

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ *CAMPUS* MAZAGÃO

**DEUZELINA AZEVEDO PEREIRA
LIDIANI SOBRAL PEREIRA
LUCINETE CAMPOS DE ALMEIDA**

**PERCEPÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS ENTRE ALUNOS DE QUATRO ESCOLAS DO MUNICÍPIO
DE MAZAGÃO - AMAPÁ**

**MAZAGÃO - AP
2019**

DEUZELINA AZEVEDO PEREIRA
LIDIANI SOBRAL PEREIRA
LUCINETE CAMPOS DE ALMEIDA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação do Campo - Ciências Agrárias e Biologia, da Universidade Federal do Amapá, *Campus Mazagão*, como requisito para obtenção de nota de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora:

Profa.Dra. Elizabeth Machado Barbosa.

Coorientador:

MSc. Ricardo Marcelo dos Anjos Ferreira

MAZAGÃO - AP

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá
Elaborada por Cristina Fernandes – CRB-2/1569

Pereira, Deuzelina Azevedo.

Percepção sobre o conhecimento de infecções sexualmente transmissíveis entre alunos de quatro escolas do município de Mazagão - Amapá. / Deuzelina Azevedo Pereira, Lidiane Sobral Pereira, Lucinete Campos de Almeida ; Orientadora, Elizabeth Machado Barbosa ; Coorientador, Ricardo Marcelo dos Anjos Ferreira. – Mazagão, 2019.

43 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Universidade Federal do Amapá – Campus Mazagão, Coordenação do Curso de Educação no Campo - Ciências Agrárias e Biologia.

1. Infecções sexuais transmissíveis. 2. IST's. 3. Adolescência. 4. Educação sexual. I. Pereira, Lucinete Campos de Almeida. II. Almeida, Lucinete Campos de. III Barbosa, Elizabeth Machado, orientadora. IV. Ferreira, Ricardo Marcelo dos Anjos, coorientador. V. Fundação Universidade Federal do Amapá – Campus Mazagão. VI. Título.

613.95 P436p
CDD: 22. ed.

DEUZELINA AZEVEDO PEREIRA
LIDIANI SOBRAL PEREIRA
LUCINETE CAMPOS DE ALMEIDA

**PERCEPÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS ENTRE ALUNOS DE QUATRO ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE
MAZAGÃO - AMAPÁ**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação do Campo - Ciências Agrárias e Biologia, da Universidade Federal do Amapá, *Campus* Mazagão, como requisito para obtenção de nota de Trabalho de Conclusão de Curso.

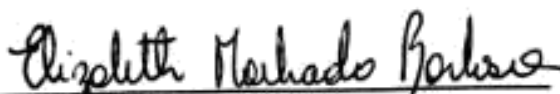
Aprovada em 27 de Abril de 2019



Dr. Laíson do Nascimento Lemos.
Universidade Federal do Amapá *Campus*
Mazagão
(Examinador)



Esp. Diorlando dos Santos Braga.
Universidade Federal do Amapá - *Campus*
Mazagão
(Examinador)



Dra. Elizabeth Machado Barbosa.
(Orientadora)
Universidade Federal do Amapá
Campus Mazagão

MAZAGÃO - AP

2019

A Deus. A todos que acreditaram e nos ajudaram nesta caminhada, aos nossos familiares pelo apoio, incentivo e compreensão no decorrer da nossa trajetória acadêmica.

Dedicamos

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pois ele é digno de toda honra, toda glória, todo louvor e toda adoração. Que nos possibilitou chegarmos a última etapa desta caminhada acadêmica com vida e saúde.

Aos familiares de Deuzelina Azevedo: aos meus pais Catarina de Azevedo e José da Silva; ao meu esposo Edivaldo Sobral; aos meus filhos Lidiani, Luzia, Leandro, Marcos, Laiza e Letícia; aos meus irmãos; aos meus sobrinhos; a minha sogra Maria Sebastiana Sobral, amo todos vocês.

Aos familiares de Lidiani Sobral: aos meus pais Edivaldo e Deuzelina; ao meu filho Thiago André e ao meu esposo Gabriel Costa; à minha sogra Jeni, obrigada por tudo.

Aos familiares de Lucinete Campos: aos meus filhos Yuri e Yago Almeida; aos meus irmãos Luciane, Lucilene e Lúcer Cléber; aos meus sobrinhos; ao meu pai Venâncio; à Rosângela Tavares e Fernando Sobral, serei eternamente grata. À memória de minha mãe Maria Sônia, meu irmão Lucerlon e meu sobrinho José Augusto.

A todos os nossos demais familiares por acreditarem em nossos sonhos, somos gratas pelo apoio, dedicação e compreensão durante todos os anos de curso.

A todos os professores do curso de Licenciatura em Educação do Campo, por contribuírem com nossa educação e formação.

À professora doutora Elizabeth Machado Barbosa, nossa orientadora; e ao professor mestre Ricardo Marcelo dos Anjos, nosso coorientador, agradecemos pela parceria, paciência e dedicação para tornarmos concreto este projeto.

A todos os nossos amigos que nos ajudaram direta e indiretamente. Leuci Borges; Jeanylle; José de Arimatéia (zelão); Arivaldo e Érika. Aos irmãos da igreja Assembleia de Deus do Carvão, pelas orações em nosso favor.

A todos os nossos colegas de curso, pela ajuda, convivência e companheirismo. Francisco Bezerra, Adinamilton Ribeiro, Aldemira Costa, Carolina Sobral, José Rafael e José Ailton Neves e Lailson Souza.

A todos da Universidade Federal do Amapá, Campus Mazagão e seus parceiros, que contribuíram de alguma forma com nossos estudos, obrigada.

Às escolas do município de Mazagão que abriram suas portas e serviram de base para essa pesquisa, muito obrigada.

“Confia no Senhor de todo o teu coração e não te estribes no teu próprio entendimento”.

Provérbios

RESUMO

Este trabalho tem como temática o conhecimento de alunos do ensino médio sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), abordando a adolescência, que não é apenas a fase de descoberta e iniciação sexual da maioria dos jovens, mas também a faixa etária de maior incidência dessas doenças. Por isso, há a necessidade de investir em orientações sobre prevenção junto a este público e a escola é um local propício para realizar tais orientações, sendo um espaço no qual o ser humano passa uma longa e importante etapa da sua vida. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento de jovens do ensino médio de quatro escolas do município de Mazagão acerca das IST's. A coleta de dados foi feita através de um questionário com dez perguntas fechadas. Participaram da pesquisa 109 alunos do ensino médio de quatro escolas, duas estaduais urbanas: Fagundes Farela e Dom Pedro I e duas escolas famílias camponesas: EFAC e EFAEXMA. A análise dos dados foi realizada através dos testes Anova (para avaliar se houve diferença significativa nas frequências de respostas afirmativas das escolas) e Tukey (para avaliar se houve diferença estatística entre as perguntas e entre as escolas). Desta forma o teste Anova não encontrou resultados significativos Já o teste de *Tukey* encontrou diferenças significativas entre as perguntas e entre as escolas. Assim os jovens sabem o que são IST's (91%), conhecem as formas de contágio (98,34%), as formas de prevenção (98%) e pelo menos uma IST (95,84%). Também recebem orientações da família (82%) e tem abordagem em suas escolas sobre o tema (98%). No entanto, poucos conhecem os sintomas (33,51%), não tiveram contato com pessoas que possuem uma IST (19,78%), não costumam fazer testes (31%), nem conversar sobre o tema (48,99%). Desta forma, apesar dos alunos apresentarem certo conhecimento, nota-se que este é superficial e insuficiente. Assim, é de suma relevância que as instituições de ensino, juntamente com os órgãos de saúde e os grupos familiares, intensifiquem a abordagem sobre IST's para que os jovens possam receber um conhecimento concreto, capaz de levá-los a desempenhar comportamentos sexuais saudáveis e conscientes. Através da comparação entre as respostas obtidas acerca das IST's dos estudantes das escolas urbanas e rurais, pôde-se constatar que o ensino sobre IST's nas escolas do campo (EFAC e EFAEXMA) não é inferior ao das escolas urbanas (Fagundes Varela e Dom Pedro I).

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, IST's. Adolescência. Educação sexual.

ABSTRACT

This work has as its theme the knowledge of high school students about Sexually Transmitted Infections (STIs), adolescence addressing which isn't only the sexual stage discovery and initiation of the majority of young people, but also the age group with the highest incidence of these diseases . Therefore, there is a need to invest in prevention guidelines with this public and the school is a suitable place to carry out such guidelines, being a space in which the human being passes a long and important stage of his life. In this sense, the objective of this study was to analyze the knowledge of high school youths in four schools in the Mazagão city about STIs. Data collection was done through a questionnaire with ten closed questions. 109 high school students from four schools, two urban state: Fagundes Farela and Dom Pedro I and two peasant families schools: EFAC and EFAEXMA participated in the study. Data analysis was performed using the Anova tests (to assess whether there was a significant difference in the positive frequencies answers from schools) and Tukey test (to assess whether there was a statistical difference between the questions and between the schools). Thus the Anova test didn't find significant results. The Tukey test found significant differences between the questions and between the schools. So young people know what STIs are (91%), they know the contagion forms (98.34%), the prevention forms (98%) and at least one STIs (95.84%). They also receive family guidance (82%) and have an approach in their schools on the subject (98%). However, few people know the symptoms (33.51%), didn't have contact with people who have STI (19.78%), don't test (31%), nor talk about it (48.99%) . Thus, although the students present some knowledge, it is noted that this is superficial and insufficient. It is therefore of paramount importance that educational institutions, together with health agencies and family groups, intensify the approach to STIs, so that young people can receive concrete knowledge that can lead them to engage in healthy and conscious sexual behaviors . By comparing the answers obtained about the STIs of the students of the urban and rural schools, it can be seen that the teaching of STIs in rural schools (EFAC and EFAEXMA) isn't inferior to that of urban schools (Fagundes Varela and Dom Pedro I).

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, STIs. Adolescence. Sex education.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Porcentagem de respostas afirmativas obtidas por escola e média geral obtida por pergunta	31
Tabela 2 – Demonstração dos valores do P obtidos pelo teste de Tukey indicando a diferença significativa encontrada entre as 10 perguntas.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
ARC	Doente com Complexo Relacionado à AIDS
ATA	Ácido tricloroacético
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DNA	Ácido Desorribonucléico
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EFAC	Escola Família Agroextrativista do Carvão
EFAEXMA	Escola Família Agroextrativista do Maracá
EFV	Efavirenz
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HPV	Human Papilloma Virus (Papiloma Vírus Humano)
HSV	Herpes Simplex Virus (Vírus Herpes Simples)
IP/r	Ritonavir
ITRN	Inibidor da Transcriptase Reversatídeo
ITRNN	Inibidor da Transcriptase Reversa Não Análogo de Nucleosídeo
LPV/r	Lopinavir, booster de ritonavir
POC	Point-of-care
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
RAEFAP	Rede das Associações das Escolas Famílias do Amapá
SEED	Secretaria de Estado da Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TDF	Tenofovir, lamivudina
TR	Testes Rápidos
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C
VHD	Vírus da Hepatite D

LISTA DE SÍMBOLOS

% Por cento

<Menor que

>Maior que

=Iguar

SUMÁRIO

	Página
1	INTRODUÇÃO 14
2	REVISÃO DE LITERATURA 16
2.1	ADOLESCÊNCIA 16
2.2	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) 17
2.2.1	Agentes etiológicos das principais IST 18
2.2.2	Modo de transmissão das IST's 19
2.2.3	Sintomatologia geral das IST's 20
2.2.4	Métodos de Diagnóstico 22
2.2.5	Principais métodos de tratamento 23
2.2.6	Prevenção 24
2.3	IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DAS IST'S NAS ESCOLAS 25
2.4	EDUCAÇÃO NAS ESCOLAS URBANAS E CAMPONESAS 27
3	METODOLOGIA 29
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO 29
3.2	PÚBLICO-ALVO 29
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 30
3.4	ANÁLISE DE DADOS 30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO 31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS 37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38
	APÊNDICE - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA 41
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 42

1 INTRODUÇÃO

O conceito mais amplo de adolescência é caracterizado pelo período de transição entre a fase infantil e a fase adulta (FERREIRA; NELAS, 2016). Para a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é o período da vida que abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Considera, ainda, como juventude o período que vai dos 15 aos 24 anos (CARNEIRO et al., 2015).

No Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (conforme o artigo 2º) considera adolescência a fase entre os 12 até os 18 anos de idade. A puberdade é um dos aspectos dessa fase e refere-se ao processo de desenvolvimento orgânico e corporal, caracterizado principalmente pelas mudanças hormonais que aceleram o crescimento físico, além do desenvolvimento dos caracteres sexuais masculinos e femininos (OLIVEIRA et al., 2015).

Para Spindola et al. (2015), estas mudanças fisiológicas e anatômicas estimulam o início da vida sexual, que muitas vezes ocorre de maneira desprotegida. Por isso, a adolescência não é apenas a fase de descoberta e iniciação sexual da maioria dos jovens, mas também a faixa etária de maior incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Em torno de 25% de todas as IST's são confirmadas em jovens com menos de 25 anos (COSTA, 2017), dentre estas destacam-se o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), sífilis, Papiloma Vírus Humano (HPV), gonorreia, herpes, hepatite e clamídia. Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, do Ministério da Saúde (2017), de 2007 a 2017, foram notificados 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 14.275 (7,4%) na região Norte e 687 no estado do Amapá.

Entre os anos de 1980 e 2015 foram notificados 3.103 casos de pessoas que estavam na faixa etária entre 10 e 14 anos, 15.492, na faixa entre 15 a 19 anos e 70.517, entre 20 a 24 anos, representando um total de 89.112 casos nas faixas compreendidas dos 10 aos 24 anos, o que corresponde a 11,16% do total de notificações de HIV/AIDS no país (AMARAL et al., 2017).

As estimativas de transmissão a cada ano, para as demais IST's, na população sexualmente ativa, são: sífilis: 937 mil casos; gonorreia: 1.541.800; clamídia: 1.967.200; herpes genital: 640.900; e HPV: 685.400 (CARNEIRO et al., 2015). A predominância destas infecções entre os jovens resulta da adoção de

comportamentos de risco ou pelo desconhecimento dos meios de prevenção e formas de contágio das mesmas (SPINDOLA et al., 2015).

No que diz respeito à saúde sexual, muitas vezes, adolescentes e jovens deixam de ter suas necessidades supridas, os serviços de saúde encontram dificuldades em atendê-los em virtude das políticas e programas de saúde que desconsideram as diversas particularidades de suas sexualidades, familiares e amigos, por sua vez, não conseguem promover uma orientação reflexiva, então, este conjunto de fatores acaba os submetendo a diversas situações de vulnerabilidade sexual (BARBOSA et al., 2010).

Tais fatores confirmam a necessidade de investir em orientação sobre prevenção de IST's e a escola é um local propício para realizá-las (SILVA, A. F. et al., 2016), pois é um ambiente no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida e um dos principais elementos para contatos interpessoais, devendo contribuir para o desenvolvimento de uma educação sexual que promova no adolescente senso de autorresponsabilidade para com sua própria sexualidade (SILVA, R. A. et al., 2016).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento de jovens do ensino médio de quatro escolas do município de Mazagão acerca das IST's.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência vem do *latim* 'adolescere' que significa 'fazer-se homem/mulher' ou 'crescer na maturidade', sendo vista como uma etapa distinta do desenvolvimento a partir do século XIX (FERREIRA; NELAS, 2016). Inicia-se entre os 12 e 13 anos e pode estender-se até os 21 (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015), pois, é uma fase que não acontece cronologicamente de forma homogênea entre todas as pessoas, não havendo uma idade padronizada para seu início e término, o certo é que começa com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade (PADILHA et al., 2015).

Durante a adolescência os jovens passam por grandes transformações e um intenso desenvolvimento devido à transição da infância para a idade adulta (SILVA, 2015). Dentre estas transformações estão às físicas, caracterizadas pelo início do desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. Das primárias destacam-se o desenvolvimento dos ovários, do útero e da vagina, e das secundárias o desenvolvimento das mamas, o aparecimento de pelos no corpo e mudanças na voz (SOUSA, 2014).

A menarca na garota e as ejaculações involuntárias no rapaz são manifestações fisiológicas evidentes, vinculadas à nova e profunda alteração que se está processando psicologicamente (PADILHA et al., 2015). Para Amoras, Campos e Beserra (2015) a adolescência é um período difícil, que além de transformações e conflitos, é marcada por mudanças, não apenas físicas, mas emocionais e psicossociais.

É a fase que ocorre o descobrimento da sexualidade, o conhecimento do corpo e a busca por prazer, logo, o período em que a maioria dos jovens inicia sua vida sexual. Sousa (2014) destaca que a sexualidade é desvendada através do amor na adolescência, sendo este uma dimensão do ser humano efetivamente marcante e fundamental por despertar esta face que se encontrava adormecida e que é parte integrante do desenvolvimento da personalidade.

Porém, o papel que cada adolescente assume no campo social durante a prática de sua sexualidade pode representar risco a sua saúde, pois, tanto moças quanto rapazes lançam-se em situações perigosas de prática sexuais, como a submissão de relações sexuais desprotegidas (PADILHA et al., 2015). Tal

vulnerabilidade acaba por culminar em diversos problemas como a gravidez precoce e o surgimento de IST's. É também de extrema relevância que ao início da sexualidade os riscos e as incertezas da adolescência podem se intensificar o que aumenta os problemas de saúde nessa fase (RODRIGUES, 2018).

Sabendo-se que a sexualidade faz parte de um dos alicerces que formam a identidade do adolescente, a educação em saúde sexual para este público torna-se essencial para transmitir informações que possam levar à tomada de decisões conscientes sobre sexualidade, colaborando na prevenção de gestações indesejadas e IST's (MATOS et al., 2016).

2.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são infecções dissemináveis através do contato sexual, embora, em menor frequência, possam ser transmitidas por vias não sexuais. Denominadas pela antiga nomenclatura Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), e mais anteriormente pelo termo 'doenças venéreas' em virtude de civilizações da antiguidade, onde reinava a promiscuidade, como a prostituição de sacerdotisas nos templos em forma de culto à deusa Vênus, onde acredita-se terem surgido estas moléstias (LOPES, 2014).

Atualmente as IST's constituem um problema de saúde pública que atinge mundialmente milhares de pessoas, sendo consideradas como as infecções de ocorrências mais comuns, apresentando, por isso, consequências de natureza sanitária, social e econômica (SPINDOLA, et al., 2015). Podem permanecer assintomáticas ou manifestar-se por meio de corrimento uretral ou vaginal, dor abdominal, úlceras genitais e linfadenopatia inguinal (LOPES, 2014).

Estão associadas à infertilidade, incapacidades, complicações gestacionais, abortos, malformações congênitas, câncer e morte. Também, outras IST's, podem potencializar o risco de aquisição e transmissão do HIV/AIDS (CARVALHO et al., 2015). São causadas por bactérias, vírus, fungos e protozoários e, geralmente se manifestam na região genital dos infectados, mas podem surgir em outros locais como mãos, boca, olhos, lábios e ânus (LOPES, 2014).

Estima-se que 340 milhões de pessoas anualmente adquiram alguma IST curável, sendo de 10 a 12 milhões no Brasil (CARVALHO et al., 2015). A ocorrência

de IST incurável, como a IST/AIDS, também tem aumentado na população brasileira, sendo os números mais expressivos em adolescentes (LOPES, 2014). Os dados sobre a prevalência de outras IST's entre a população jovem do país são insuficientes, mas, as tendências gerais apontam para uma maior prevalência de herpes genital e HPV, com 17% e 25% dos casos registrados na faixa entre os 10 e 24 anos, respectivamente (AZEVEDO et al., 2014).

Adolescentes e jovens são considerados grupos vulneráveis às IST's por muitos apresentarem comportamentos de risco, como iniciação precoce da atividade sexual, uso inconsistente do preservativo, múltiplos parceiros sexuais e uso de drogas em geral (CARVALHO et al., 2015). Outros fatores têm contribuído para o aumento da incidência dessas infecções como falta de informação sobre o tema, maior liberdade para a prática sexual devido o uso de anticoncepcionais e menor temor das pessoas por causa do desenvolvimento da medicina (LOPES, 2014).

Os elevados índices de IST's entre a juventude e adolescência brasileira ratificam importantes intervenções no campo da saúde sexual e reprodutiva, tanto no plano da prevenção e promoção da saúde, como na assistência propriamente dita (AZEVEDO et al., 2014).

2.2.1 Agentes etiológicos das principais IST's

As IST's de maior importância clínica são HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, clamídia, cancroide, HPV, hepatite B, herpes genital e tricomoníase (CASTRO et al., 2016), estas doenças tem origem etiológica por vírus, bactérias ou protozoários (LOPES, 2014). A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ao invadir o organismo, destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo permitindo que as mais variadas doenças nele se instalem (SILVA; ALKIMIM, 2017).

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* (LOPES, 2014). É uma infecção exclusiva do ser humano, considerada um importante agravo em saúde pública quando não tratada de maneira precoce, pois, pode evoluir para a sua forma crônica e acometer o organismo de modo severo (FREITAS et al., 2017). A gonorreia também é causada por uma bactéria, a Gram-negativa *Neisseria gonorrhoeae*, que apresenta afinidade pela mucosa uretral, epitélio da orofaringe e

canal anal (COSTA, 2017). Também chamada de blenorragia, essa infecção inicia no colo do útero em mulheres e na uretra em homens (LOPES, 2014).

Outras IST's que possuem causas bacterianas são clamídia, causada por *Chlamydia trachomatis* e cancro mole, causado pela Gram-negativa *Haemophilus ducreyi* (COSTA, 2017). O condiloma acuminado ou 'crista de galo' é causado pelo Papiloma Vírus Humano – HPV (LOPES, 2014). Vírus com DNA no material genético, pertencente ao grupo dos papovavírus com mais de cem tipos reconhecidos, sendo vinte capazes de causar infecções aos órgãos genitais (COSTA, 2017).

A hepatite B constitui um grupo de cinco tipos de hepatites causadas por vírus, sendo três transmissíveis através de contato sexual: Vírus da Hepatite B – VHB; Vírus da Hepatite C - VHC e Vírus da Hepatite D – VHD (RAMOS, 2015). O herpes genital também é causado por vírus, tendo como agente etiológico duas cepas diferentes do Vírus de Herpes Simples (HSV), o tipo 1- HSV1 e o tipo 2 - HSV-2 (ALVES et al., 2017). Já a tricomoníase é causada pelo protozoário flagelado, anaeróbico e Gram negativo *Trichomonas vaginalis* (COSTA, 2017).

2.2.2 Modo de transmissão das IST's

Podem ser transmitidas durante o contato sexual de pessoas contaminadas com pessoas saudáveis, independentemente de orientação sexual, também durante a gestação, parto e amamentação (de mãe contaminada para filho), através do compartilhamento de seringas e agulhas (uso de drogas injetáveis) e de transfusão de sangue contaminado (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), o HIV/AIDS pode ser transmitido por sexo oral, vaginal e anal sem camisinha, instrumentos perfurocortantes (agulhas e seringas com sangue infectado), transfusão de sangue infectado e de mãe infectada para a criança durante a gestação, parto ou amamentação. A sífilis, por sua vez, é transmitida predominantemente por via sexual - sífilis adquirida e através da placenta da mãe para o feto - sífilis congênita (FREITAS, et al., 2017).

A transmissão da gonorreia se dá pelo contato sexual (COSTA, 2017). Podendo adentrar o corpo por várias vias (boca, vagina e reto), acometendo as regiões anal e orofaringe através da prática de sexo anal e oral, também pode

infectar os olhos da criança, ao passar pelo canal vaginal da mãe infectada durante o parto (LOPES, 2014). A Clamídia, bem como a gonorreia, pode ser transmitida por vias sexuais e durante o parto, infectando os olhos da criança causando conjuntivite, podendo levar à cegueira caso não seja tratada adequadamente (BRASIL, 2016).

As hepatites B, C e D possuem vários meios de transmissão como relação sexual sem proteção, compartilhamento de objetos contaminados (agulhas, seringas, laminas de barbear, escova de dente e alicates de manicure), instrumentos utilizados para a colocação de *piercing*, confecção de tatuagens e uso de drogas injetáveis e inaláveis (RAMOS, 2015). Tricomoníase, cancro mole, herpes genital e HPV são transmitidos por vias sexuais, sendo este último transmissível mesmo em relações sem penetração (contato oral-genital e genital-genital) e com risco de transmissão muito maior quando há verrugas visíveis (BRASIL, 2016).

2.2.3 Sintomatologia geral das IST's

São infecções de difícil detecção, pois apresentam poucos sintomas e muitas vezes são assintomáticas, mas podem trazer consequências secundárias severas à saúde caso não sejam adequadamente tratadas (PADILHA et al., 2015). O HIV apresenta período de incubação que pode variar de 5 a 30 dias e período de latência de 5 a 10 anos, geralmente os sintomas iniciais são febre, perda de peso, dores osteoarticulares e perda de força (COSTA, 2017).

O período de incubação é a fase entre a infecção e o aparecimento dos primeiros sintomas (COSTA, 2017). Porém o vírus pode permanecer incubado por tempo indeterminado, sem manifestação de sinais e sintomas, destruindo as células de defesa do corpo, mais especificamente os *linfócitos CD4+*, resultando no enfraquecimento do sistema imune e perda da capacidade de autodefesa contra microrganismos causadores de doenças em geral (LOPES, 2014). Silva e Alkimim (2017) apresentam três estágios clínicos e laboratoriais que o infectado pelo HIV pode desenvolver:

- a) Portador assintomático ou soropositivo: é a pessoa que, tendo tido contato com o vírus e possuindo anticorpos detectáveis em seu sangue, não apresenta sintomas, podendo vir a desenvolver a doença ou não.
- b) Doente com Complexo Relacionado à AIDS (ARC) é a etapa em que a pessoa, já sendo soropositivo, apresenta sintomas e sinais inespecíficos de intensidade variável, além de processos de menor gravidade, podendo

exteriorizar fadiga, diarreias crônicas, emagrecimento, febre etc.

c) Doente com AIDS: é aquela pessoa em que a imunodepressão provocada pelo HIV atinge um grau mais acentuado, resultando em tumores, infecções, alguns tipos de câncer, entre outros.

Além de consequências biológicas causadas pela replicação do vírus, o HIV/AIDS pode trazer inúmeros transtornos como dificuldades de socialização, desprezo, desemprego, abandono de familiares, estresse, tristeza, depressão e outros distúrbios psíquicos, como por exemplo, o medo da morte (LOPES, 2014). A sífilis, assim como o HIV/AIDS, apresenta diferentes estágios que podem ser desenvolvidos pelo infectado, Brasil (2016), especifica os quatro estágios dessa IST:

a) Sífilis primária (cancro duro): ferida única no local da entrada da bactéria, não dói, não coça, não tem pus, pode vir acompanhada de ínguas na virilha. Aparece entre 10 e 90 dias, após o contágio;

b) Sífilis secundária: manchas no corpo (principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés), não coçam, podem surgir ínguas no corpo. Aparecem entre 6 semanas e 6 meses, após a sífilis primária;

c) Sífilis latente (assintomática): não apresenta sinais ou sintomas. A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas de forma secundária ou terciária;

d) Sífilis terciária: pode surgir de 2 a 40 anos depois do início da infecção, envolve diversos sinais e sintomas, como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, ou até levar à morte.

A sífilis congênita pode causar diversas complicações como prematuridade, lesões neurológicas, baixo peso ao nascer e até mesmo óbito fetal (COSTA, 2017). A gonorreia em mulheres geralmente é assintomática, mas em homens os sintomas são mais visíveis (LOPES, 2014). As manifestações clínicas ocorrem principalmente no período da manhã com secreções amareladas, disúria e prurido nos lugares infectados (COSTA, 2017). A infecção por vias anais e orais podem causar, respectivamente, obstrução anal e alterações significativas da voz (LOPES, 2014).

A sintomatologia da clamídia é semelhante a da gonorreia, as áreas genitais afetadas ardem e esquentam ao urinar, pode haver sangramento fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual e corrimento amarelado ou translúcido, pode aparecer no colo do útero, na parte interna do pênis (canal da urina), na garganta e nos olhos. Estas duas IST's (clamídia e gonorreia) quando não tratadas podem evoluir para a Doença Inflamatória Pélvica – DIP (BRASIL, 2016).

O cancro mole (cancroide) apresenta como principal sintoma pápulas eritematosas (pequenas feridas em forma de círculo) que se transformam em

vesículas pustulosas, ao romperem formam lesões ulceradas de base mole, doloridas, com secreções purulentas e odor fétido (COSTA, 2017). O HPV apresenta como sintomatologia verrugas não dolorosas isoladas ou agrupadas que podem aparecer no pênis, ânus, vagina, vulva, colo do útero, boca e garganta, pode haver irritação ou coceira no local, o vírus pode ficar latente no corpo e os sinais e sintomas aparecerem alguns dias ou anos após o contágio (BRASIL, 2016).

O HPV também é frequentemente associado ao câncer de colo do útero, pois pode evoluir para lesões cancerosas (LOPES, 2014). As hepatites B e C são infecções silenciosas que apresentam poucos sinais e sintomas (RAMOS, 2015). Quando aparecem, não são característicos apenas dessas infecções e, são mais evidentes nas fases mais avançadas (BRASIL, 2016). No caso da hepatite B aguda, a defesa do organismo é essencial para combater o número de células infectadas pelo vírus VHB, assim ela não passará de aguda para crônica (RAMOS, 2015).

A infecção aguda é a forma que possui pouca duração e resolução espontânea, já a crônica é a forma que persiste por mais de seis meses (BRASIL, 2016). O indivíduo que evolui para a forma crônica tem grandes chances de desenvolver câncer primário de fígado, cirrose e morte por falência hepática, sendo esta a maior causa mundial de câncer do fígado (RAMOS, 2015).

Quanto à presença da sintomatologia, a pessoa infectada pelo VHB pode apresentar, após a segunda semana, urina escura, fezes pálidas e icterícia (BRASIL, 2016). O herpes genital apresenta em suas manifestações clínicas pequenas bolhas na região genital, recorrentes, com ardência e coceira intensa (COSTA, 2017). As bolhas se rompem e tornam-se feridas dolorosas que podem durar até três semanas e desaparecer, mesmo sem tratamento, mas a pessoa continua infectada, o período médio de incubação é de seis dias, após o contato com o vírus (BRASIL, 2016).

A tricomoníase, diferente da gonorreia e clamídia, pode ser assintomática nos homens e sintomática nas mulheres apresentando corrimento amarelo-esverdeado, prurido e dor durante o ato sexual (COSTA, 2017). Também dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais (BRASIL, 2016).

2.2.4 Métodos de Diagnóstico

O Ministério da Saúde (2015), afirma que mais de trinta bactérias, vírus e patógenos parasitas são transmitidos sexualmente e constituem o grupo das IST's

cujo diagnóstico pode ser obtido por meio de testes laboratoriais e testes rápidos (TR) ou *point-of-care* (POC), que são instrumentos potencialmente poderosos para a gestão e controle dessas infecções.

Existem testes rápidos para detecção de HIV, sífilis e hepatites virais B e C, eles são seguros e sigilosos e podem ser realizados nos serviços de saúde. Se o resultado for 'reagente', necessita-se de um segundo teste para determinar o diagnóstico, se for 'não reagente', significa que o teste não detectou anticorpo ou partícula viral (BRASIL, 2016). A incapacidade de se diagnosticar e tratar uma IST na fase inicial pode acarretar complicações e sequelas graves como infertilidade, gravidez ectópica, perda fetal, cancro anogenital e morte prematura, além de infecções em recém-nascidos e lactentes (SPINDOLA et al., 2015).

2.2.5 Principais métodos de tratamento

O tratamento das IST's deve ser realizado considerando-se eficácia, segurança, posologia, via de administração, custo, adesão e disponibilidade. O tratamento deve ser estendido às parcerias sexuais em busca de melhores resultados, especialmente, na sífilis durante a gestação e no tratamento de parcerias assintomáticas de homens com corrimento uretral (BRASIL, 2015).

O tratamento para o HIV/AIDS está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e apesar de não haver cura, a intervenção precoce e a adesão aos medicamentos, reduzem as complicações da infecção e a transmissão do vírus, melhoram a qualidade de vida e diminuem a morbimortalidade de quem convive com a infecção (BRASIL, 2016). Os medicamentos utilizados para o HIV/AIDS são tenofovir, lamivudina (TDF/3tc), efavirenz (EFV) Inibidor da Transcriptase Reversatídeo - ITRN, ritonavir (IP/r,) lopinavir, booster de ritonavir (LPV/r) e Inibidor da Transcriptase Reversa Não Análogo de Nucleosídeo – ITRNN (COSTA, 2017).

A sífilis, por sua vez, é uma infecção que pode ser tratada e curada, mas se não tratada leva a graves consequências especialmente no período gestacional (BRASIL, 2016). O medicamento utilizado no tratamento da sífilis, em qualquer estágio, é penicilina benzatina e cristalina (COSTA, 2017). O tratamento da gonorreia e clamídia deve ser realizado com antibiótico conforme orientação do profissional de saúde (BRASIL, 2016).

Os medicamentos usados para clamídia são azitromicina 500mg, doxiciclina 100mg (exceto gestantes) e amoxicilina 500mg (BRASIL, 2015). Os medicamentos utilizados para gonorreia são ceftriaxone 250mg, estearato de eritromicina 500mg, ciprofloxacina e ofloxacina, estes dois últimos são contraindicados durante a gravidez (COSTA, 2017). O cancro mole também é tratado com antibiótico, acompanhado de medidas de higiene local (BRASIL, 2016). Os medicamentos usados são ceftriaxone 250mg e estearato de eritromicina 500mg (COSTA, 2017).

No caso do HPV há o tratamento das lesões anogenitais com o objetivo de removê-las, se não houver esse tratamento os condilomas podem desaparecer, permanecer inalterados ou aumentar em tamanho ou número, no entanto, nenhuma evidência indica que os tratamentos disponíveis erradicam ou afetam a história natural da infecção do HPV, os tratamentos disponíveis são podofilina 9 a 10%-25% (solução); ácido tricloroacético (ATA) a 80%-90% (solução), eletrocauterização, crioterapia e exérese cirúrgica (BRASIL, 2015).

O tratamento das hepatites virais está disponível no SUS. Deve ser realizado em um serviço de referência e somente um especialista pode definir se é necessário realizá-lo (BRASIL, 2016). Alguns medicamentos são usados principalmente para o tratamento de VHB como interferon, lamivudina, adefovirdipivoxil, porém, o tratamento recomendado para casos de hepatite B aguda fulminante, cirrose avançada e câncer primário do fígado é o transplante de fígado (RAMOS, 2015).

O herpes genital é uma infecção que não possui cura, mas pode ser tratada com objetivo de reduzir sinais e sintomas causados pela presença do vírus (BRASIL, 2016). Os medicamentos indicados são aciclovir 400mg, valaciclovir 1000mg e famciclovir 250mg (COSTA, 2017). A tricomoníase deve ser tratada com metronidazol 250mg (BRASIL, 2015).

2.2.6 Prevenção

A conscientização para a prevenção das IST's está cada vez mais presente no cotidiano através de programas educativos, palestras, entre outras atividades realizadas principalmente por instituições de saúde e educação (RAMOS, 2015). As estratégias de prevenção primária (uso de preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) podem permitir o controle dessas infecções e suas consequências (CARNEIRO et al., 2015).

Uma das formas de prevenção mais fáceis e eficazes é o uso da camisinha (masculina ou feminina), elas estão disponíveis gratuitamente nas unidades de saúde (BRASIL, 2016). Ressaltando que este é o único método que oferece dupla proteção, prevenindo tanto de IST's quanto de gravidez indesejadas (OLIVEIRA et al., 2015). Outra forma de prevenção são as vacinações, a vacina contra a hepatite B está disponível gratuitamente nos postos de saúde para todas as faixas etárias, mas para ser imunizado, é necessário tomar as três doses (RAMOS, 2015).

A vacina tetravalente contra HPV está disponível no SUS para meninas na faixa etária de nove a treze anos, com esquema vacinal de duas doses (BRASIL, 2015). Protege contra o HPV tipos 6 e 11 que causam verrugas genitais e 16 e 18 que causam câncer do colo de útero, porém, a vacinação não substitui o exame preventivo de câncer de colo uterino (BRASIL, 2016).

A vacina é potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas antes do primeiro contato sexual (BRASIL, 2015). Também esta disponível para mulheres vivendo com HIV/AIDS, na faixa etária de 9 a 26 anos de idade (BRASIL, 2016). Além do uso de preservativo e vacinas, outros fatores muito importantes para a prevenção das IST's é a realização do pré-natal e de profilaxia pós-exposição à infecção (BRASIL, 2015).

Para a prevenção do HIV/AIDS também é de suma importância não compartilhar agulhas ou seringas, receber somente transfusão de sangue que tenha sido testado e evitar contato com objetos perfurocortantes não esterilizados, para as hepatites B e C, além dos fatores citados acima, deve-se evitar compartilhamento de materiais de uso pessoal e para uso de drogas como escova de dente, lâmina de barbear, cachimbos e canudos (BRASIL, 2015).

2.3 A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DAS IST'S NAS ESCOLAS

Atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social (CARNEIRO et al., 2015), pois nesta fase de transição, de buscar novos saberes, de aflorar sua sexualidade e de definir sua personalidade, os jovens enfrentam maior vulnerabilidade ao tomar decisões e assumir responsabilidades diante da sua vida sexual, que cada dia se inicia mais precocemente (RAMOS, 2015).

A educação em saúde sexual, neste contexto, é essencial para transmitir informações que possam levar à tomadas de decisões conscientes e acertadas sobre sexualidade, colaborando na prevenção de gestações indesejadas e IST's (MATOS et al., 2016). Para garantir que a escola cumpra sua função nessa área foi criada no Brasil a Lei nº60/2009, que inclui educação sexual no currículo do ensino básico e secundário em todo território nacional (CARNEIRO et al., 2015).

Dentre as habilidades e temas a serem desenvolvidos, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs-1997) de Ciências da Natureza, estão as IST's e suas implicações na vida do ser humano, esses conteúdos devem ser desenvolvidos pelos professores de Ciências/Biologia (RAMOS, 2015). A escola exerce papel fundamental nas ações de educação sexual, pois é um espaço no qual o jovem passa longa e importante etapa de sua vida (LOPES, 2014).

É um ambiente destinado à aprendizagem tanto do funcionamento anátomo-fisiológico do corpo humano quanto das maneiras de prevenir IST's e gravidez indesejadas, além de formar indivíduos dotados de informações, capazes de agir com autonomia (ALVES; OLIVEIRA, 2016). Para isso os educadores devem preparar-se mais amplamente para desenvolver conceitos, investigações, procedimentos, atitudes e didáticas em relação à educação sexual e às IST's (RAMOS, 2015).

A partir disso, a escola passa a ganhar maior responsabilidade, principalmente quando os pais não se dispõem ou possuem bloqueio para conversar sobre sexualidade com seus filhos, porém, vale ressaltar que a escola e a família possuem papéis diferentes e complementares e não substitutos a respeito deste tema (MATOS et al., 2016).

A missão da escola é complementar à missão da família, construindo valores pessoais, entre eles a saúde, que atuando juntamente com a educação, contribui para a construção de projetos alternativos de vida (LOPES, 2014). Os jovens precisam ser orientados para conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis para agir com responsabilidade em relação à sua saúde sexual (RAMOS, 2015).

Desta forma é necessário que o educador esteja preparado para trabalhar questões de sexualidade, a fim de poder repassar informações corretas e esclarecer dúvidas sem impor suas crenças e seus valores (NJOROGE, 2016). Tais desenvolvimentos pedagógicos levam os jovens a compreender de forma mais

crítica a importância de conhecer e aprender sobre as IST's e construir suas próprias opiniões (RAMOS, 2015).

Porém a educação em saúde precisa ser assumida como uma responsabilidade e um projeto de toda a escola e de cada um dos educadores para que não corra o risco de tornar-se um projeto vazio e sem perspectivas (LOPES, 2014). Desta forma a educação, a divulgação do conhecimento, a valorização dos elementos éticos e morais, o papel da família, das escolas e instituições são pilares fundamentais para o ensino das IST's (RAMOS, 2015).

2.4 EDUCAÇÃO NAS ESCOLAS URBANAS E CAMPONESAS

As escolas estaduais do estado do Amapá seguem um modelo de ensino regido pela Secretaria de Estado da Educação (SEED), através do Plano Curricular da Educação Básica do Estado do Amapá. Acerca deste modelo percebe-se que o mesmo é fundamentado no repasse de conteúdos referentes às disciplinas. No ensino da disciplina de Biologia, por exemplo, o Plano Curricular destaca que o seu conteúdo e sua metodologia no ensino médio estão voltados, quase exclusivamente, para a preparação do aluno para os exames vestibulares.

As escolas famílias (escolas camponesas) por sua vez, seguem um modelo diferenciado de ensino regido pela Rede das Associações das Escolas Famílias do Amapá (RAEFAP), a Pedagogia da Alternância, que é fundamentada em quatro pilares, dois pilares da ordem das finalidades que buscam a formação integral (projeto pessoal) e o desenvolvimento do meio (socioeconômico, humano, político, etc.), e dois pilares da ordem dos meios que buscam a associação (pais, famílias, profissionais) e a alternância (SILVA; NERY, 2016).

A Pedagogia da Alternância permite aos jovens do campo a possibilidade de continuar os estudos e de ter acesso aos conhecimentos científicos e tecnológicos não como algo dado por outrem, mas como conhecimentos conquistados e construídos a partir da problematização de sua realidade, que passa pela pesquisa, pelo olhar distanciado do pesquisador sobre o seu cotidiano (CORDEIRO; REIS; HAGE, 2011).

A alternância consiste em repartir o tempo de formação do jovem em períodos de vivência na escola e na família. Esse ritmo alternado rege toda a estrutura da escola e busca a conciliação entre a escola e a vida, não permitindo ao

jovem desligar-se de sua família e, por conseguinte, do meio rural. Utiliza em seu processo de aprendizagem situações vividas pelos jovens, encontradas e observadas em seu meio, em vez da simples aplicação, na prática, das aulas teóricas, como acontece nas escolas tradicionais (RIBEIRO, 2008).

De acordo com o Ministério da Educação (2010), no paradigma da Educação do Campo preconiza-se a superação do antagonismo entre a cidade e o campo, que passam a ser vistos como complementares e de igual valor. Ao mesmo tempo, considera-se e respeita-se a existência de tempos e modos diferentes de ser, viver e produzir, contrariando a pretensa superioridade do urbano sobre o rural e admitindo variados modelos de organização da educação e da escola.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em quatro escolas do município de Mazagão, situado no sul do estado do Amapá, a 35 km da capital Macapá. As escolas participantes da pesquisa foram duas estaduais urbanas e duas escolas famílias camponesas:

- Escola Estadual Fagundes Varela, localizada no Distrito do Carvão, zona rural de Mazagão;
- Escola Estadual Dom Pedro I, situada na sede, Mazagão Novo;
- Escola Família Agroextrativista do Carvão (EFAC), situada no Distrito do Carvão, Mazagão;
- Escola Família Agroextrativista do Maracá (EFAEXMA), localizada na Vila do Maracá, zona rural do município de Mazagão.

As quatro escolas atendem aos níveis fundamental e médio e funcionam nos três turnos, com exceção da escola Fagundes Varela (não funciona no período noturno). As duas primeiras escolas são instituições públicas estaduais e urbanas, cujas políticas educacionais são regidas pela SEED. As duas últimas, são instituições privadas e camponesas, que funcionam em tempo integral, em regime de internato e seguem o modelo da Alternância Pedagógica. Suas normas educacionais de ensino são regidas pela RAEFAP.

3.2 PÚBLICO-ALVO

A população escolhida foi formada por alunos regularmente matriculados nos 1º, 2º e 3º anos do ensino médio das quatro instituições de ensino, sendo:

- Trinta (30) alunos da escola Fagundes Varela;
- Trinta (30) alunos da escola Dom Pedro I;
- Trinta (30) alunos da EFAC;

- Dezenove (19) alunos da EFAEXMA;
- Totalizando 109 alunos.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2018 e janeiro de 2019, através de um questionário aplicado no interior das instituições durante o período letivo, sucedido da autorização dos profissionais responsáveis por cada escola e por cada turma, o mesmo foi aplicado pelas próprias pesquisadoras. O questionário possuía um cabeçalho com idade, sexo, escola e série e dez (10) perguntas fechadas, através do qual foi possível analisar o nível de conhecimento dos jovens participantes acerca das IST's (Anexo).

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram alocados em planilha do Microsoft Excel 2010, onde foram obtidas as porcentagens afirmativas de cada pergunta por escola e as médias gerais de cada pergunta. Para avaliar se houve diferenças significativas nas frequências de respostas afirmativas das escolas abordadas, foi aplicado o teste Anova utilizando o software *BioEstat* 5.2 (AYRES et al., 2007). Para avaliar se houve diferença estatística entre as perguntas e entre as escolas, foi aplicado o teste de Tukey.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi aplicado a 109 alunos do ensino médio de quatro escolas do município de Mazagão, sendo 30 da escola Fagundes Varela, 30 da escola Dom Pedro I, 30 da EFAC e 19 da EFAEXMA. Quanto à série, 39 eram do 1º ano, 36 do 2º ano e 34 do 3º ano do ensino médio. Quanto ao sexo 58 eram do sexo masculino e 51 do feminino. Quanto à faixa etária dos participantes, 105 tinham entre 14 e 20 anos e 4, entre 21 e 27. A respeito das respostas afirmativas, a tabela 1 mostra a porcentagem obtida por escola, bem como a média geral obtida por pergunta.

Tabela 1 – Porcentagem de respostas afirmativas obtidas por escola e média geral obtida por pergunta

ESCOLAS PERGUNTAS	1 F. Varela	2 D. Pedro I	3 EFAC	4 EFAEXMA	MÉDIA GERAL
1 Você sabe o que são ISTs?	86,67%	80%	93,33%	100%	91%
2 Como se adquire/Quais as formas de contágio das ISTs?	96,67%	96,67%	100%	100%	98,34%
3 Conhece as formas de prevenção das ISTs?	100%	96,67%	96,67%	100%	98%
4 Conhece alguém que possui ou já possuiu uma IST?	16,67%	20%	26,67%	15,79%	19,78%
5 Sabe quais são os sintomas das ISTs?	23,33%	20%	43,33%	47,37%	33,51%
6 Recebe orientação de alguém de sua família sobre IST?	70%	86,67%	80%	89,47%	82%
7 Costuma conversar sobre IST?	53,33%	30%	60%	52,63%	48,99%
8 Já fez algum tipo de teste/exame p/detectar alguma IST?	30%	26,67%	30%	36,84%	31%
9 A sua escola aborda temas sobre saúde sexual (incluindo IST's)?	100%	93,33%	96,67%	100%	98%
10 Conhece alguma IST?	96,67%	90%	96,67%	100%	95,84%

O teste Anova analisou a diferença nas frequências de respostas afirmativas das escolas e não encontrou diferença significativa. O teste de Tukey analisou a diferença estatística entre as perguntas abordadas e entre as escolas quanto às respostas afirmativas dos alunos e encontrou diferenças significativas. Acerca das

divergências encontradas entre as 10 perguntas, a tabela 2 apresenta os resultados obtidos pelo teste.

Tabela 2 – Demonstração dos valores de P obtidos pelo teste de Tukey indicando a diferença significativa encontrada entre as 10 perguntas.

		Numeração das perguntas de 1 a 10								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ns	Ns	ns	<0,01	<0,01	ns	<0,01	<0,01	ns	ns
2	ns	Ns	ns	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	ns	ns
3	ns	Ns	ns	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	ns	ns
4	<0,01	<0,01	<0,01	ns	ns	<0,01	<0,01	ns	<0,01	<0,01
5	<0,01	<0,01	<0,01	ns	ns	<0,01	ns	ns	<0,01	<0,01
6	ns	<0,05	<0,05	<0,01	<0,01	ns	<0,01	<0,01	<0,05	ns
7	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	ns	<0,01	ns	<0,05	<0,01	<0,01
8	<0,01	<0,01	<0,01	ns	ns	<0,01	<0,05	ns	<0,01	<0,01
9	ns	Ns	ns	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	ns	ns
10	ns	Ns	ns	<0,01	<0,01	ns	<0,01	<0,01	ns	ns

Demonstrativo do teste de Tukey com relação à diferença estatística entre as perguntas abordadas. ns: não significativa. Valores < que 0,05 são considerados significativos.

O teste de Tukey (tabela 2) demonstrou diferenças significativas entre a pergunta 1 em relação as perguntas 4 e 5 (dentre outras), onde os jovens afirmam saber o que são IST's (tabela 1, pergunta 1, média de 91%), mas poucos tiveram contato com pessoas que possuem ou já possuíram uma dessas infecções (tabela 1, pergunta 4, média de 19, 78%), e poucos sabem quais são os sintomas das mesmas (tabela 1, pergunta 5, média de 33,51%).

No que tange esta questão Silva R. A. et al. (2016), ressaltam que afirmar 'conhecer uma doença' pode significar simplesmente ter ouvido falar dela e, na maioria dos casos, vagamente. Os resultados encontrados no estudo destes autores foram semelhantes aos da presente pesquisa, onde ao pesquisarem alunos do ensino médio de uma escola pública no Nordeste do país, constataram que os mesmos não possuíam conhecimentos gerais sobre IST's, embora discutissem temas relacionados à sexualidade.

Um estudo feito por Silva A. F. et al. (2016), com adolescentes de uma escola privada no Sudeste do Brasil, também mostrou que os alunos não conheciam as implicações das IST's, pois tinham dificuldades em diferenciar a sintomatologia e as formas de contágio dessas infecções. O desconhecimento dos jovens acerca dos sintomas encontrados no presente trabalho coincide com a pesquisa feita por Lopes (2014), onde a maioria dos alunos pesquisados não conhecia qualquer tipo de sintoma relacionado a uma IST.

Castro et al. (2016), destacam que a maior prevalência destas infecções está entre a população jovem, porém, muitas vezes, elas se apresentam de forma assintomática. A pesquisa feita por estes autores com jovens universitários, demonstrou que a juventude está iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, entre os 13 e 15 anos e sem os devidos conhecimentos acerca de assuntos relacionados à sexualidade, como as IST's, pois, 81% dos pesquisados reconheceram ter dúvidas sobre o tema, dados estes que coincidem com os desta pesquisa quando se observa o pouco conhecimento dos jovens acerca da sintomatologia.

A pergunta de número 7 apresentou divergências em relação as perguntas 2, 3, 6 e 10 (dentre outras), ou seja, os alunos conversam pouco sobre IST's (tabela 1, pergunta 7, média de 48,99%), mas afirmam receber orientações de pessoas da família sobre o tema (tabela 1, pergunta 6, média de 82%), Também dizem conhecer as formas de contágio (tabela 1, pergunta 2, média de 98,34%), as formas de prevenção (tabela 1, pergunta 3, média de 98%) e pelo menos uma IST (tabela 1, pergunta 10, média de 95,84%).

O trabalho feito por Silva R. A. et al. (2016), bem como o presente trabalho, também apresentou divergências, o estudo mostrou que os jovens recebiam orientações sobre IST's fora do ambiente escolar de amigos e membros da família, no entanto, desconheciam formas de contágio como a transmissão vertical 'de mãe para filho' durante a gestação e através do aleitamento materno.

Outro trabalho sobre a temática que apresentou resultados divergentes, foi o feito por Barbosa et al. (2010), onde os alunos apresentaram bom conhecimento sobre HIV/AIDS e métodos preventivos, fator que poderia estar relacionado, segundo os autores, a maior exposição dos adolescentes à informações sobre o tema, através da mídia e de campanhas do Ministério da Saúde. Porém no mesmo trabalho, os adolescentes tiveram dúvidas sobre o risco de infecção pelo HIV mediante o uso de alicates de unha, picada de mosquito, relação sexual oral e beijo.

Acerca da pergunta 6, onde 82% dos jovens afirmaram receber orientações de pessoas da família sobre IST's (tabela 1), um trabalho realizado por Padilha et al. (2015), com alunos de uma escola pública no Sul do país, apresentou resultados diferentes, onde a família foi pouco citada pelos pesquisados como fonte de orientação sobre o tema. A respeito desta questão, os autores destacaram que no contexto familiar, muitas vezes, os pais têm dificuldades em abordar questões de sexualidade com seus filhos adolescentes, por isso atribuem essa tarefa à escola, que, por sua vez, apresenta dificuldade em cumpri-la (PADILHA et al., 2015).

Acerca da pergunta 3, onde 98% dos jovens afirmaram conhecer as formas de prevenção (tabela 1), outros estudos obtiveram resultados semelhantes, como o feito por Silva R. A. et al. (2016), no qual 93% dos estudantes afirmaram conhecer a camisinha como forma de prevenir IST's. O trabalho realizado por Oliveira et al. (2015), com jovens do ensino médio, com idade entre 15 e 19 anos, demonstrou que os mesmos conheciam o preservativo como forma de prevenção, mas não utilizavam em todas as relações sexuais. Dentre os motivos para a não utilização estavam nem sempre ter acesso à camisinha e conhecer a parceria sexual.

Em relação ao conhecimento positivo dos jovens sobre, pelo menos, uma IST (tabela 1, pergunta 10, média de 95,84%), outros trabalhos também apresentaram resultados positivos, como o feito por Padilha et al. (2015), onde os pesquisados citaram as IST's mais conhecidas por eles, sendo o HIV/AIDS a mais citada, seguida pela sífilis, gonorreia, herpes genital e HPV. A pesquisa feita por Lopes (2014) mostrou resultados semelhantes, onde 78% dos jovens também citaram o HIV/AIDS como a IST mais conhecida por eles.

A tabela 1 demonstra que apenas 31% dos alunos costumam fazer exames ou testes para detectar uma IST (pergunta 8), deste modo, nota-se que a maioria deles não costuma realizar este tipo de diagnóstico de prevenção. A respeito desta afirmativa Rodrigues et al. (2018), destacam que para a prevenção dessas infecções é de extrema necessidade estabelecer o empoderamento do adolescente, estimulando a proteção, a promoção do autocuidado e o conhecimento acerca delas, visto que a educação é uma forte facilitadora para mudanças comportamentais.

A respeito da abordagem nas escolas, a tabela 1 mostra que 98% dos alunos afirmam que suas escolas abordam temas relacionados à saúde sexual, incluindo IST's (pergunta 9). Se comparado aos resultados obtidos no presente estudo, os resultados obtidos por Silva R. A. et al. (2016), foram inferiores, na

pesquisa dos autores apenas 45% dos jovens afirmaram ter recebido algum tipo de orientação sobre IST's na escola. Os autores salientam a importância da inclusão da educação sexual nas escolas.

O trabalho de Lopes (2014) apresentou resultados negativos e alarmantes acerca da abordagem das IST's nas escolas, pois, numa questão referente aos meios pelos quais os alunos buscavam informações sobre IST's, a escola foi a menos citada, com um percentual de 6,5%, sendo a internet a mais referida com 58,5%, seguida de amigos (15,5%), televisão (12%) e família (7,5%). A pouca citação da escola, revela a baixa procura dos alunos pelos professores para a troca de informações sobre sexualidade em geral (LOPES, 2014).

No estudo realizado por Padilha et al. (2015), diferente do autor supracitado, a escola foi mencionada pelos jovens pesquisados como uma das principais fontes de busca de informações, considerando, assim, o professor como uma figura significativa entre os adolescentes. A respeito da relevância da abordagem em saúde sexual nas escolas, Barbosa et al. (2010) e Silva A. F. et al. (2016) ressaltam a importância da utilização de materiais educativos e estratégias educacionais, como jogos, palestras e dinâmicas para a abordagem de temas referentes à sexualidade.

Amoras, Campos e Beserra (2015), inferem que é necessário a escola abordar temas de interesse dos jovens, que chamem a atenção e sejam realidade no seu dia-a-dia como as estruturas dos órgãos genitais, infecções relacionadas ao sexo sem proteção, métodos contraceptivos, dentre outros. Somente dessa forma se obterá uma compreensão efetiva e uma participação ativa, no qual a orientação recebida será colocada em prática, evitando assim, a propagação de IST's entre os adolescentes.

Este trabalho também avaliou através do teste de Tukey o desempenho das escolas quanto às respostas afirmativas dos alunos, e observou-se que as escolas EFAC (74,33%) e EFAEXMA (74,21%) apresentaram médias superiores às obtidas pelas escolas Fagundes Varela (67,33%) e Dom Pedro I (64%). O teste também indicou que houve diferenças em relação às escolas D. Pedro e EFAC ($Q= 4,0856$; $P<0,05$) e entre as escolas Fagundes Varela e EFAEXMA ($Q=5,0180$; $P<0,01$).

Em relação aos resultados obtidos, é importante frisar o modelo no qual as escolas famílias EFAC e EFAEXMA estão inseridas, o da Alternância Pedagógica, que vem sendo definido como um processo contínuo de aprendizagem e formação na descontinuidade de atividades e na sucessão integrada de espaços e tempos. A

formação inclui e transcende o espaço escolar, e, portanto, a experiência torna-se um lugar com estatuto de aprendizagem e produção de saberes em que o sujeito assume seu papel de ator protagonista, apropriando-se individual e coletivamente do seu processo de formação (CORDEIRO; REIS; HAGE, 2011).

É relevante salientar que as duas escolas mencionadas acima são escolas consideradas do campo que recebem exclusivamente alunos do campo, diferente das escolas Fagundes Varela e Dom Pedro I. Esta primeira, apesar de estar situada numa comunidade camponesa, segue o modelo de ensino proposto para as escolas estaduais (Plano Curricular da Educação Básica do Estado do Amapá). A escola Dom Pedro I, por sua vez, está situada no centro da sede do município e, assim como a Fagundes Varela, não tem restrições para o ingresso de alunos.

Neste contexto Brasil (2010), destaca que é preciso desconstruir paradigmas, preconceitos, injustiças e a visão urbanocêntrica, na qual o campo é encarado como lugar de atraso, meio secundário e provisório, a fim de reverter às desigualdades educacionais, historicamente construídas, entre campo e cidade. Assim no que tange a abordagem sobre educação sexual, as duas escolas do campo não possuem educação inferior às outras escolas aqui pesquisadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo identificou-se que a maior parte dos alunos participantes eram adolescentes na faixa etária entre 14 e 20 anos. Identificou-se também que apesar da maioria afirmar saber o que são IST's; saber quais as formas de contágio; conhecer as formas de prevenção; conhecer pelo menos uma IST nota-se que tal conhecimento é superficial e insuficiente, pois, poucos sabem os sintomas das infecções que afirmam conhecer e tem pouco contato com pessoas que possuem ou possuíram uma dessas moléstias.

O estudo constatou que os alunos não costumam realizar testes ou exames para detectar uma IST, isto indica que alguém entre eles pode portar uma dessas infecções e infectar outra pessoa por não saber. Assim este fator precisa ser revertido com abordagens e intervenções dos órgãos de saúde e educação, pois, a detecção leva ao controle e tratamento das IST's, diminuindo sua disseminação.

Identificou-se que os alunos conversam pouco acerca do tema, o que deveria ser mais abordado entre eles em virtude dos mesmos serem grupo de risco para as IST's. Detectou-se que a maioria dos jovens recebe orientação da família sobre o assunto e que suas escolas abordam temas relacionados à saúde sexual, incluindo IST's, contudo, considerando os fatores negativos citados acima, percebe-se que tanto a orientação dos familiares quanto a abordagem das escolas são deficientes e não conseguem promover o conhecimento necessário.

Desta forma é de suma relevância que as instituições de ensino, juntamente com os órgãos de saúde e os grupos familiares, intensifiquem a abordagem sobre IST's para que os jovens possam receber um conhecimento concreto, capaz de levá-los a desempenhar comportamentos sexuais saudáveis e conscientes. Constatou-se ainda que o conhecimento sobre IST's dos alunos das escolas do campo (EFAC e EFAEXMA) não difere daqueles das escolas urbanas (Fagundes varela e Dom Pedro I), o que demonstra que as escolas do campo não possuem uma educação inferior às demais escolas, no que tange a abordagem sobre IST's.

Deste modo sugere-se que outras pesquisas investiguem como é realizada a abordagem sobre IST's nestas e em outras escolas do município de Mazagão, a fim de contribuir para a intensificação da educação em saúde sexual, visando a difusão de conhecimentos com vista à prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, K. R. C. L; OLIVEIRA, P. S. D. Sexualidade na adolescência, percepção e cuidados na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma revisão da literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v. 11, n. 1, 2016.

AMAPÁ. **Plano Curricular da Educação Básica do Estado do Amapá**. Secretaria de Educação do Estado do Amapá, Amapá, 2009.

AMARAL, A. M. S. et al. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 6, n. 1, p. 62-67, 2017.

AMORAS, B. C; CAMPOS, A. R; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**. v. 8, n. 1, p. 163-171, 2015.

AYRES, M. et al. BioEstat 5.2. **Aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Biológicas Médicas**. Belém: Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá- IDSM/ MCT/ CNPQ. 364p, 2007.

AZEVEDO, B. D. S. et al. Análise da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e sua relação com a saúde escolar no Brasil. **Educação em Revista**. v. 30, n. 3, p. 315-334, 2014.

BARBOSA, S. M. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 12, n. 2, p. 337-41, 2010.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Versão Atualizada. Brasília, Senado Federal, 2017.

BRASIL. Ministério da educação. Educação do campo: diferenças mudando paradigmas. Cadernos secad 2. **Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade**. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde**. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diagnostico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis incluindo o vírus da imunodeficiência humana, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília; Ministério da saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Coordenação Nacional de DST e Aids Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde**. Brasília; 2016.

CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**. v. 14, n. 1, 2015.

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

CASTRO, E. L. et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, p. 1975-1984, 2016.

CORDEIRO, G; REIS, S. N; HAGE, S. M. Pedagogia da Alternância e seus desafios para assegurar a formação humana dos sujeitos e a sustentabilidade do campo. **Em Aberto**. v. 24, n. 85, 2011.

COSTA, E. A. Conhecimento do uso da camisinha masculina na prevenção das DSTs/AIDS nos adolescentes de uma escola pública do estado de Sergipe - uma atualização. 2017. 57 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2017.

FERREIRA, M; NELAS, P. B. Adolescências... Adolescentes. **Revista Educação, Ciência e Tecnologia Online**, 2016.

FREITAS, A. P. O. et al. Atuação do Enfermeiro nas Doenças de Transmissão Vertical: Abordagem sobre Sífilis Congênita. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**, 2017.

LOPES, T. Z. Educação em Saúde: o contexto das doenças sexualmente transmissíveis no ensino de ciências. 2014. 39 f. **Monografia** (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

MATOS, J. et al. Atuação da escola na educação sexual de adolescentes. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 7, n. 2, p. ág. 773-792, 2016.

FERREIRA, M; NELAS, P. B. Adolescências... Adolescentes.. **Millenium**, p. 141-162, 2016.

NJOROGE, W. E. Plano de ação para aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes do bairro Vila Sarney do município de São Luís-MA. 2016.

OLIVEIRA, L. F. R. et al. Adesão de Adolescentes à camisinha masculina. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**. v. 7, n. 1, p.1765-1773, 2015.

PADILHA, A. P. et al. O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica Gestão e saúde**. n. 3, p. 2249-2260, 2015.

RAMOS, M. G. O. A importância do conhecimento sobre a hepatite B para estudantes do ensino médio: estudo de caso no Centro Educacional 01 de Planaltina - DF. 2015. 25 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Ciências Naturais). Universidade de Brasília, Planaltina, 2015.

RIBEIRO, M. Pedagogia da alternância na educação rural/do campo: projetos em disputa. **Educação e pesquisa. São Paulo. Vol. 34, n. 1 (jan./abr. 2008), p. 27-45, 2008**

RODRIGUES, M. J. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. **Nascer e Crescer. v. 19, n. 3, p. 200-200, 2018.**

SILVA, A. F. et al. Educação em saúde sobre dsts com adolescentes em escola privada: um relato de experiência. **Revista Rede de Cuidados em Saúde. v. 11, n. 1, 2016.**

SILVA, A. T; JACOB, M. H. V. M; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. **Aletheia. n. 46, p. 34-49, 2015.**

SILVA, N. L. T; ALKIMIN, M. A. HIV/AIDS e efetivação do direito fundamental à saúde e previdência social: incapacidade de acordo com a Súmula 78 da Turma Nacional de Uniformização (TNU). **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. v. 3, n. 2, p. 63-84, 2017.**

SILVA, R. A. et al. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). v. 8, n. 4, p. 5054-5061, 2016.**

SILVA, R. Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs. **Educar em Revista. v. 31, n. 57, p. 221-238, 2015.**

SILVA, U. R. L; NERY, V. S; C. Pedagogia da alternância no Amapá: um estudo na Escola Família Agrícola do Pacuí. **Eventos Pedagógicos. v. 7, n. 3, p. 1604-1629, 2016.**

SOUSA, P. R. et al. Intervenção do enfermeiro às adolescentes usuárias de crack em um CAPS AD. 2014. 20 f. **Monografia** (Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SPINDOLA, T. et al. Produção de conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis na população jovem: pesquisa bibliométrica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. v. 7, n. 3, 2015.**

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CAMPUS MAZAGÃO
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO
ACADÊMICAS: DEUZELINA AZEVEDO; LIDIANI SOBRAL & LUCINETE CAMPOS

QUESTIONÁRIO

IDADE:	SEXO	M	F
ESCOLA:	SÉRIE:		

Perguntas	Respostas	
	Marque com x	
	SIM	NÃO
1 - Você sabe o que são IST's?		
2 - Você sabe como se adquire/Quais as formas de contágio das ISTs?		
3 - Você conhece as formas de prevenção das ISTs?		
4 - Conhece alguém que possui ou já possuiu uma IST?		
5 - Você sabe quais são os sintomas das IST's?		
6 - Recebe orientação de alguém de sua família sobre IST's?		
7 - Costuma conversar sobre IST's?		
8 - Você já fez algum tipo de teste/exame p/detectar alguma IST?		
9 - A sua escola aborda temas sobre saúde sexual (incluindo IST's)?		
10 - Você Conhece alguma IST?		

Questionário utilizado na pesquisa. Elaborado por Deuzelina Azevedo, Lidiani Sobral e Lucinete Campos, juntamente com a Profa. Dra. Elizabeth Machado Barbosa.

ANEXO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CAMPUS MAZAGÃO
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO - CIÊNCIAS AGRÁRIAS E BIOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PESQUISA SOBRE:**

O Conhecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis Entre Alunos de Quatro Escolas do Município de Mazagão – Amapá

TÉCNICA OU INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Questionário

Prezado(a) colaborador(a):

Somos acadêmicas da Universidade Federal do Amapá do *Campus* de Mazagão – UNIFAP, do curso de Licenciatura em Educação do Campo: Ciências Agrárias e Biologia e estamos realizando uma pesquisa científica sobre o conhecimento de jovens do ensino médio de quatro escolas do município de Mazagão acerca das IST's, com o objetivo de contribuirmos, através da realização de um Trabalho de Conclusão de Curso, para a intensificação da abordagem sobre a temática nas instituições de ensino do município, afim de que os jovens possam receber um conhecimento concreto, capaz de levá-los a desempenhar comportamentos sexuais saudáveis e conscientes.

Desta forma para a realização desta pesquisa, necessitamos obter algumas informações a serem coletadas por meio de um questionário e, como você atende ao perfil e aos critérios de inclusão para esta investigação, seria extremamente importante contar com a sua colaboração, fornecendo estas informações. Para tanto, deixo claro que as informações fornecidas serão recebidas e tratadas garantindo-se total sigilo e confidencialidade do fornecedor das respostas. Acrescentamos que o tempo estimado para a o fornecimento das informações é de aproximadamente vinte minutos e que, a sua participação é voluntária, podendo se recusar a fornecer as informações ou parar a qualquer momento.

Antecipamos nossos agradecimentos pela atenção e participação, ao tempo que nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento por meio dos telefones (96) 991147058; 991691356 e 991507992 ou pelos e-mails deuaazevedo77@gmail.com; lidianisobral@gmail.com e lucinetealmeida.ap@hotmail.com.

Atenciosamente,

Assinatura das acadêmicas

Assinatura do(a) responsável pela Instituição

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Após ter todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a pesquisa e sua finalidade, eu _____, concordo em participar espontaneamente fornecendo as informações solicitadas.

Mazagão-AP, _____ de _____ 20____.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa