

Conhecimento de estudantes adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis
Adolescent student's knowledge of Sexually Transmitted Infections
Conocimiento de estudiantes adolescentes acerca de las Infecciones Sexualmente
Transmisibles

Recebido: 19/07/2020 | Revisado: 20/07/2020 | Aceito: 30/07/2020 | Publicado: 10/08/2020

Miriam Mendes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7387-0686>

Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Brasil

E-mail: miriaenfermagem2@gmail.com

Carlos Eduardo Pessanha Boller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5180-3159>

Instituto Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: kadu.boller@gmail.com

Carla Marins Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6467-6267>

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Brasil

E-mail: carlamarins@usp.br

Luciana Miranda Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8664-9529>

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Brasil

E-mail: lucianamir@gmail.com

Simone Carvalho Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1783-0882>

Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Brasil

E-mail: simone.neves@ftesm.edu.br

Paulo Alexandre de Souza São Bento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-3340>

Instituto Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: saobento@iff.fiocruz.br

Resumo

Este trabalho teve por objetivo: compreender o conhecimento de adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e as formas de prevenção. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizou a Análise de Conteúdo. Pesquisa realizada em uma escola privada localizada no município do Rio de Janeiro. Os participantes foram alunos do ensino médio entrevistados a partir de instrumento semi-estruturado. A técnica de análise foi: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pesquisa possui o n.º 2.834.899 de aprovação por Comitê de Ética e Pesquisa. Os achados levaram para duas categorias analíticas: *(In)Consistência sobre sexualidade, vida sexual e (des)orientações*; e *Certezas incertas: as infecções sexualmente transmissíveis na perspectiva de estudantes adolescentes*. Todos os adolescentes consideram o tema sexualidade como um assunto não dialogado, um tabu, tanto no espaço familiar, quanto no ambiente escolar. Uma experiência caracterizada pela timidez, pelo momento de transição e período de amadurecimento relacionado a adolescência. O estudo conclui que é fundamental fortalecer estratégias de diálogo com os estudantes adolescentes acerca da sexualidade e da prevenção de IST. A escola, além do lar, é um espaço privilegiado para conversas, debates e esclarecimentos que possam propiciar informações de qualidade e escolhas conscientes.

Palavras-chave: Adolescente; Estudante; Atenção à saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação sexual.

Abstract

This paper aimed to: understand the knowledge of adolescents about Sexually Transmitted Infections (STIs) and ways of prevention. Descriptive study, with a qualitative approach, used Content Analysis. Research carried out in a private school located in the city of Rio de Janeiro. The participants were high school students interviewed using a semi-structured instrument. The analysis technique was: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. The research has the number 2,834,899 of approval by the Ethics and Research Committee. The findings led to two analytical categories: *(In)consistency about sexuality, sex life and (dis)guidance*; and *Uncertain certainties: sexually transmitted infections from the perspective of adolescent students*. All adolescents consider the topic of sexuality as a non-dialogical subject, a taboo, both in the family space and in the school environment. An experience characterized by shyness, the moment of transition and a period of maturity related to adolescence. The study concludes that it is essential to strengthen dialogue strategies with adolescent students about sexuality and STI prevention. The school,

in addition to the home, is a privileged space for conversations, debates and clarifications that can provide quality information and conscious choices.

Keywords: Adolescent; Students; Health care (Public Health); Sexually Transmitted Diseases; Sex education.

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo: comprender el conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las formas de prevención. El estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo, utilizó el análisis de contenido. Investigación realizada en una escuela privada ubicada en la ciudad de Río de Janeiro. Los participantes eran estudiantes de secundaria entrevistados con un instrumento semiestructurado. La técnica de análisis fue: preanálisis, exploración de materiales y tratamiento de resultados, inferencia e interpretación. La investigación tiene el número 2,834,899 de aprobación del Comité de Ética e Investigación. Los resultados condujeron a dos categorías analíticas: (in) consistencia sobre la sexualidad, la vida sexual y (des) orientación; y certezas inciertas: infecciones de transmisión sexual desde la perspectiva de los estudiantes adolescentes. Todos los adolescentes consideran el tema de la sexualidad como un tema no dialógico, un tabú, tanto en el espacio familiar como en el entorno escolar. Una experiencia caracterizada por la timidez, el momento de transición y un período de madurez relacionado con la adolescencia. El estudio concluye que es esencial fortalecer las estrategias de diálogo con estudiantes adolescentes sobre sexualidad y prevención de ITS. La escuela, además del hogar, es un espacio privilegiado para conversaciones, debates y aclaraciones que pueden proporcionar información de calidad y elecciones conscientes.

Palabras clave: Adolescente; Estudiantes; Atención a la salud; Enfermedades de Transmisión Sexual; Educación sexual.

1. Introdução

Escutar, compreender e orientar os adolescentes quanto à atividade sexual e os riscos de se expor as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são questões fundamentais para promover saúde e prevenir doenças e agravos. Contribuindo assim para toda uma geração, pois esses adolescentes serão os futuros cidadãos na sociedade e deverão, a partir dos seus conhecimentos e visões de mundo, tomar suas próprias decisões (Brêtas, Ohara, Jardim, &

Muroya, 2009; Brasil, 2010). Neste sentido, o objeto deste artigo foi ‘o conhecimento das adolescentes sobre as IST e as formas usadas de prevenção’.

Não é consensual a delimitação cronológica da adolescência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como o período que vai dos 10 aos 19 anos. Para a Organização das Nações Unidas (ONU) ocorre entre 15 e 24 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o período é compreendido entre 12 e 19 anos, sendo aplicável até os 21 anos de idade em casos específicos. O Ministério da Saúde do Brasil, em consonância com a OMS, compreende que a adolescência ocorre no período entre 10 a 19 anos. Ainda que definições variadas sobre o período, é consensual que a adolescência é uma fase é um período de progressão e transição entre a infância e a vida adulta, que traz adjunto as fases do crescimento, curiosidades, amadurecimento, experiências, descobertas e transformações físicas, psicológicas e sociais. (Brasil, 2010; Brasil, 2017).

Diversas são as IST presentes em nossas sociedades. A Clamídia (*Chlamydia trachomatis*) é a mais prevalente entre os jovens, havendo relatos de 1,3 milhões de casos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Destaca-se que esse grupo é o mais vulnerável (jovens de 20-24 anos seguido dos de 15-19 anos). A Gonorréia (*Neisseria gonorrhoeae*) se apresenta como a segunda infecção mais notificada, estimando uma prevalência de 42% dos jovens, em especial das do sexo feminino. A sífilis (*Treponema pallidum*) tem tido um aumento significativo de casos. Observa-se que 19% da incidência (não computando assim os casos de sífilis congênitas) ocorre no grupo entre 15-24 anos. (Santos & Gonçalves, 2016).

Estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sinalizam que cerca de 50% das novas infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) está ocorrendo na adolescência. Em todo o mundo, há mais de 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Aproximadamente 30% se encontram na faixa etária de 15 a 24 anos, isto é, na fase da população ativa (Santos, Nascimento, Andrade, Pinto, & Santos, 2015).

O HIV é a IST que requer especial atenção, pelo fato de ser uma doença crônica e pelo fato da ciência ainda não ter descoberto sua cura. Segundo informações contidas no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2016), no ano em 2011, foram notificados 38.776 casos de HIV e a taxa de incidência de Aids no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Observando-se a epidemia por região em um período de 10 anos, 2001 a 2011, a taxa de incidência caiu no Sudeste de 22,9 para 21,0 casos por 100 mil habitantes. Nas outras regiões, cresceu: 27,1 para 30,9 no Sul; 9,1 para 20,8 no Norte; 14,3 para 17,5 no Centro-

Oeste; e 7,5 para 13,9 no Nordeste. Vale lembrar, que o maior número de casos acumulados está concentrado na região Sudeste (56%). A faixa etária em que a Aids é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Chama atenção a análise da razão de sexos em jovens de 13 a 19 anos. Essa é a única faixa etária em que o número de casos de Aids é maior entre as mulheres.

O fenômeno do início das atividades sexuais entre adolescentes vem ocorrendo cada vez mais cedo. Se as atividades sexuais não vêm acompanhadas de educação sexual esse fenômeno pode oferecer riscos a saúde. Um misto de imaturidade e negligência relacionado à forma como se vê a sexualidade pode tornar os adolescentes mais vulneráveis a gravidezes indesejadas e contaminação por IST (Costa et al, 2013; Souza, Brunini, Almeida, & Munari, 2007).

Dentre os fatores de risco destaca-se: desconhecimento das infecções sexuais; sexo desprotegido; fatores culturais, econômicos e religiosos e ainda a negligência com que alguns grupos de adolescentes têm tratado sua sexualidade, não considerando o respeito ao seu próprio corpo e do outro, fazendo do ato sexual uma prática desprotegida. Esse comportamento conduz o adolescente a vulnerabilidade para as infecções. (Costa et al, 2013).

Pensar educação em saúde para adolescentes é estratégia fundamental no concernente a prevenção de IST. O documento 'Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica' aponta para o Projeto Terapêutico Singular e/ou Familiar como possibilidade de cuidado a ser construído na atenção em saúde e nos espaços dialógicos intersetoriais, por exemplo, a escola (Brasil, 2017).

O artigo teve como questão norteadora: qual o conhecimento de adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e suas formas de prevenção? E como objetivo: compreender o conhecimento de adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e as formas de prevenção.

2. Metodologia

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizou a Análise de Conteúdo, do tipo temático-categorial, proposta por Bardin (2009) e sistematizada por Oliveira (2008).

Realizado em uma escola da rede privada no Estado do Rio de Janeiro, que possui, em média, 260 alunos matriculados. Participaram do estudo 20 estudantes adolescentes que cursavam o ensino médio. O perfil destes estudantes foi levantado pela pesquisa e, em média,

os estudantes pertencem a famílias com renda familiar de 3.099 reais, residentes na zona norte do município e a maioria com 16 anos.

Foram entrevistados adolescentes entre 16 a 20 anos, no total de 20 alunos. Para a seleção dos participantes o critério cronológico obedeceu o período de matrícula do estudante no ensino médio e este ocorreu com alunos de 16 anos (em geral do primeiro ano) até 20 anos (apenas um, ainda cursando o terceiro ano, considerando o recorte de adolescência do ECA).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de ambos os sexos matriculados no ensino médio da escola cenário da pesquisa, que aceitaram o convite aberto realizado pela pesquisadora principal. Foram excluídos os alunos menores de 18 anos cujos pais ou responsáveis não autorizaram sua participação na pesquisa.

Uma lista com todos os estudantes matriculados no ensino médio foi fornecida pela Coordenação e os participantes foram convidados pessoalmente durante os intervalos das aulas. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2018, através de entrevista semi-estruturada com roteiro composto por 20 perguntas sendo 10 abertas, referentes ao objeto de estudo, e 10 fechadas, voltadas para a caracterização sociodemográfica dos adolescentes e também relacionadas ao objeto. A entrevista foi realizada em consultório de enfermagem, na própria escola, de forma individual, sendo gravadas com aplicativo no telefone celular, com tempo médio de 20 minutos.

Os encontros ocorreram apenas com a presença do aluno e da pesquisadora, em local organizado para oportunizar um ambiente silencioso e acolhedor. A pesquisadora se dirigia até o Colégio para encontrar com o participante e conduzi-lo até o consultório, local reservado para a entrevista. As impressões dos encontros mostraram que os adolescentes, de início, eram muito solícitos, porém pouco comunicativos. A pesquisadora foi, paulatinamente, esclarecendo que aquele era um ambiente tranquilo e voltado para o dialogo aberto. Com isso, os participantes foram ficando a vontade para responder. Havia certa timidez de início, mas com alguns minutos de encontro presencial este obstáculo foi superado.

A voluntariedade, o anonimato e outras questões éticas se encontram nos seguintes documentos: Termo de Assentimento – que foi lido e assinado em duas vias (aluno e pesquisador) durante o ato da entrevista; e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelos pais.

Para a garantia do sigilo e do anonimato da identidade dos participantes utilizou-se pseudônimos atribuídos pela letra ‘A’ de ‘aluno’ seguido do algarismo arábico crescente, conforme a ordem das entrevistas.

Para identificação da saturação amostral foi utilizado Fontanella et al. (2011), tendo identificado a ocorrência na 15ª entrevista, apesar disso foram analisadas as 20 entrevistas previamente realizadas.

O material foi transcrito pela pesquisadora e consultado durante todo o período de análise, sempre que necessário. Para a aplicação da técnica de Análise de Conteúdo, foram seguidas às etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após o levantamento dos enunciados, transcrições, leituras subsequentes foram definidas duas categorias analíticas: *(In) consistências sobre sexualidade, vida sexual e (des) orientações*; e *Certezas incertas: as infecções sexualmente transmissíveis (IST) na perspectiva de estudantes adolescentes*.

Atendendo aos preceitos e normas éticas da Resolução 466/12 e 510/16, houve apreciação (CAAE 95378518.0.0000.5239) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o n.º 2.834.899. Cumpre colocar que após cinco anos os áudios serão apagados e o material transcrito será destruído.

3. Resultados

A pesquisa identificou que a 7 estudantes já iniciaram suas atividades sexuais e 13 declaram que não. A idade média do início das atividades sexuais encontrada neste estudo foi de 14 anos.

A fonte de informação sobre o tipo de orientação que os adolescentes receberam e a maneira como isso chegou ao seu conhecimento é proveniente dos ambientes escolar e doméstico. No espaço público, isto é, nas escolas o assunto é abordado no interior das aulas de biologia, no formato de aula expositiva, mas acionando complementarmente os trabalhos em grupos. Os temas podem ter sido diversos, entretanto, o que emerge da fala dos estudantes é a fisiologia dos órgãos sexuais, o uso de preservativo, outros métodos e a prevenção de IST.

A2 – *“Muito não. Mais para não, porque hoje em dia quando é um assunto que fala em sala de aula, todos dizem: ‘Ah’, tipo assustado, ainda é um tabu, por mais que seja ensino médio, são muito imaturos”.*

A6 – *“Eles falam sempre, principalmente o professor de Biologia, fala muito de camisinha e das doenças”.*

A7 – “... a usar os métodos anticoncepcionais”.

A8 – “Mais o que está no livro né, porque eles falam dos órgãos sexuais, depois eles falam das doenças e algumas formas de prevenção das doenças mais conhecidas”.

No espaço privado, o assunto foi pouco, ou nada, abordado. Pelos excertos percebe-se um desconforto dos responsáveis por sentar e conversar com o adolescente sobre o tema e, quando ocorre, é objetivado para o uso de preservativo para evitar gravidez indesejada e IST. Em alguns casos, o medo é impeditivo para o diálogo aberto com os responsáveis.

A4 – “Então, quando eu fiquei menstruada minha mãe me orientou um pouco, para eu me relacionar com quem eu realmente gostasse, mas a gente não conversou muito sobre doenças, foi mais sobre relacionamento mesmo”

A5 – “Não assim, os meus pais não conversam muito sobre isso, só às vezes, mas quase nunca”.

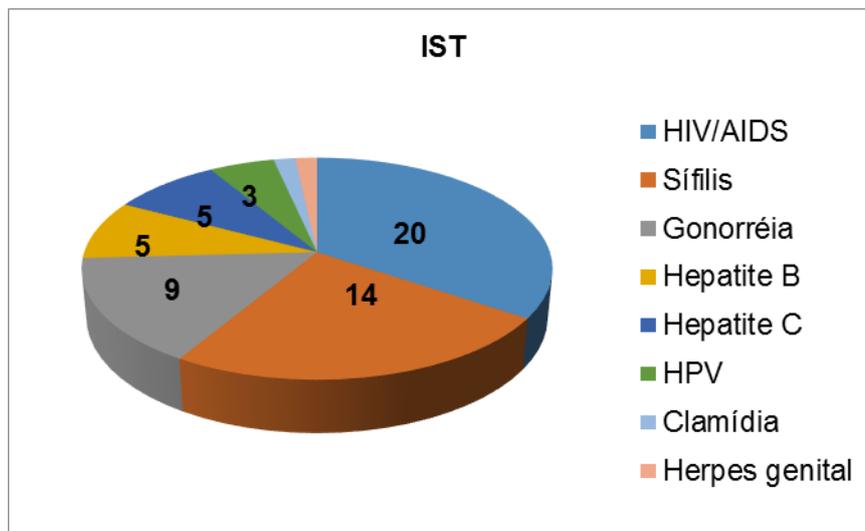
A10 – “...eu tinha medo dos meus pais brigarem comigo e tal”.

A13 – “Minha mãe falou que tenho que usar preservativo, essas coisas”.

Os resultados revelam que os adolescentes dialogam mais com suas mães, o dado apareceu em 10 entrevistas. Destes, 4 adolescentes relatam conversar também com os amigos e 2 com familiares. Em 3 entrevistas os amigos são os únicos citados e em apenas uma entrevista o diálogo é apoiado apenas na figura paterna. Seis entrevistas não possuem nenhum agente de informação sobre essa temática.

Sobre o conhecimento acerca do que são e quais são das IST, dos 20 entrevistados, 17 afirmaram ter conhecimento sobre as infecções e 3 afirmaram não ter conhecimento. Ao serem perguntados sobre quais as IST que tinham algum conhecimento, observou-se o HIV/Aids como a infecção mais conhecida e relatada pelos entrevistados. Todos fizeram menção a ela. Em segundo plano, 14 adolescentes referem conhecer a sífilis, 9 gonorreia, 5 hepatite B, 5 hepatite C, 3 Papiloma Vírus Humano (HPV), 1 citou a clamídia, 1 o herpes genital. Nenhum deles citou o HTLV - Gráfico 1.

Gráfico 1 – As IST referidas pelos alunos.



Fonte: Autoria própria (2018).

Entende-se que este grupo de alunos entrevistados possui algum reconhecimento sobre as IST. Dos 7 adolescentes que iniciaram a vida sexual, 5 deles afirmaram que estavam orientados sobre as infecções. Muito se falou da preocupação com a prevenção, do uso do preservativo, da Aids e do uso dos anticoncepcionais orais para evitar gravidez indesejada:

A4 – “Assim, quando não se usa camisinha, não se protege, se a pessoa tiver alguma doença você também pega.”.

A8 – “Eu sei que tem o HIV que se transforma na Aids, é sexualmente transmissível e que a pessoa fica bem debilitada por causa dele, porque afeta o sistema imunológico, eu sei da gonorreia, sífilis”.

A12 – “Só sei sobre como usar camisinha, que foi meu pai quem me ensinou. ”

A19 – “Que se não usar a camisinha, você pode pegar doença e se prejudicar para o resto da sua vida inteira”

O HIV/Aids foi citado por todos os participantes e, também, o assunto hepatites B e C ganhou relevo, com cinco citações para cada. Como são infecções incuráveis buscou-se identificar se os adolescentes reconhecem essas IST desta forma. Dos 20 alunos, 18 relataram que sabiam que o HIV/Aids não tem cura.

Diante da realidade, tratou-se de questioná-los sobre o uso de preservativos durante as relações sexuais. Dos 7 adolescentes que já são sexualmente ativos, 3 relataram usar preventivo em todas as relações sexuais, 2 relataram que não usam preservativos e 2 usam às vezes.

Alguns adolescentes revelaram os porquês não usam o preservativo ou os motivos de às vezes não utilizarem, como se observa nos excertos abaixo:

A1 – *“...como no caso você tá no momento e conforme você está com tesão”*.

A6 – *“Às vezes eu esqueço (muitos risos)”*.

A15 – *“Por não ter a camisinha na hora do momento, não me programei, relação de acaso... e por confiança, foi à única pessoa que eu me relacionei, ela também, então a gente confiava um no outro”*.

A19 – *“Porque na hora não tinha”*.

Os adolescentes trazem narrativas pouco precisas quando o assunto é o conhecimento sobre as formas de transmissão das IST, isto é, eles não têm certezas acerca das vias de transmissão e, em alguns momentos, revelam dúvidas ou assertivas que mostram desconhecimento. Todos os entrevistados apontaram conhecer a via sexual como forma de transmissão, a maioria titubeando em suas respostas. Em menor número, os adolescentes citaram outras formas, tais como: hemotransfusão e compartilhamento de seringas ou outros objetos perfurocortantes. Alguns mitos ainda estão presentes no imaginário dos adolescentes, entre eles a falsa ideia de que as IST podem ser transmitidas através de um simples toque, uso compartilhado de copos, beijo e contato com ferimentos.

A3 – *“A maioria se pega através da relação sexual, sei que a Aids também pode se pegar através da transfusão de sangue, também tem o uso de seringas, tipo uma seringa foi usada por uma pessoa que tem a doença e outra pessoa usar a mesma seringa”*.

A5 – *“No sexo, acho que pelo toque, beijo. Tem também por transmissão de sangue”*.

A11 – *“Através da relação sexual, depende da doença também, se a pessoa estiver machucada e você encostar no machucado pode se infectar também, eu não sei se estou falando besteira, mas, tipo beber no mesmo copo, então só isso”.*

A16 – *“Sexo sem proteção, não tomar pílula, só conheço esses”.*

Segundo os participantes, há falta de maturidade por parte dos adolescentes - e conscientização – levando a responsabilização sobre a própria saúde e a saúde do outro. As falas alertam para possíveis vulnerabilidades relacionadas ao uso do álcool em encontros, a perda do poder de decisão sobre seus corpos e timidez para conversar sobre o assunto.

A17 – *“Tem jovem que não pensa antes de agir, que bebe e fica doidão...”.*

A14 – *“Acredito que por ser menina é mais difícil ter conversa com os pais, porque elas se sentem mais envergonhadas de falar com os pais, e os pais não têm muita liberdade para conversar sobre essas coisas”.*

Em alguns casos permanecem, nas narrativas, opiniões calcadas nas noções socioculturais e históricas do corpo feminino enquanto um corpo controlável, modulável e vulnerável. Olhares que inferiorizam o corpo da mulher com base em supostos conhecimentos da biologia, pejorativos, com elevado poder de julgamento e a partir de lógicas de submissão e subjugo, não podendo exercer livremente a sua sexualidade. O não exercício livre da sexualidade, a culpabilização da mulher e a confiança do parceiro também foram pontos que emanaram das entrevistas.

A2 – *“Eu acho que menina tem que se cuidar mais que menino. O corpo da mulher é outro corpo. Mulher tem que se prevenir, ir ao médico frequentemente”.*

A8 – *“Mas eu acho que as meninas se deixam levar pelo momento e pelo cara também, que ‘tá’ ali com ela, e isso faz com que esse índice aumente, acho que é isso, e também até elas confiam, o cara passa uma imagem diferente do que de fato realmente é, e acaba se ferrando”.*

A15 – *“Têm meninas que praticam mais que o homem, elas estão tendo uma prática maior e também tem mulher que confia no homem, e o cara fala: vamos fazer sem, eu tiro antes, aí acaba pegando”.*

A18 – *“Eu acho que as meninas hoje estão muito atiradas... as meninas que eu conheço meninas que fazem sexo com muitas pessoas, sem ligar, se preocupar com quem aquela pessoa praticou sexo antes dela”.*

4. Discussão

Os resultados foram discutidos a partir de duas categorias principais, a saber: ‘(In)consistências sobre sexualidade, vida sexual e (des)orientações’ e ‘Certezas incertas: as infecções sexualmente transmissíveis (IST) na perspectiva de estudantes adolescentes’.

4.1 (In)consistências sobre sexualidade, vida sexual e (des)orientações

É preciso considerar que a noção de sexualidade humana vai muito além das construções sobre a vida sexual, prevenção de doenças e orientações correlatas. A sexualidade humana é um fenômeno complexo que, em síntese, trata das relações entre pessoas, seus corpos e interações com o mundo e contextos de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a sexualidade humana é um conjunto de concepções, sentimentos, amor, desejos e intimidade, devendo ser pauta do que se compreendem como Direitos Sexuais e Reprodutivos. Também, reconhecendo conceitos como equidade e gênero, no interior das discussões de sexualidade enquanto Direito, é preciso atentar-se para a educação de saúde sexual para adolescentes.

O fenômeno da sexualidade é amplo e não foi objeto desta pesquisa explorá-lo, mas focar em estudantes adolescentes, sobre conhecimentos acerca de IST e formas de prevenção. Ainda assim, a pesquisa permitiu um trânsito em outros aspectos da sexualidade destes jovens. Todavia, sem aprofundamentos.

De acordo com Dourado, MacCarthy, Reddy, Calazans, e Gruskin (2015), a idade média para o início das atividades sexuais em adolescentes é de 14 anos, o que corrobora com este estudo que teve 28,5% (2) jovens iniciando sua vida sexual antes dos 14 anos. A autora também afirma que os adolescentes que iniciam as atividades sexuais antes dos 14 anos

tendem a não utilizar o preservativo. Na contramão, adolescentes que iniciam as atividades sexuais entre 16 e 19 anos tendem a utilizar o preservativo. Desta forma, é evidente a necessidade de implementação e discussão para estratégias que tenham o objetivo de promover a negociação e conscientização do uso de preservativo na população jovem, sobretudo, abaixo dos 14 anos.

O Ministério da Saúde assevera que os adolescentes precisam ser orientados sobre os aspectos relacionados à sua sexualidade, sempre com informações científicas e claras. De temas que vão desde as transformações que ocorrem no seu corpo, curiosidades sexuais até a diversidade sexual. Importante enfatizar sobre a intimidade e privacidade que o ato sexual requer, as consequências e as responsabilidades advindas (Brasil, 2017).

Em adolescentes de 10 a 14 anos de idade incluem os cuidados com o seu desenvolvimento psicossocial e a proteção integral necessária. Cumpre, sempre, a identificação se já tem atividade sexual e as circunstâncias envolvidas, diferenciando se apontam para violência ou para o exercício da sexualidade. Se suspeitar ou confirmar violência sexual “notificar conforme os trâmites preconizados pelo Ministério da Saúde, apoiar emocionalmente esses adolescentes e suas famílias e referenciar para outros níveis de atenção a saúde e da rede de garantia de direitos e de proteção” (Brasil, 2017, p. 152).

Considerando que o Ministério da Saúde (Brasil, 2018) enfatiza que as ações de educação sexual para este público devem ocorrer antecedendo a primeira relação sexual. Neste sentido, coube questioná-los sobre este aspecto: 2 não tiveram qualquer tipo de orientação sexual (nem dos responsáveis, nem da escola), 6 tiveram orientação *apenas* dos responsáveis, os demais também receberam na escola.

No que se refere à orientação dos responsáveis cabe a reflexão sobre a suficiência – ou não – das informações dialogadas. O espaço privado nem sempre será o espaço para a troca de conhecimentos científicos. Em algumas situações é um espaço de (im)posições culturais que cercam aquele contexto familiar. A qualidade dos conhecimentos científicos abordados nas escolas também pode ser alvo de críticas, pois, ainda que sob a égide científica, é um espaço institucional regido por normas.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2018) define a faixa etária da adolescência entre 10 a 19 anos. Neste período de vida, os adolescentes devem estar devidamente matriculados em escolas, pois, dentre as várias necessidades escolares, existe uma preocupação referente à educação sexual dos mesmos. Desta forma, foi instituído o Programa de Saúde nas Escolas (PSE) que visa correlacionar a escola com a Atenção Primária de Saúde (APS) na função de promover à saúde dos adolescentes, buscando maior garantia do acesso a unidade de saúde, e

tendo a intenção de identificar os níveis de necessidades dos alunos. Este processo procura tratar os jovens com respeito e equidade, destecendo conservadorismos deletérios à saúde e mitos relacionados ao tema, favorecendo uma assistência contínua, tanto na educação como de cuidados para saúde, contribuindo para a qualidade de vida.

A escola é considerada o segundo ambiente social de vivência dos adolescentes, sendo secundário ao familiar. Desta forma, é importante função do educador escolar (seja este professor de sala de aula ou profissional de saúde) o dever de abordar os temas, muitas vezes, identificados pelos adolescentes como tabus e carregados de curiosidades pelos mesmos. Temas que devem ser dialogados *livres* de preconceito, dirigidos aos adolescentes de forma clara, coerente e atual. Diálogos construídos com base em conhecimentos científicos, na função de desmistificar ideias e opiniões pessoais e/ou inadequadas (Brêtas, Ohara, Jardim, Junior, & Oliveira, 2011).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2018) orienta e apoia ações educativas de forma permanente a profissionais atuantes com a população escolar, com a visão de atualizar informações relacionadas à saúde dos adolescentes e proporcionar melhor desempenho no processo de transição e amadurecimento dos adolescentes, atendendo as especificidades dos mesmos, tendo como objetivo principal promover educação em saúde, prevenir doenças e construir pontes entre o profissional, o adolescente e a unidade de saúde.

De acordo com Brêtas, Ohara, Jardim, Junior, e Oliveira (2011), os pais são os primeiros agentes de educação e orientação dos adolescentes, sendo fundamentais na construção da identidade e percepção sexual destes. Esse saber é adquirido através de costumes e ensinamentos em sua primeira comunidade social, ou seja, a sua família. Neste sentido, é importante que os pais também sejam acolhidos em suas dúvidas e anseios para que possam oferecer apoio aos jovens.

A ética é um campo potencial na contribuição para que entendimentos possam ser ampliados nesta difícil discussão relacionada aos adolescentes, pois se esbarra em contextos de vida, visões de mundo e diferentes pensamentos que envolvem os responsáveis, os educadores etc. Entretanto, isso não invalida a importância. Ao contrário, a fortalece, pois, falar de saúde sexual nas escolas é também falar de emoções, pensamentos críticos, incertezas, noções em construção etc. Preferencialmente, de modo a desconstruir mitos e construir saberes saudáveis sobre o assunto para um pleno exercício da sexualidade, entendendo que ela envolve também o campo das responsabilidades.

4.2 Certezas incertas: as infecções sexualmente transmissíveis na perspectiva de estudantes adolescentes

Persiste uma trajetória de diálogos enviesados e tortuosos, seja na escola ou no ambiente doméstico, e, assim, cabe compreender o universo das IST, considerando os riscos em contrair uma infecção a partir de relações sexuais onde não se negocia o uso preservativo, gerenciamento de riscos e práticas/comportamentos.

De acordo com Ramiro, Reis, Matos, Diniz e Simões (2011), os adolescentes referem ter maior conforto e abertura para falar com os amigos sobre sexualidade e maior restrição com os responsáveis e educadores. Enquanto Brêtas, Ohara, Jardim, Junior, e Oliveira (2011) encontraram que os pais são os principais agentes de informação, seguidos dos amigos, livros e com os professores, assim como, afirmam existir uma não busca por informação, sendo frequente em 22% quando sexo masculino e 13% quando feminino.

Para Brêtas, Ohara, Jardim, Junior, e Oliveira (2011), as adolescentes têm maior conhecimento sobre IST e suas formas de prevenção, com um conhecimento que vai além da prevenção por preservativos durante o ato sexual. Elas também mencionam a contaminação que pode ocorrer pelo compartilhamento de seringas no uso de drogas e na transmissão vertical.

De acordo com Brêtas, Ohara, Jardim, e Muroya (2009), num universo de 920 adolescentes entre 10 a 19 anos, o HIV/Aids é a IST mais conhecida por eles, seguida da sífilis, gonorreia, herpes genital e condiloma. Esta pesquisa corrobora com estes dados e também encontrou outra referência, sendo ela a clamídia.

No estudo português de Ramiro Reis, Matos, Diniz, e Simões (2011), os autores identificaram que as formas mais comumente relatadas pelos adolescentes sobre vias de transmissão de IST são: 89,8% a partilha de seringas; 86,7% relações sexuais sem preservativo; 80,2% por transmissão vertical; e 64,6% por transfusão de sangue. Trata-se de um estudo conduzido num país europeu com jovens relatando conhecerem, inclusive, a via de transmissão vertical de doenças. Nenhum adolescente desta pesquisa abordou essa forma de transmissão. Outra diferença do estudo português e esta pesquisa é que ainda se percebem mitos acerca da transmissão, como compartilhamento de copos, beijos etc. Ao contrário dos achados do estudo português, uma vez que os adolescentes referem que não há transmissão através de: 83,6% através de abraços; 62,6% por espirros; e 48,1% por partilha de utensílios de refeição.

De acordo com Brêtas, Ohara, Jardim, Junior, e Oliveira (2011), a forma de prevenção mais utilizada pelos adolescentes é o preservativo masculino. Como é um objeto de uso no corpo do homem, ele pode se recusar a usá-lo o que enfraquece o poder de negociação das adolescentes. Uma vez que elas não podem obrigá-los a utilizarem, restam dois caminhos: o preservativo feminino ou a não realização do ato sexual. Geralmente, o que ocorre é o ato sexual sem proteção, pois este espaço relacional, diante de negativas relacionadas ao uso de preservativos, tende a ficar tenso. É premente a necessidade de investir em conhecimentos sobre questões de gênero na adolescência, objetivando diminuir o desequilíbrio das relações humanas e desestruturando a ideologia machista.

A adolescência é uma fase marcada por curiosidades e descobertas, entre elas, a vivência da sexualidade. No âmbito das relações sexuais, neste universo de novidades, algumas podem ocorrer de forma desprotegida. Uma questão, muitas vezes, reforçada pelas mídias quando associam o sexo exclusivamente ao prazer, sem considerar as responsabilidades e consequências. Outra associação equivocada é a compreensão de que o preservativo é apenas um método contraceptivo de barreira, o que permite ser negociado e consequentemente substituído por outras estratégias. O desconhecimento dos possíveis desdobramentos desta escolha torna as manifestações sexuais na juventude/adolescência uma condição de risco e vulnerabilidade. (Oliveira, Nascimento, Júnio, Cavalcanti, Miranda, & Alchieri, 2015)

Como descreve Tavares et al. (2016), a discussão sobre a sexualidade no Brasil e as formas de prevenção de IST são temas não amplamente esclarecidos entre a população jovem. Após um estudo transversal para verificação da Educação Sexual de uma Escola Estadual de Vespasiano/MG foi analisado que somente 53% dos adolescentes fazem uso do preservativo em suas relações sexuais. O estudo mostrou que o comportamento de exposição ao risco é relacionado à alta incidência de jovens com IST.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a primeira relação sexual ocorre em média aos 14 anos de idade. Dentre os fatores que expõem os adolescentes a situações de risco estão: a ineficiência das informações adquiridas; o começo precoce das atividades sexuais; intensa troca de parceiros; o grande número de pessoas assintomáticas; o desconhecimento de sinais e sintomas de infecção sexual; e a falta de adesão ao atendimento de saúde (Tavares et al. 2016).

Segundo Tavares et al. (2016), os maiores índices de IST estão entre as meninas. De fato, a cultura de gênero reforça nas sociedades papéis de submissão para as mulheres, no cuidado do outro, da família, mas não do autocuidado. Diante de questões complexas de

desigualdade social, entre eles: o direito das mulheres a informação; ao conhecimento; ao diálogo; ao direito de escolha; são fatores fundamentais, no que tange saúde sexual. Quando esses são subtraídos e/ou violados, mesmo que indiretamente, as mulheres podem passar por situações de abusos, violência e, com isso, contrair infecções.

As mulheres jovens estão vulneráveis a diversas situações do cotidiano, tais como: violência sexual; relacionamento com homens mais velhos; dificuldade de negociar o uso do preservativo etc (Tavares et al, 2016). Outro aspecto relatado pelos autores é que a maioria das meninas se relaciona com homens mais velhos e esses já viveram experiências sexuais. Em muitos casos, essas relações têm características abusivas, colocando a mulher em posição inferior ao homem, dificultando o diálogo e reprimindo o direito de escolha ao uso de preservativo (Tavares et al., 2016; Ferreira, Miranda, & Baroni, 2016).

Um estudo cubano aponta para a vulnerabilidade, causada pelo uso de álcool, para relações sexuais não consentidas. O estudo foi realizado com adolescentes de 13 a 18 anos abusadas sexualmente (elas se submetem a ‘prostituição’ por necessidades básicas de alimentação em regiões pobres), onde o uso do álcool é um facilitador/encorajador das práticas sexuais (Gonzalez, Fernandez, Urturi, Moreno, Molinero, & Hernando, 2015).

Os dados do *paper* em tela mostraram que os conhecimentos dos/das adolescentes sobre as IST são insuficientes, ainda que eles tenham citado as infecções. Noções enviesadas de gênero, modos de transmissão e o não uso de preservativos são alguns dos fatores identificados. Por outro lado, os/as jovens mostram ter um olhar crítico para algumas questões e isso é matéria-prima para se discutir o tema de modo aprofundado e possibilitando rupturas.

A importância da necessidade da educação em saúde sexual para os adolescentes desde antes da puberdade, período pelo qual o adolescente está descobrindo seu corpo - e antes da primeira experiência sexual - é determinante para que o mesmo tenha conhecimentos para um exercício pleno da sua sexualidade, entendida num contexto amplo, isto é, no contexto das relações humanas, do diálogo, do conhecimento do corpo e das interações com o mundo. Neste universo estão às questões relacionadas ao ato sexual, *em si*, e todas as responsabilidades que ele evoca. Neste sentido, adolescentes informados, e na ausência de medos para estabelecer diálogos com os responsáveis e/ou educadores, têm maior poder nas suas tomadas de decisão. Elas incluem: se iniciam ou não suas atividades sexuais; com que idade; como desejam e, sobretudo, sobre os cuidados acerca de seus corpos e vidas. Aqui também se situam o conhecimento sobre as IST.

5. Considerações Finais

Este estudo permitiu compreender o conhecimento de adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e as formas de prevenção. Foi possível, a partir da proposta metodológica, identificar os conhecimentos sobre IST, formas de prevenção conhecidas, reflexões sobre o uso, ou não e de preservativos de barreira nas relações sexuais. Os adolescentes mostram conhecer as principais IST e formas de contágio, ainda que permaneçam alguns mitos relacionados. Ainda assim, alguns revelam resistência no uso do preservativo e identificam questões de gênero que dificultam as relações e negociações.

Desta forma, é fundamental que os responsáveis, os profissionais de saúde e os educadores escolares repensem conceitos acerca da sexualidade humana, pois ela engloba conhecimentos que vão desde elementos primários – como a relação das pessoas com seus próprios corpos e também no respeito ao outro – até os mais refinados, que incluem a discussão das relações sexuais, modos de prevenção de IST e gravidezes indesejadas etc.

No que tange as escolas, a educação contínua dos profissionais educadores deve acompanhar as constantes atualizações sobre a saúde dos adolescentes em geral. Do mesmo modo em que devem estar abertos aos horizontes que os adolescentes apresentam - seus modos de ser e pensar. É por este caminho que os vínculos de confiança são fortalecidos na relação educadores versus alunos, com o objetivo de preparar o adolescente para lidar com suas questões sexuais, para fomentar e esclarecer as dúvidas e prover informações que favoreçam o pensamento sobre a proteção sexual.

Enquanto limitação do estudo é importante colocar que foi realizado dentro de uma instituição privada no município do Rio de Janeiro e reflete uma realizada situada a partir de uma determinada realidade. É importante a realização de outras pesquisas noutros cenários com diferentes realidades socioculturais. Este estudo contribui na medida em que oferece uma interpretação sobre adolescentes no que tange as IST oferecendo suporte para se pensar orientações com este público, no sentido da compreensão.

Um grande desafio é a busca de estratégias capazes de provocar conscientização nos adolescentes sobre formas de prevenção de IST. Uma vida sexual plena e responsável é um indicador de saúde dos adolescentes e refletirá em seu desenvolvimento. Como sugestão propõe-se pensar diferentes atividades de educação em saúde com a população jovem e sua sexualidade, de modo amplo e irrestrito. Ousando, inclusive, na proposição de se fazer encontros regulares nas escolas para a discussão do tema, como um espaço possibilitador de diálogos com os adolescentes.

Referências

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA.

Brêtas, J. R. S., Ohara, C. V. S., Jardim, D. P., & Muroya, R. L. (2009). Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta paul. enferm.* [online]. 22(6), 786-792. ISSN 0103-2100. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600010>.

Conselho Federal de Saúde. (2016). *Resolução N.º 510 de 07 de Abril de 2016*. Brasília, DF.

Dourado, I., MacCarthy, S., Reddy, M., Calazans, G., & Gruskin, S. (2015). Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, 18(1), 63-88.

Ferreira, J. P., Miranda, T., & Baroni, A. L. L. (2016). Conhecimento sobre as DST entre adolescentes escolares em Vespasiano, Minas Gerais. *Adolesc Saude*. 13(2), 51-59

Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*. 27(2), 389-94.

Gonzalez, M. A., Fernández, M. E. V., Urturi, A. F., Moreno, M. F. M., Molinero, L. R., & Hernando, C. G. (2015). Hábitos sexuais em los adolescentes de 13 a 18 años. *RevPediatrAtenPrimaria*, Madrid, 17(67), 217-225.

Ministério da Saúde. (2010). *Prevenção das DST, HIV e AIDS: adolescentes e jovens para a educação entre pares*, Brasília, DF, Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Saúde e Prevenção nas Escolas, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2017). *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*, Brasília, DF, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção a Saúde

Ministério da Saúde. (2018). *Cuidando de Adolescentes* (ed. 2) (Orientações Básicas Para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva). Brasília, DF.

Oliveira, D. C. (2008) Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, 16(4), 569-676

Oliveira, L. F. R., Nascimento, E. G. C., Júnior, J. M. P., Cavalcanti, M. A. F., Miranda, F. A. N., & Alchiere, J. C. (2015). Adesão de adolescentes à camisinha masculina. *J. res.: fundam. care. online*, jan./mar. 7(1),1765-1773

Ramiro, L. Reis, M., Matos, M. G., Diniz, J. A., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Rev. Port. Sau. Pub.*, Lisboa, 29(1), 11-21.

Santos, J. R., & Gonçalves, E. (2016). Rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. *Nascer e Crescer*. 25(3). 163-168

Santos, M. U., Nascimento, H. M., Andrade, L. D. F., Pinto, M. B., & Santos, N. C. C. B. (2015). A enfermagem e a vulnerabilidade dos adolescentes frente às ist/hiv/aids: uma revisão integrativa. *Anais do 18º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, COFEN*, João Pessoa, PB, Brasil, 2015.

Souza, M. M., Brunini, S., Nilza, A. M. A., & Munari D. B. (2007). Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, 60(1), 102-105.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Miriam Mendes Barbosa – 25%

Carlos Eduardo Pessanha Boller – 20%

Carla Marins Silva – 10%

Luciana Miranda Rodrigues – 10%

Simone Carvalho Neves – 10%

Paulo Alexandre de Souza São Bento – 25%