

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

Câmpus Jaraguá do Sul – Centro

ANDERSON JOSÉ ECCEL  
ARIANE MORGANA VOLKMANN  
BIANCA HAFEMANN  
JULIANA FRANCIELLE ROSNIAK  
MEL LESSMANN DE ARAUJO  
SAMUEL HENRIQUE KREIS

**“Todo mundo pensa que sabe”: um estudo sobre o conhecimento dos alunos do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis**

JARAGUÁ DO SUL

2018

ANDERSON JOSÉ ECCEL  
ARIANE MORGANA VOLKMANN  
BIANCA HAFEMANN  
JULIANA FRANCIELLE ROSNIAK  
MEL LESSMANN DE ARAUJO  
SAMUEL HENRIQUE KREIS

**“Todo mundo pensa que sabe”: um estudo sobre o conhecimento dos alunos do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Relatório de pesquisa desenvolvido no eixo formativo diversificado “Conectando Saberes” do curso técnico Integrado em Química do Instituto Federal de Santa Catarina – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro.

Orientadora: Isabel Cristina Hentz

Coorientadora: Aline Gevaerd Krelling

Coordenador: Selomar Claudio Borges

JARAGUÁ DO SUL

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaríamos de agradecer a todos aqueles que diretamente ou indiretamente contribuíram para a concretização deste projeto.

Às nossas orientadoras Isabel Cristina Hentz e Aline Gevaerd Krelling, por terem nos orientado e nos guiado durante toda a pesquisa, tornando possível sua elaboração e execução.

A Leníria de Cássia Menel e Deise Russi Becker, funcionárias da Vigilância Epidemiológica, que dispuseram de seu tempo para nos ajudar a estruturar parte de nossa metodologia, fazendo com que fosse possível a aplicação para a nossa pesquisa. Também agradecemos à Vigilância Epidemiológica de Jaraguá do Sul pela parceria com o nosso projeto, através da doação e empréstimos de materiais que foram necessários para a realização da presente pesquisa.

E, por fim, ao Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) – Câmpus Jaraguá do Sul – Centro, que nos proporcionou a oportunidade de desenvolvermos uma pesquisa, contribuindo assim, para a nossa iniciação em pesquisas científicas.

## RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são geralmente causadas por vírus, bactérias e outros microorganismos, podendo ser transmitidas principalmente em relações sexuais sem o uso devido de preservativos. Segundo a UNAIDS, no Brasil em 2016, a estimativa era de 830.000 pessoas vivendo com o HIV e 48.000 novos casos de infecção. Visto que o tema sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis ainda é muito atual e os números de casos no Brasil, Santa Catarina e Jaraguá do Sul vêm aumentando consideravelmente a cada ano, apesar de os meios para obter informações estarem mais acessíveis a todos, esta pesquisa tem por objetivo analisar o conhecimento dos alunos dos Cursos Técnicos Integrado em Química e Integrado em Modelagem do Vestuário do IFSC – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro em relação às IST. Utilizamos duas metodologias, questionário (aplicado em todas as turmas do Integrado em Química e Integrado em Modelagem do Vestuário) e rodas de conversa com temas sobre IST e sexualidade para os alunos que gostariam de participar. Ao final dessa pesquisa, podemos notar que o conhecimento dos alunos ainda é superficial e muito pequeno sobre determinadas doenças. Grande parte dos participantes afirmaram não ter contato com esse tipo de informação, especialmente fora do ambiente escolar, e também afirmaram não conversarem com os pais sobre esse assunto, o que pode ser alguns dos fatores que influenciam para a pouca quantidade de informações acerca das IST.

**Palavras-chave:** IST. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sexualidade. Jovens. Roda de Conversa.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>6</b>
2.1 O que são as IST .....	6
2.2 IST no Brasil .....	7
2.2.1 HIV/Aids .....	7
2.2.1.1 Incidência de HIV no Brasil .....	8
2.2.1.2 Incidência de Aids no Brasil .....	9
2.2.2 Sífilis .....	11
2.2.2.1 Incidência de Sífilis no Brasil .....	12
2.3 Comportamento sexual dos jovens .....	13
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>26</b>
4.1 Questionário .....	26
4.2 Roda 1 .....	29
4.2.1 Dinâmica das caixas .....	29
4.2.2 Dinâmica dos cartazes .....	30
4.2.2.1 HIV/Aids x Sífilis .....	30
4.2.2.2 Conhecimento dos alunos .....	32
4.2.2.3 Fonte de informação .....	33
4.3 Roda 2 .....	34
4.3.1 Dinâmica do programa de rádio .....	34
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>42</b>
APÊNDICE A - Questionário oficial .....	42
APÊNDICE B - Gráficos do questionário .....	44
APÊNDICE C - Termo de consentimento .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são geralmente causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, podendo ser transmitida através da relação sexual sem o devido uso de preservativos, transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de seringas e agulhas com alguém já infectado, por meio da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou parto, e até mesmo através da amamentação.

Segundo a UNAIDS, a estimativa mundial do número de pessoas vivendo com HIV em 2016 era de 36,7 milhões, dos quais 2,1 milhões dos casos eram de menores de quinze anos. Devido ao crescimento do número de novos casos de IST no Brasil, principalmente nos jovens, apesar do acesso à informações sobre essas infecções disponibilizadas por meio da internet, campanhas de conscientização em escolas e através de outras fontes, justifica-se a pesquisa sobre o conhecimento que esse grupo específico tem sobre o tema. Portanto, o presente trabalho visa analisar o conhecimento dos alunos dos Cursos Técnicos Integrado em Química e Integrado em Modelagem do Vestuário do IFSC – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro em relação às IST, suas formas de transmissão, os seus sintomas, formas de prevenção e formas de tratamento.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivos específicos: a apresentação de dados sobre o aumento da incidência de determinados tipos de IST no Brasil, mais especificamente na região Sul, no estado de Santa Catarina e na cidade de Jaraguá do Sul; a compreensão do conhecimento dos alunos do IFSC em relação às IST, os seus sintomas, formas de transmissão, prevenção e formas de tratamento; a aquisição de conhecimento e a conscientização dos alunos sobre as IST.

As hipóteses formuladas pelo grupo que nortearam a realização da pesquisa, foram as seguintes: os alunos acham que não necessitam do uso de preservativos em relacionamentos estáveis; os alunos deixam de fazer o uso de preservativos em relações casuais; os alunos acreditam que as chances de contaminarem-se são quase inexistentes e esse é um dos fatores que os levam a deixarem de fazer o uso de preservativos; os alunos preocupam-se apenas em evitar a gravidez; e os alunos possuem um limitado conhecimento sobre os sintomas e modos de transmissão das IST.

Para a realização da presente pesquisa, foi efetuada a aplicação de questionários para os alunos dos Cursos Técnicos Integrado em Química e Integrado em Modelagem de

Vestuário do IFSC – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro, e foram realizadas rodas de conversa abordando as IST e a sexualidade para o público-alvo da pesquisa.

Ao final da pesquisa, pudemos observar que os alunos têm um conhecimento superficial sobre as IST, e que eles consideram importante a escola conversar sobre esse tema, já que, assim como observamos nessa pesquisa, a maioria das famílias não faz isso.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 O que são as IST**

Segundo o Ministério da Saúde, o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), amplamente difundido nas diferentes mídias, recentemente foi substituído pelo termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uma vez que a pessoa pode conter o agente infeccioso em seu organismo, mas não necessariamente desenvolver uma doença e podendo, inclusive, transmiti-lo a outras pessoas. “A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo a Associação para o Planeamento da Família (APF)<sup>1</sup>, as IST são geralmente causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, sendo importante o seu diagnóstico para que o infectado possa procurar ajuda e tratamento, evitando a transmissão para outras pessoas, e garantindo uma melhor qualidade de vida.

Dependendo da infecção, pode ser transmitida através da relação sexual sem o devido uso de preservativos, transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de seringas e agulhas com alguém já infectado, por meio da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou parto, e até mesmo através da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com a APF, as IST mais comuns e conhecidas são: clamídia; gonorreia; hepatite B; herpes genital; HIV/Aids; sífilis; tricomoníase e o vírus do papiloma humano (HPV). Neste trabalho, porém, foi escolhido trabalhar o conhecimento dos estudantes do IFSC Jaraguá do Sul - Centro sobre as IST de uma maneira geral, mas com ênfase apenas para o

---

<sup>1</sup> Instituição não-governamental de apoio à família. (ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA, [201-?]).

HIV/Aids e a sífilis. Foi definida a delimitação da análise sobre essas duas infecções devido ao foco dado pelas campanhas dos órgãos públicos de saúde na prevenção dessas doenças, e principalmente pelo aumento da incidência dessas duas doenças entre os jovens na população brasileira e em Jaraguá do Sul, conforme será informado mais adiante neste relatório.

## **2.2 IST no Brasil**

Descreveremos a seguir os sintomas, formas de contágio, diagnósticos, tratamentos e incidência do HIV/Aids e da sífilis. Os dados de incidência apresentados foram obtidos a partir de boletins epidemiológicos fornecidos por órgãos de vigilância epidemiológica, estes baseados em dados de notificações compulsórias feitas por responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. Essas notificações são obrigatórias e têm função de monitorizar determinadas infecções e/ou doenças.

### **2.2.1 HIV/Aids**

A Aids é a doença causada pelo HIV. Este vírus, quando está no organismo, pode ficar durante um longo período de tempo sem que a doença da Aids seja desenvolvida, mas, ainda assim, ser transmitido. Já a doença, quando desenvolvida, ataca o sistema imunológico do organismo, responsável pela defesa contra outras infecções e doenças (SOUZA, 2017).

O HIV pode ser contraído por transfusão de sangue já contaminado, durante o parto, relações sexuais sem preservativo com pessoas contaminadas e uso de seringas e objetos cortantes não esterilizados usados por alguém infectado. Após a infecção, o HIV se instala no organismo e após um período de três a seis semanas, começam a aparecer os sintomas da doença, que inicialmente são febre, mal-estar, tosse, diarreia, dores e gripe. O organismo vai produzir anticorpos para combater a infecção, mas o constante ataque desses vírus vai enfraquecendo as células de defesa. No estágio mais avançado, a imunidade do corpo está muito baixa e a pessoa pode facilmente contrair hepatites, tuberculose, pneumonia ou desenvolver algum tipo de câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O diagnóstico da doença é feito através de exames de sangue ou fluido oral, mas existem também testes mais rápidos que detectam anticorpos do HIV no corpo. Esses exames podem ser feitos anonimamente e gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Aids

não tem cura, mas os medicamentos antirretrovirais<sup>2</sup> (ARV) ajudam a manter o equilíbrio do sistema imunológico. As pessoas que utilizam esses medicamentos, chamadas de soropositivas, podem controlar a doença e ter uma melhora da qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

### 2.2.1.1 Incidência de HIV no Brasil

Segundo os dados do Ministério da Saúde, 2016 foi o ano com o maior número de novos casos de HIV no Brasil, com pouco mais de 37 mil deles notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Estes números aumentam no decorrer de cada ano e somam um total de 194.217 infectados de 2007 a junho de 2017 (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos de HIV notificados no Sinan, por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-junho de 2017 (1,2)



FONTE: MS/SVS/DIAHV<sup>3</sup>.

NOTAS: (1) Sinan até 30/06/2017.

(2) Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Assim como todas as regiões do Brasil, em 2016 a região Sul também apresentou um grande número: 7.688 novos infectados com o HIV, representando 19,1% do total de 40.275 infectados desde o início da sua quantificação, em 2007, até o final de junho de 2017, segundo

<sup>2</sup> Medicamentos utilizados no tratamento do HIV, atuam sobre os retrovírus inibindo a ação da enzima transcriptase reversa que converte o RNA viral em DNA (MARINS, 2009).

<sup>3</sup> MS: Ministério da Saúde.

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde.

DIAHV: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

dados do Sinan. Dentre os estados dessa região, no mesmo período comentado anteriormente, Santa Catarina foi o estado com o menor número de infecções, com um total de 8.527 infectados.

Jaraguá do Sul registrou um número de 68 portadores do HIV de janeiro a novembro de 2016 enquanto, em 2015, o número de portadores do vírus foi de 82 e, em 2014, de 28. Fabiane da Silva Ananias, gerente de Vigilância Epidemiológica, foi entrevistada por diversos veículos de comunicação sobre a incidência do HIV em Jaraguá do Sul. Para o jornal “O Correio do Povo”, Fabiane comentou que “em 2014 eram poucos casos novos porque ainda não disponibilizávamos os testes rápidos, então eles não eram notificados tão facilmente” (VERCH, 2016).

Ou seja, por conta da implementação dos testes rápidos e gratuitos no ano de 2015 – que ficam prontos em cerca de 30 minutos e, além de testar o HIV, testam também sífilis e hepatites virais –, o número de pessoas que buscavam esse diagnóstico aumentou e, conseqüentemente, houve um aumento no número de casos notificados.

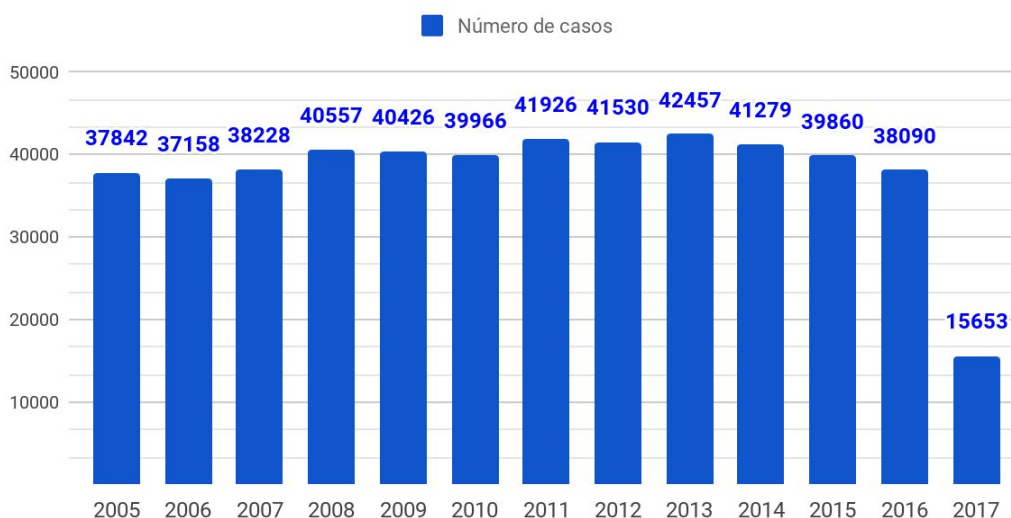
Para o jornal “A Notícia”, em 2015, Fabiane afirmou que “muitos jaraguenses pensam que não existe HIV em Jaraguá. Também pensam que o HIV tem ‘cara’. Cara de doente, pálido, debilitado, mas isso não acontece” (JARAGUÁ..., 2015). Ela ainda ressalta, em entrevista para o site da Prefeitura de Jaraguá do Sul, que “aquela menina linda, ‘sarada’, gatíssima, que não tem cara de doente, pode ter HIV e nem saber. Aquele menino lindo, com quem a garota se relacionou só uma vez, pode ser um transmissor do vírus, sem saber” (BORBA, 2015).

### **2.2.1.2 Incidência de Aids no Brasil**

Segundo o Ministério da Saúde (2017), por meio do boletim epidemiológico do ano de 2017, desde 1980 a junho de 2017 foram notificados no Brasil 882.810 casos de Aids, dos quais 576.245 (65,3%) dos casos foram em homens, e 306.444 (34,7%) em mulheres. A média do país em 2016 foi de 18,5 casos de Aids a cada 100 mil habitantes.

Conforme dados do Ministério da Saúde (2017), no período de 1980 a dezembro de 2016 foram registrados 316.088 óbitos por Aids. Em 2016 a média nacional era de 5,2 casos de óbitos a cada 100 mil habitantes. A seguir apresentamos o número de pessoas que desenvolveram a Aids no Brasil no período entre 2005 e 2017 (Gráfico 2).

Gráfico 2: Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom (1), segundo UF e região de residência por ano de



FONTE: MS/SVS/DIAHV.

NOTAS: (1) Siclom utilizado para validação dos dados do Siscel.

(2) Sinan e Siscel até 30/06/2017 e SIM de 2000 a 2016.

(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A região Sul apresentava até junho de 2016 o segundo maior número de notificações, sendo responsável por 20,1% dos casos do ano 2000 a 2016. Em 2016 a região Sul apresentou uma taxa de 25,3 casos a cada 100 mil habitantes. A incidência de Aids quanto ao sexo em 2016 contou com uma razão de 17 homens para cada 10 mulheres. Dos 12.366 óbitos registrados no Brasil em 2016, (19,6%) correspondiam ao Sul.

Segundo os dados apresentados pelo Ministério da Saúde em 2016, Santa Catarina era o segundo estado do Brasil com maior número de detecções de Aids e perdia apenas para o Rio Grande do Sul. Atualmente o estado conta com uma taxa de 29,2 casos a cada 100 mil habitantes. Em Santa Catarina de 1986 a 2016, 12.112 pessoas morreram por causa da Aids, e no ano de 2016 o estado tinha uma taxa de 6,2 casos de óbitos por Aids a cada 100 mil habitantes.

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, em Jaraguá do Sul foram notificados ao Sinan, no período de 1980 a junho de 2015, 586 casos de Aids, dentre eles 350 casos foram notificados em homens e 235 foram notificados em mulheres. Em 2015 foram registrados 23 casos de Aids, entre eles, 15 foram em homens e 8 em mulheres. No ano de 2014 a taxa de detecção de Aids foi de 12,5 casos a cada 100 mil habitantes. Do ano de 1996 a 2014 foram

registrados 105 casos de óbitos por Aids, e no ano de 2014, 6 casos com uma taxa de 3,7 casos a cada 100 mil habitantes.

### 2.2.2 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida através do contato sexual direto com a ferida causada pela doença, chamada de cancro duro, da pessoa contaminada, através de seringas contaminadas, transfusão de sangue contaminado ou, no caso da sífilis congênita, é passada verticalmente da mãe para o feto durante a gravidez ou durante o parto (ANDERSON, 2014).

O cancro duro é o primeiro sintoma da sífilis, que recebe o nome por sua firmeza à palpação. Se apresenta aproximadamente de três a quatro semanas após a exposição, na forma uma lesão indolor que surge nos órgãos genitais e some em uma a três semanas, mas a infecção permanece no corpo da pessoa e se dissemina para outros sistemas de órgãos (ANDERSON, 2014). Depois de seis a oito semanas após o surgimento da lesão primária ela volta a se manifestar, mas desta vez os sintomas ocorrem na pele e nos órgãos internos. Sintomas novos podem aparecer depois de três a doze anos na sífilis terciária, dentre estes sintomas estão as lesões maiores na pele, problemas cardíacos, neurológicos, ortopédicos, entre outros (LOPES, 2006).

O diagnóstico nas primeiras semanas acontece quando a úlcera é bem característica da sífilis, ou através da coleta de material da úlcera. Quando o organismo já teve tempo de produzir anticorpos, os exames de sangue também são eficientes.

O tratamento é feito com um antibiótico, a penicilina. Para isso,

A infecção pela sífilis divide-se em recente e tardia. Tal divisão tem como finalidade a escolha da dose e a duração do tratamento. Define-se como recente a sífilis com menos de um ano de duração e como tardia a sífilis com mais de um ano de duração. Em caso de dúvida, considera-se a sífilis como tardia (LOPES, 2006, p. 509).

Por isso que logo nas primeiras semanas o portador da bactéria deve procurar imediatamente um médico, pois a sífilis é uma doença que, ao chegar no último estágio, torna-se irreversível e pode causar a morte.

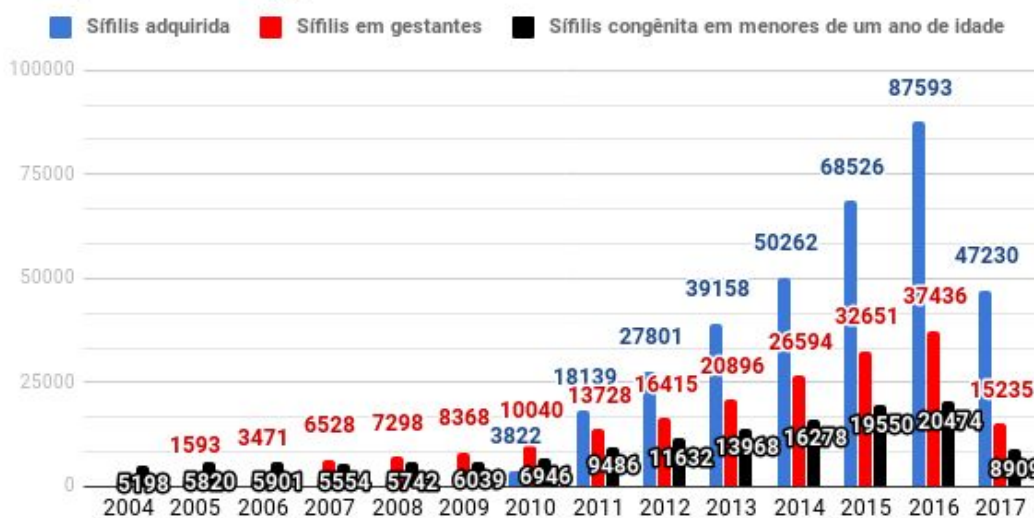
### **2.2.2.1 Incidência de Sífilis no Brasil**

Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2010 a junho de 2016, por meio do Boletim Epidemiológico de 2016 foram notificados ao Sinan 227.663 casos de sífilis adquirida no Brasil. Durante o mesmo período a taxa de detecção foi de 42,7 casos de sífilis adquirida a cada 100 mil habitantes. A região Sul apresentou uma taxa maior que a nacional com 75,3 casos a cada 100 mil habitantes. No período de 2012 a junho de 2016, foram notificados 8.850 casos de sífilis adquirida no estado de Santa Catarina e no ano de 2016 foram registrados 1.625 casos. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, na cidade de Jaraguá do Sul no ano de 2015 foram registrados 51 casos de sífilis, com uma taxa de 21,2 casos a cada 1.000 nascidos vivos e de janeiro a junho de 2016, foram registrados 15 casos.

Conforme o Ministério da Saúde, o número total de casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2005 a junho de 2016 foi de 169.546, com 13,7% destes representados pela região Sul, e 4.530 deles no estado de Santa Catarina. Apenas no ano de 2015, foram registrados 33.365 casos, onde 6.005 destes (18,0%) correspondiam a região Sul. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, em Jaraguá do Sul de 2005 a 2016 foram registrados 168 casos gestantes com sífilis, no ano de 2015 foram registrados 51 casos.

A seguir apresentamos o número de casos de sífilis adquirida e gestantes com sífilis no período entre 2005 e 2016 (Gráfico 3).

Gráfico 3: Casos de sífilis adquirida(a,b), sífilis em gestantes(a,c) e sífilis congênita em menores de um ano de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2004-junho de 2017(d).



Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan (atualizado em 30/06/2017).

NOTAS: <sup>a</sup> Casos notificados no Sinan até 30/06/2017.

<sup>b</sup> Notificação compulsória de sífilis adquirida a partir de agosto de 2010.

<sup>c</sup> Notificação compulsória de sífilis em gestantes a partir de julho de 2005.

<sup>d</sup> Dados preliminares para os últimos cinco anos.

No Brasil de 1998 a junho de 2016, foram notificados no Sinan 142.961 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, sendo que 14.300 casos (10,0%) foram registrados na região Sul. No ano de 2015, o Brasil apresentou uma taxa de 6,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos, o Sul estava dentre as regiões que apresentaram as maiores taxas com 6,9 casos a cada 1.000 nascidos vivos. No estado de Santa Catarina, de 1998 a 2016, foram registrados 1.808 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade e em 2016 foram registrados 266 casos, e no ano de 2015 foram registrados 5 óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde na cidade de Jaraguá do Sul, no ano de 2015 foram registrados 23 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, com uma taxa de 9,6 casos a cada 1.000 nascidos vivos, e até junho de 2016 foram registrados 3 casos.

Esse aumento no número de novos casos causou uma certa preocupação nos órgãos de saúde, levando-os a intensificarem as campanhas de prevenção e quaisquer outras formas de conscientização a respeito da sífilis. Segundo a enfermeira Ana Carolina Klein, da Vigilância

Epidemiológica de Joinville, “a banalização dos riscos da doença, que faz parte do quadro das sexualmente transmissíveis, é um dos principais motivos para o crescimento do número de pessoas infectadas com sífilis”. Ela ainda ressalta que as IST não são mais vistas pelos jovens de hoje da mesma forma que eram vistas pelas gerações anteriores, um diagnóstico que os sentenciava à morte. “Falta o uso de preservativo nas relações sexuais, porque a sífilis dificilmente é transmitida de outra forma que não a sexual. Não é porque a pessoa é “bonitinha”, não aparenta ter nenhuma doença, que não pode estar contaminada”, a enfermeira ainda destaca (MORRIESEN, 2017).

### **2.3 Comportamento sexual dos jovens**

As campanhas de conscientização em relação às IST destacam a importância da prevenção principalmente na adolescência, considerando que, além de reunir a faixa etária dos maiores números de infecções no Brasil, também é o período em que a maioria das pessoas inicia sua vida sexual. Para Brêtas (2004 apud BRÊTAS, 2008, p. 552), a adolescência

é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada pelo intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por importantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Neste processo, a questão da corporalidade assume um aspecto muito importante, pois as modificações do corpo neste período ocorrem de forma muito rápida, profunda e marcante para o resto da vida do indivíduo. Essas intensas transformações físicas e biológicas, nesta fase do desenvolvimento humano, influenciam todo o processo psicossocial da formação da identidade do adolescente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “a grande maioria dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos” (CASTRO, 2004 apud BRÊTAS, 2008, p. 552), desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio. Os jovens que estão vivenciando esta fase caracterizam-se também por sua vulnerabilidade às IST e isso pode ser influenciado pela liberação sexual, pela facilidade dos contatos íntimos e pelos estímulos vindos dos meios de comunicação, que propiciam os contatos sexuais precoces (MARTINI; BANDEIRA, 2003 apud BRÊTAS, 2008).

Levando em consideração esses dados que apontam a vulnerabilidade dos jovens às IST, diversas são as pesquisas que têm como objeto de estudo o conhecimento sobre IST e os hábitos de prevenção dos jovens em suas práticas sexuais. As pesquisas apresentadas a seguir mostraram-se de grande importância ao serem inseridas neste trabalho, pois apresentam o

conhecimento dos jovens a partir de amostras consideravelmente diversificadas, quando comparadas às obtidas na execução da presente pesquisa, contribuindo para a análise dos dados obtidos na investigação com os estudantes do IFSC Câmpus Jaraguá do Sul - Centro.

A pesquisa *Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção*, realizada por Benincasa, Rezende e Coniaric (2008), utilizando como metodologia a entrevista com 32 adolescentes, sendo 16 deles do sexo feminino e 16 do sexo masculino entre a idade de 14 e 18 anos, revelou que os principais fatores de risco para se adquirir uma IST são “características do próprio período do desenvolvimento, como inconseqüência e imediatismo”, “falta de oportunidade para praticar o sexo”, “ideia de administração das conseqüências ou imunidade” e “informações dissociadas das ações”.

Constatou-se resumidamente que as posturas adotadas perante o assunto pelos adolescentes que participaram da pesquisa foram de ‘indiferença’, ‘medo do sofrimento e da morte’ e ‘sentimento de imunidade [à contaminação pelo HIV]’, as quais aparentam estar estreitamente relacionadas com a deficiência de informação constatada em várias pesquisas da literatura científica. Podemos perceber essa postura do público investigado por algumas afirmações transcritas no trabalho, como “[...] não é fácil assim pegar, né” e “como só aids mata, depois [de ser infectado com o HIV] é só tratar”, dadas por alguns dos adolescentes.

A partir desses relatos, pode-se perceber que muitos dos jovens investigados por Benincasa, Rezende e Coniaric (2008), não possuem pelo menos o conhecimento fundamental das conseqüências de praticar sexo sem camisinha nem da facilidade de ser infectado por uma das IST, o que conseqüentemente acaba por justificar o sentimento de imunidade constatado anteriormente. Já a segunda afirmação mencionada remete-se à gratuidade do tratamento oferecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) que objetiva auxiliar as pessoas infectadas com as IST, levando-nos a concluir também que as formas de tratamento disponíveis podem levar alguns jovens a deixarem de se preocupar com o uso da camisinha e recaírem na postura de indiferença perante o assunto.

Os pesquisadores afirmaram que o fator de risco “inconseqüência e imediatismo” está atribuído ao período de desenvolvimento da adolescência e essa análise mostra que juntamente com o outro fator apontado na pesquisa, “falta de oportunidade para praticar sexo e o temor que o parceiro desista de transar, observado na alegação “se a mina é difícil [...] e na hora se você for parar pra colocar a camisinha, é capaz dela querer parar. [...]”, contribui para que o uso da camisinha seja deixado de lado. “É tão difícil conseguir transar com alguém

que você nem pensa nisso. Só depois fica com aquele medão de dar alguma coisa errada, e você ser pai antes da hora”, alega um dos participantes da pesquisa, trazendo nessa fala uma preocupação com a gravidez. Outro também afirmou que “também não é fácil assim engravidar. Tem que estar no dia certo, na hora certa [...]” enquanto outro ressalta que “você tem que ser muito azarado pra engravidar”.

Dentre os fatores de proteção relatados pelos adolescentes, estavam entre eles “evitar o sexo”, “seleção de parceiros”, “usar preservativo” e “alguém confiável para conversar”.

Nas respostas de um dos entrevistados, podemos ver uma forma da apresentação da seleção de parceiros por meio da afirmação “Eu nunca fiz [sexo]. Mas quero fazer só com uma pessoa. A que eu vou casar”, a qual caracteriza uma prática monogâmica. Quanto às propostas de evitar o sexo e o uso do preservativo, estas mostraram-se possivelmente improcedentes para os jovens pesquisados: “além disso, na hora que tá esquentando não dá pra parar, é melhor nem começar” e “é, a gente sabe de tudo isso, mas quem se segura na hora? Ninguém se segura. Na hora do vamos ver, todo mundo se arrisca porque sabe que é um momento que não volta mais”.

No final, a pesquisa de Benincasa, Rezende e Coniaric (2008), traz que apesar de muitos dos adolescentes afirmarem ter bastante conhecimento a respeito da prevenção às IST, sua visão sobre a prática do sexo e suas atitudes parecem muitas vezes serem incoerentes com os conhecimentos que alegam ter.

Outra pesquisa que abordou a relação entre o sexo e os jovens é *Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco* (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004), publicada na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. O objetivo da pesquisa foi conhecer o ponto de vista de 356 adolescentes entre 12 e 19 anos através de entrevista a respeito da sexualidade e, a partir dela, identificar os fatores de risco que os levam a ter uma IST. Os participantes foram divididos em três grupos: o grupo A era composto por 109 adolescentes, estes eram sexualmente ativos e tinham uma ou mais IST; o grupo B era composto por 115 adolescentes sexualmente ativos e sem qualquer IST; e o grupo C era composto por 132 adolescentes que ainda não tinham iniciado a vida sexual.

Os pesquisadores fizeram uma relação entre a presença de IST com os seguintes critérios: “atraso escolar, uso de álcool, tabaco e drogas, histórico de abuso sexual e a não utilização de preservativo nas relações sexuais” (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004, p. 210). Quanto ao preservativo, os adolescentes pesquisados mostraram ter consciência de que

o seu uso reduz significativamente a possibilidade de infecção e, além do temor que o parceiro desista de transar por conta da pausa para colocar o preservativo, o que também foi observado na pesquisa de Benincasa, Rezende e Coniaric (2008), foram apontados outros três fatores para o não uso da camisinha: esquecimento, custos e desprazer na relação sexual.

No grupo A, dos portadores de IST, foi notado atrasos escolares maiores que 2 anos em predominância quando comparado aos grupos B+C, dos não portadores de IST, levando-nos assim a supor que a escola pode ter um papel consideravelmente importante na instrução da vida sexual do adolescente, levando este a evitar práticas de risco e consequentemente reduzindo o perigo de infecção. Além deste fator, também foram apresentados outros citados na literatura científica como interligados, sendo estes maior violência, uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, abuso sexual, histórico de prostituição e infrequência do uso de preservativo neste mesmo grupo, comparado aos outros.

Por fim, foram apontados o uso infrequente do preservativo, atraso escolar, uso de drogas lícitas e ilícitas como as principais variáveis associadas a ter IST nesta pesquisa. As propostas apresentadas para a diminuição do risco de infecção foram investir no acesso à saúde e educação, intensificar campanhas para a utilização de preservativos e quanto ao uso de drogas ilícitas os pais e educadores deveriam dar o exemplo aos adolescentes e não tolerarem o uso das mesmas. Essas medidas aparentam serem eficientes e, por isso, se encontram na metodologia proposta por esse projeto de Conectando Saberes, de certa forma, envolvendo a conscientização por meio de cartazes. Porém, essas medidas não garantem a total eliminação da lacuna existente entre o conhecimento e a prática efetiva de ações preventivas às IST.

Uma terceira pesquisa pertinente para a nossa análise foi *Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes*, realizada por Brêtas et al. (2008) que, dispendo de uma amostra de 1.087 adolescentes com idade entre 12 e 19 anos, 652 do sexo masculino e 435 feminino, apresentou que cem por cento dos pesquisados estavam bem informados sobre a Aids, resultado que não se repetiu em momento algum quando as outras infecções sexualmente transmissíveis eram postas em questão. Em toda a extensão da pesquisa mencionada, o sexo feminino destacou-se significativamente quando comparado ao sexo masculino em relação ao conhecimento das formas de transmissão, sinais e sintomas da sífilis, gonorréia, herpes genital, HPV e HIV, além do uso do preservativo masculino, consulta médica e conhecimento do parceiro sexual. Porém, no que se refere aos conhecimentos gerais,

pode ser observada uma mesclagem entre o conhecimento e desconhecimento, estes vindos principalmente de fontes de informação como escola, televisão e outras mídias.

As pesquisas apresentadas contribuirão para o desenvolvimento da discussão dos resultados, visto que o objeto de análise destas se assemelha ao objeto de análise do presente relatório: os jovens e sua relação com a sexualidade e as IST. Analisando as pesquisas em conjunto, observamos que os fatores de proteção contra as IST destacadas na pesquisa de Taquette, Vilhena e Paula foram semelhantes aos da pesquisa de Benincasa, Rezende e Coniaric (2008): “orientações sobre o início da vida sexual, fidelidade mútua, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco” (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, p. 213, 2004). Também observamos que a idade de início da vida sexual e variabilidade de parceiros não foram apontados em quaisquer das pesquisas apresentadas no relatório como fatores de risco de infecção. Observamos ainda que todas traziam o HIV/Aids como a infecção/doença que os pesquisados tinham mais conhecimento; por outro lado, em todas as pesquisas os pesquisados possuíam informações dissociadas sobre as outras IST ou inclusive a falta de informação sobre elas.

### **3 METODOLOGIA**

Segundo o cronograma previsto, inicialmente foi realizado um aprofundamento bibliográfico sobre o tema, dando continuidade à leitura de textos já publicados sobre as IST e o conhecimento dos jovens sobre estas, com o propósito de adquirir um maior conhecimento, desenvolvendo assim uma maior capacidade para a análise e compreensão dos dados.

O método de pesquisa utilizado foi o quali-quantitativo, definido como

[...] o tipo de pesquisa em que um pesquisador ou um grupo de pesquisadores combina elementos de abordagens de pesquisa qualitativa e quantitativa (p. ex., o uso de pontos de vista qualitativos e quantitativos, coleta de dados, análise e técnicas de inferência) para o propósito de ampliar e aprofundar o entendimento e a corroboração (JOHNSON; ONWUEGBUZIE; TURNER, 2007, p. 256 apud CRESWELL; CLARK, 2015, p. 21).

Esse método envolveu tanto o desenvolvimento de um questionário, quanto de rodas de conversa. Primeiramente fizemos o desenvolvimento do questionário piloto semiestruturado numa plataforma de formulários online que continha questões fechadas e discursivas, este sendo aplicado no dia 05/03, na 2ª fase do Curso Técnico Integrado em

Química do IFSC - Câmpus Jaraguá do Sul – Centro em um dos laboratórios de informática. O questionário piloto serviu como uma forma de observação das melhorias a serem feitas posteriormente para a aplicação do questionário oficial.

O questionário oficial também foi semi-estruturado, apresentando questões fechadas e discursivas. Foi aplicado com todos os alunos dos Cursos Técnicos Integrados do IFSC - Câmpus Jaraguá do Sul - Centro na mesma plataforma de formulários online que o questionário piloto, novamente nos laboratórios de informática que o câmpus dispõe, no período entre 20/03 a 16/04. Este método foi utilizado principalmente como uma forma de mapeamento do público-alvo da pesquisa, além também de nos ter auxiliado no desenvolvimento e estruturação da nossa principal forma de coleta de dados, as rodas de conversa, especialmente através das questões 11 e 12:

**Questão 11.** Você tem interesse em participar de rodas de conversa sobre IST? Se sim, assinale a alternativa cujo tema lhe desperte maior interesse:

- Não tenho interesse;
- Descoberta de IST no parceiro;
- Virgindade.

**Questão 12.** Se você tiver sugestões de temas para rodas de conversa, gostaríamos da sua contribuição<sup>4</sup>.

As rodas de conversa foram uma metodologia elaborada com inspiração na técnica de pesquisa chamada de grupo focal. De acordo com Kitzinger (2000 apud TRAD, 2009),

o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

Como metodologia de grupo focal, fizemos a realização de rodas de conversa com temas sobre IST, sexualidade e assuntos relacionados à vida sexual. Deste modo, as rodas de conversa tinham por objetivo estimular a comunicação entre os participantes e discussões a partir da partilha de opiniões e conhecimento sobre o tema. Portanto, as rodas de conversa foram de exclusividade para os alunos<sup>5</sup> dos cursos técnicos Integrados do IFSC - Câmpus

---

<sup>4</sup> O questionário oficial com todas as questões pode ser encontrado no Apêndice A.

<sup>5</sup> Porém, foi aberta uma exceção em uma das rodas para a participação de duas pessoas da comunidade externa, visto que uma delas já havia cursado o técnico Integrado em Química.

Jaraguá do Sul - Centro, já que o objetivo da presente pesquisa é averiguar o conhecimento que este público tem sobre IST e assuntos relacionados.

Inicialmente, tivemos bastante dificuldade para elaborar as rodas de conversa, pois precisaríamos que as rodas não fossem meramente informativas, mas que também nos trouxessem dados para a pesquisa. Outra dificuldade enfrentada foi a forma de abordagem de um assunto tão delicado, sem que se tornasse desconfortável para os participantes.

Por estes motivos, realizamos um encontro na Vigilância Epidemiológica de Jaraguá do Sul no dia 18/04, onde tivemos a oportunidade de ampliar o nosso conhecimento por meio de um diálogo com pessoas que trabalham diariamente com o assunto das IST, como a psicóloga Leníria de Cássia Menel, psicóloga no SAE - Serviço de Atenção Especializada em HIV/Aids e Hepatites Virais, que pertence à Diretoria de Vigilância em Saúde, e a técnica de enfermagem Deise Russi Becker. No mesmo dia, foram apresentadas e aplicadas algumas dinâmicas ao grupo, como por exemplo a dinâmica das caixas, dos cartazes, da camisinha e de uma representação de um programa de rádio. Essas dinâmicas apresentadas serão melhor explicadas posteriormente por terem inspirado o grupo a ter novas ideias e uma melhor perspectiva sobre a realização das próprias rodas de conversa.

Então, para a realização das rodas de conversa, mostrou-se necessário a elaboração de uma estruturação, onde o grupo se reuniu e elaborou conjuntamente os roteiros das rodas de conversa. Em relação às IST, foi definido que as rodas teriam como foco principal a sífilis e o HIV/Aids, isso por conta do significativo aumento da incidência dessas duas infecções entre os jovens da população brasileira, catarinense e inclusive, jaraguaense. A estruturação das rodas de conversa também passou pela definição das datas de realização e das formas de divulgação, visto que a realização dessa metodologia de pesquisa dependia da adesão do público.

A divulgação foi feita através de diversos meios de comunicação. Um deles foi através de cartazes produzidos pelo grupo na plataforma online de design gráfico Canva e colocados nas salas de aula e nos murais do câmpus. A Figura 1 mostra exemplos dos cartazes que buscavam trazer frases problematizadoras sobre o tema das IST como forma de instigar a curiosidade e chamar a atenção do público-alvo.



**Figura 1:** Cartazes para a divulgação.  
Fonte: Autoria própria.

A divulgação foi realizada também por um convite feito pelos integrantes do grupo pessoalmente nas salas de aula do público-alvo e através de conversas com colegas mais próximos visando levar informações sobre a realização das rodas. Também foi enviado um e-mail com informações sobre as rodas através da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do Câmpus para todos os estudantes dos Cursos Técnicos Integrados do IFSC - Câmpus Jaraguá do Sul - Centro. Como último recurso de divulgação, um evento foi criado pelo grupo na plataforma do Facebook, conforme mostra a Figura 2.



**Figura 2:** Evento de divulgação no Facebook.  
Fonte: Autoria própria.

As rodas de conversa foram realizadas em quatro momentos, na sala C8 do IFSC - Câmpus Jaraguá do Sul - Centro. Para participar era necessário fazer a inscrição prévia através do e-mail apresentado nos cartazes e nos outros modos de divulgação, contendo informações como o nome, o curso, a fase, e a roda de conversa de interesse do participante. Havia dois temas, os quais foram repetidos duas vezes, sendo uma vez no turno da manhã e outra no turno da tarde para que os estudantes dos dois turnos tivessem a oportunidade de participar de todas as rodas. Usaremos o termo “Roda 1” para nos referirmos às duas primeiras sessões, realizadas no dia 25/04, sendo a sessão 1 às 10h00 e a sessão 2 às 13h30, ambas abordando temas sobre as IST, seus sintomas, modos de transmissão e prevenção. E usaremos o termo “Roda 2” para nos referirmos às duas últimas rodas, sendo a sessão 1 realizada no dia 07/05 às 13h30, e a sessão 2 realizada no dia 11/05 às 10h00, ambas abordando o tema sexualidade, relacionamentos e hábitos de prevenção, conforme sistematizado no quadro a seguir.

<b>Roda 1</b>	<b>Tema</b>	<b>Data</b>	<b>Horário</b>	<b>Número de participantes</b>
Sessão 1	IST (sintomas, transmissão, prevenção)	25/04	10h00	35
Sessão 2		25/04	13h30	12
<b>Roda 2</b>	<b>Tema</b>	<b>Data</b>	<b>Horário</b>	<b>Número de participantes</b>
Sessão 1	Sexualidade, relacionamentos e hábitos de prevenção	07/05	13h30	4
Sessão 2		11/05	10h00	6

**Quadro 1:** Dados das rodas de conversa.

Fonte: Autoria própria.

Os mediadores das rodas de conversa tiveram uma certa preocupação com o número de participantes, visto que as inscrições por e-mail raramente aconteciam. A maioria dos presentes nas rodas, portanto, chegavam sem ter feito a inscrição prévia. Vale ainda ressaltar que na sessão 1 da Roda 1 tivemos o maior número de participantes pois houve a participação

de toda uma turma que mostrou-se ter grande interesse pelos temas e foi dispensada pela professora regente no horário de realização da roda.

As sessões de todas as rodas iniciavam-se com a apresentação dos mediadores juntamente com a apresentação do projeto e de seus objetivos. Seguidamente, solicitou-se que os participantes das rodas preenchessem e assinassem um termo de consentimento (Apêndice C), o qual declarava que as imagens e áudios registrados não seriam divulgados, apenas utilizados para análise e discussão de dados referentes à presente pesquisa, mantendo total anonimato dos participantes.

Para a Roda 1, a primeira das atividades foi a dinâmica das caixas, que envolvia a separação de cinco caixas (emprestadas pela Vigilância Epidemiológica de Jaraguá do Sul), colocadas em cima de pequenas mesas enfileiradas, cada uma com um material específico inserido em seu interior os quais tinham o papel de proporcionar aos participantes uma noção dos principais sinais e sintomas das IST a partir do contato com o que havia dentro das caixas. O material usado foi, sequencialmente:

- Pimenta, responsável por indicar o sintoma de ardência ao urinar ou transar que acompanha muitas das IST;
- Palitos de churrasco inseridos em uma bola de isopor, responsáveis por indicar o sintoma de dor causado por lesões que poderiam vir a aparecer em certas regiões do corpo;
- Uma bolinha, representando o sinal de lesões nas regiões da genitália muito frequentes em casos de sífilis;
- Um peixe, usado com o intuito de indicar o mau-cheiro que se estabelece; e
- Uma mistura de vaselina com maisena, indicando o sintoma de corrimento.



**Figura 3:** Dinâmica das caixas com uma das mediadoras da roda.

Fonte: Autoria própria.

Para a realização da atividade, os participantes foram instruídos à formação de uma fila ao lado das mesas dispostas na sala, para que em seguida cada um deles tivesse contato com os materiais através de um recorte na caixa onde eles podiam colocar a mão, sem que pudessem ver o que havia dentro das caixas. Cada caixa tinha palavras que instruíam o participante ao que fazer, como “toque”, “cheire”, e “experimente”, forçando-os a fazer o uso de sentidos como o tato, o olfato e o paladar. Ao final desse momento, os mediadores da roda de conversa (que foram os integrantes da nossa equipe e também a professora orientadora) lançaram questionamentos a respeito da relação entre a atividade recém-realizada e as IST incentivando os alunos a mencionarem os principais sintomas das infecções ou mesmo outras respostas (que serão posteriormente discutidas na análise dos dados qualitativos) para que, apenas depois, o objetivo da dinâmica fosse revelado.

Após a realização e discussão da dinâmica das caixas, foi realizado a segunda atividade da Roda 1, que foi a dinâmica dos cartazes. Nessa dinâmica foram colados oito cartazes em partes diferentes da sala, os quais tinham apenas o título com os temas:

- O que são IST;
- Prevenção das IST;
- O que é Aids;
- Como transmite a Aids;
- Como não transmite a Aids;
- O que é sífilis;
- Como se transmite a sífilis;

- Como não transmite a sífilis.

Para a realização dessa dinâmica, os alunos foram divididos em grupos e cada grupo foi direcionado a um cartaz. Foi colocada uma música e enquanto a música estivesse tocando, os alunos poderiam escrever as respostas no cartaz em que se encontravam. Cada música ficava cerca de 30 segundos e, quando a música parava, deveriam parar de escrever e ir para o próximo cartaz, seguindo assim, até estarem em sua posição inicial, em uma organização inspirada na brincadeira da dança das cadeiras. As dinâmicas de todas as rodas foram elaboradas com o intuito de propor um ambiente descontraído, o que pode ser exemplificado com a total liberdade que os participantes tinham para dar respostas como “Trocando nudes” e “Estudando química”, quando questionados sobre como a Aids e sífilis não se transmitem.

Após a dinâmica ter sido concluída, os estudantes leram os cartazes que escreveram e discutiam sobre eles juntamente com os mediadores. Vale ressaltar que no final da roda, em todas as sessões, os participantes e mediadores conversaram de uma maneira mais livre sobre as dinâmicas propostas, sobre a experiência e sobre os temas discutidos.

A Roda 2 foi uma adaptação de uma dinâmica também apresentada pela psicóloga Leníria da Vigilância Epidemiológica, consistindo na criação de um programa de rádio fictício chamado “Papo Cabeça”, onde os participantes haviam de se dividir em grupos e ouvir diversificadas situações-problemas de ouvintes relativas à sexualidade, relacionamentos e hábitos de prevenção, de uma maneira descontraída. Os áudios com as situações-problema foram elaborados e gravados previamente pelos mediadores da roda de conversa, simulando diferentes personagens, havendo uma grande preocupação para a inclusão de diversos tipos de relacionamento e orientação sexual. Após ouvirem o áudio e discutirem com o grupo, os participantes elaboravam uma resposta ao questionamento apresentado e enviavam mensagens de voz por meio de um grupo de WhatsApp acessado em seus celulares. Em seguida, os mediadores da roda de conversa reproduziam o áudio enviado pelo grupo em uma caixa de som para que todos ouvissem, e então discutiam as respostas juntamente com os grupos presentes.



**Figura 4:** Dinâmica do programa de rádio.  
Fonte: Autoria própria.

Juntamente com a dinâmica do programa de rádio, foi realizada a dinâmica da camisinha, que constituía na escrita de um manual de instruções sobre como colocar a camisinha para alguém que nunca a manuseou (tanto a masculina como também a feminina). Logo após, foram distribuídos objetos fálicos como pepinos e cenouras, para que os alunos tentassem colocar o preservativo seguindo e testando as instruções que foram escritas pelo outro grupo; em seguida, os grupos poderiam complementar as instruções escritas pelo grupo contrário. Assim como na Roda 1, também houve ao final de cada sessão da Roda 2, um momento mais livre de reflexão sobre as dinâmicas propostas e sobre os temas discutidos.

Ao final de todas as sessões das rodas realizadas, eram entregues uma camisinha e um panfleto de informações sobre a Aids para cada participante. Todo o material entregue e também utilizado durante a dinâmica da camisinha foi doado pela Vigilância Epidemiológica. Após a conclusão de cada sessão, tanto na Roda 1, quanto na Roda 2, o grupo juntamente com a orientadora se reuniam e discutiam sobre as principais impressões da sessão que acabara de ser realizada, sobre o que poderia ser melhorado para a sessão seguinte e discutiam os temas a serem analisados posteriormente na escrita do relatório.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir, serão apresentados e discutidos os dados obtidos com a presente pesquisa. Apresentaremos primeiramente os dados mais relevantes que obtivemos com o questionário, que serão discutidos juntamente e relacionados com os resultados das rodas de conversa.

Discutiremos alguns gráficos produzidos com base nas respostas do questionário, porém nem todos foram adicionados no corpo do texto (estes e outros gráficos do questionário podem ser encontrados no Apêndice B). Posteriormente, discutiremos os dados obtidos com as rodas de conversa; vale ressaltar que como é uma pesquisa qualitativa com evidência no grupo focal, os resultados analisados não representam necessariamente todo o público, sendo que cada roda teve o objetivo de analisar especificidades diferentes.

#### 4.1 Questionário

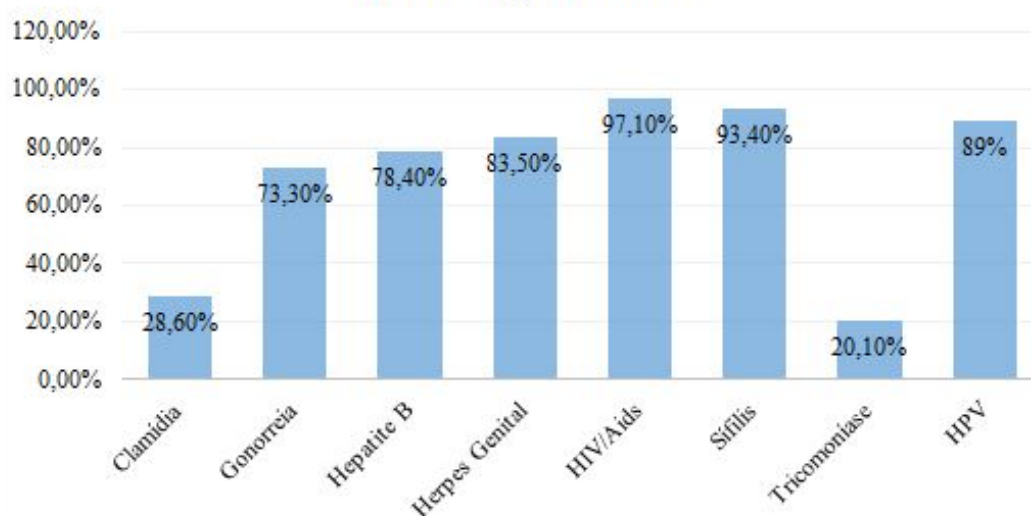
Através da aplicação do questionário, recebemos respostas de 273 alunos da primeira à oitava fase do Curso Técnico Integrado em Química e da primeira fase do Curso Técnico Integrado em Modelagem do Vestuário<sup>6</sup>. Vale ressaltar que tivemos dificuldade para aplicar o questionário na oitava fase, possuindo assim, pouca adesão nessa turma.

Em relação aos dados obtidos através do questionário, no total 94,1% disse já ter ouvido falar no termo IST, enquanto apenas 5,9% disse nunca ter ouvido falar no termo. Questionamos também quais IST eles já haviam ouvido falar, sendo marcada como as mais conhecidas: HIV/Aids, sífilis e HPV com (97,10%), (93,40%) e (89,0%) respectivamente (Gráfico 4).

#### **Gráfico 4.** Questão 4: Você já ouviu falar sobre alguma IST?

---

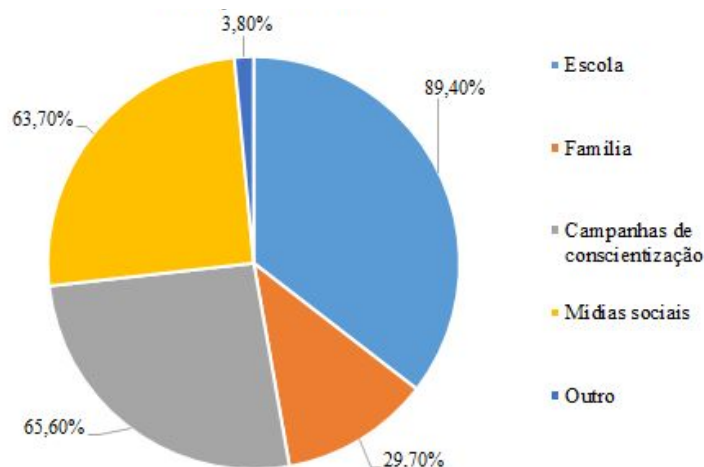
<sup>6</sup> Cabe destacar que o curso técnico Integrado em Modelagem do Vestuário do câmpus foi implementado neste semestre, o que explica a disparidade de turmas participantes dos dois cursos analisados nesta pesquisa.



Um dado relevante que obtivemos com a questão 5 (Da(s) IST que você já ouviu falar, você conhece seus sintomas e modos de prevenção?), é em relação ao conhecimento que os alunos do câmpus julgavam ter sobre as infecções sexualmente transmissíveis quanto ao seus sintomas e métodos de prevenção, sendo que 81,3% dos respondentes julgaram ter um conhecimento superficial, apenas 12,8% dos jovens responderam conhecer os seus sintomas e meios de prevenção e outro ainda, onde 5,9% disseram não conhecer os meios de prevenção e sintomas.

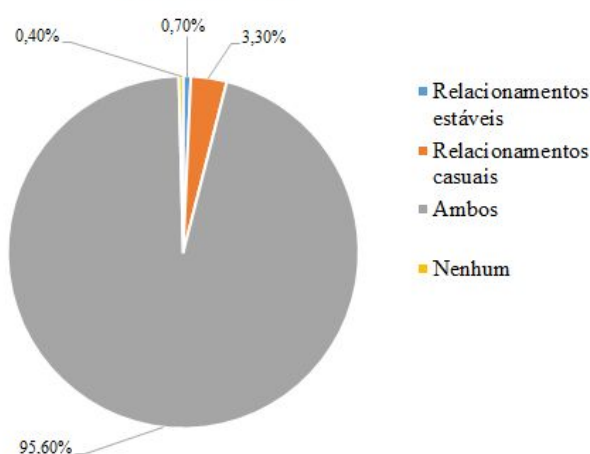
Com a questão 7 (De onde vem o seu conhecimento em relação às IST?) pudemos observar de onde vinha o conhecimento dos alunos em relação às IST, a maioria disse que vinha da escola, por meio de campanhas de conscientização e pelas mídias sociais, apenas (29,70%) dos respondentes disseram que a família era fonte de informação das IST (Gráfico 7).

**Gráfico 7.** Questão 7: De onde vem o seu conhecimento em relação às IST?



Perguntamos ainda se os alunos achavam importante o uso de preservativo, cerca de 99,6% responderam que sim, e apenas 0,4% responderam que não. Em seguida foi questionado se os alunos achavam necessário o uso do preservativo em relações estáveis, casuais, em ambas ou em nenhuma. Em relação à essa questão, 95,6% disse achar importante o uso em ambas relações, enquanto apenas 0,4% disse não achar importante o uso do preservativo. Apenas 3,3% dos alunos responderam que é importante o uso apenas em relações casuais e 0,7% que é necessário o uso em relacionamentos estáveis. (Gráfico 9). Logo após essa questão foi acrescentado uma pergunta descritiva onde os alunos deveriam escrever porque achavam importante o uso do preservativo e a maioria deles respondeu que é necessário para evitar gravidez e IST.

**Gráfico 9.** Questão 10: Você acha que é necessário o uso de preservativos em [...]



Como já foi abordado na Metodologia, foi realizada uma pergunta no questionários sobre a divulgação das rodas de conversa, que perguntava o interesse dos jovens em participar, e se sim, quais os temas gostariam de debater. Em relação aos jovens que disseram não ter interesse em participar das Rodas de Conversas, obtivemos um número de 53,3%. Consideramos que isso pode ter afetado um pouco nossa análise, pois a presença dos jovens era muito importante para conseguir obter mais dados, sejam eles qualitativos e quantitativos.

## **4.2 Roda 1**

### **4.2.1 Dinâmica das caixas**

Como apresentado na metodologia da primeira atividade da Roda 1, foi realizada a dinâmica das caixas, onde os alunos que compareceram estavam rindo com a situação apresentada e um tanto curiosos com as caixas, também muitos deles estranharam ou fizeram caretas quando cheiraram e colocaram a mão dentro das caixas. Após todos os alunos passarem pelas caixas, perguntamos de que maneira eles achavam que a dinâmica poderia estar relacionada com as IST, onde tivemos várias leituras sobre esta relação, algumas até inesperadas.

Algumas leituras sobre a dinâmica realizada foram “Nesse caso a gente pegou nas coisas, e tipo provou, tocou, sem saber o que era exatamente e tem muitas pessoas que por exemplo se relacionam sexualmente sem camisinha e não sabem o que a pessoa contém por dentro.”, “Eu pensei que podia ser, tipo assim, como a gente tá falando sobre IST, normalmente nosso corpo dá sinais quando a gente tem alguma doença e eu achei que poderia ser isso.” e “É o que acontece com quem tem a DST?”.

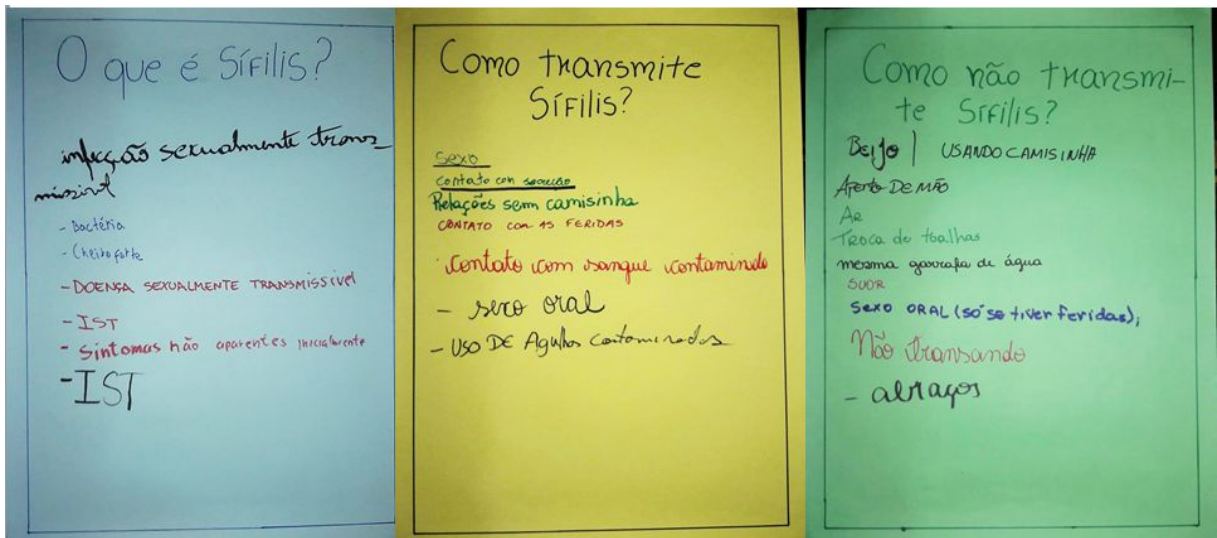
Percebemos que a maioria dos participantes não relacionaram inicialmente a dinâmica com os sintomas de IST. Podemos comparar o que observamos nas rodas com as respostas obtidas com a questão 5 do questionário que pedia se os alunos conheciam os sintomas e modos de prevenção das IST. Um total de 81,3% disse conhecer superficialmente, o que pudemos observar na roda, pois a maior parte dos participantes compreendeu que as caixas estavam relacionadas com os sintomas, mas apenas depois dessa relação vir à tona.

Outro ponto que pode ser observado no último comentário de participante transcrito acima é que alguns alunos ainda fazem uso do termo DST e no questionário descobrimos que 94,10% dos alunos já ouviram falar no termo IST.

## 4.2.2 Dinâmica dos cartazes

### 4.2.2.1 HIV/Aids x Sífilis

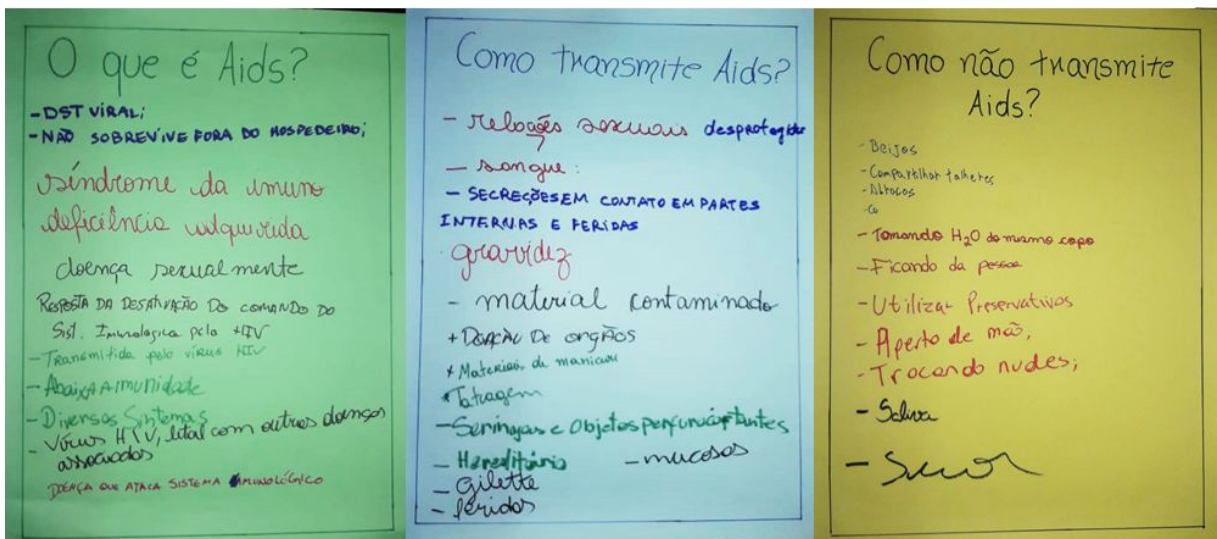
Em relação aos cartazes sobre a sífilis, os alunos apresentaram certa dificuldade ao responder o que foi proposto, já que a maioria dos alunos conhecia apenas o que é a sífilis e não seus modos de transmissão, o que gerou dúvida no momento de escrever as respostas. Analisando o questionário, na questão 4 foi pedido aos alunos quais as IST que eles já tinham ouvido falar, 93,4% dos estudantes responderam que já tinham ouvido falar sobre a sífilis, mas com os resultados obtidos nos cartazes é possível perceber que apesar de saberem da existência, o conhecimento sobre essa doença ainda é pequeno.



**Figura 5:** Cartazes escritos pelos participantes durante a roda.  
Fonte: Autoria própria.

Em contradição, nos cartazes sobre a Aids, os participantes não apresentaram dificuldades ao responder, visto que aparentemente possuíam grande conhecimento sobre essa doença e que todas as respostas escritas estavam corretas. Isto reforça o que foi obtido no questionário, visto que 97,1% dos estudantes já tinham ouvido falar dessa doença,

corroborando também com as discussões apresentadas na pesquisa de Brêtas et al. (2008), estas relacionadas a apresentação de dados que indicavam que cem por cento dos pesquisados estavam bem informados sobre a Aids, já destacada no tópico *Comportamento sexual dos jovens* deste relatório.



**Figura 6:** Cartazes escritos pelos participantes durante a roda.

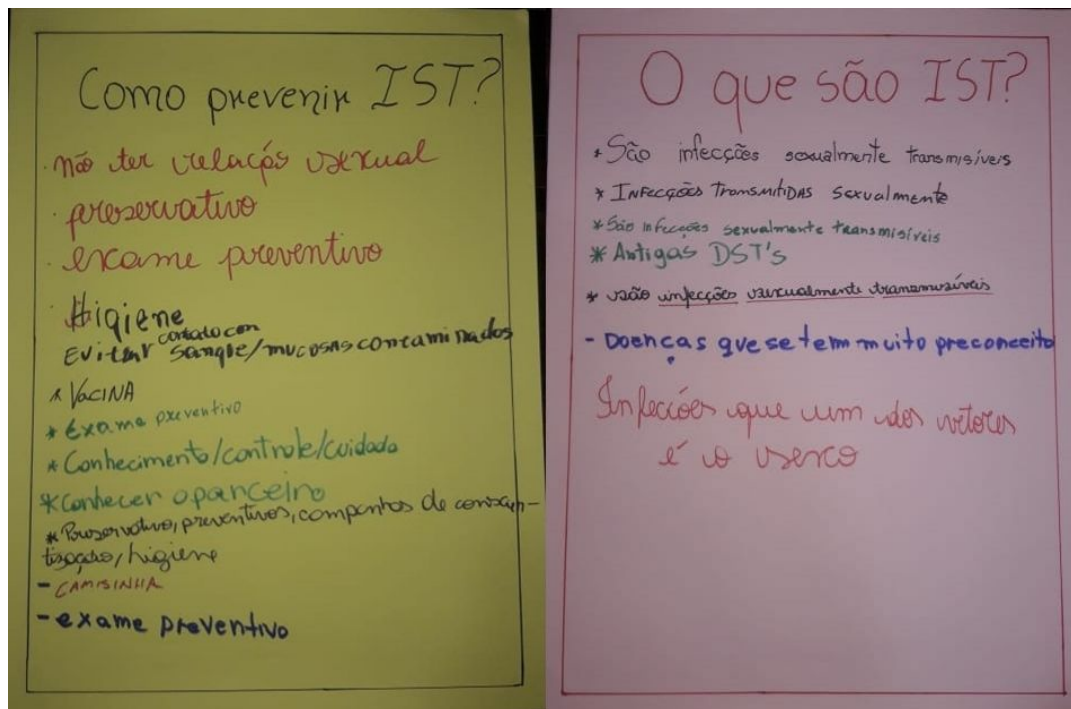
Fonte: Autoria própria.

A falta de conhecimento sobre a sífilis talvez seja uma consequência dessa doença ser pouco apresentada pelo fato de ser “do passado” e que possui cura, sendo assim, os casos foram diminuindo até quase desaparecerem e por isso não foi dada a devida atenção a essa doença. E somente agora, quando os casos voltaram a crescer é que estão sendo realizadas campanhas de conscientização, mas ela ainda não é muito notada. Já a Aids é uma doença muito conhecida e também bastante divulgada pelo fato de não ter cura, possuir grandes incidências, e ser responsável pela morte de diversas pessoas, e por isso constantemente vemos cartazes ou campanhas de conscientização sobre ela.

Outro ponto pertinente é que os alunos disseram que sabiam mais sobre a Aids e a sífilis, mas que não sabiam sobre outras infecções. Podemos observar no seguinte comentário “Eu conhecia sobre a Aids, e sobre a sífilis eu sabia um pouquinho, mas tem um monte de doenças tipo hepatite eu não sei como é... e tem muitas outras doenças que as pessoas não comentam muito elas focam mais na Aids.”

#### 4.2.2.2 Conhecimento dos alunos

Durante as dinâmicas, percebemos que os alunos tinham algumas dúvidas para responder ou se atrapalhavam durante a escrita. Analisando os cartazes podemos notar a repetição das respostas, principalmente nos cartazes: O que são IST e nos cartazes sobre sífilis, o que nos leva perceber a falta de informações sobre as doenças. Em um dos cartazes sobre a Aids, os participantes utilizaram o termo DST ao invés de IST, o que de certa forma contradiz o resultado obtido no questionário, onde 5,9% dos alunos responderam que nunca tinham ouvido falar do termo IST. Podemos notar, deste modo, que a nova denominação pode ainda não ter sido incorporada ao vocabulário dos jovens, embora o termo já seja conhecido.



**Figura 7:** Cartazes escritos pelos participantes durante a roda.  
Fonte: Autoria própria.

Outro ponto observado foi que os alunos da sessão 1 da Roda 1 apresentaram conhecimento um pouco superior sobre as IST, visto que as respostas nos cartazes tanto da sífilis quanto da Aids possuíam maior número de informações e apresentaram um maior interesse no momento de fazer questionamentos ou contribuições. Atribuímos essa diferença ao fato de serem mais velhos e disporem de mais informações sobre esse tema e também por já terem passado por discussões relacionadas a esse tema nas aulas de Biologia do próprio curso, de acordo com o que diversos alunos pontuaram.

Em todas as rodas os alunos disseram que antes de participarem das rodas achavam que possuíam conhecimento suficiente sobre as IST, mas na hora de discutir mais aprofundadamente isso, por exemplo no preenchimento dos cartazes, como um aluno mencionou “Deu um branco”. Outro ainda disse:

O que parece que acontece é que todo mundo pensa que sabe o suficiente e provavelmente esse pensamento é bem geral na hora que veio pra essa roda de conversa - ah eu já sei o suficiente, né, eu vou ver alguma curiosidade aqui - mas na hora que botou o conhecimento a teste, dava aquele branco: e não sabia e aí passa ou não passa pelo beijo? passa ou não passa assim? É, e vamos ponderar que na hora do rala e rola não é hora de ter dúvidas, tem que chegar lá sabendo.

Como dito anteriormente observamos isso no questionário também, já que 52,7% dos alunos disse ter um conhecimento razoável e provavelmente suficiente, como também disseram nas rodas.

#### **4.2.2.3 Fonte de informação**

Questionamos de onde vinha o conhecimento dos alunos sobre as IST; no questionário a maioria dos alunos disse que vinha da escola e a minoria que vinha da família e o mesmo pôde ser observado na roda de conversa. Uma frase dita por uma aluna foi interessante para exemplificar: “Minha mãe diz: Ah, porque Aids só existe na casa do vizinho né”, ou seja, é notável que a grande maioria não conversa com os pais ou responsáveis sobre esse tema; como dito acima esse dado foi obtido também através do questionário, onde 29,7% obteve possuir o conhecimento das IST através da família. Alguns alunos disseram também que poucos pais conversam sobre o assunto, e que eles apenas orientam a usar preservativo ou então apenas dizem “se cuida”, outros disseram ainda que muitas vezes os pais não tem muito conhecimento sobre as IST. Outro aluno justificou a falta de conversa dos pais sobre o assunto com o seguinte comentário “Porque sexo ainda é um tabu na sociedade e falar sobre as doenças e as infecções [...], as famílias se sentem constrangidas de falar sobre isso”. Uma aluna ainda disse que se não fosse a nossa roda de conversa e as aulas de Biologia eles não teriam tido tanto contato sobre o assunto no ensino médio, o que reforça a importância da escola de discutir esses assuntos dentro do ambiente escolar, como foi visto na pesquisa de Taquette, Vilhena e Paula, e como dito na fundamentação, a escola pode ter um papel

consideravelmente importante na instrução da vida sexual do adolescente, levando este a evitar práticas de risco e consequentemente reduzindo o perigo de infecção.

## 4.3 Roda 2

### 4.3.1 Dinâmica do programa de rádio

Na Roda 2, foi realizado a dinâmica do programa de rádio, apresentando aos participantes diversas situações-problema que deveriam ser respondidas por eles para que posteriormente, os mediadores pudessem observar o conhecimento dos alunos em relação a sexualidade, hábitos de prevenção e também sobre as IST. Para a análise dos resultados, escolhemos algumas situações-problema utilizadas na roda:

- **Situação-problema 1.** Oi, eu vou na casa do crush nesse final de semana assistir um filme mas sei que não vai ser só isso, e ele já avisou que não transa com preservativo porque ele perde a sensibilidade e é muito apertado. O que eu faço?

Para esse problema, os alunos desenvolveram diversas soluções que podem demonstrar que eles realmente tem um bom conhecimento, como podemos observar com as seguintes respostas: “[..] para esse seu caso a gente tem uma solução bem prática, primeiro você vai num médico com ele averiguar se ele tem uma doença ou não e toma a pílula se não quiser ter um bebê”, um aluno também respondeu: “Bom, existem preservativos de espessuras distintas e tamanhos diferentes também” e a resposta de uma aluna: “Então, hoje em dia tem muitos modelos e tamanhos diferentes de camisinha [..]”. E ainda, durante a própria roda, escutando enquanto os participantes formulavam as respostas finais, podemos notar que eles apresentaram inúmeras formas de resolução para essa situação, comentando sobre os diferentes tamanhos e modelos de preservativos.

- **Situação-problema 4.** Tenho 18 anos, tive relações sexuais sem muito cuidado e sem o uso devido do preservativo, e recentemente descobri que fui infectada com uma IST. Como que posso contar para os meus pais, familiares e amigos? É necessário contar?

Com essa situação, foi observado que todos os grupos concordaram e aparentavam ter certeza ao responder que era necessário contar para os pais e pessoas que você considera confiáveis. Por exemplo, uma das alunas respondeu: “Acho importante você falar para pessoas que você se sente confortável, tipo, seus pais e pessoas que irão te apoiar e um médico”, e outra: “Acho importante você contar para quem você teve relação sexual [...] e sei lá, uma pessoa que você se sinta confortável para contar”. Mas como dito anteriormente, a maioria dos estudantes afirmou que não conversava sobre esse assunto com os pais, o que poderia vir a ser um problema no momento de contar que contraiu uma IST.

- **Situação-problema 5.** Sou virgem, vou ter minha primeira relação, mas estou com medo de colocar a camisinha na hora H pois não sei manuseá-la e colocá-lá, vocês poderiam me ajudar?
- **Situação-problema 16.** Oie, meu nome é Júlia, e vou ter minha primeira relação sexual. O boy disse que não usa camisinha, mas eu descobri recentemente que existe camisinha feminina, mas não sei como usar. Poderiam me ajudar?

Para as situações 5 e 16, foi pedido que os participantes escrevessem um passo a passo de como colocar a camisinha masculina e a camisinha feminina. Ao começarem a registrar a resposta, os alunos acharam que estava tudo certo e completo, mas no momento em que os mediadores e a professora orientadora questionavam “como faz isso?”, “como sabe qual o lado certo?”, “como abre?”, os estudantes percebiam que faltava algumas informações que tinham esquecido e alguns até mesmo descobriram coisas novas. Logo após, foram distribuídos objetos fâlicos para que os participantes colocassem seguindo suas próprias instruções, alguns tinham algumas dificuldades, principalmente com a camisinha feminina, onde os jovens relataram saber da existência do preservativo mas nunca ter manuseado de alguma forma, e eles ficaram curiosos quando puderam manusear e ver de perto a camisinha, fazendo várias perguntas. Mas no fim, depois de várias tentativas, todos conseguiram realizar a atividade.

- **Situação-problema 6.** Vou ter minha primeira relação sexual, sei que devo usar preservativo mas tenho muito medo que ele acabe estourando e eu engravide ou me infecte. Será que posso confiar no preservativo, será que ele é eficiente e seguro?

Nessa situação, os alunos apresentaram um bom conhecimento sobre camisinha e nenhum aluno chegou a duvidar que a camisinha é um método seguro de prevenção, exceto em ocasiões onde é feito uso incorreto, podendo ter algum tipo de consequência, como uma aluna comentou: “Acho que dá pra confiar porque a taxa para dar certo, não acontecer nada de errado é de 99,9% e qualquer coisa, se se estiver com muito medo, toma anticoncepcional, mas acho que se usar já tá bom”. E ainda, os alunos tentaram rasgar a camisinha e concluíram que era muito difícil para ela arrebentar.

Outro ponto interessante que notamos foi que no questionário 95,6% dos alunos responderam que achavam necessário o uso do preservativo tanto em relacionamentos estáveis, quanto em relacionamentos casuais. Porém, os participantes das rodas de conversa disseram que não haveria problema em deixar de lado o uso dos preservativos em relacionamentos estáveis, desde que fosse averiguado se o parceiro não é portador de alguma IST. Desse modo podemos observar que os alunos estão preocupados com as IST, e que eles buscam manter um relacionamento baseado no diálogo, essa prática mostra-se também uma maneira de diminuir as chances de contaminação visto que os adolescentes teriam passado por uma consulta médica ou até mesmo testes rápidos de detecção antes de se relacionarem sexualmente sem camisinha. Caso um dos parceiros fosse notificado da presença de algum agente infeccioso relacionado às IST em seu organismo, este poderia já iniciar um tratamento em função da sua saúde para que posteriormente pudesse manter relações sexuais saudáveis. Isso está consideravelmente relacionado com o fator de proteção contra as IST, a “seleção de parceiros” encontrada na já citada pesquisa de Benincasa, Rezende e Coniaric (2008).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento dos alunos sobre as IST. Para isto aplicamos o questionário e desenvolvemos as rodas de conversa, que foram o diferencial da nossa pesquisa em relação às metodologias realizadas por outros projetos de

Conectando Saberes, já que com as rodas os alunos conseguiram participar de forma mais ativa e diferente na pesquisa.

Com os resultados obtidos nos questionários e durante as rodas, não pudemos refutar e nem confirmar a hipótese que dizia: os alunos acham que não é necessário o uso de preservativo em relacionamentos estáveis, já que ao observarmos as respostas dos questionários, a grande maioria respondeu que achava o uso de preservativo nesse tipo de relação importante, mas houve também uma minoria de opinião contrária. E nas rodas, apesar de responderem que não haveria problema em deixar de usar camisinha em um relacionamento duradouro, deveria ser feitos exames para averiguar se o parceiro não é portador de alguma IST.

Segundo os resultados obtidos através das metodologias realizadas, não conseguimos observar algumas das nossas hipóteses, como: que os alunos deixam de fazer o uso de preservativos em relações casuais, pois nos questionamentos que fizemos a eles não perguntamos de forma tão pessoal, já que isso poderia causar desconforto nos alunos, então perguntamos somente o que eles achavam e não o que faziam necessariamente, desse modo não podemos confirmar nem refutar esta hipótese. Outra das nossas hipóteses formuladas era que um dos fatores que leva os alunos a deixarem de fazer o uso do preservativo é a crença que as chances de contaminação são quase inexistentes e, assim como ocorreu com a hipótese 2, essa também não pode ser confirmada ou refutada pelo fato de ser um tanto quanto pessoal, caminho que não foi percorrido por essa pesquisa.

Outra hipótese apresentada, foi que os alunos possuíam um limitado conhecimento sobre os sintomas e modos de transmissão das IST. Conseguimos observar que os alunos possuem um conhecimento superficial sobre a maior parte das IST e que sabem mais sobre a Aids do que a sífilis, por exemplo, sendo assim podemos confirmar essa hipótese de forma parcial.

Após a análise dos dados obtidos, constatou-se que os alunos preocupam-se em evitar a gravidez, mas também se preocupam em evitar uma infecção. Sendo assim, a hipótese que dizia que os alunos se preocupam apenas em evitar a gravidez foi refutada, pois como observado, eles não se preocupam apenas com a gravidez.

Como dito, ao analisarmos todos os resultados, constatamos que o conhecimento dos alunos ainda é superficial, isso poderia ser um indicação da falta de abordagem sobre o tema, tanto em casa quanto na escola, o que é preocupante, já que é um tema relacionado à

qualidade de vida e à saúde do ser humano. A partir desse resultado da nossa pesquisa, consideramos que deveriam ser desenvolvidas ainda mais campanhas, panfletos informativos e diálogos sobre diferentes IST.

Mencionamos na metodologia que havíamos tido uma reunião com a Vigilância Epidemiológica para a estruturação das rodas, portanto, essa contribuição continuou após a reunião. O Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) – Câmpus Jaraguá do Sul – Centro recebeu através desta parceria um dispenser de camisinha que, conforme aprovado em reunião do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão do câmpus do dia 25/04, irá ser colocado em um banheiro do câmpus com mensagens e frases informativas sobre as IST. Há ainda a possibilidade do câmpus receber um dispenser a mais, este destinado a ser posto noutro banheiro à disposição dos alunos.

Como um de nossos objetivos da pesquisa era fazer uma campanha de conscientização, que não foi possível concretizar pela falta de tempo, decidimos realizá-la após o término da pesquisa. Para isso iremos escolher uma data para o dia de conscientização, onde será feita a instalação do(s) dispenser(s) e a exposição de cartazes de conscientização sobre as IST.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, Bryan E. **Sistema Tegumentar**. Coleção Netter de Ilustrações Médicas, vol. 4, 2. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 272 p. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=p0yGBAAAQBAJ&pg=PA188&dq=sifilis&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjx76uh5MnbAhXEkpAKHZg-AusQ6AEIRzAG#v=onepage&q&f=true>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. [201-?]. Disponível em: <<http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA FAMÍLIA. **Quem somos**. [201-?]. Disponível em: <<http://www.apf.pt/quem-somos>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado; CONIARIC, Janaína. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a10.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.

BORBA, Clarissa. Jaraguá registra sete novos casos de HIV por mês. **Prefeitura de Jaraguá do Sul**, Jaraguá do Sul, 2015. Disponível em: <<http://www.jaraguadosul.sc.gov.br/news/jaragua-registra-sete-novos-casos-de-hiv-por-mes>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico 2017 – HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017. Disponível em: <[http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletim\\_aids\\_internet.pdf](http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletim_aids_internet.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2018.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. ed. São Paulo: Penso, 2013. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=HPyzCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=HPyzCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 25 maio 2018.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros**. [201-?]. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br>>. Acesso em: 1 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS dos municípios brasileiros**. [201-?]. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/aids/>>. Acesso em: 24 maio 2018.

Jaraguá do Sul tem sete novos casos de HIV por mês. **A Notícia**, [S. l.], 2015. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/an-jaragua/noticia/2015/07/jaragua-do-sul-tem-sete-novos-casos-de-hiv-por-mes-4798978.html>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

LOPES, Antonio Carlos. **Diagnóstico e tratamento**, v. 2, 1. ed., Barueri, SP: Manole, 2006. 2040 p. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=mJSsXSrZkasC&pg=PA1881&dq=sifilis&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjx76uh5MnbAhXEkpAKHZg-AusQ6AEIOTAE#v=onepage&q=sifilis&f=false>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MARINS, Luana Monteiro Spíndola. **Terapia Anti-Retroviral**. 2009. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/moda/terapia-anti-retroviral/7829>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS: O que é AIDS?** Portal Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9049-o-que-e-aids>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST"**. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>. Acesso em: 5 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Aids - 2016**. ISSN 1517-1159. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2016**. v. 47, n. 35. ISSN 2358-9450., 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

MORRIESEN, Cláudia. Em média, cinco pessoas são diagnosticadas com sífilis por dia em Joinville: Cidade tem aumento de 1.574% nos casos da doença em menos de sete anos. **A Notícia**, 2017. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/joinville/noticia/2017/10/em-media-cinco-pessoas-sao-diagnosticadas-com-sifilis-por-dia-em-joinville-9968252.html>>. Acesso em: 10 maio 2018.

SOUZA, Yara Laiz. **O que é o HIV, o que é a AIDS e por que não há cura?** 2017. Disponível em: <<http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/O-Que-é-a-AIDS/index.html>>. Acesso em: 1 mar. 2018.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, vol. 37, n. 3, p. 210-214, mai-jun 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

UNAIDS. **Quem somos**. 2017. Disponível em: <<https://unaid.org.br>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

VERCH, Rafael. Jaraguá do Sul registrou 68 novos casos de HIV neste ano: Diagnóstico precoce com testes rápidos é aposta entre ações da saúde para controlar a doença. **O Correio do Povo**, Jaraguá do Sul, 2016. Disponível em: <<https://ocponline.com.br/noticias/jaragua-do-sul-registrou-68-novos-casos-de-hiv-neste-ano/>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

**APÊNDICES****APÊNDICE A - Questionário oficial**

1- Qual é a sua idade?

14

15

16

17

18

Mais de 18

2- Sexo:

Feminino

Masculino

3- Você já ouviu falar no termo IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)?

Sim

Não

4- Você já ouviu falar sobre alguma IST? Se sim, assinale.

Clamídia

Gonorreia ou Blenorragia

Hepatite B

Herpes Genital

HIV/Aids

Sífilis

Tricomoníase

HPV

Nunca ouvi falar sobre IST

5- Da(s) IST que você já ouviu falar, você conhece seus sintomas e modos de prevenção?

Sim

Superficialmente

Não

6- Como você considera seu conhecimento em relação às IST?

- Nenhum
- Pouco
- Razoável
- Bom
- Ótimo

7- De onde vem o seu conhecimento em relação às IST?

- Escola
- Família
- Campanhas de Conscientização
- Mídias Sociais
- Não tenho conhecimento em relação às IST

8- Você acha importante o uso de preservativos?

- Sim
- Não

9- Em relação ao item anterior, responda por que acha importante ou não o uso do preservativo.

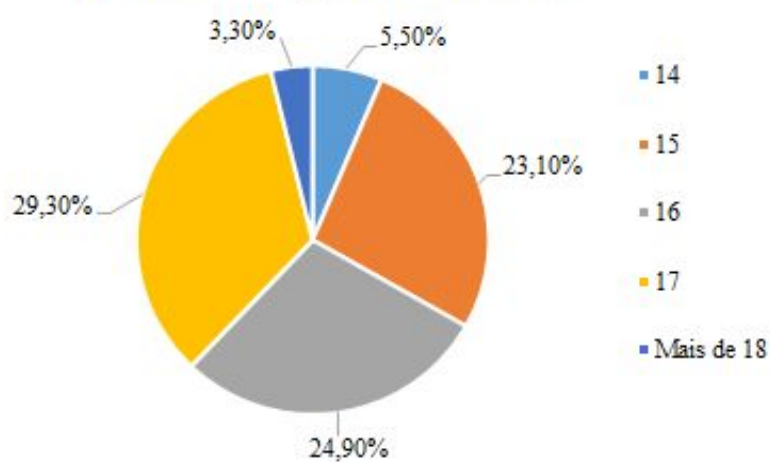
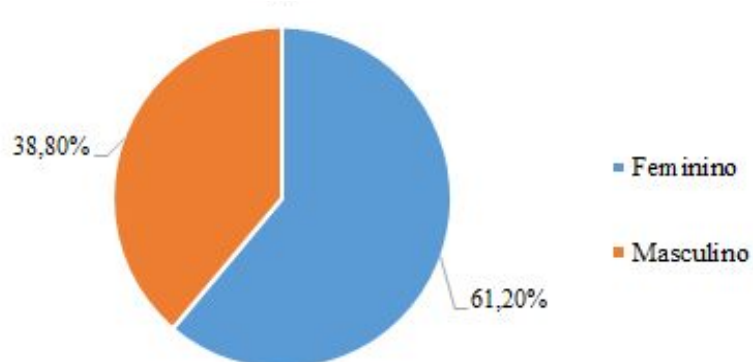
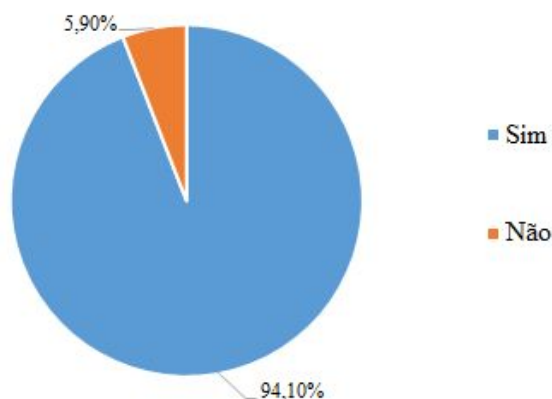
10- Você acha que é necessário o uso de preservativos em:

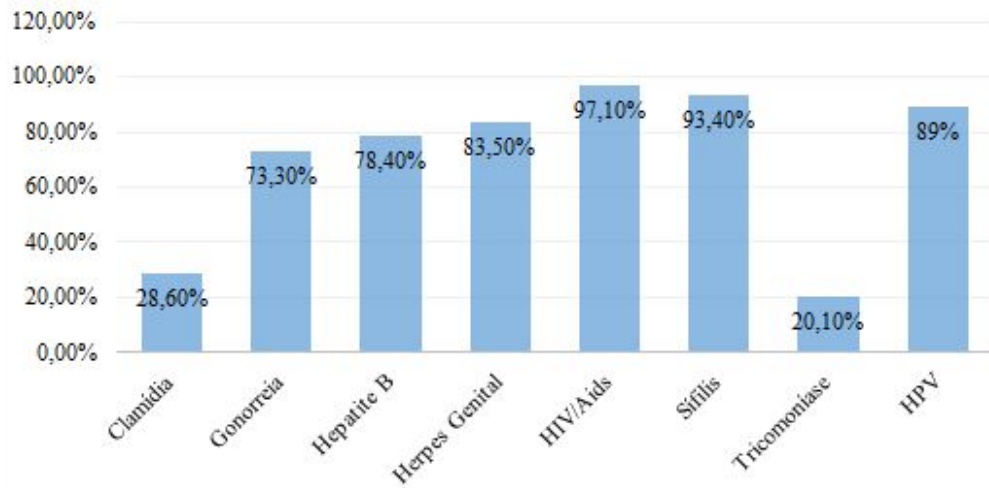
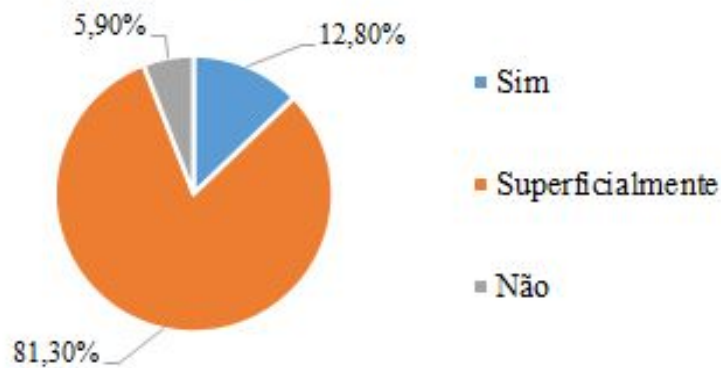
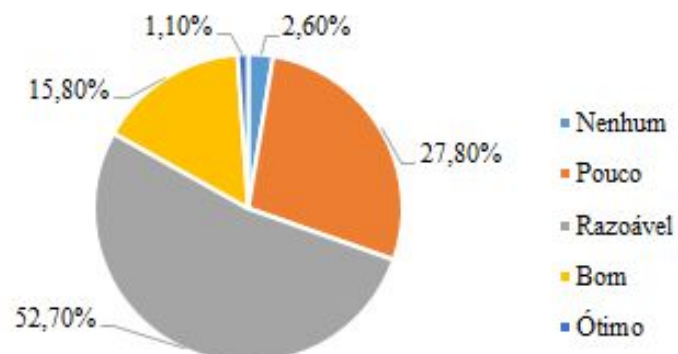
- Apenas relacionamentos estáveis
- Apenas relacionamentos casuais
- Ambos
- Nenhum

11- Você tem interesse em participar de rodas de conversa sobre IST? Se sim, assinale a alternativa cujo tema lhe desperte maior interesse.

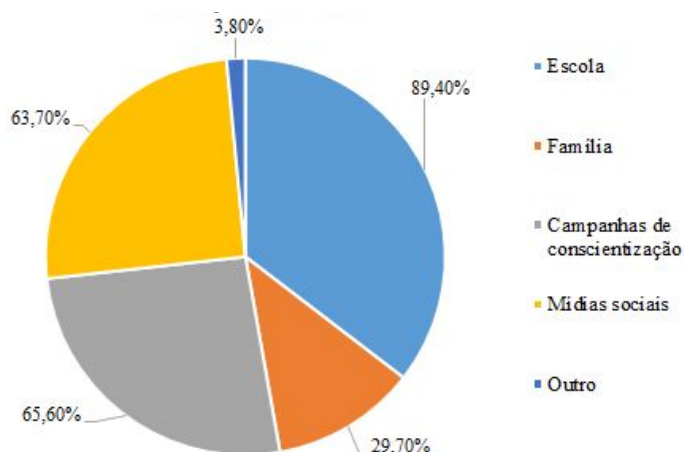
- Não tenho interesse
- Descoberta de IST no parceiro
- Virgindade

12- Se você tiver sugestões de temas para rodas de conversa, gostaríamos da sua contribuição.

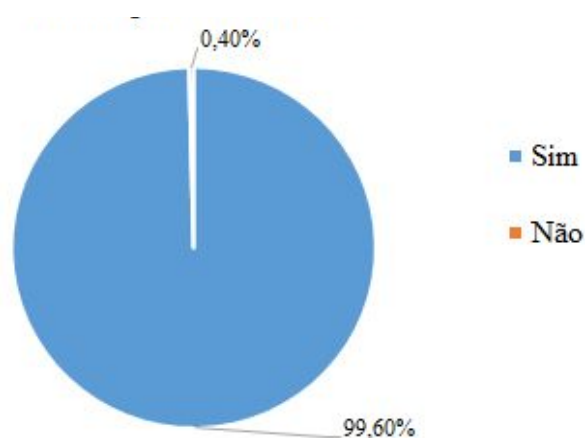
**APÊNDICE B - Gráficos do questionário****Gráfico 1. Questão 1: Idade****Gráfico 2. Questão 2: Sexo.****Gráfico 3. Questão 3: Você já ouviu falar no termo IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)?**

**Gráfico 4.** Questão 4: Você já ouviu falar sobre alguma IST?**Gráfico 5.** Questão 5: Da(s) IST que você já ouviu falar, você conhece seus sintomas e modos de prevenção?**Gráfico 6.** Questão 6: Como você considera seu conhecimento em relação às IST?

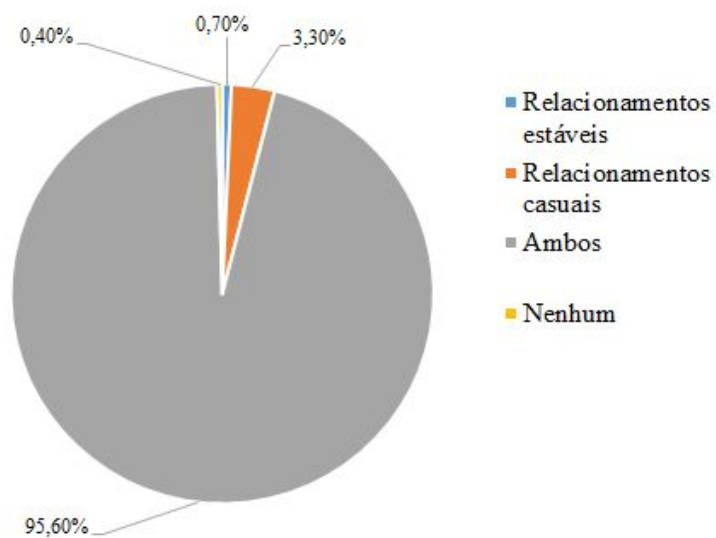
**Gráfico 7.** Questão 7: De onde vem o seu conhecimento em relação às IST?




**Gráfico 8.** Questão 8: Você acha importante o uso de preservativos?



**Gráfico 9.** Questão 10: Você acha que é necessário o uso de preservativos em [...]



### APÊNDICE C - Termo de consentimento

 <p><b>INSTITUTO FEDERAL</b> Santa Catarina Câmpus Jaraguá do Sul - Centro</p>	<p><b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b></p> <p>SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA</p> <p>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA</p>
---	--

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(De acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos - do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Brasília - DF)

Eu, \_\_\_\_\_, Idade \_\_\_\_\_, estudante do Curso Técnico Integrado em \_\_\_\_\_, Fase \_\_\_\_\_, autorizo que minhas imagens e/ou gravações em áudio, realizadas nas dependências do IFSC Câmpus Jaraguá do Sul - Centro, possam ser utilizadas no projeto de pesquisa intitulado “INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: O conhecimento dos alunos do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) – Câmpus Jaraguá do Sul - Centro sobre o tema e seus hábitos de prevenção”, desenvolvido pelos(as) alunos(as): Anderson José Eccel, Ariane Morgana Volkmann, Bianca Hafemann, Juliana Francielle Rosniak, Mel Lessmann De Araujo e Samuel Henrique Kreis, orientado pelas professoras Aline Gevaerd Krelling e Isabel Cristina Hentz, do curso técnico Integrado em Química, do Instituto Federal de Santa Catarina - Câmpus Jaraguá do Sul - Centro, no âmbito do programa de iniciação científica Conectando Saberes. Declaro estar ciente de que os(as) pesquisadores(as) estão comprometidos a utilizar as imagens e/ou gravações em áudio estritamente no âmbito da pesquisa realizada, de modo a não ferir minha integridade física ou moral, mantendo sigilo quanto à minha identidade.

Estando claro o real objetivo desta pesquisa, este termo é assinado por mim.

Jaraguá do Sul (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante participante