



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FABIANA SARMANDO SOARES

**O COMPORTAMENTO SEXUAL DO ADOLESCENTE E O RISCO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Manaus
2018

FABIANA SARMANDO SOARES

**O COMPORTAMENTO SEXUAL DO ADOLESCENTE E O RISCO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador (a): Prof. Msc. Vinicius Azevedo Machado
Manaus
2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

F118c Soares, Fabiana Sarmando
O comportamento sexual do adolescente e o risco de
Infecções Sexualmente Transmissíveis / Fabiana
Sarmando Soares. Manaus : [s.n], 2018.
21 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018.
Inclui bibliografia
Orientador: Vinicius Azevedo Machado

1. Adolescentes. 2. Comportamento sexual. 3.
IST. I. Vinicius Azevedo Machado (Orient.). II.
Universidade do Estado do Amazonas. III. O
comportamento sexual do adolescente e o risco de
Infecções Sexualmente Transmissíveis

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo primeiramente à Deus, à minha mãe que não mede esforços para me ajudar na conquista dos meus objetivos, à minha família como um todo e aos meus alunos da Escola Estadual Daisaku Ikeda que me motivaram na escolha desse tema.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha amiga Heilla Lemos de Oliveira Medeiros pela motivação na busca desse sonho chamado enfermagem, à Irenilce Lasmar de Oliveira, pois sua ajuda e apoio foram decisivos na conclusão desse artigo. Ao meu orientador Msc. Vinícius Machado pela orientação e todo o tempo dedicado ao meu trabalho. Aos meus amigos que compreenderam a minha ausência nos eventos. Ao Marcelo e Aurely por todo o esforço e dedicação.

EPÍGRAFE

Há em cada adolescente um mundo encoberto, um almirante e um sol de outubro.

Machado de Assis

SUMÁRIO

Introdução.....	07
Método.....	07
Resultados.....	08
Discussão.....	14
Conclusão.....	17
Referências.....	17
Anexos.....	21

ARTIGO

Título do artigo: O comportamento sexual do adolescente e o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Autores: Fabiana Sarmando Soares¹, Vinícius Azevedo Machado²

Resumo

Objetivo: identificar estudos que apontem como o comportamento sexual do adolescente pode apresentar-se como fator de risco para a aquisição de uma IST. Método: para a realização desta revisão foram realizadas as seguintes etapas utilizando a estratégia de PICO, a busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *LiLacs*. Foram selecionados estudos que tiveram adolescentes brasileiros como assunto, que estavam em acordo com o período de tempo determinado de até 10 anos da publicação e que possuíam texto disponível completo para a análise. Resultados: foram analisados 19 artigos, esses estudos trouxeram as seguintes temáticas: grau de conhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva, fatores de risco, estudos de prevalência, adolescente vivendo com HIV e abordagem metodológica. Os estudos analisados apontaram que adolescentes que tiveram início sexual precoce, de baixa escolaridade e com nível econômico mais baixo são mais vulneráveis a adotarem comportamentos sexuais de risco e desconhecerem as formas de infecção e tratamento das IST. Conclusão: o comportamento sexual de risco pode levar ao aumento das infecções por IST em adolescentes, diante da prática sexual desprotegida ou da adoção de atividades inseguras à sua saúde. A informação, o conhecimento das IST e a adoção de comportamentos saudáveis parecem ser fundamentais para que haja mudanças no comportamento de adolescentes.

Descritores: Adolescentes; Comportamento sexual; IST.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

²Mestre em Educação. Docente da Universidade do Estado do Amazonas, Brasil.

Introdução

A população de adolescentes se apresenta como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), além de ser um grupo prioritário das campanhas de prevenção efetuadas pela Organização das Nações Unidas. A sexualidade é um componente intrínseco e fundamental na saúde de adolescentes que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade.^{1,2} O adolescente possui uma série de sentimentos que despertam a necessidade de desafios, os quais, associados à falta de experiência, podem influenciar práticas de comportamento de risco, como o uso de álcool, drogas ilícitas e prática sexual precoce desprotegida.³

O conjunto da produção acadêmica que versa sobre o comportamento sexual de adolescentes brasileiros indica que o risco de contrair IST está associado à falta de informação e conhecimento sobre a temática, ao uso não regular do preservativo nas relações sexuais ou mesmo à prática de não utilizá-lo. Estudos sobre o impacto de programas de educação sexual voltados para adolescentes têm mostrado que as estratégias de prevenção apoiadas apenas na ideia de prevenção de comportamento de risco e transmissão de informações técnico-científicas não influenciam na decisão de iniciar a vida sexual, não aumentam a taxa de uso de métodos contraceptivos e tampouco, reduzem a gravidez na adolescência, entretanto, são objetivos frequentes dos programas implantados.⁴

Segundo dados do Ministério da Saúde, nos últimos dez anos, houve um incremento da taxa de detecção de HIV/AIDS entre jovens do sexo masculino na faixa etária entre 15 e 19 anos, sendo que do ano de 2006 para o de 2016, a taxa quase triplicou nesse grupo. Entre as mulheres, verifica-se que nos últimos dez anos a taxa de detecção vem apresentando uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19 anos, nestas, o aumento foi de 13,9%, quando comparados os anos de 2006 e 2016. Entre os jovens menores de 13 anos, a quase totalidade dos casos (93,1%) teve como via de infecção a transmissão vertical, mas adolescentes com 13 anos ou mais de idade em 2016 teve como principal via de infecção a sexual, tanto em homens (95,8%) quanto em mulheres (97,1%). Entre o sexo masculino, houve predomínio da categoria de exposição heterossexual. Porém, houve

aumento na proporção de casos entre homossexuais e bissexuais nos últimos dez anos, que passou de 35,6% em 2006 para 47,3% em 2016. A infecção pela utilização de drogas injetáveis (UDI) vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil, representando 3,2% dos casos entre homens e 1,9% dos casos entre mulheres no ano de 2016. A baixa escolaridade apresenta-se como fator de risco para IST, pois a maior concentração de casos de aids ocorreu entre indivíduos com a 5ª à 8ª série incompleta (25,5%). Há diferenças de sexo e níveis de escolaridade, pois homens com aids apresentaram grau de instrução mais elevado do que as mulheres. Em 2016, a proporção de casos entre homens analfabetos foi de 2,3%, enquanto entre as mulheres foi de 3,9%; entre indivíduos que possuíam nível superior completo, nos homens a proporção foi de 13,1%, em comparação a 4,7% entre as mulheres. 5

Este estudo, tem como objetivo identificar artigos científicos que apontem como o comportamento sexual do adolescente pode se apresentar como fator de risco para a aquisição de uma IST.

Método

Realizamos uma revisão integrativa a fim de encontrar evidências a respeito de como o comportamento sexual dos adolescentes brasileiros pode implicar no aumento do risco de IST. Assim, seguimos 5 etapas: a identificação do tema, a busca de artigos na literatura científica, a classificação categórica dos artigos selecionados para análise, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.

Foi utilizada a estratégia PICO (P= paciente; I= intervenção; C= comparação entre os resultados; O= resultados), para a elaboração da pergunta de investigação. Utilizamos: P= adolescentes; I= comportamento sexual de risco; C= não se aplica e O= IST. Portanto, pergunta deste estudo é: como o comportamento sexual de adolescentes brasileiros pode implicar no aumento do risco de IST.

Após a definição dos descritores adequados à pergunta (comportamento sexual/*behavior sexual*, adolescentes/*adolescente*, doenças sexualmente transmissíveis/*sexually transmitted diseases*), iniciou-se a busca nas bases de dados *PubMed* (*Public Medline or Publisher*) e LiLacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando o operador booleano *AND*.

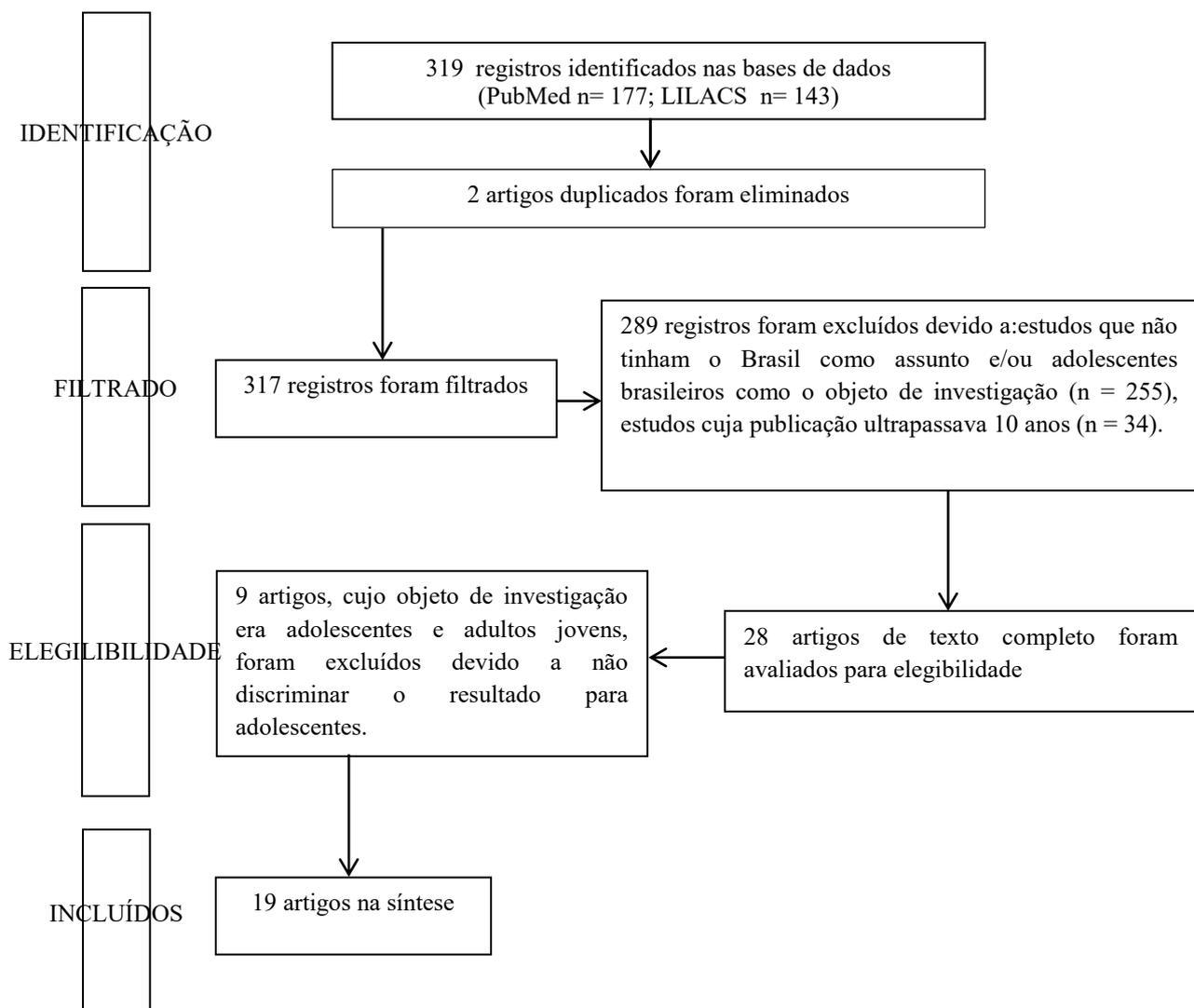
A seleção de artigos considerou o Brasil como local de estudo, os anos entre 2008 e 2018 como recorte temporal e a exclusão de estudos duplicados, de estudos cuja amostra

somava adolescentes e jovens adultos e estudos não disponíveis em texto completo na base de dados.

O resultado da coleta foi disposto em dois quadros sinópticos a partir dos seguintes dados: autor/fonte, local de realização, desenho do estudo, objetivo, amostra e principais achados.

Resultados

Dos 319 artigos encontrados, 19 artigos foram incluídos na análise final, conforme o quadro 1.



Quadro 1 – Diagrama de fluxo dos artigos filtrados, avaliados para elegibilidade, incluídos e excluídos, Manaus, Amazonas, 2018.

Dentre os artigos, foram incluídos: 10 estudos transversais (52.5%), 3 estudos qualitativos (15.8%), 3 estudos descritivos (15.8%), 1 estudo observacional (5.3%), 1 estudo epidemiológico descritivo e transversal (5.3%) e 1 estudo de revisão sistemática (5.3%), conforme Quadro 2.

Dos 18 artigos que se utilizaram de trabalho de campo, 10 foram realizados em escolas (52.6%), 6 foram realizados em hospitais (31.6%), 1 foi realizado em domicílios (5.3%) e 1 foi realizado em um centro comunitário (5.3%). 17 estudos se concentraram nas seguintes regiões brasileiras: 7 na Sudeste (41.2%), 6 na Nordeste (35.3%) e 4 na Sul (23,5%). Além desses 17 estudos, 1 foi realizado em todas as capitais brasileiras. Por fim, quanto à autoria das publicações, 9 artigos eram de pesquisadores multidisciplinares (47.4%), 6 de pesquisadores de enfermagem (31.6%) e 4 de pesquisadores de Medicina (21%).

AUTORIA	LOCAL DE REALIZAÇÃO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA
Bassols et al. São Paulo-SP, 2010. ⁽⁶⁾	Centro de Testagem Anônimo para HIV e IST, Porto Alegre-RS	Transversal	Examinar associações entre fatores de risco para infecção para HIV em uma amostra de mulheres jovens que procuram teste de HIV.	n= 258
Bertoni et al. Rio de Janeiro-RJ, 2009. ⁽⁷⁾	Escolas Públicas, Minas Gerais	Transversal	Identificar o comportamento de uma amostra de jovens 12 municípios com relação ao uso de drogas, na sua inter-relação com o uso do preservativo nas suas práticas sexuais.	n= 5.981
Camilo et al. Rio de Janeiro-RJ, 2009. ⁽⁸⁾	Escola Pública, Fortaleza-CE	Descritivo, Qualitativo	Relatar a experiência de oficinas sobre orientação sexual com adolescentes de escola pública.	n= 22
Cirino et al. Rio de Janeiro-RJ, 2010. ⁽⁹⁾	Escola Pública, Ademar-SP	Transversal	Identificar conhecimento, atitude e prática sobre a prevenção do câncer de colo uterino e infecção pelo HPV e avaliar as situações de vulnerabilidade, contribuindo para a melhoria do Programa de Prevenção e Controle de Câncer de Colo do Útero.	n= 134
Cordellini et al. Rio de Janeiro-RJ, 2015. ⁽¹⁰⁾	Hospital Público, Curitiba-PR	Transversal, Quali-quantitativo	Avaliar e comparar o conhecimento de adolescentes HIV + e HIV- e as orientações recebidas sobre saúde sexual e reprodutiva, seus	n= 122

			comportamentos sexuais, visando auxiliar na Atenção Integral à Saúde.	
Costa et al. Porto Alegre-RS, 2013. ⁽¹¹⁾	Escolas Estaduais, Imperatriz-MA	Transversal, Quantitativo	Investigar a vulnerabilidade de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e ao vírus HIV, identificando os principais comportamentos de risco e de prevenção.	n= 295
Custódio et al. Florianópolis-SC, 2009. ⁽¹²⁾	Escolas Públicas e Privadas, Ascurra-SC	Epidemiológico, Descritivo e Transversal	Verificar o comportamento sexual, gravidez e fatores de risco para IST/HIV.	n= 259
Hartmann ; Cesar. Rio de Janeiro-RJ, 2013. ⁽¹³⁾	Domicílios, Semiárido nordestino	Transversal	Medir a prevalência e identificar fatores associados ao não conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes residentes em dois municípios localizados no sul do Estado do Piauí.	n= 1848
Machado et al. Salvador-BA, 2012. ⁽¹⁴⁾	SEGIA, Salvador-BA	Análise, Descritiva	Determinar a prevalência da infecção cervical por <i>Chlamydia trachomatis</i> em uma população sexualmente ativa de adolescentes do sexo feminino e descrever suas características sociodemográficas, comportamentais e clínicas.	n= 100
Moura et al. Rio de Janeiro-RJ, 2013. ⁽¹⁵⁾	Escolas Públicas, Vespasiano-MG	Transversal	Investigar as relações entre o conhecimento sobre o HIV/AIDS e o comportamento de adolescentes do ensino médio	n= 1158
Moura et al. Juíz de Fora-MG, 2011. ⁽¹⁶⁾	Escola Pública, Fortaleza-CE	Transversal	Verificar fontes de informação sobre saúde sexual reprodutiva de adolescentes e alcance das necessidades	n= 210
Oliveira, Rio de Janeiro-RJ, 2011. ⁽¹⁷⁾	Centro Comunitário, Porto Alegre-RS	Qualitativa, Exploratória, Grupo Focal	Compartilhar a experiência de conduzir pesquisas em grupos focais sobre temas sensíveis, como AIDS, risco e questões sexuais, destacando algumas questões metodológicas.	n= 10
Paiva et al. Rio de Janeiro-RJ, 2011. ⁽¹⁸⁾	Instituições de Referência HIV, São Paulo-SP	Qualitativo	Compreender como adolescentes e jovens soropositivos lidam com suas experiências sexuais e projeto de namoro, desejo de constituir família e de ter filhos.	n= 34

Saffier et al. Londres, Inglaterra, 2018. ⁽¹⁹⁾	PubMed, Embase, PsycINFO, Lilaes, Web of Science, Scopus, ProQuest	Revisão Sistemática	Revisar todas as evidências publicadas sobre prevalência e incidência do HIV e como elas se relacionam a comportamentos de risco entre diferentes populações de adolescentes brasileiros entre 1982 e 2015.	n= 48*
Sanchez et al. São Paulo-SP, 2013. ⁽²⁰⁾	Escolas Públicas e Privadas, Capitais Brasileiras	Transversal	Descrever as características sociodemográficas do sexo de risco entre estudantes do ensino médio do Brasil.	n=3.551
Silva et al. Rio de Janeiro-RJ, 2016. ⁽²¹⁾	Escola Pública, Natal-RN	Descritivo, Exploratório	Avaliar o conhecimento de adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às IST/HIV/AIDS.	n= 222
Taquette et al. Washington, EUA, 2015. ⁽²²⁾	Hospitais, Rio de Janeiro-RJ	Qualitativo	Conhecer as vulnerabilidades que favorecem a infecção por HIV em adolescentes e jovens do sexo feminino e verificar as dificuldades enfrentadas por essa população após o diagnóstico.	n= 23
Teixeira; Taquette. São Paulo-SP, 2010. ⁽²³⁾	NESA-UERJ, Rio de Janeiro-RJ	Observacional, Transversal	Identificar fatores associados à atividade sexual desprotegida em adolescentes do sexo feminino menores de 15 anos.	n= 100
Vonk et al. Rio de Janeiro-RJ, 2013. ⁽²⁴⁾	Escolas Municipais e Estaduais, Silva Jardim-RJ	Transversal	Descrever experiências de adolescentes no que se refere à vida afetivo-sexual, à reprodução e aos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva, incluindo iniciação afetiva e sexual, contracepção, gravidez, maternidade e paternidade, conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis e cuidados com a saúde sexual e reprodutiva.	n= 200

Quadro 2 - Artigos revisados de acordo com suas características, Manaus, Amazonas, 2018.

Conforme Quadro 4, há grande falta de informação acerca das IST pelos adolescentes dos estudos realizados, assim como a sexarca precoce e o relato do não uso ou do uso esporádico do preservativo possuiu alta incidência nos artigos analisados.

Fonte	Resultados
Bassols et al. São Paulo-SP, 2010. ⁽⁶⁾	O status HIV+ foi significativamente associado à iniciação sexual antes dos 12 anos, assim como as adolescentes que praticaram sexo por dinheiro. A prevalência global de uso de drogas foi alta tanto em HIV+ quanto em HIV-; As primeiras usaram mais drogas ilícitas e o seu comparecimento em locais de consumo de drogas também está associado à soropositividade.
Bertoni et al. Rio de Janeiro-RJ, 2009. ⁽⁷⁾	1307 adolescentes disseram já ter mantido relações sexuais, seja com parceiro casual ou fixo; no gênero masculino (63,7% e 60,4%) e no feminino (49,8% e 42,7%), respectivamente. O não uso do preservativo está associado a confiança no parceiro, a falta de informação e acesso ou não gostarem de usar. O gênero feminino apresenta menor proporção de uso cotidiano de preservativo nas relações sexuais.
Camilo et al. Rio de Janeiro-RJ, 2009. ⁽⁸⁾	Houve certo constrangimento relatado pelos jovens ao falar de sexualidade com os pais, dessa forma, verificou-se a falta de informação segura sobre a sua sexualidade. A maior parte deles está mais preocupada com a gravidez do que com o risco de IST.
Cirino et al. Rio de Janeiro-RJ, 2010. ⁽⁹⁾	Metade das entrevistadas sabiam o objetivo do exame de Papanicolau; 19,4% sabiam que o vírus HPV é o principal agente oncogênico. As adolescentes que já mantinham relações sexuais apresentaram maior aproveitamento nas respostas sobre a prevenção do câncer de colo de útero. 17,9% referiram ter tido alguma DST. Das 41 adolescentes que nunca fizeram o exame Papanicolau, 26,8% não o fizeram por medo e 19,5% referiram como motivo vergonha.
Cordellini et al. Rio de Janeiro-RJ, 2015. ⁽¹⁰⁾	A maioria dos adolescentes foi orientada quanto aos métodos contraceptivos, e nenhuma diferença foi observada quanto aos métodos anticoncepcionais conhecidos pelos dois grupos. Meninas soropositivas receberam menos orientação sobre contracepção de emergência em relação às meninas HIV negativa (22,6% versus 54,8%). O mesmo padrão foi observado entre os meninos (20,7% versus 50,0%, respectivamente). Uma maior frequência de orientação sobre DST recebidas da educação de profissionais de saúde foi observado para ambos os grupos.
Costa et al. Porto Alegre-RS, 2013. ⁽¹¹⁾	A primeira relação sexual já havia ocorrido para 44,1% dos adolescentes, destes 32,2% afirmaram terem feito uso do preservativo; Quanto à infecção por IST/HIV, 81% afirmaram que a forma mais eficaz de evitar uma infecção é o uso do preservativo em todas as relações sexuais e a maioria dos entrevistados (86,3%) que usaram preservativo na última relação, mantém essa rotina.
Custódio et al. Florianópolis-SC, 2009. ⁽¹²⁾	A prática sexual dos adolescentes se deu, em sua maioria, por comportamento heterossexual, a frequência do uso de preservativo é baixa e a maioria já fez uso de contracepção de emergência. Apenas 3 estudantes afirmaram já ter realizado o teste para HIV, mostrando-se despreocupados com a possibilidade de infecção.
Hartmann ; Cesar. Rio de Janeiro-RJ, 2013. ⁽¹³⁾	A maioria dos adolescentes residia na área rural, 21% possuía nove ou mais 9 de escolaridade; quanto às IST, 10% disseram não conhecer nenhuma delas, 60% conhecem o contraceptivo oral e 30% o contraceptivo injetável; 70% começaram a namorar antes dos 14 anos; 53% usam ou já usaram alguma droga lícita e/ou ilícita.
Machado et al. Salvador-BA, 2012. ⁽¹⁴⁾	O perfil epidemiológico dos adolescentes não parece ser importante na determinação da prevalência de infecção por <i>C. Trachomatis</i> . Os sintomas de apresentação mais comuns entre os adolescentes infectados foram corrimento vaginal e coceira na região genital. O pequeno tamanho da amostra deste estudo pode limitar a inferência dos resultados para outras mulheres com idade semelhante no Brasil.
Moura et al. Rio de Janeiro-RJ, 2013. ⁽¹⁵⁾	Apenas 1,3% dos adolescentes atingiram uma pontuação máxima na escala de conhecimento sobre HIV/AIDS; Quanto ao uso de camisinha durante a primeira relação sexual, não houve diferenças significantes entre meninos e meninas. No entanto, durante os seis meses anteriores ao estudo, os meninos apresentaram uma taxa maior de uso de preservativo. Em geral, o uso de preservativo foi maior entre os meninos e meninas mais jovens (14 a 15 anos).
Moura et al. Juíz de Fora-MG, 2011. ⁽¹⁶⁾	As fontes de informação sobre saúde sexual e reprodutiva são os amigos, família, professores e profissionais da saúde, respectivamente. O uso do preservativo na primeira relação sexual ocorreu para 61,1% dos adolescentes; 51,8% apresentam parceiros fixos ou eventuais; Apenas 29,6% dos adolescentes faziam uso de método anticoncepcional na época do estudo.

Oliveira, Rio de Janeiro-RJ, 2011. ⁽¹⁷⁾	Dois grupos focais foram formados com adolescentes entre 14 e 17 anos. Para iniciar cada reunião era realizada uma atividade integrada, para uma maior interação; Perguntas pessoais eram evitadas; as discussões deveriam ser mantidas pelos participantes e não pelo pesquisador, que assumia um papel intervencionista quando queria explorar um determinado tema. Para cada reunião tinha uma lista de tópicos flexíveis que poderia ser alterada parcialmente ou totalmente, a fim de beneficiar o interesse do grupo.
Paiva et al. Rio de Janeiro-RJ, 2011. ⁽¹⁸⁾	Os entrevistados que iniciaram sua vida sexual, o fizeram antes dos 15 anos, usaram ou sabiam da necessidade de usá-la. A vontade de construir família foi expressiva, entretanto temiam levar adiante esse projeto. Havia certo desconforto ao se falar de saúde sexual e reprodutiva e os jovens não estavam devidamente informados sobre prevenção sexual ou vertical do HIV.
Saffier et al. Londres, Inglaterra, 2018. ⁽¹⁹⁾	Foram selecionados 48 estudos que relataram a prevalência do HIV ou fatores de risco. Apenas 36 artigos forneceram resultados sobre a prevalência do HIV, mas não fatores de risco.
Sanchez et al. São Paulo-SP, 2013. ⁽²⁰⁾	Um terço dos estudantes teve relação sexual no mês anterior à entrevista, 43% deles não fizeram uso do preservativo. A relação sexual é mais prevalente entre o sexo masculino, mas em relação ao não uso do preservativo é maior entre as meninas (60%), entre 16 e 18 anos (81,7%) e estudantes de escolas públicas (83,1%).
Silva et al. Rio de Janeiro-RJ, 2016. ⁽²¹⁾	Sobre a possibilidade de tratamento da AIDS, 77% responderam que não sabiam da existência, 12% que existia e 10% que não existia. Com relação à AIDS ter cura, 79% responderam que não tem cura, 14% não sabiam responder e 7% responderam que tem cura. A prática sexual já ocorreu para 60% dos entrevistados, destes, 90% afirmaram que já tiveram pelo menos uma relação sexual sem o uso do preservativo. Além disso, 5% relataram que não utilizam o preservativo em suas relações sexuais.
Taquette et al. Washington, EUA, 2015. ⁽²²⁾	A sexarca aconteceu para a maioria das entrevistadas (56,5%) antes dos 14 anos; o número de parceiros sexuais foi maior do que 4 para 34,8% dos casos. Quase 10% não sabiam quem as havia infectado. Não havia diálogo na família sobre sexualidade para a maior parte das entrevistadas e quando ocorria, limitava-se a como evitar uma gravidez.
Teixeira; Taquette. São Paulo-SP, 2010. ⁽²³⁾	A principal preocupação das adolescentes era a gravidez (44%), DST e gravidez (40%), e apenas IST (9%), mesmo assim, o uso de preservativo foi frequente apenas em 77% das entrevistadas. 22 admitiram ter mais de 2 parceiros no último ano, 8 praticavam sexo com mais de uma pessoa ao mesmo tempo e de outros sexos e seis eram exploradas comercialmente. Quanto às citologias de esfregaço vaginais e cervicais, 3 estavam normais, 94 apresentaram reações inflamatórias e 3 lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau I.
Vonk et al. Rio de Janeiro-RJ, 2013. ⁽²⁴⁾	Sobre a relação sexual, mais da metade dos entrevistados afirmou ter recebido informação; o preservativo masculino era utilizado por 79% dos jovens, e as pílulas, por 24%; 59,7% dos jovens faziam uso esporádico do preservativo e somente 1/3 dos meninos e 1/4 das meninas afirmaram sempre usar a camisinha. O HIV/AIDS é a IST mais conhecida (88,5%), seguida de gonorreia, sífilis e cancro mole.

Figura 3 - Resumo dos resultados dos estudos sobre comportamento sexual de adolescentes e o risco de IST, Manaus, Amazonas, 2018.

Discussão

No conjunto dos achados, destacamos a prevalência de adolescentes que assumiram manter comportamento sexual de risco, tornando-se vulneráveis às IST. Além disso, observamos que há temáticas com maior representatividade e outras que podem indicar lacunas na produção científica.

Fatores de risco foi a temática de maior interesse dos pesquisadores, somando 8 estudos^(6,7,11,12,14,15,20,23). Dentre eles, o uso de preservativo nas relações sexuais teve maior atenção. Em alguns estudos, o uso do preservativo na primeira experiência sexual indicou que

esses adolescentes mantinham essa prática durante a sua vida e que adolescentes que não o utilizaram na primeira experiência, ou continuaram não utilizando, ou utilizavam o preservativo esporadicamente.¹² Outros estudos relacionaram o não uso do preservativo com o uso de substâncias como o álcool, o tabaco, outras drogas lícitas e ilícitas, além de apontarem questões econômicas, início precoce da vida sexual e papel de gênero como fatores de risco.

Em alguns estudos, o início da vida sexual estava relacionado com casos de violência e desestrutura familiar.¹⁸ Por outro lado, a maioria dos adolescentes que participaram dos estudos, afirmaram ter iniciado a vida sexual com parceiros fixos pelos quais mantinham relação afetiva.

Para os adolescentes, o uso do preservativo está mais associado à contracepção do que à prevenção à IST, resultado que aponta para uma apropriação parcialmente inadequada do uso do preservativo nas relações sexuais. Os estudos mostraram que muitos adolescentes fazem uso esporádico do preservativo e, *confiar no parceiro* foi o motivo mais prevalente para esse caso. Apesar da massiva informação e divulgação da mídia sobre a transmissão das IST, permanecem muitas dúvidas sobre as formas de prevenção e é mantida a resistência ao uso de preservativo.

Os estudos apontam que o uso do preservativo é menos frequente para o sexo feminino. Apesar disso, os estudos ressaltam que o uso da camisinha feminina não é frequente e que o uso do preservativo masculino, normalmente, não é decidido pela parceira. Dessa forma, a negação do parceiro, o desconforto com o preservativo no ato sexual e a confiança no relacionamento são os motivos mais citados pelas adolescentes para determinar esse comportamento. É preciso enfrentar a realidade de que os jovens só usam preservativo nas primeiras relações sexuais e, nos primeiros sinais de confiança no parceiro, as abandonam.^{2,4}

O interesse de medir *o grau de conhecimento dos adolescentes*, seja sobre o uso do preservativo, ou sobre as IST, apareceu em 4 estudos^(2,4,9,12). Neles os pesquisadores trouxeram dados sobre a quantidade de conhecimento adquirido, sobre as fontes de informação e confiabilidade dessas informações acerca das relações sexuais, dos métodos contraceptivos e das IST. Os estudos apontaram o HIV/AIDS como a principal IST conhecida pelos adolescentes. Outras infecções ou foram pouco ou não foram citadas por eles, como o HPV, por exemplo. Não obstante, vale ressaltar que, nos últimos 5 anos, as políticas de saúde para adolescentes promoveram importantes campanhas de prevenção e proteção contra o HPV, em especial, por meio de vacinas para meninas de 9 à 14 anos e meninos de 12 à 13

anos. A vacina é um importante instrumento para a prevenção do câncer do colo do útero, sendo um investimento em saúde a longo prazo, eficaz na prevenção da infecção, principalmente quando administradas no início da vida sexual. Pelo fato do sexo masculino ser o responsável pela transmissão do HPV de suas parceiras, a vacinação acontece em ambos os sexos, com diferença apenas na faixa etária.^{26,27}

Mesmo sendo o HIV/AIDS a infecção mais citada pelos adolescentes nos estudos, destacou-se a necessidade de ampliar as informações sobre IST. É notável que os adolescentes participantes das pesquisas não possuem o conhecimento adequado sobre HIV/AIDS e IST, pois apresentaram dúvidas em questionamentos de assuntos já globalizados, como o tratamento para a AIDS. Veja que 77% dos adolescentes afirmaram não saber da existência de tratamento para HIV/AIDS.⁶

As informações dos adolescentes sobre a temática era oriunda, principalmente, da família e dos amigos. As meninas apresentaram mais informações advindas de suas famílias, já os meninos tinham os amigos como maiores vetores de informações. Vale destacar que, apesar da maioria dos estudos ocorrerem no ambiente escolar, a escola quase não foi citada. Perguntamo-nos, então, se esse conteúdo não seria um tabu para os profissionais da educação. A educação escolar tem sido insuficiente para dar conta das necessidades de informações sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, tornando-se, no melhor dos casos, um ponto de encontro com os amigos.²⁸

A prevalência do comportamento de risco foi objeto de 3 estudos^(9,13,19). Em geral, está relacionada à menor renda econômica, à iniciação sexual precoce, ao convívio em família uniparental e à baixa escolaridade. Portanto, os estudos apontaram que o uso do preservativo é determinado tanto por fatores socioculturais quanto por fatores individuais.

A prevalência de adolescentes que desconhecem o preservativo masculino foi considerável, diminuindo de acordo com os anos de estudo. A situação afetiva também influenciou na prevalência, pois a busca de informações sobre saúde sexual ocorreu na relação com a oportunidade de praticar o ato sexual.⁵

Nos estudos que apontavam para meninas que já haviam sido infectadas com alguma IST, a precocidade do início sexual, as múltiplas parcerias e a baixa escolaridade foram os fatores determinantes para essa prevalência.¹⁴

A temática *Adolescentes vivendo com IST* foi apresentada em 2 estudos^(03,13). Neles, os adolescentes descreveram a necessidade de estar em um relacionamento seguro para depois comunicarem o seu diagnóstico ao parceiro, temendo o preconceito. Além disso, relataram

reações distintas ao receberem o diagnóstico, em especial, o enfrentamento da doença e a negação da soropositividade. Estágios depressivos também foram encontrados como resultados em pacientes que convivem com HIV, principalmente pelas mudanças bruscas ocorridas em suas vidas, como, por exemplo, a necessidade de tomar medicamentos diariamente. Destacou-se que tal situação remete à lembrança constante do seu estado de saúde. A discriminação de pessoas próximas frente à publicidade do diagnóstico é outro fator prevalente no agravo dos estágios depressivos.²⁹

Os estudos apontaram, também, a inquietação dos adolescentes quando questionados a respeito da maternidade, seja pelo temor da transmissão vertical ou pelo abandono do parceiro. Nesse caso, os estudos mostraram que esses adolescentes têm informações satisfatórias quanto aos métodos contraceptivos e ao uso contínuo do preservativo.

Um dos estudos comparou a qualidade das informações de adolescentes vivendo com HIV e adolescentes não infectados. Os adolescentes apresentaram respostas distintas nos questionamentos acerca dos conhecimentos e informações sobre saúde sexual, pois o primeiro grupo indica os manuais do Ministério da Saúde como sua principal fonte de busca, entretanto, a procura em sites da internet foi mais prevalente em adolescentes não infectados.⁴

A *abordagem metodológica* foi tema em dois estudos^(14,19). Neles, os passos a serem seguidos para uma abordagem de qualidade deveriam envolver o planejamento da abordagem, o acolhimento que proporcionasse ao grupo expor as informações prévias adquiridas e limitar a atuação dos moderadores para que não houvesse a inibição ou bloqueio de participantes.

Conclusão

Os estudos mostraram que estão mais sujeitos ao risco de contrair IST os adolescentes com comportamentos sexuais tais como a iniciação da vida sexual precoce, a associação da sexarca com o não uso do preservativo, seu uso descontínuo ou o não uso como prática, a exploração comercial e a associação da prática sexual com o consumo de álcool, tabaco e outras drogas lícitas e ilícitas.

Em especial, o uso infrequente do preservativo e a prática do não-uso aumentam o risco de infecção por IST para os adolescente que têm assumido, inclusive, outros comportamentos de risco por motivos diversos. O uso do preservativo é a principal forma de prevenção às IST, todavia, seria mais eficaz que adolescentes adotassem a redução do número de parcerias sexuais e ampliassem as suas informações e conhecimentos a respeito dos tipos de IST, transmissão e tratamento como uma prática de prevenção combinada.

As políticas públicas de saúde, bem como os serviços, a formação escolar e a vivência familiar têm sido insuficientes para a promoção da saúde sexual de adolescentes. Os serviços de saúde, em especial apresentaram deficiências no desenvolvimento de atividades de prevenção e proteção da saúde sexual de adolescentes.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132p
2. Costa ACPJ, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Protagonism of adolescents in preventing sexually transmitted diseases. ACTA Paul Enferm. 2015;28(5):482-487.
3. Rodrigues F. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas na adolescência [monografia]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília em Psiquiatria e Saúde Mental; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/AIDS e das hepatites virais. Boletim epidemiológico. Brasília, 2017.64p.
6. Bassols AMS, Boni R, Pechansky F. Álcool, drogas e comportamento sexual de risco estão relacionados à infecção por HIV em adolescentes do sexo feminino. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32(4):361-368.
7. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MB, et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(6):1350-1360.
8. Camilo VMB, Freitas FLS, Cunha VM, Castro RKS, Sherlock MSM, Pinheiro PNC, et al. Educação em saúde sobre DST/AIDS com adolescentes de uma escola pública, utilizando a

tecnologia educacional como instrumento. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(3):124-128.

9.Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010;14(1):126-134.

10.Cordellini JVF, Rodrigues CO, Weber LND, Tahan TT, Bermudez BEBV, Ribeiro CEL, et al. Comparative study on sexual and reproductive health of adolescents with and without AIDS: is there a difference in knowledge between the two groups? DST J Bras Doenças Sex Transm.2015; 27(3-4):98-105.

11.Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. Saúde Soc.2013; 22(1):249-261.

12.Custódio G, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ, Zappellini CEM. Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Ascurra (SC). Arquivos Catarinenses de Medicina. 2009; 38(1):56-61.

13.Hartmann JM, Cesar JA. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(11):2297-2306.

14.Machado MSC, Silva BFBC, Gomes ILC, Santana IU, Grassi MFR. Prevalence of cervical chlamydia trachomatis infection in sexually active adolescents from Salvador, Brazil. Braz J Infect Dis. 2012;16(2):188-191.

15.Moura LR, Lamounier JR, Guimarães PR, Duarte JM, Beling MTC, Pinto JA, et al. The gap between knowledge on HIV/AIDS and Vespasiano, Minas Gerais State, Brazil.Cad Saúde Pública.2013;29(5):1008-1018.

16.Moura ERF, Gondim OS, Lima DMC, Sousa IO, Evangelista DR. Perfil sexual e reprodutivo e percepção de adolescentes de escola pública sobre comportamento sexual saudável. Rev. APS. 2011;14(1).

17.Oliveira DL. O uso de grupos focais para investigar temas sensíveis: um exemplo retirado da pesquisa sobre as percepções das adolescentes sobre os riscos sexuais. Ciênc. Saúde Coletiva.2011;16(7):3093-3102.

18.Paiva V, Ayres JRCM, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG, Silva MH, et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011;16(10):4199-4210.

- 19.Saffier IP, Kawa H, Harling G. A scoping review of prevalence, incidence and risk factors for HIV infection amongst young people in Brazil. *BMC Infectious Diseases*. 2017; 17(1):675.
- 20.Sanchez ZM, Nappo SA, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high schools students in Brazil:alcohol consumption and legal and ilegal drug use associated with unprotected sex. *Clínicas*.2013; 68(4):489-494.
- 21.Silva RAR, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Holanda JRR, Costa DARS. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. *Rev Fund Care Online*. 2016; 8 (4):5054-5061.
- 22.Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37(4-5):324-329.
- 23.Teixeira SAM, Taquette SR. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2010;56(4):440-446.
- 24.Vonk ACRP, Bonan C, Silva KS. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013;18(6):1795-1807.
- 25.Silva HM, Ferreira S, Águeda S, Almeida AF, Lopes A, Pinto F. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port*. 2012;43:8-15.
- 26.Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre HPV entre adolescentes estudantes de graduação em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013. Jan/mar, 22(1): 201-207.
- 27.Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gutert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):179-186.
- 28.Borges ALV, Fujimori E. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. Barueri – São Paulo: Editora Manoele; 2009.
- 29.Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde. 2015.

 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Fabiana Sarmando Soares, intitulado: O comportamento sexual do adolescente e o risco de infecções sexualmente transmissíveis.

constituída pelos professores:
(Orientador): Prof. Msc. Vinícius Azevedo Machado
(Examinador): Profa. DSc. Jacqueline Sachett
(Examinador): Profa. MSc. Eitelza Guenneiro

reunida na sala _____ da ESA/UEA, no dia 26/06/2018, às 10:00 horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹
 Foi aprovado com alterações²
 Deve ser reapresentado³
 Foi reprovado⁴

Manaus, 26 de junho de 2018.

1. [Assinatura]
2. [Assinatura]
3. [Assinatura]

¹ **Aprovado sem alterações** (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.
² **Aprovado com alterações** (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.
³ **Reapresentado** (Média da AP1 e AP2 $\geq 4,0$ e $< 8,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.
⁴ **Reprovado** (Média da AP1 e AP2 $< 4,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.