual	0,07 [0,07, 0,07]		0,46 [0,46, 0,46]		0,63 [0,63, 0,63]	
Bissexual	0,43 [0,33, 0,55]		0,46 [0,38, 0,56]		0,63 [0,50, 0,63]	
Heterossexual	0,40 [0,33, 0,52]		0,62 [0,46, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Homossexual	0,50 [0,40, 0,60]		0,31 [0,25, 0,60]		0,50 [0,41, 0,59]	
Pansexual	0,30 [0,18, 0,42]		0,54 [0,54, 0,54]		0,63 [0,50, 0,75]	
Prefiro não responder	0,33 [0,27, 0,45]		0,50 [0,38, 0,65]		0,50 [0,41, 0,50]	
3. Identidade de gênero		0,402		0,006		0,056
Homem cis	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,38, 0,69]	a,b	0,50 [0,38, 0,63]	
Homem trans	0,53 [0,53, 0,53]		0,54 [0,54, 0,54]	a,b	0,88 [0,88, 0,88]	
Mulher Trans	0,67 [0,67, 0,67]		0,38 [0,38, 0,38]	a,b	0,50 [0,50, 0,50]	
Mulher cis	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,50, 0,69]	a	0,63 [0,38, 0,63]	
Não binário	0,53 [0,53, 0,53]		0,38 [0,38, 0,38]	a,b	0,38 [0,38, 0,38]	
Prefiro não responder	0,40 [0,33, 0,47]		0,46 [0,31, 0,54]	b	0,50 [0,38, 0,63]	
Você é homem cis/trans?		0,264		0,193		0,725
Não	0,40 [0,30, 0,47]		0,46 [0,31, 0,62]		0,50 [0,31, 0,63]	
Sim	0,47 [0,33, 0,53]		0,62 [0,35, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
4. Você HOMEM (cisgênero, transgênero) realiza prática sexual com HOMEM (HSH)?		0,063		0,083		0,283
Não	0,47 [0,33, 0,53]		0,62 [0,50, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Prefiro não responder	0,27 [0,27, 0,27]		0,62 [0,62, 0,62]		0,13 [0,13, 0,13]	
Sim	0,70 [0,65, 0,75]		0,19 [0,17, 0,21]		0,44 [0,41, 0,47]	
6. Qual a sua cor da pele?		0,804		0,271		0,753
Amarela	0,27 [0,27, 0,53]		0,69 [0,54, 0,69]		0,63 [0,38, 0,75]	
Branca	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,54, 0,63]		0,50 [0,38, 0,63]	
Indígena	0,37 [0,35, 0,38]		0,58 [0,56, 0,60]		0,56 [0,47, 0,66]	
Negra	0,40 [0,33, 0,48]		0,54 [0,38, 0,63]		0,50 [0,38, 0,63]	
Parda	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
7. Qual o seu estado conjugal?		0,300		0,048		0,584
Casado atualmente	0,40 [0,30, 0,50]		0,38 [0,31, 0,54]	a,b	0,38 [0,38, 0,50]	
Desconsidere esta opção	0,47 [0,33, 0,57]		0,62 [0,46, 0,65]	a,b	0,50 [0,31, 0,63]	
Solteiro	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,42, 0,69]	a	0,50 [0,38, 0,63]	

Características	Conhecimento		Atitude		Prática	
	N = 169 ¹	Valor p ²	N = 169 ³	Valor p ²	N = 169 ⁴	Valor p ²
Vive com companheiro atualmente	0,30 [0,07, 0,47]		0,46 [0,31, 0,54]	b	0,56 [0,38, 0,66]	
12. Qual é a sua religião?		0,601		0,418		0,247
Católica	0,40 [0,33, 0,47]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Evangélica	0,40 [0,23, 0,53]		0,62 [0,54, 0,69]		0,50 [0,31, 0,63]	
Outras religiões	0,50 [0,32, 0,58]		0,62 [0,38, 0,67]		0,56 [0,41, 0,63]	
14. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?		0,942		0,144		0,209
Acima de 7 salários mínimos (R\$ 12708,01 pra cima).	0,33 [0,33, 0,33]		0,54 [0,54, 0,54]		0,38 [0,38, 0,38]	
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1412,00).	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,46, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1412,01 até R\$ 4236,00).	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,63]		0,56 [0,38, 0,63]	
De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4236,01 até R\$ 12708,00).	0,47 [0,20, 0,47]		0,54 [0,54, 0,69]		0,63 [0,63, 0,75]	
Nenhuma renda	0,40 [0,33, 0,47]		0,46 [0,38, 0,62]		0,50 [0,38, 0,63]	
18. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)		0,297		0,537		0,750
Mais de dez	0,60 [0,60, 0,60]		0,38 [0,38, 0,38]		0,50 [0,50, 0,50]	
Oito a dez	0,47 [0,40, 0,60]		0,54 [0,46, 0,54]		0,63 [0,38, 0,63]	
Quatro a sete	0,40 [0,33, 0,47]		0,62 [0,46, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Uma a três	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
19. A casa onde você mora é?		0,838		0,572		0,659
Alugada	0,47 [0,33, 0,47]		0,54 [0,38, 0,69]		0,63 [0,50, 0,63]	
Cedida	0,33 [0,20, 0,47]		0,54 [0,46, 0,54]		0,50 [0,44, 0,56]	
Própria	0,40 [0,33, 0,53]		0,58 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
20. Sua casa está localizada em?		0,266		0,766		0,229
Comunidade indígena	0,13 [0,13, 0,13]		0,54 [0,54, 0,54]		0,88 [0,88, 0,88]	
Zona rural	0,40 [0,33, 0,47]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Zona urbana	0,47 [0,33, 0,53]		0,62 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	

¹Conhecimento: Mediana [AIQ]

²Teste de Kruskal-Wallis

³Atitude: Mediana [AIQ]

⁴Prática: Mediana [AIQ]

Legenda: DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

O escore de conhecimento apresentou associação significativa com a presença de diabetes tipo 1 ($p = 0,025$). Participantes com diabetes tipo 1 tiveram um escore mediano de conhecimento maior (0,60). A atitude foi significativamente associada à presença de ansiedade ($p = 0,010$). Participantes sem ansiedade apresentaram um escore mediano de atitude maior (0,62).

Tabela 8: Associação entre comorbidades e os escores de conhecimento, atitude e prática, 2025.

Características	Conhecimento		Atitude		Prática	
	N = 169 ¹	Valor p ²	N = 169 ³	Valor p ²	N = 169 ⁴	Valor p ²
22. Você possui alguma comorbidade (problemas de saúde)?		0,924		0,130		0,336
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Não sei	0,40 [0,33, 0,47]		0,54 [0,38, 0,62]		0,63 [0,50, 0,63]	
Sim	0,40 [0,28, 0,52]		0,54 [0,46, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
23. Quais comorbidades (problemas de saúde)? (Diabetes tipo 1)		0,025		0,820		0,744
Não	0,40 [0,33, 0,50]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Sim	0,60 [0,57, 0,63]		0,62 [0,50, 0,65]		0,50 [0,44, 0,56]	
23. Quais comorbidades (problemas de saúde)? (Obesidade)		0,498		0,742		0,340
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Sim	0,47 [0,47, 0,47]		0,54 [0,54, 0,54]		0,63 [0,63, 0,63]	
23. Quais comorbidades (problemas de saúde)? (Depressão)		0,890		0,838		0,340
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Sim	0,40 [0,37, 0,43]		0,50 [0,40, 0,60]		0,63 [0,63, 0,63]	
23. Quais comorbidades (problemas de saúde)? (Ansiedade)		0,553		0,010		0,488
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,42, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Sim	0,40 [0,33, 0,47]		0,46 [0,31, 0,62]		0,50 [0,44, 0,63]	

¹Conhecimento: Mediana [AIQ]

²Teste de Kruskal-Wallis; Teste de soma de postos de Wilcoxon

³Atitude: Mediana [AIQ]

⁴Prática: Mediana [AIQ]

Legenda: DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

O escore de conhecimento foi significativamente associado ao uso de maconha ($p = 0,015$). Participantes que já fumaram maconha apresentaram um escore mediano maior (0,47). Para atitude, houve uma associação ainda mais forte ($p < 0,001$). Quem nunca fumou maconha teve um escore significativamente maior (0,62, b). A atitude foi significativamente menor entre aqueles que relataram fumar maconha atualmente (mediana: 0,23). A atitude apresentou uma associação altamente significativa com o uso de anfetaminas ($p < 0,001$). Participantes que nunca usaram anfetaminas tiveram um escore de atitude maior (mediana: 0,62, b). O escore de atitude foi significativamente menor entre os participantes que relataram o uso atual de anfetaminas (mediana: 0,15). A atitude foi significativamente associada ao uso de cocaína em pó ($p = 0,031$). Participantes que nunca usaram cocaína tiveram escores maiores (mediana: 0,58, b).

Tabela 9: Associação entre uso de substâncias e os escores de conhecimento, atitude e prática, 2025.

Características	Conhecimento		Atitude		Prática	
	N = 169 ¹	Valor p ²	N = 169 ³	Valor p ²	N = 169 ⁴	Valor p ²
Alguma vez em sua vida você já fumou maconha?		0,015		<0,001		0,474
Não	0,40 [0,33, 0,53]	b	0,62 [0,46, 0,69]	b	0,50 [0,38, 0,63]	
Não sei/ não quero responde	0,43 [0,18, 0,47]	b	0,54 [0,46, 0,60]	b	0,38 [0,38, 0,63]	
Sim	0,47 [0,40, 0,60]	a	0,31 [0,23, 0,38]	a	0,50 [0,38, 0,63]	
Você fuma maconha atualmente?		0,764		0,047		0,761
Não	0,47 [0,47, 0,60]		0,35 [0,31, 0,52]		0,50 [0,41, 0,59]	
Sim	0,47 [0,40, 0,63]		0,23 [0,19, 0,35]		0,50 [0,44, 0,63]	
Alguma vez em sua vida você já usou anfetamina (são drogas estimulantes como rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc)?		0,783		<0,001		0,630
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,62 [0,38, 0,69]	b	0,50 [0,38, 0,63]	
Não sei/ não quero responde	0,40 [0,20, 0,47]		0,54 [0,46, 0,62]	b	0,63 [0,38, 0,75]	
Sim	0,40 [0,33, 0,60]		0,23 [0,19, 0,31]	a	0,50 [0,38, 0,63]	
Você usa anfetamina (são drogas estimulantes como bolinhas, rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc) atualmente?		0,324		0,042		0,417
Não	0,40 [0,27, 0,60]		0,23 [0,23, 0,38]		0,38 [0,38, 0,63]	
Sim	0,60 [0,50, 0,70]		0,15 [0,15, 0,15]		0,56 [0,53, 0,59]	
Alguma vez em sua vida você já usou crack?		0,124		0,666		0,392

Características	Conhecimento		Atitude		Prática	
	N = 169 ¹	Valor p ²	N = 169 ³	Valor p ²	N = 169 ⁴	Valor p ²
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Não sei/ não quero responde	0,40 [0,07, 0,47]		0,54 [0,46, 0,62]		0,63 [0,38, 0,75]	
Alguma vez em sua vida você já cheirou cocaína em pó?		0,120		0,031		0,464
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,58 [0,38, 0,69]	b	0,50 [0,38, 0,63]	
Não sei/ não quero responde	0,30 [0,10, 0,40]		0,50 [0,46, 0,60]	a,b	0,56 [0,41, 0,72]	
Sim	0,60 [0,43, 0,70]		0,23 [0,19, 0,31]	a	0,50 [0,38, 0,50]	
Você cheira cocaína atualmente?		0,080		0,454		0,626
Não	0,40 [0,33, 0,53]		0,54 [0,38, 0,69]		0,50 [0,38, 0,63]	
Não sei/ não quero responde	0,30 [0,10, 0,40]		0,50 [0,46, 0,60]		0,56 [0,41, 0,72]	

¹Conhecimento: Mediana [AIQ]

²Teste de Kruskal-Wallis

³Atitude: Mediana [AIQ]

⁴Prática: Mediana [AIQ]

Legenda: DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

A tabela 8 apresenta os resultados da análise de regressão beta para o escore de conhecimento, considerando os modelos bruto, ajustado (com todas as variáveis) e multivariado (apenas com as variáveis significativas selecionadas). A presença de diabetes tipo 1 foi associada ao maior escore de conhecimento no modelo ajustado ($\beta=0,76$, IC 95%: 0,04 a 1,48, $p=0,038$), mas não foi incluída no modelo multivariado, o que indica que perdeu significância após o processo de seleção de variáveis.

O uso de maconha ao longo da vida foi significativamente associado ao conhecimento nos modelos bruto ($\beta=0,45$, IC 95%: 0,13 a 0,78, $p=0,006$) e ajustado ($\beta=0,45$, IC 95%: 0,13 a 0,76, $p=0,005$), permanecendo no modelo multivariado ($\beta=0,45$, IC 95%: 0,13 a 0,76, $p=0,005$). Isso evidencia que participantes que já fumaram maconha apresentaram maiores escores de conhecimento em comparação aos que nunca fumaram.

Participantes que escolheram a opção "não sei/não quero responder" para o uso atual de cocaína apresentaram menores escores de conhecimento nos modelos bruto ($\beta=-0,77$, IC 95%: -1,35 a -0,19, $p=0,009$), ajustado ($\beta=-0,64$, IC 95%: -1,28 a -0,01, $p=0,047$) e no modelo multivariado ($\beta=-0,77$, IC 95%: -1,35 a -0,19, $p=0,009$), indicando uma associação consistente entre essa resposta e menores escores de conhecimento.

Tabela 10: Regressão beta para variáveis associadas ao escore de conhecimento, 2025.

Características	N	Bruto		Ajustado		Multivariado	
		Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p
Diabetes tipo I	160	—		—			
Não		—		—			
Sim		0,73 (-0,02;1,48)	0,057	0,76 (0,04;1,48)	0,038		
Alguma vez em sua vida você já fumou maconha?	160						
Não		—		—			
Não sei/ não quero responder		-0,38 (-0,81;0,05)	0,083	-0,14 (-0,62;0,34)	0,577		
Sim		0,45 (0,13;0,78)	0,006	0,45 (0,13;0,76)	0,005		
Você cheira cocaína atualmente	160						
Não		—		—		—	
Não sei/ não quero responder		-0,77 (-1,35;-0,19)	0,009	-0,64 (-1,28;-0,01)	0,047	-0,77 (-1,35;-0,19)	0,009

¹IC = Intervalo de Confiança

Nota: Regressão Beta

Os resultados da análise de regressão beta para os escores de atitude, considerando os modelos bruto, ajustado (todas as variáveis) e multivariado (apenas variáveis significativas selecionadas). Em relação ao sexo, participantes do sexo masculino apresentaram escores significativamente menores de atitude ($\beta=-0,33$, IC 95%: -0,53 a -0,12, $p=0,002$; $\beta=-0,75$, IC 95%: -1,21 a -0,29, $p=0,001$; $\beta=-0,60$, IC 95%: -1,04 a -0,16, $p=0,007$).

A identidade de gênero também foi associada ao escore de atitude. Mulheres cis apresentaram escores significativamente maiores no modelo bruto ($\beta=0,27$, IC 95%: 0,05 a 0,49, $p=0,018$), mas menores no ajustado ($\beta=-0,67$, IC 95%: -1,15 a -0,19, $p=0,006$) e no multivariado ($\beta=-0,63$, IC 95%: -1,11 a -0,16, $p=0,009$). Participantes que preferiram não responder apresentaram escores consistentemente mais baixos em todos os modelos ($\beta=-0,80$, IC 95%: -1,18 a -0,43, $p<0,001$).

Participantes sem companheiro apresentaram escores de atitude significativamente mais altos em comparação aos que viviam com companheiro, tanto no modelo bruto ($\beta=0,50$, IC 95%: 0,14 a 0,86, $p=0,007$) quanto no ajustado ($\beta=0,46$, IC 95%: 0,16 a 0,77, $p=0,003$). O uso de substâncias esteve associado a menores escores de atitude.

Participantes que já fumaram maconha apresentaram escores significativamente menores em todos os modelos ($\beta=-0,88$, IC 95%: -1,20 a -0,56, $p<0,001$; $\beta=-0,59$, IC 95%: -0,91 a -0,27, $p<0,001$; $\beta=-0,61$, IC 95%: -0,92 a -0,30, $p<0,001$). Da mesma forma, participantes que já usaram anfetaminas tiveram escores significativamente menores em todos os modelos ($\beta=-1,13$, IC 95%: -1,64 a -0,62, $p<0,001$; $\beta=-0,83$, IC 95%: -1,31 a -0,34, $p<0,001$; $\beta=-0,90$, IC 95%: -1,36 a -0,43, $p<0,001$).

Esses resultados destacam que fatores sociodemográficos, comportamentais e físicos, como sexo, identidade de gênero, estado conjugal, uso de substâncias, influenciam significativamente os escores de atitude dos participantes.

Tabela 11: Regressão beta para variáveis associadas ao escore de atitude, 2025.

Características	N	Bruto		Ajustado		Multivariado	
		Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p
Sexo	161						
Feminino		—		—		—	
Masculino		-0,33 (-0,53;-0,12)	0,002	-0,75 (-1,21;0,29)	0,001	-0,60 (-1,04;0,16)	0,007
Qual a sua orientação sexual?	161						
Bissexual		—		—			
Heterossexual		0,41 (0,07;0,74)	0,018	0,37 (0,08;0,67)	0,013		
Homossexual		-0,19 (-0,80;0,42)	0,532	0,41 (-0,14;0,96)	0,143		
Outros		0,22	0,582	0,25	0,507		

Características	N	Bruto		Ajustado		Multivariado	
		Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p
Prefiro não responder		(-0,57;1,02)		(-0,48;0,98)			
		0,28	0,273	0,23	0,305		
		(-0,22;0,77)		(-0,21;0,66)			
Identidade de gênero	161						
Homem cis		—		—		—	
Mulher cis		0,27	0,018	-0,67	0,006	-0,63	0,009
		(0,05;0,49)		(-1,15;0,19)		(-1,11;-0,16)	
Prefiro não responder		-0,29	0,060	-0,75	<0,001	-0,80	<0,001
		(-0,60;0,01)		(-1,12;0,37)		(-1,18;-0,43)	
Trans/Não binário		-0,30	0,427	-1,07	0,004	-0,89	0,016
		(-1,04;0,44)		(-1,80;0,34)		(-1,61;-0,17)	
Qual o seu estado conjugal	161						
Com companheiro		—		—		—	
Desconsidere esta opção		0,47	0,076	0,38	0,082		
		(-0,05;0,98)		(-0,05;0,80)			
Sem companheiro		0,50	0,007	0,46	0,003		
		(0,14;0,86)		(0,16;0,77)			
Quais comorbidades problemas de saúde?	161						
Ansiedade							
No		—		—			
Yes		-0,31	0,021	-0,07	0,555		
		(-0,58;0,05)		(-0,31;0,17)			
Alguma vez em sua vida você já fumou maconha	161						
Não		—		—		—	
Não sei/ não quero responder		-0,11	0,598	0,24	0,301	0,13	0,544
		(-0,52;0,30)		(-0,22;0,70)		(-0,29;0,56)	
Sim		-0,88	<0,001	-0,59	<0,001	-0,61	<0,001
		(-1,20;0,56)		(-0,91;0,27)		(-0,92;-0,30)	
Alguma vez em sua vida você já usou anfetamina são drogas estimulantes como rebites medicamentos para emagrecer (ritalina, modafinil, ecstasy, etc)	161						
Não		—		—		—	
Não sei/ não quero responder		-0,05	0,744	-0,09	0,606	-0,21	0,215
		(-0,38;0,27)		(-0,42;0,24)		(-0,53;-0,12)	
Sim		-1,13	<0,001	-0,83	<0,001	-0,90	<0,001
		(-1,64;0,62)		(-1,31;0,34)		(-1,36;-0,43)	
Alguma vez em sua vida você já cheirou cocaína em pó	161						
Não		—		—			
Não sei/ não quero responder		-0,19	0,468	-0,46	0,090		
		(-0,72;0,33)		(-0,99;0,07)			
Sim		-1,16	0,004	0,02	0,959		
		(-1,96;0,36)		(-0,76;0,80)			

¹IC = Intervalo de Confiança

Nota: Regressão Beta

Já na Tabela 10, apresentam-se os resultados da análise de regressão beta para o escore de prática, considerando os modelos bruto, ajustado (todas as variáveis) e multivariado (apenas variáveis significativas selecionadas). Em relação ao sexo, participantes do sexo masculino

apresentaram escores de prática significativamente menores em comparação às mulheres em todos os modelos: bruto ($\beta=-0,37$, IC 95%: -0,59 a -0,16, $p<0,001$), ajustado ($\beta=-0,54$, IC 95%: -1,08 a -0,01, $p=0,048$) e multivariado ($\beta=-0,37$, IC 95%: -0,59 a -0,16, $p<0,001$).

A identidade de gênero não apresentou associações significativas no modelo multivariado ($p>0,05$). No modelo bruto, mulheres cis tiveram escores significativamente maiores em relação a homens cis ($\beta=0,34$, IC 95%: 0,10 a 0,57, $p=0,006$), mas essa associação perdeu significância no modelo ajustado ($p=0,455$).

Tabela 12: Regressão beta para variáveis associadas ao escore de prática, 2025.

Características	N	Bruto		Ajustado		Multivariado	
		Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p	Beta (95% CI) ¹	Valor p
Sexo	161						
Feminino		—		—		—	
Masculino		-0,37 (-0,59;0,16)	<0,001	-0,54 (-1,08;0,01)	0,048	-0,37 (-0,59;-0,16)	<0,001
Identidade de gênero	161						
Homem cis		—		—		—	
Mulher cis		0,34 (0,10;0,57)	0,006	-0,22 (-0,79;0,35)	0,455		
Prefiro não responder		0,23 (-0,10;0,56)	0,174	-0,09 (-0,54;0,35)	0,677		
Trans/Não binário		0,54 (-0,26;1,34)	0,183	0,17 (-0,70;1,03)	0,705		

¹IC = Intervalo de Confiança

Nota: Regressão Beta

Testagem rápida para IST:

Realizaram-se teste rápido para detectar a prevalência às infecções por HIV, sífilis e hepatites B e C, entre os 69 participantes da testagem rápida, 01(1,44%) foi reagente para HIV e Sífilis.

6 DISCUSSÃO

De acordo com os dados dessa pesquisa, os participantes em sua maioria eram do sexo feminino, com uma média de idade de 16 anos, solteiros, de cor parda, cursavam o ensino médio, residiam com os pais, em casa própria, sem filhos. No que se refere à situação socioeconômica dos adolescentes pesquisados, é possível perceber a predominância de uma renda baixa (até um salário mínimo por renda familiar). Em relação aos fatores sociodemográficos que permeiam a sífilis em mulheres, é necessário destacar o analfabetismo, a baixa renda, a situação conjugal (união estável ou transitória); Esses fatores não se limitam às situações de pobreza (Macêdo et al., 2017).

Nessa perspectiva, faz-se necessário que nos serviços de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde, seja feita uma avaliação da vulnerabilidade das mulheres à sífilis e às IST, abordando cinco marcadores: a falta de abertura para discutir aspectos relacionados à prevenção em sua relação; a falta de percepção de vulnerabilidade; o desrespeito à vulnerabilidade; a dificuldade de se reconhecer como sujeito com direitos sexuais e reprodutivos; e as ações dos profissionais de saúde, que limitam o acesso das mulheres à prevenção (Guanilo, Takahashi, Bertolozzi, 2020).

Os usuários, de vez em quando, desconhecem seu próprio status sorológico devido à falta de acessibilidade às unidades de saúde e à inexistência de uma rede de saúde adequada, permanecendo sem diagnóstico. Assim, o aconselhamento e a busca ativa com testagem domiciliar são recomendados para uma melhor cobertura da população (Ribeiro, et al., 2015).

Em outro estudo, foram realizados 150 Testes Rápidos de Sífilis por profissionais licenciados durante as atividades da Tenda de Sífilis. A taxa de positividade da população testada (n=150) foi de 9,33%, sendo 11 homens e 3 mulheres que foram diagnosticados positivamente, onde conclui-se que conhecer o perfil socioeconômico, avaliar comportamentos e práticas sexuais, bem como o conhecimento do público-alvo da Tenda da Sífilis sobre a sífilis, permitiu identificar a vulnerabilidade desses indivíduos à sífilis, e que, assim, precisam ser orientados quanto aos métodos preventivos, transmissivos e de tratamento da sífilis, bem como sentir-se peças essenciais no combate à sífilis, difundir o conhecimento adquirido para seus círculos sociais (Guimaraes, et al., 2021).

No presente estudo, pôde-se concluir que ter conhecimento, não necessariamente o entrevistado terá boa atitude e, conseqüentemente, boa prática (tabela 6). Para que ocorra a prevenção, o usuário precisa reconhecer a necessidade do uso do preservativo de acordo com seu próprio conhecimento. Esses comportamentos implicam em uma maior exposição à sífilis e sua infecção. Buscar estratégias para mudar esses comportamentos é um grande desafio para as equipes de saúde (Guimaraes, et al., 2021).

Compreender o nível de conhecimento e as práticas relacionadas à vida sexual ainda na adolescência é de extrema importância no sentido de formular estratégias eficazes para prevenir e diagnosticar precocemente o acometimento pelas IST de tal população e o porquê estas ocorrem. Este é o pontapé inicial no sentido de garantir um nível elevado de educação sexual e promover uma boa qualidade de vida nos adolescentes brasileiros. Entretanto, ressalta-se que tê-los como fonte de educação sexual está associado a graus mais elevados de CAP. A baixa escolaridade dos pais aumenta significativamente a atividade sexual precoce devido ao

conhecimento limitado para abordarem questões sobre sexualidade com os filhos, acreditando que possam incentivá-los a ter relações sexuais (Cordeiro, 2020).

Uma das principais e mais notáveis mudanças no perfil epidemiológico da doença deu início ao processo de transformação do uso do conceito de grupo de risco, depois de comportamento de risco às vulnerabilidades. O conhecimento sobre os elementos críticos das vulnerabilidades ao HIV é gênero, classe social e faixa etária. Eles admitem a afirmação de que o vírus é um fenômeno social ligado à experiência da sexualidade humana (Souza et al., 2020).

Esta pesquisa relatou que seus participantes não realizou ou já realizaram algum uso de substância ilícita de forma significativa. Porém, em Guimaraes et al. (2021), uso de drogas ilícitas foi declarado por 5,4% dos participantes, e entre as drogas citadas estão maconha, cocaína, metilenodioximetanfetamina (ecstasy) e a combinação de éter, clorofórmio e cloreto de etila ("lança-perfume").

O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, eleva a vulnerabilidade às IST, pois a capacidade dos usuários de discernir risco é menor quando em estado de euforia, resultando em práticas sexuais de risco. Apesar de ser considerado um elemento de vulnerabilidade individual, o uso de drogas é potencializado pelo contexto de vulnerabilidade social, condições socioeconômicas e padrões culturais em que a população está inserida (Ayres JR, Paiva V, Junior IF, 2012).

No Brasil, um estudo de revisão que reuniu pesquisas sobre os fatores associados e comportamentos sexuais que contribuem para as doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes constatou que o uso de substâncias como álcool e drogas aumenta a incidência de sexo desprotegido (Moura, et al., 2018).

Cordeiro (2020), relatou que uma das limitações do seu estudo transversal é que a amostra do presente estudo foi composta por adolescentes de escolas públicas. Essa estreita seleção de sujeitos pode ter influenciado a variável “conhecimento e percepção” por não expressar necessariamente a realidade de outros adolescentes com o mesmo nível socioeconômico ou acesso à educação.

A associação entre conhecimento e arranjo familiar revelou que morar com companheiro é preditor de menor conhecimento sobre sífilis. Os jovens casados ou que vivem junto com parceiro apresentam maior vulnerabilidade individual do que os solteiros devido à menor adoção de medidas preventivas e busca de informação sobre IST/aids.

Nesse sentido, o fato de a sífilis não ser objeto de interesse dos participantes casados ou em união estável pode representar a crença dessa doença como um problema distante e, portanto, improvável de afetar pessoas nessa situação, que, na verdade, constituem um grupo suscetível à infecção, conforme observado em um estudo desenvolvido no Brasil, no qual o

menor uso de preservativos ocorria entre pessoas engajadas em relacionamentos estáveis. Essa situação pode ocorrer em função das peculiaridades dessas relações, no que tange à negociação de práticas de proteção, consideradas ainda uma representação social negativa. Essa concepção promove ainda a subestimação do risco existente e apenas justifica o sexo desprotegido (Carvalho; Araújo, 2020).

O presente estudo, foca na importância da educação sexual por meio do vínculo-apoio familiar, a didática científica (robusta) e eficiente da escola como responsável. Moreira et al. (2019) traz a condição que, à educação sexual nas escolas, o Brasil ratificou que as parcerias com escolas e comunidades devem ser realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) para reduzir as vulnerabilidades dos adolescentes. No entanto, aspectos político-ideológicos têm comprometido sua realização ao longo dos anos, e isso também foi mencionado pelos participantes do estudo.

7 CONCLUSÃO

Haja vista que, o município em estudo é influenciado por seus fatores determinantes e condicionantes de saúde - sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, onde a maioria dos entrevistados não se consideram em situação economicamente ativa, possuindo até um salário mínimo na família, e morarem em zona rural, onde é perceptível que ocorra maior vulnerabilidade social, individual e programática, para a maioria dos pesquisados.

Considerando aos resultados de baixo nível de conhecimento e a associação dele com atitudes e práticas, reforçamos que o conhecimento acerca das IST é um fator imprescindível no combate as infecções e síndromes, ao passo que um baixo nível deste, é notadamente preocupante, considerando que uma população desinformada, certamente não sabe se prevenir e conseqüentemente poderá se expor aos fatores de risco para a IST.

Logo, a prevalência de 1,44% da testagem rápida para HIV e Sífilis ter sido positiva, conseqüentemente, a pesquisa traz um forte cunho social, reforçando ainda mais o compromisso em realizar esse tipo atividade acadêmica no interior dos estados do Brasil, onde a vulnerabilidade em saúde é maior.

Para mais, a vivência durante a realização deste estudo, proporcionou o amadurecimento da visão dos pesquisadores sobre como a educação em saúde em todos os níveis de assistência a saúde podem ser resolutiva no controle e combate as IST. No tocante, visando uma melhor adesão da população na procura de informações e realização de testagem rápida para IST,

sugeri-se aos órgãos municipais de saúde realizem cotidianamente a promoção e prevenção no ambiente escolar, nas moradias e locais de assistência a saúde.

REFERÊNCIAS

ANGELO, T. *et al.* Community knowledge, perceptions and water contact practices associated with transmission of urinary schistosomiasis in an endemic region: a qualitative cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 703, 2019.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. **Promoção da saúde: conceitos, desafios, tendências**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 121-144. 2016a.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo; p. 375-418. 2016b.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; JUNIOR, I. F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. **Vulnerabilidade e direitos humanos**. Curitiba: Editora Juruá; 2012.

BAJAJ, S. *et al.* Risk Factors For Sexually Transmitted Diseases in Canada and Provincial Variations. **Soc Med**; v.11, p. 62–69. 2017.

BARNETT, M. J. *et al.* Multiple comparisons: To compare or not to compare, that is the question. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, vol. 18, no. 2, p. 2331–2334, 2022.

BAYMAN, E. O.; DEXTER, F. **Multicollinearity in logistic regression models**. **Anesthesia & Analgesia**. [S. l.]: LWW, 2021.

BRUM, V. M. Educação em saúde no contexto das IST: revisão na literatura Sobre conhecimentos e práticas envolvendo jovens estudantes. Monografia (especialização) - **Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**. 2020.

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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, 2012. **Resolução nº 466/12 de doze de dezembro de dois mil e doze (12/12/2012) do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 09/10/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocoloclinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 02 jun. 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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF (2017). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf Acesso em: 18 jan. 2024.

CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T.F.; AYRES, J. R. DE C. M. Programmatic vulnerability and public care: Overview of HIV and Aids prevention policies for gay and other MSM in Brazil. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro). n. 29, pp. 263-293. 2018.

CARMO, B. A. G., *et al.* Educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis para universitários de Enfermagem. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 33, p.10285. 2020.

CARVALHO, R. X. C.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis: estudo transversal no Nordeste. **Rev Saude Publica**. v.54: p.120, 2020.

CORDEIRO, J. K. R. **Conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes acerca do HIV/aids e outras IST: um estudo no interior do Nordeste brasileiro** / Jessica Kelly Ramos Cordeiro. - 2020. 103f.: il.

CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008.

DAHL, R.E. *et al.* Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. **Nature**. v. 554, n. 7693, p.441-50. 2018.

DE WINTER, J. C. F.; GOSLING, S. D.; POTTER, J. Comparing the pearson and spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: A tutorial using simulations and empirical data. **Psychological methods**, vol. 21, no. 3, p. 273, 2016.

DUBÉ, E. *et al.* Medindo a aceitação da vacina entre os pais canadenses: uma pesquisa da Rede Canadense de Pesquisa em Imunização. **Vacina**. v.36, n. 4, pp. 545-55, 2018.

FISHER, C.B, *et al.* Patient– Provider Communication Barriers and Facilitators to HIV and STI Preventive Services for Adolescent MSM. **AIDS Behav**. v. 22, n. 10, p. 3417-28. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11nd ed. São Paulo: Paz e Terra; 1994.

GAMAREL, K. E., *et al.* Anticipated HIV Stigma and Delays in Regular HIV Testing Behaviors Among Sexually-Active Young Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men and Transgender Women. **AIDS Behav.** v. 22, n. 2, p. 522-30. 2018.

GEISSINGER, E. A. *et al.* A case for beta regression in the natural sciences. **Ecosphere**, vol. 13, no. 2, p. e3940, 2022.

GOOGLEMAPS, 2023. Disponível em:

<https://www.google.com.br/maps/dir/aracaju/umba%C3%BAb@-11.1407963,-37.6485605,10z/data=!3m1!4b1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x71ab04015be27cd:0x804434fd92ec3b36!2m2!1d-37.0729014!2d-10.9266526!1m5!1m1!1s0x7105f945f9ff189:0xe7f0911a85b03543!2m2!1d-37.6618281!2d-11.3811323?hl=pt-BR>. Acessado em: 20/03/2023.

GONÇALVES, M. C.; GONÇALVES, J. P. GÊNERO, Identidade de gênero e orientação sexual: conceitos e determinações de um contexto social. **Revista Ciências Humanas**, [S. l.], v. 14, n. 1, 2021.

GOMES, M. *et al.* Papilomavírus humano (HPV) e a vacina quadrivalente contra o HPV entre adolescentes e pais brasileiros: fatores associados e divergências no conhecimento e aceitação. **PLoS ONE**. v.15, n.11, 2020.

GILLET, J. D. The behaviour of Homo sapiens, the forgotten factor in the transmission of tropical disease. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, [S. l.], v. 79, n. 1, p. 12–20, 1985.

GUANILO, M. C. T. U.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. **Rev. esc. enferm. USP** [Internet]. v. 48 (spe), p. 152-159. 2020.

HOWARD, S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. **BMJ**; 369:m1867.2020.

HOSMER, J. R. *et al.* **Applied logistic regression**. [S. l.]: John Wiley & Sons, 2013. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/umbauba/panorama>. Acessado em: 20/03/2023.

JOHNSON, R. W. Alternate forms of the one-way ANOVA f and kruskal–wallis test statistics. **Journal of Statistics and Data Science Education**, vol. 30, no. 1, p. 82–85, 2022.

KOSS, C. A. *et al.* Comparison of Measures of Adherence to Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis Among Adolescent and Young Men Who Have Sex With Men in the United States. **Clin Infect Dis**. v. 66, n. 2, p. 213-9. 2018.

MACÊDO, V. C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo de caso-controle.

RevSaude Publica. 2017.

MELO, T. G. R; SOBREIRA, M. V. S. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. **Temas em saúde.** v.18, n. 3, ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2018.

MOREIRA, P, *et al.* Vulnerabilidade ao HIV entre adolescentes de escolas públicas. **RPCFO.** v. 11, n.4, p.868-72. 2019.

MOURA, L. R. *et al.* Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP.** 52:e03304. 2018.

MIRANDA, A. E. *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online].** v. 30, n. spe, e2020611. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/Aids. Aids: **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2021.** 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023.** 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>. Acessado em:20/02/2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Sexualidade de Adolescentes: Construindo equidade no SUS.** Brasília: OPAS: MS, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34279>. Acesso em: 02 mar. 2023.

OTI, E. U; OLUSOLA, M. O; ESEMOKUMO, P. A. Statistical analysis of the median test and the mann-whitney u test. **International Journal of Advanced Academic Research**, vol. 7, no. 9, p. 44–51, 2021.

PEIXOTO, M. V. da S. *et al.* Microcefalia associada à infecção por zika vírus: análise espacial e correlação com a vulnerabilidade social e a infestação predial no estado de Sergipe. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.** Uberlândia, v. 19, p. e1932, 2023.

PIEDRAHITA, L. B. *et al.* Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. **Rev cienc salud.** v. 15, n.1, p.59-70. 2017.

PULERWITZ, J. *et al.* Proposing a Conceptual Framework to Address Social Norms That Influence Adolescent Sexual and Reproductive Health. **J Adolesc Health.** v. 64, n. 4, p. S7-9. 2019.

QEDU. Disponível em: <<https://qedu.org.br/municipio/2807600-umbaua/censo-escolar>>. Acessando em: 30/06/2024.

QUEIROZ, A. A. F. L. N. *et al.* High rates of unprotected receptive anal sex and vulnerabilities to HIV infection among Brazilian men who have sex with men. **Int J STD AIDS.** v. 32, n. 4, p. 368-77. 2021.

GUIMARAES, R. M. S. de F. *et al.* Knowledge and vulnerability of participants in the

Syphilis Tent: university extension action. **Enferm. glob.**, Murcia. v. 20, n. 63, p. 412-460, 2021.

RAMOS, F. B. P. *et al.* A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 19, p. e509. 2019.

REDCAPBRASIL. Disponível em: <https://redcapbrasil.com.br/?page_id=2>. Acessado em: 20/06/2024.

RODRIGUES, R. Educação, trabalho e saúde: as práticas sociais e as controvérsias do desejo. **CONJECTURA: filosofia e educação**. v. 22, n.1, p. 99-120. 2017.

ROJAS, R. *et al.* Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. **Salud Pública de Méx.** v. 59, n.1, p.19-27. 2017.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2023. Available at: <https://www.R-project.org/>.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA F. N. **Epidemiologia e saúde 6ª edição**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. 2006.

SANTOS, G. E. de O. **Prática Clínica**. Disponível em: <<https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>>. Acesso em: 07/10/2022.

SÃO PAULO - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. **PCAP – MSP: pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população residente no município de São Paulo**, 2014.

SOUZA, Rafael Rodrigues de; TOEBE, Marcos; MELLO, Anderson Chuquel; BITTENCOURT, Karina Chertok. Sample size and shapiro-wilk test: An analysis for soybean grain yield. **European Journal of Agronomy**, vol. 142, p. 126666, 2023.

SCHECHTER, M. Profilaxia pré e pós-exposição: o uso de drogas antirretrovirais para a prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases.**, v.2, n.4, p.: 112-117. 2020.

SOUZA, S.O. et al. Iniquidades de gênero e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS em adolescentes de assentamento urbano: um estudo exploratório. **Cienc Enferm.** v. 26, p. 12. 2020.

TEIXEIRA, J. R. B. et al. Determinants of sexual exposure to HIV in Portuguese and Brazilian adolescents: a path analysis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 30, p. e3714, 2022.

VIEIRA, S. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora da Unicamp, Sarvier, 1984.

UNAIDS. **Global report: UNAIDS Reporto n the Global AIDS Epidemic 2013a**. Geneva, 2013.

UNAIDS. **Joint United Nations Programme on HIV/Aids**. Young people and HIV [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2021 Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/young-people-and-hiv>. Acessado em: 15/06/2024.

WHO. Carta de Ottawa. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, novembro de, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance** Geneve: WHO; 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook* Geneva: WHO; 2018.

ZENG, G.; ZENG, E. On the relationship between multicollinearity and separation in logistic regression. **Communications in Statistics-Simulation and Computation**, vol. 50, no. 7, p. 1989–1997, 2021.

APENDICES E ANEXOS

A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “VULNERABILIDADES EM SAÚDE, RISCOS E PRÁTICAS PREVENTIVAS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO”. O objetivo desta pesquisa é Analisar a vulnerabilidade em saúde, riscos e práticas preventivas para Infecções Sexualmente Transmissíveis em adolescentes e jovens em um município do estado de Sergipe, nordeste do Brasil. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Allan Dantas dos Santos, ele é Professo do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: Sua participação nesta pesquisa será realizada por meio do acesso que os pesquisadores terão aos dados coletados por meio de entrevista. Em todas as etapas da pesquisa, serão respeitadas as exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A entrevista será individual, em local reservado, com uma duração de 20 minutos, com privacidade, no tempo necessário para que entenda todas as perguntas e você responderá somente aos questionamentos que desejar. Seu nome será substituído por um código numérico e utilizaremos seus dados com cuidado, o mesmo não será amassado, rasurado, fotografado, nem violado. Como benefício da sua participação, a nossa equipe realizará uma abordagem educativa relacionada a temática. Não haverá gravações de áudio e registro fotográfico.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos relacionados ao constrangimento de responder o questionário, quebra de sigilo e anonimato, além do risco de danificar o questionário. Para evitá-los, realizaremos a entrevista em local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que entenda todas as perguntas e você responderá somente aos questionamentos que desejar. Seu nome será substituído por um código numérico e utilizaremos seus dados com cuidado, o mesmo não será amassado, nem rasurado, nem fotografado e nem violado. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor as informações importantes para a criação de políticas públicas de saúde direcionadas aos adolescentes e jovens, além disso a divulgação dos resultados em periódicos para alertar a importância do tema, que, muitas vezes, é subvalorizado

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79) 99994-8908 e pelo e-mail allanufs@hotmail.com, e endereço Rua

Deputado Clovis Rolemberg, 824 – Condomínio Pérolas da Atalaia, Torre Atlântico, Ap 604 – CEP 49037-120, Bairro Atalaia, Aracaju-Sergipe.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local: _____

Data: _____

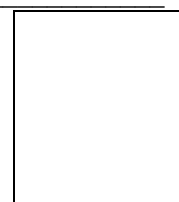
Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: Allan Dantas dos Santos

Assinatura: _____

Local: _____ Data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

B) TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TALE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá! Meu nome é Allan Dantas dos Santos e faço parte de um grupo de cientistas, e trabalhamos na Universidade Federal de Sergipe . Vamos explicar tudo sobre o estudo, tanto para você quanto para o seu responsável. O estudo irá acontecer na escola onde você estuda no município de Umbaúba/SE.



Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa que se chama “VULNERABILIDADES EM SAÚDE, RISCOS E PRÁTICAS PREVENTIVAS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO”.

Este documento serve para informar tudo sobre a pesquisa e lembre, você poderá perguntar tudo o que quiser e a qualquer momento, não fique preocupado ou com vergonha. A pergunta poderá ser feita a qualquer um de nós. Além disso, para você participar do estudo, seus responsáveis terão que autorizar e assinar um documento que chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, mesmo que seus pais autorizem, mas você não deseja, a sua vontade prevalecerá. Fique tranquilo.

Se não entender alguma palavra ou expressão, não hesite e pergunte!
Vem com a gente!

O convite está sendo feito a você porque por ser adolescentes do município de Umbaúba/SE e atender aos critérios de inclusão.

Ah, importante!  Você pode dizer que não quer participar, decisão é sua! Você pode pensar com calma e conversar com seus responsáveis. Mesmo se você aceitar agora, você pode mudar de ideia a qualquer momento e dizer que não quer mais fazer parte. Em todos esses casos você não será

prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Antes de decidir se você quer participar, você precisa entender porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados a seguir.

Leia aqui tudo sobre a pesquisa:



✓ Por que esta pesquisa está sendo feita? Esta pesquisa está sendo feita para Analisar a vulnerabilidade em saúde, riscos e práticas preventivas para IST em adolescentes e jovens em um município do estado de Sergipe, nordeste do Brasil.



✓ Quem pode participar? ;



✓ O que vai acontecer durante a pesquisa? Se você quiser participar, nós iremos realizar um entrevista. Em todas as etapas da pesquisa, serão respeitadas as exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A entrevista será individual, em local reservado, com uma duração de 20 minutos, com privacidade, no tempo necessário para que entenda todas as perguntas e você responderá somente aos questionamentos que desejar. Seu nome será substituído por um código numérico e utilizaremos seus dados com cuidado, o mesmo não será amassado, rasurado, fotografado, nem violado.



✓ Quais são os riscos para você? Os riscos que poderão acontecer com a sua participação são relacionados ao constrangimento de responder o questionário, quebra de sigilo e anonimato, além do risco de danificar o questionário. Para evitá-los, realizaremos a entrevista em local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que entenda todas as perguntas e você responderá somente aos questionamentos que desejar. Seu nome será substituído por um código numérico e utilizaremos seus dados com cuidado, o mesmo não será amassado, rasurado, fotografado, nem violado.

✓ Haverá algum benefício? a nossa equipe realizará uma abordagem educativa relacionada a temática. Além disso, esta pesquisa traz como benefícios indiretos a possibilidade de fornecer informações importantes para a criação de políticas públicas de saúde direcionadas aos adolescentes e jovens, além disso a divulgação dos resultados em periódicos para alertar a importância do tema, que, muitas vezes, é subvalorizado. As informações obtidas nessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

✓ E se algo der errado? Caso aconteça algo de errado, você receberá todo cuidado sem custo.

 Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado):
Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo.
 Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.
~~ Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles deverão ser ressarcidos pelo pesquisador responsável.~~

Quando terminar, se você quiser, a gente pode te contar o que descobrimos, os resultados dos exames e da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Allan Dantas dos Santos, nos telefones , celular 79 9 99948908, e-mail allanufs@hotmail.com, e endereço Rua Deputado Clovis Rolemberg, 824 – Condomínio Pérolas da Atalaia, Torre Atlântico, Ap 604 – CEP 49037-120, Bairro Atalaia, Aracaju-Sergipe.

Ainda tem um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que avaliou este estudo, este comitê é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto/HUL, situado na Av. Gov. Marcelo Deda, 13, Centro, Lagarto/SE CEP 49400-000, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail cephulag@ufs.br.

E aí, quer participar? Faça um x na sua opção.



Sim (☐)



Não (☐)

Se você marcou sim, por favor, assine aqui:

Declaração do participante

Eu, _____, aceito a participar da pesquisa. Entendi as informações importantes da pesquisa, sei que posso desistir de participar a qualquer momento e que isto não irá causar nenhum outro problema. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo a minha identidade. Os pesquisadores conversaram comigo e tiraram minhas dúvidas.

Assinatura: _____ data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o assentimento deste participante para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____;

Assinatura: _____

C) PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADES EM SAÚDE, RISCOS E PRÁTICAS PREVENTIVAS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.

Pesquisador: Allan Dantas dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68808323.1.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto/Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.258.837

Apresentação do Projeto:

Resumo

A epidemia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-Aids (HIV/Aids), assim das hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), continua sendo um grave problema de saúde pública em todo o mundo. A vulnerabilidade quanto aos comportamentos sexuais e os fatores sociais atuam como fortes preditores do risco de contrair IST. O conceito de vulnerabilidade propõe uma renovação das formas de construção de diagnósticos de saúde, de modo a ampliar a compreensão das necessidades de saúde. A Organização das Nações Unidas (ONU) vem discutindo sistematicamente estratégias para o enfrentamento da epidemia, que englobam ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, além das questões vinculadas aos direitos humanos como estigma, preconceito e discriminação. Inquéritos populacionais envolvendo questões sobre conhecimento e práticas em relação ao HIV/aids, hepatites virais e outras IST são importantes instrumentos de saúde pública para prevenção primária, secundária e controle destas doenças.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

Diante disso, o objetivo desse estudo é analisar as vulnerabilidades em saúde, riscos e práticas preventivas para IST em adolescentes e jovens em um município no estado de Sergipe, Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem analítica. A pesquisa será realizada com adolescentes e jovens de 15 a 29 anos residentes no município de Umbaúba/Se. Será utilizado o questionário estruturado da PCAP (Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas) e abordadas questões para caracterização social, demográfica e de escolaridade dos sujeitos e identificação do grau de conhecimento, as atitudes e as práticas relacionados ao HIV, às outras IST. Serão realizados testes rápidos para detectar a soroprevalência e fatores associados às infecções por HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Nos momentos de aconselhamento pré- e pós-teste será desenvolvido um trabalho socioeducativo e preventivo para mudanças de atitudes e comportamentos na população envolvida. Após a aplicação e o preenchimento dos questionários investigativos, os dados coletados serão tabulados no Microsoft Excel. A comparação entre os grupos e variáveis analisadas será feita pelo teste 2.. Este estudo proporcionará a compreensão do real conhecimento dos adolescentes e jovens (15 a 29 anos) acerca do HIV/Aids, das Hepatites Virais e demais IST. Além disso, permitirá compreender as atitudes e práticas de risco nesse grupo. Os resultados subsidiarão a formulação de políticas públicas para o planejamento e desenvolvimento de ações efetivas para o enfrentamento do HIV/Aids, das hepatites virais e das IST em adolescentes e jovens de Sergipe.

Hipótese:

- Predisposição, riscos e históricos de Infecções Sexualmente Transmissíveis podem estar associados a Vulnerabilidades em Saúde (individual, programática e social);- Educação Sexual nas escolas é uma das formas de prevenção, promoção e tratamento de IST para jovens e adolescentes;- A falta de conhecimentos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis podem levar aos adolescentes e jovens a adquiri-las;- O conhecimento e a atitude dos adolescentes e jovens não são similares as práticas realizadas pelos mesmo.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.258.837

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

ANALISAR A VULNERABILIDADE EM SAÚDE, RISCOS E PRÁTICAS PREVENTIVAS PARA IST'S EM ADOLESCENTES E JOVENS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE, NORDESTE DO BRASIL.

Objetivo Secundário:

INVESTIGAR A INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS NA VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS IST EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE; ANALISAR A EXPOSIÇÃO SEXUAL, SOROPREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE; AVALIAR O CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS (CAP) SOBRE TRANSMISSÃO DE IST COM ÊNFASE AO HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE; ANALISAR O CONHECIMENTO E O USO DE DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) E DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) EM ADOLESCENTES E JOVENS EM ADOLESCENTES E JOVENS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O desenvolvimento desta pesquisa trará benefícios diretos e indiretos às partes envolvidas (participantes e pesquisadores). Os adolescentes e jovens que participarão do estudo serão entrevistados quanto aos comportamentos, atitudes e práticas relacionadas às IST e realizarão testagem para o HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

Adicionalmente, após o término da coleta dos dados, os coletadores da pesquisa oferecerão uma abordagem educativa sobre aspectos preventivos relacionados à prática sexual segura.

Ao final do estudo, os resultados serão apresentados aos gestores municipais da saúde e da educação do município de Umbaúba/SE e subsidiarão a construção de uma intervenção de

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

educação continuada em para sensibilização dos profissionais da educação e da saúde. Além disso, a pesquisa poderá nortear o planejamento, organização e propostas de políticas públicas intersetoriais na educação e saúde.

Por se tratar de uma pesquisa observacional, este estudo confere riscos mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao constrangimento de responder ao questionário da entrevista e quebra do sigilo e anonimato. Sendo assim, a entrevista será realizada em local reservado para garantir o conforto e a privacidade das participantes, permitindo que eles tenham o tempo necessário para que entenda todas as perguntas e responderão somente aos questionamentos que desejar. O que poderá causar um desconforto será o tempo exigido para responder ao questionário, mas não é realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem no estudo.

Em relação à confidencialidade, ressalta-se que os dados serão utilizados somente para fins científicos desse estudo, a identidade dos participantes será mantida em sigilo e, para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes serão substituídos por códigos numéricos.

Outro risco é a possibilidade de danificação ou extravio dos dados coletados. Ademais, assinarão o termo de compromisso de utilização de dados e o termo de compromisso de confidencialidade, conforme modelos exigidos pelo CEP UFS Lag/HUL. Os sujeitos da pesquisa serão informados sobre os objetivos da pesquisa e posteriormente publicação dos resultados, sendo analisadas as respostas daqueles que concordaram em participar do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem será quantitativa e do tipo analítica.

A pesquisa será realizada no município de Umbaúba, estado de Sergipe, com coleta de dados prevista para ocorrer no ano de 2023. Segundo dados do IBGE, o município de Umbaúba possui uma população estimada 25.800 pessoas, 117.514 km² de área territorial, PIB per capita de: 13.748,63 e com um índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM): 0,579 (IBGE, 2023).

Crítérios de Inclusão: 1) idade 15 anos e 29 anos; 2) que estejam matriculados nas escolas públicas do município de Umbaúba; 3) residir no município de Umbaúba durante a realização da pesquisa.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Crítérios de exclusão: 1) não aceitem ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); 2) adolescentes que não estejam de acordo com a pesquisa e com disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos de coleta de dados e que não aceitem participar da pesquisa. 3) alteração do nível de consciência, incapacidade de compreender as perguntas do questionário devido a transtornos do neurodesenvolvimento (deficiência intelectual, transtorno do espectro autista e dislexia) ou qualquer distúrbio cognitivo que impossibilite a fala ou a compreensão da linguagem distúrbios neurológicos e incompletude de respostas do questionário 20%.

A pesquisa terá como população alvo adolescentes e jovens escolares de 15 a 29 anos matriculados nas seguintes escolas públicas do município de Umbaúba/SE: Escola Municipal de Ensino Fundamental Adelman Cavalcanti Bastista; Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Santos Torres; Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Eduardo Ribeiro de Santana; Escola Municipal de Ensino Fundamental Manoel Cardoso das Virgens; Escola Municipal de Ensino Fundamental Tobias Barreto; Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. Lourival Batista; Escola Anfilóbio Viana; Escola Antônio Garcia Filho e Escola Municipal Raimundo Barreto do Nascimento e Centro De Excelência De Educação Profissional Ulysses Guimarães.

Trata-se de um estudo observacional, transversal, haja vista que os investigadores atuarão como espectadores dos fenômenos e fatos, sem interferir no seu curso natural tendo em vista a análise das vulnerabilidades em saúde em adolescentes e jovens em um município o estado de Sergipe - Brasil. A abordagem será quantitativa e do tipo analítica, visto que vai trabalhar com variáveis expressas em dados numéricos e tentará traçar uma associação entre elas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios exigidos pela Norma Operacional nº 001/2013, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, foram anexados, a saber:

Tema

Objetivo

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

relevância social
local de realização da pesquisa
população a ser estudada
garantias éticas aos participantes
método a ser utilizado
cronograma, orçamento
critérios de inclusão e exclusão
riscos e benefícios
critérios de encerramento ou suspensão
resultados e divulgação

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP/UNIFESP por

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.258.837

meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Nota Técnica:

Sr(a). Relator(a), com base em uma análise inicial indicamos as observações listadas abaixo. Caso considere que as mesmas não sejam pertinentes, não as inclua no seu parecer. Por gentileza, verifique se não existem outros problemas.

A discussão deste projeto está prevista para ocorrer na reunião do dia 07 de março de 2022. Sr(a). Relator(a): por favor, ao realizar a análise, não retire o número CEP UFS-Lag/HUL, que aparece no quadro "Introdução".

Sr. pesquisador, foram identificadas as pendências listadas abaixo que conflitam com as normas éticas atuais, embora possam ser justificáveis de acordo com as características específicas de cada projeto e área. Favor responder cada pendência, com justificativas detalhadas em caso de discordância ou impossibilidade de alteração do projeto. Suas respostas serão analisadas pelo relator/colegiado. Veja no site do CEP UFS (https://drive.google.com/drive/folders/1c0VZoc3yhBpV74M_jDr-tsZB9u19YbVI?usp=sharing) como responder estas pendências na Plataforma Brasil.

Para elaborar a carta resposta siga as instruções:

Para responder as pendências criar um documento de edição de texto (ex: word) com permissão para cópia de texto. Neste documento, copie todas as pendências abaixo, respondendo-as individualmente com suas respectivas justificativas, sinalize as alterações realizadas e adicione ao

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

final da resposta a cópia do texto modificado.

- Faça as correções necessárias em todos os locais em que a informação a ser corrigida esteja citada (no formulário de submissão, no projeto e/ou no TCLE/TALE), destacando essas alterações com LETRAS MAIÚSCULAS (no formulário de submissão) e cor de fonte diferente ou realce (no projeto e/ou no TCLE/TALE) e anexe todos estes documentos corrigidos na Plataforma Brasil (renomeados, com denominação da nova versão e a data, exemplo: "Projeto v2_3abr10.pdf"), além de anexar a CARTA RESPOSTA, e se for o caso, outro novo documento qualquer que tenha sido solicitado.

- Se após a avaliação das respostas de pendências o colegiado do CEP UFS-Lag/HUL emitir novas pendências, mantenha as pendências e respostas já atendidas na nova carta-resposta, e inclua no final de cada pendência as novas respostas (e novas pendências, se houver). Ou seja, A CARTA RESPOSTA DEVE CONTER TODO O HISTÓRICO DE PENDÊNCIAS DO SEU PROJETO.

- Verifique com atenção se todas as pendências foram adequadamente respondidas e se todos os documentos foram alterados e anexados, caso contrário, será emitida uma pendência documental do seu projeto e/ou pendenciado novamente.

ATENÇÃO: Respostas de pendências enviadas em PDF serão recusadas.

EVITE QUE SEU PROJETO SEJA REPROVADO: lembre-se o prazo para responder estas pendências é de 30 dias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencia 1-Pendência resolvida. Foi realizada a diferenciação entre objetivo primário e secundário no projeto brochura e na Plataforma Brasil. O texto corrigido segue:

Objetivos:

Primário:

1. Analisar a vulnerabilidade em saúde, riscos e práticas preventivas para IST's em adolescentes e jovens em um município do estado de Sergipe, nordeste do Brasil.

Secundários:

1. Investigar a influência de fatores socioeconômicos e demográficos na vulnerabilidade à infecção pelo HIV/Aids, Hepatites Virais e outras IST em adolescentes e jovens de um município do estado

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.258.837

de Sergipe;

2. Analisar a exposição sexual, soroprevalência e fatores associados para HIV, sífilis e Hepatites B e C em adolescentes e jovens de um município do estado de Sergipe;
3. Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas sexuais (CAP) sobre transmissão de IST com ênfase ao HIV, Sífilis e Hepatites virais em adolescentes e jovens de um município do estado de Sergipe;
4. Analisar o conhecimento e o uso de da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em adolescentes e jovens em adolescentes e jovens de um município do estado de Sergipe”.

Pendência 2 – Pendência resolvida. O método de pesquisa foi detalhado e a nova descrição traz o texto a seguir: “Desenho do estudo - Trata-se de um estudo observacional, transversal, haja vista que os investigadores atuarão como espectadores dos fenômenos e fatos, sem interferir no seu curso natural tendo em vista a análise das vulnerabilidades em saúde em adolescentes e jovens em um município o estado de Sergipe - Brasil. A abordagem será quantitativa e do tipo analítica, visto que vai trabalhar com variáveis expressas em dados numéricos e tentará traçar uma associação entre elas. Local do estudo - A pesquisa será realizada no município de Umbaúba, estado de Sergipe, com coleta de dados prevista para ocorrer no ano de 2023. Segundo dados do IBGE, o município de Umbaúba possui uma população estimada 25.800 pessoas, 117.514 km² de área territorial, PIB per capita de: 13.748,63 e com um índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM): 0,579 (IBGE, 2023). População e Amostra do estudo

A pesquisa terá como população alvo adolescentes e jovens escolares de 15 a 29 anos matriculados nas seguintes escolas públicas do município de Umbaúba/SE: Escola Municipal de Ensino Fundamental Adelman Cavalcanti Bastista; Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Santos Torres; Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Eduardo Ribeiro de Santana; Escola Municipal de Ensino Fundamental Manoel Cardoso das Virgens; Escola Municipal de Ensino Fundamental Tobias Barreto; Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. Lourival Batista; Escola Anfilóbio Viana; Escola Antônio Garcia Filho e Escola Municipal Raimundo Barreto do Nascimento e Centro De Excelência De Educação Profissional Ulysses Guimarães. A cidade de Umbaúba tem uma população estimada de 25.800 pessoas. O município possui uma estimativa de 2.313 pessoas de 15 à 19 anos; 2.295 pessoas de 20 à 24 anos e 1.978 pessoas de

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3832-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

25 à 29 anos; totalizando 6586 adolescentes e jovens na faixa etária de 15 a 29 anos (IBGE, 2021). Será analisada uma amostra selecionada dos adolescentes e jovens através do processo de amostragem de população finita. Para o cálculo da amostra será utilizado a fórmula a seguir (SANTOS, 2017):

$$N = Z^2 \times P \times Q \times N$$

$$e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q$$

Com um número total de 6586 habitantes (15 a 29 anos), tendo um poder do teste de 80%, índice de confiança de 95% e prevalência de 50%, têm-se o resultado: 364 moradores, sendo acrescidos 20% (73) das possíveis perdas, totalizando uma amostra mínima de 437 adolescentes.

Será utilizado como instrumentos da pesquisa o questionário CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas), do Ministério da Saúde, que tem como objetivos: coletar dados, mediante inquérito municipal, regional ou nacional, que possibilitem a construção de indicadores para monitoramento da epidemia de IST, HIV/AIDS, no que se refere às medidas de prevenção e de controle das infecções sexualmente transmissíveis; analisar o conhecimento sobre a transmissão da infecção pelo HIV e outras IST; estabelecer indicadores consistentes para monitorar as situações de vulnerabilidade relacionadas à infecção pelo HIV; estabelecer indicadores consistentes para monitorar as medidas de prevenção e controle das DST; investigar as desigualdades socioeconômicas na vulnerabilidade frente à infecção pelo HIV e outras IST (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Pendencia 3 – Pendência resolvida. A formatação e organização do formulário foi realizada.

Após a análise das respostas no arquivo: "Carta_resposta_pendencias_cep_lag_07_08_2023.docx", postado na Plataforma Brasil em 07/08/2023, ao Parecer Consubstanciado nº 6.114.873 emitido em 13/06/2023, não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por dar como parecer final: APROVADO.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121198.pdf	08/08/2023 08:37:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_pendencias_cep_lag_07_08_2023.docx	07/08/2023 17:54:29	Allan Dantas dos Santos	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_brochura_alteracao_CAP.docx	01/08/2023 22:43:00	Allan Dantas dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FINA.docx	15/04/2023 22:54:52	Allan Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aSSIN_VALDINEY.pdf	15/04/2023 22:46:34	Allan Dantas dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento.docx	15/04/2023 22:42:27	Allan Dantas dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IST_Umbauba.docx	15/04/2023 22:41:42	Allan Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICE_C_assinado.pdf	12/04/2023 20:19:54	Allan Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Secretaria.pdf	12/04/2023 20:01:11	Allan Dantas dos Santos	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.258.837

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_Makson.pdf	12/04/2023 19:49:47	Allan Dantas dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	12/04/2023 19:33:57	Allan Dantas dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 24 de Agosto de 2023

Assinado por:

Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))

C) QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO CAP

Bem-vindo!

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.Obrigado!

Você possui idade de 15 a 29 anos?

Sim

☐

Não

☐

Bloco A: Dados Demográficos

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

1. Sexo	☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Intersexo
2. Qual a sua orientação sexual?	☐ Assexual ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual ☐ Pansexual ☐ Prefiro não responder
3. Identidade de gênero	☐ Homem cis ☐ Homem trans ☐ Mulher cis ☐ Mulher Trans ☐ Não binário ☐ Prefiro não responder
Você é homem cis/trans?	☐ Não ☐ Sim
4. Você HOMEM (cisgênero, transgênero) realiza prática sexual com HOMEM (HSH)?	☐ Não ☐ Sim ☐ Prefiro não responder
5. Qual a sua idade? (Exemplo: 17 anos, responda 17.00)	
6. Qual a sua cor da pele?	☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Desconhecida ☐ Prefiro não responder
7. Qual o seu estado conjugal?	☐ Solteiro ☐ Separado ou divorciado ☐ Casado atualmente ☐ Vive com companheiro atualmente ☐ Já viveu com companheiro e não vive mais ☐ Viúvo ☐ Desconsidere esta opção
8. Qual o seu grau de escolaridade? (Anos de estudo)	☐ 1º ao 5º série do ensino fundamental ☐ 6º ano do ensino fundamental ☐ 7º ano do ensino fundamental ☐ 8º ano do ensino fundamental ☐ 9º ano do ensino fundamental ☐ 1ª ano do ensino médio ☐ 2ª ano do ensino médio ☐ 3ª ano do ensino médio

1. Qual o grau de escolaridade que o seu pai completou?	☐ Analfabeto ☐ 1º ao 5ª ano do ensino fundamental ☐ 6º ao 8º série do ensino fundamental ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduando ☐ Pós-graduado ☐ Nenhuma das alternativas
2. Qual o grau de escolaridade que a sua mãe completou?	☐ Analfabeto ☐ 1º ao 5ª ano do ensino fundamental ☐ 6º ao 8º série do ensino fundamental ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduando ☐ Pós-graduado ☐ Nenhuma das alternativas
3. Você possui religião?	☐ Não ☐ Sim
4. Qual é a sua religião?	☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Umbanda/Candomblé ☐ Outras religiões ☐ Não possui religião
14. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?	☐ Nenhuma renda ☐ Até 1 salário mínimo (até R\$ 1412,00). ☐ De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1412,01 até R\$ 4236,00). ☐ De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4236,01 até R\$ 12708,00). ☐ Acima de 7 salários mínimos (R\$ 12708,01 pra cima).
15. Em que você trabalha atualmente?	☐ Na agricultura, no campo, na fazenda ou napesca. ☐ Na indústria. ☐ Na construção civil. ☐ No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços. ☐ Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal. ☐ Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior. ☐ Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo). ☐ Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.). ☐ Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro/mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro/a, acompanhante de idosos/as etc.). ☐ No lar (sem remuneração). ☐ Trabalho digital informal. ☐ Outro. ☐ Não trabalho.

14. Qual a sua renda? (somente renda do estudante)	☐ Nenhuma renda ☐ Até 1 salário mínimo (até R\$ 1412,00). ☐ De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1412,01 até R\$ 4236,00). ☐ De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4236,01 até R\$ 12708,00). ☐ Acima de 7 salários mínimos (R\$ 12708,01 pra cima).
15. Você tem acesso à internet? Escolha uma ou mais alternativas.	☐ Sim, em casa ☐ Sim, no trabalho ☐ Sim, no celular ☐ Sim, em outro lugar (por exemplo, lan house) ☐ Não
16. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)	☐ Moro sozinho ☐ Uma a três ☐ Quatro a sete ☐ Oito a dez ☐ Mais de dez
17. A casa onde você mora é?	☐ Própria ☐ Alugada ☐ Cedida
18. Sua casa está localizada em?	☐ Zona urbana ☐ Zona rural ☐ Comunidade indígena ☐ Comunidade quilombola
22. Você possui alguma comorbidade (problemas de saúde)?	☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei
23. Quais comorbidades (problemas de saúde)?	☐ Hipertensão Arterial (Pressão Alta) ☐ Diabetes tipo 1 ☐ Diabetes tipo 2 ☐ Obesidade ☐ Depressão ☐ Ansiedade
24. Seu esquema vacinal está completo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
25. Qual(is) vacina(s) você já tomou?	☐ Hepatite ☐ Dupla adulto (Tétano e diftéria) ☐ HPV ☐ Covid (1 dose) ☐ Covid (2 doses) ☐ Covid (3 doses) ☐ Influenza (gripe) em 2023 ☐ Influenza (gripe) em 2024 ☐ Dengue ☐ Não sei dizer

Qual o seu peso?

Qual a sua altura?

Bloco B: Formas de transmissão de algumas doenças

Page 1

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

1)	1. Qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada por meio de alimentos ou de água contaminada?	☐ HIV/Aids ☐ Sífilis ☐ Hepatite ☐ Dengue ☐ Malária ☐ Gonorréia ☐ Não sabe
2)	2. E, qual ou quais tipos de HEPATITES uma pessoa pode ser infectada por meio de alimentos ou de água contaminada?	☐ Hepatite A ☐ Hepatite B ☐ Hepatite C ☐ Hepatite D ☐ Não Sabe
3)	3. E, qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?	☐ HIV/Aids ☐ Sífilis ☐ Hepatite ☐ Dengue ☐ Malária ☐ Gonorréia ☐ Não Sabe
4)	4. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando escova de dente?	☐ HIV/Aids ☐ Sífilis ☐ Hepatite ☐ Dengue ☐ Malária ☐ Gonorréia ☐ Não Sabe
5)	5. E, qual ou quais tipos de HEPATITES uma pessoa pode ser infectada compartilhando escova de dente?	☐ Hepatite A ☐ Hepatite B ☐ Hepatite C ☐ Hepatite D ☐ Não Sabe
6)	6. E, qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo, etc.?	HIV/Aids Sífilis Hepatite Dengue Malária Gonorréia Não Sabe

- | | |
|--|--|
| 1) 8. E qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais? | ☐ HIV/Aids
☐ Sífilis
☐ Hepatite
☐ Dengue
☐ Malária
☐ Gonorréia
☐ Não Sabe |
| <hr/> | |
| 2) 9. E, qual ou quais tipos de HEPATITES uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais? | ☐ Hepatite A
☐ Hepatite B
☐ Hepatite C
☐ Hepatite D
☐ Não Sabe |
| <hr/> | |
| 3) 10. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando os instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc)? | ☐ HIV/Aids
☐ Sífilis
☐ Hepatite
☐ Dengue
☐ Malária
☐ Gonorréia
☐ Não Sabe |
| <hr/> | |
| 4) 11. E, qual ou quais tipos de HEPATITES uma pessoa pode ser infectada compartilhando os instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc)? | ☐ Hepatite A
☐ Hepatite B
☐ Hepatite C
☐ Hepatite D
☐ Não Sabe |
| <hr/> | |
| 5) 12. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise? | ☐ HIV/Aids
☐ Sífilis
☐ Hepatite
☐ Dengue
☐ Malária
☐ Gonorréia
☐ Não Sabe |
| <hr/> | |
| 6) 13. E, qual ou quais tipos de HEPATITES uma pessoa pode ser infectada fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise? | ☐ Hepatite A
☐ Hepatite B
☐ Hepatite C
☐ Hepatite D
☐ Não Sabe |
| <hr/> | |
| 7) 14. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada fazendo tatuagem ou colocando piercieng? | ☐ HIV/Aids
☐ Sífilis
☐ Hepatite
☐ Dengue
☐ Malária
☐ Gonorréia
☐ Não Sabe |

Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1) | 16. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da hepatite B, C ou D compartilhando lâminas de barbear ou de depilar. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 2) | 17. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da hepatite B, C ou D ao realizar qualquer cirurgia. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 3) | 18. O risco de transmissão do vírus do HIV/Aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 4) | 19. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus do HIV/aids. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 5) | 20. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus do HIV/aids não seja transmitido durante a relação sexual. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 6) | 21. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus do HIV/Aids compartilhando talheres, copos, ou refeições. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 7) | 22. Uma mulher grávida, HIV positivo, diminui o risco de passar o vírus do HIV para o seu filho estando em tratamento durante a gravidez e no momento do parto. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 8) | 23. Existe cura para o HIV/Aids. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 9) | 24. Uma pessoa que está tomando medicamento para o HIV/Aids tem menos risco de transmitir o vírus o HIV/Aids para outra pessoa. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |
| 10) | 25. A Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada. | ☐ Concorda
☐ Discorda
☐ Não sabe |

Bloco C: Infecções Sexualmente Transmissíveis

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

Agora vou fazer perguntas sobre o atendimento do serviço de saúde e sobre algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1. Quando foi a última vez que você precisou consultar um médico?	☐ Há menos de 2 semanas ☐ Entre 15 dias e um mês ☐ Entre um mês e 3 meses atrás ☐ Entre três meses e um ano ☐ Há mais de um ano atrás
2. Por qual motivo você precisou consultar um médico?	☐ Acidente ou lesão ☐ Continuação de tratamento ou terapia ☐ Consulta pré-natal ☐ Exame médico periódico ☐ Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista, etc.) ☐ Infecção sexualmente transmissível ☐ Outro problema de saúde
3. Onde procurou o primeiro atendimento médico por este motivo?	☐ Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) ☐ Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) ☐ CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ☐ UPA (Unidade de Pronto Atendimento) ☐ Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) ☐ Ambulatório de hospital público ☐ Consultório de médico particular ☐ Ambulatório ou consultório de clínica privada ☐ Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato ☐ Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado ☐ No domicílio, com médico particular ☐ Pronto-socorro ou emergência de hospital público ☐ No domicílio, com médico da equipe de saúde da família ☐ Outro lugar
Você é mulher cis ou homem trans?	☐ Não ☐ Sim
4. Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?	☐ Nos últimos 3 anos ☐ 4-5 anos atrás ☐ Mais de 5 anos atrás ☐ Nunca fez ☐ Não sabe
5. Você tem ou já teve relações sexuais com parceiro que tem ou já teve corrimento pelo canal da urina?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não lembra/Não sabe

1. Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas:

- ☐ Feridas na genitália (vulva, vagina, partes íntimas, etc)
- ☐ Pequenas bolhas na genitália (vulva, vagina, partes íntimas, etc)
- ☐ Verrugas na genitália (vulva, vagina, partes íntimas, etc)
- ☐ Nunca tive

Você é homem cis ou mulher trans?

- ☐ Não
- ☐ Sim

2. Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas:

- ☐ Corrimento pelo canal da urina
- ☐ Feridas no pênis
- ☐ Pequenas bolhas no pênis
- ☐ Verrugas (berrugas) no pênis
- ☐ Não tive

3. E, na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não lembra
- ☐ Nenhuma das opções

4. Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum desses problemas?

- ☐ Médico
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Outra pessoa
- ☐ Não procurou atendimento
- ☐ Nenhuma das opções

5. Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

- ☐ Usar regularmente preservativo
- ☐ Informar aos (às) parceiros (as)
- ☐ Fazer o teste de HIV
- ☐ Fazer o teste de sífilis
- ☐ Fazer os testes para as hepatites B e C
- ☐ Não tive

1. Você já realizou testagem para sífilis?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não sei

2. Você fez o teste para Sífilis nos últimos 12 meses?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não sei

8. Quantas vezes usou PEP (Profilaxia Pós-Exposição)?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 em diante
9. Já ouviu falar em PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)?	☐ Não ☐ Sim
10. Já usou PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)?	☐ Não ☐ Sim
11. Por quanto tempo usou PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)?	☐ menos de 1 ano ☐ 1 a 2 anos ☐ 3 em diante
12. Acha que uma pessoa que está tomando medicamento para tratamento de HIV/aids tem menos risco de transmitir o vírus do HIV/aids para outra pessoa?	☐ Não ☐ Sim

Page 2

13. Conhece ou já ouviu falar dos locais onde se faz o teste de HIV/Aids gratuitamente?	☐ CTA ☐ Posto, hospital ou pronto-socorro da rede pública (exceto CTA) ☐ Local de doação de sangue ☐ Trailer ☐ ONG ☐ Autoteste solicitado pela Internet ☐ Nunca ouviu falar de nenhum desses locais
---	--

Bloco D: Teste de HIV

Page 1

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

1. Você já fez o teste para HIV/AIDS alguma vez na vida?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não lembra
2. Você fez o teste para HIV/AIDS nos últimos 12 meses?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não lembra
3. Quantas vezes você fez o teste para o HIV/AIDS nos últimos 12 meses?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 em diante
4. Você já tomou vacina para o HPV?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não lembra
5. Acha que a camisinha/preservativo funciona para proteger você do HIV/Aids?	☐ Não ☐ Sim
6. Já ouviu falar em PEP (Profilaxia Pós-Exposição)?	☐ Não ☐ Sim
7. Já usou PEP (Profilaxia Pós-Exposição)?	☐ Não ☐ Sim

Bloco E: Discriminação e violência

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

Agora, gostaria de falar um pouco sobre discriminação e violência

- 1) 1. Em relação à afirmação "um casal gay tem direito a adotar uma criança", você:
☐ Concorda ☐ Não concorda
- 2) 2. Em relação a ter amigos gays, você:
☐ Nunca teria
☐ Depende
☐ Teria sem problemas
- 3) 3. "Se você soubesse que há uma criança com HIV/aids na escola de seu filho, você continuaria a mandar seu filho a esta escola".
☐ Concorda ☐ Discorda
- 4) 4. "Se você soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus do HIV/aids, você continuaria comprando esses alimentos dessa pessoa".
☐ Concorda ☐ Discorda
- 5) 5. "Se uma professora tem o vírus do HIV/aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola".
☐ Concorda ☐ Discorda
- 6) 6. Você sabe se alguém próximo a você (parente, amigo ou colega) está infectado pelo vírus do HIV/ Aids ou morreu de aids?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não respondeu

Bloco F: Acesso a preservativos

Por favor, preencha a pesquisa
abaixo. Obrigado!

-
- 1) 1. Nos últimos 12 meses, como você
teve acesso à camisinha:
- ☐ Recebeu de graça no serviço
de saúde ☐ Recebeu de graça
☐ em organização não
governamental (ONG)
☐ Recebeu de graça em
outro local ☐ Comprou em
☐ uma farmácia ☐ Comprou
☐ em supermercado
☐ Comprou em outro local
☐ Não teve acesso à
camisinha ☐ Comprou no
camelô
☐ Não iniciei atividade
sexual ☐ Nenhuma das
alternativas
-
- 2) 2. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou ☐
Sim camisinha de graça na escola? ☐
Não ☐ Não iniciei atividade sexual
-
- 3) 3. Você conhece o preservativo feminino, mesmo que
Sim só de ouvir falar? ☐
Não ☐ Não iniciei atividade sexual
-
- 4) 4. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou ☐ Sim, no serviço de
saúde preservativo de graça? ☐ Sim, em ONG
☐ Sim, em outro
☐ lugar ☐ Não
☐ Não iniciei atividade sexual

Bloco G: Autoconhecimento

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

Como as próximas perguntas do questionário podem ser consideradas de caráter íntimo, gostaria que você as preenchesse nesse aparelho, para garantia de completo sigilo das informações. Suas respostas não serão identificadas.

Caso tenha alguma dúvida, estarei à disposição para possíveis esclarecimentos.

Gostaria de repetir que nenhuma entrevista será analisada individualmente, mas sempre em conjunto, garantindo a confidencialidade.

É importante que suas respostas sejam sinceras.

Mas primeiramente, preciso te fazer uma pergunta um pouco mais íntima:

1. Você já teve relações sexuais alguma vez na sua

vida? ☐ Não ☐ Sim

2. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

- ☐ Menor que 18 anos
- ☐ Acima dos 18
- ☐ Não tive relações sexuais até o momento

3. Em que local você fez o último teste para HIV/Aids?

- ☐ CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)
- ☐ Rede Pública de Saúde (Posto/ Hospital/ Pronto Socorro, EXCETO
- ☐ CTA/COA/COAS) Banco de sangue (doação)
- ☐ Na empresa onde trabalha
- ☐ Hospitais/ laboratórios particulares
- ☐ Espaço Público (campanha FIQUE
- ☐ SABENDO) Outro local
- ☐ Não lembra
- ☐ Nunca fiz
- ☐

4. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para HIV/aids?

- ☐ Por solicitação do empregador
- ☐ Doou sangue somente para se testar
- ☐ Doou sangue porque precisou ou quis
- ☐ Algum comportamento de risco
- ☐ Parceira (o) pediu
- ☐ Não lembra/ Não respondeu
- ☐ Parceira (o) está infectada (o) pelo vírus da aids
- ☐ Indicação médica
- ☐ Curiosidade
- ☐

5. Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?

- ☐ No mesmo dia
 - ☐ Menos de uma semana
 - ☐ Mais de uma semana e menos de um mês
 - ☐ De 1 a 2 meses
 - ☐ Mais de 2 meses
 - ☐ Nunca fiz
 - ☐ Não sei responder
-

6. Ainda com relação ao seu último teste para HIV, você sabe o resultado?

- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Não lembra/Não respondeu
-

7. Se você não se importa em me informar, qual foi o resultado de seu último teste?

- ☐ Positivo
 - ☐ Negativo
 - ☐ Não quis informar
 - ☐ Não sei informar
-

8. Depois que você soube do resultado positivo do teste de HIV/Aids, você foi encaminhado para médico especialista ou algum serviço de saúde?

- ☐ Sim, para o serviço público
 - ☐ Sim, para o serviço particular
 - ☐ Não foi encaminhado
 - ☐ Não quis informar
-

9. Você foi ao médico especialista ou ao serviço de saúde quanto tempo depois de ter recebido o resultado positivo do teste de aids?

- ☐ Em até uma semana
 - ☐ Entre 7 dias e um mês
 - ☐ Entre um mês e 3 meses
 - ☐ Mais de três meses
 - ☐ Ainda não foi
-

10. Como você avalia o seu risco de se infectar com o vírus do HIV/Aids?

- ☐ Nenhum
 - ☐ Baixo
 - ☐ Médio
 - ☐ Alto
-

11. Você sabe de algum serviço de saúde onde o teste de HIV/aids é feito gratuitamente?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Bloco H: Teste das hepatites B, C e D

Page 1

Please complete the survey below.

Thank you!

1. Você já fez o teste de hepatite alguma vez na vida?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não lembra/Não respondeu

2. Para qual ou quais tipos de hepatites você fez o teste?

- ☐ Hepatite B
☐ Hepatite C
☐ Hepatite D
☐ Não lembra/Não sabe

3. Você fez teste de hepatite nos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não lembra/Não sabe

5. Em que local você fez o último teste de hepatite?

- ☐ CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)
☐ Rede Pública de Saúde (Posto/ Hospital/ Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS)
☐ Banco de sangue (doação)
☐ Na empresa onde trabalha
☐ Hospitais/ laboratórios particulares f) ONG
☐ Outro local
☐ Não lembra

11. Você já se vacinou para hepatite B:

- ☐ Sim, e tomei uma dose
☐ Sim, e tomei duas doses
☐ Sim, e tomei três doses
☐ Sim, mas não lembro quantas doses
☐ Não
☐ Não lembra/ Não soube informar

12. Você já recebeu transfusão de sangue alguma vez na vida?

- ☐ Sim, nos últimos 12 meses
☐ Sim, entre um ano e 20 anos atrás
☐ Sim, há mais de 20 anos atrás
☐ Não

13. Você já doou sangue alguma vez na vida?

- ☐ Sim, nos últimos 12 meses
☐ Sim, entre um ano e 20 anos atrás
☐ Sim, há mais de 20 anos atrás
☐ Não

6. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último o teste de hepatite?	☐ Nos exames admissionais no trabalho ☐ Doação de sangue ☐ Pré-natal ☐ Alguma situação de risco ☐ Curiosidade ☐ Parceira (o) pediu ☐ Parceira (o) está infectada (o) pelo(s) vírus da(s) hepatite(s) ☐ Indicação médica ☐ Outro motivo ☐ Não lembra/ Não respondeu
7. Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?	☐ No mesmo dia ☐ Menos de uma semana ☐ Mais de uma semana e menos de um mês ☐ De 1 a 2 meses ☐ Mais de dois meses
8. Ainda com relação ao seu último teste de hepatite, você sabe o resultado?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não lembra/Não respondeu
9. Você se importa em me dizer o resultado do seu último(s) teste(s)?	☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Não quis informar
10. Você sabe de algum serviço de saúde onde os testes de hepatites B e/ou C são feitos gratuitamente?	☐ Sim ☐ Não

Bloco I: Questionário de Autopreenchimento

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

1. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você já teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você já teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com homens e com mulheres?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você é homem cis ou trans?

- ☐ Não
☐ Sim

Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais somente com homens?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você teve relações sexuais no último mês?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Você teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Pensando na sua última relação sexual vocês usaram camisinha?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/ não quero responder

Desses parceiros casuais, nos últimos 12 meses, você recebeu dinheiro em troca de sexo de algum deles?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você usaram camisinha nas relações sexuais que você recebeu dinheiro em troca de sexo, nos últimos 12 meses?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você usaram camisinha em todas as vezes que você recebeu dinheiro em troca de sexo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Ainda pensando nos últimos 12 meses, você pagou alguma pessoa para ter sexo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você usou camisinha nas relações sexuais que você teve com esses parceiros (as) que você pagou para ter sexo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você teve relações sexuais com parceiro fixo e com parceiros casuais no mesmo período de tempo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Na última relação sexual que teve com essas pessoas que conheceu pela internet você usou camisinha?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você é homem cis/trans?	☐ Não ☐ Sim
Você já teve relação sexual com mulher usando preservativo feminino?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você é mulher cis/trans?	☐ Sim ☐ Não
Você já teve relação sexual usando preservativo feminino?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você conhece lubrificantes íntimos, mesmo que só de ouvir falar?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Nas relações sexuais, para uma lubrificação extra, você usa lubrificantes íntimos:	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde

Você concorda com a seguinte afirmação: "o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha"?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Isso já aconteceu com você?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Alguma vez em sua vida você já tomou bebida alcoólica?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você bebe atualmente?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Alguma vez em sua vida você já fumou maconha?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você fuma maconha atualmente?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Alguma vez em sua vida você já utilizou cigarro eletrônico?	☐ Não ☐ Sim
Você faz uso atualmente de cigarro eletrônico?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não quero informar
Alguma vez em sua vida você já usou anfetamina (são drogas estimulantes como rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc)?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você usa anfetamina (são drogas estimulantes como bolinhas, rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc) atualmente?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Alguma vez em sua vida você já usou crack?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você usa crack atualmente?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Alguma vez em sua vida você já cheirou cocaína em pó?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você já compartilhou o canudo para o uso da cocaína em pó?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Você cheira cocaína atualmente?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde
Alguma vez em sua vida você já usou cocaína injetada?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responde

Você já se injetou com seringa/agulha que havia sido usada antes por outra pessoa?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você usa cocaína injetável atualmente?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você já ouviu falar em chemsex (sexo com uso de drogas)?	☐ Não ☐ Sim ☐ Prefiro não responder
Já realizou a prática chemsex (sexo com uso de drogas)?	☐ Não ☐ Sim ☐ prefiro não responder
Você teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as), ou seja, namorado (a), noiva(o), esposa, companheiro (a), etc., nos últimos 12 meses?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Nas relações sexuais que você teve com esses parceiros (as) fixos (as), vocês usaram camisinha?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Vocês usaram camisinha em todas as vezes?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você teve relação sexual com parceiros (as) casuais, ou seja, paqueras, "ficantes", rolos, etc., nos últimos 12 meses?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Você teve mais do que cinco parceiros (as) sexuais casuais, ou seja, paqueras, "ficantes", rolos, etc., nos últimos 12 meses?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Nas relações sexuais que você teve com estes parceiros (as) casuais, ou seja, paqueras, "ficantes", rolos, etc. vocês usaram camisinha?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Vocês usaram camisinha em todas as vezes?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder
Pensando somente na última relação sexual com parceiro (a) casual, nos últimos 12 meses, você usou camisinha?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/ não quero responder

D) FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SES/SE

GOVERNO DE SERGIPE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO _____ DATA: / /
2. NOME DO USUÁRIO _____
3. NOME DA MÃE _____
4. SEXO () MAS () FEM () GESTANTE, SE SIM QUANTOS MESES? FAZ PRÉ-NATAL? () SIM () NÃO
5. DATA DE NASCIMENTO / / IDADE: _____
6. RAÇA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA
7. SITUAÇÃO CONJUGAL: () CASADO/UNIÃO ESTÁVEL () SEPARADO () SOLTEIRO () VIUVO
8. OCUPAÇÃO: _____
9. ESCOLARIDADE: () FUNDAMENTAL () MÉDIO
10. ENDEREÇO: _____
11. PERMITE CONTATO: () SIM () NÃO. SE SIM, QUAL?
12. FEZ O TESTE NOS ÚLTIMOS 12 MESES? () SIM () NÃO
13. QUAIS TESTES RÁPIDO?
14. TIPOS DE PARCERIAS SEXUAIS: () SÓ HOMEM () SÓ MULHERES () HOMENS/MULHERES () TRANSEXUAIS/TRAVESTI () NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS
15. MOTIVO DA PROCURA: () EXPOSIÇÃO A SITUAÇÃO DE RISCO () SINTOMAS RELACIONADOS A IST () CONHECER A CONDIÇÃO SOROLÓGICA () OUTRO
16. TEVE ALGUMA IST NOS ÚLTIMOS 12 MESES?
17. USO DO PRESERVATIVO C/ PARCEIRO FIXO? () SEMPRE () NÃO () AS VEZES () NÃO TEM PARCEIRO FIXO
18. ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL SEM PRESERVATIVO? () SIM () NÃO
19. CONHECIMENTO SOBRE PEP E PREP? () SIM () NÃO
20. TIPO DE TESTE RÁPIDO DIAGNÓSTICO REALIZADO PARA HIV: () PUNÇÃO DIGITAL () FLUIDO ORAL
LABORATÓRIO: () BIOCLIN () BIO MANGUINHOS () ABON
RESULTADO DO HIV: () REAGENTE () NÃO REAGENTE
SE REAGENTE JÁ SABIA QUE ERA SOROPOSITIVO? () SIM () NÃO
LOCAL DO ENCAMINHAMENTO: _____
- JÁ EM TRATAMENTO? () SIM () NÃO
21. TIPO DE TESTE RÁPIDO DIAGNÓSTICO REALIZADO PARA SIFILIS:

E) FICHA DE RESULTADO TESTAGEM RÁPIDA

LAUDO DE TESTE RÁPIDO

LOCAL DO ATENDIMENTO:
NOME:
NOME DA MÃE:

DATA:
IDADE:

TESTES RÁPIDOS

Amostra: Sangue Total
Método: Imunocromatografia

HIV 1 e 2:

Tipo de Teste Rápido diagnosticado realizado para HIV: (X)Punção digital ()Fluido oral
 Nome do Produto: (X)ABON () BIO MANGUINHOS () BIOCLIN
 Resultado: Amostra ()REAGENTE ()NÃO REAGENTE

SIFÍLIS:

Tipo de Teste Rápido diagnosticado realizado para Sífilis: (X)Punção digital ()Fluido oral
 Nome do Produto: (X)ABON () BIO MANGUINHOS () BIOCLIN
 Resultado: Amostra ()REAGENTE ()NÃO REAGENTE

HEPATITE B:

Tipo de Teste Rápido diagnosticado realizado para Hepatite B: (X)Punção digital ()Fluido oral
 Nome do Produto: (X) BIOCLIN ()ABON () BIO MANGUINHOS
 Resultado: Amostra ()REAGENTE ()NÃO REAGENTE

HEPATITE C:

Tipo de Teste Rápido diagnosticado realizado para Hepatite C: (X)Punção digital ()Fluido oral
 Nome do Produto: (X)ECON TESTE ()ABON () BIO MANGUINHOS
 Resultado: Amostra ()REAGENTE ()NÃO REAGENTE