

**ADOLESCENTES: DO PERFIL SOCIOECONÔMICO AO CONHECIMENTO
SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM
REPERCUSSÃO NA CAVIDADE ORAL**

**ADOLESCENTS: FROM SOCIO-ECONOMIC PROFILE TO KNOWLEDGE
OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS WITH REPERCUSSION IN
ORAL CAVITY**

Dhavyd da Costa Viana¹

Francisco Cezanildo Silva Benedito²

Ana Caroline Rocha de Melo Leite³

RESUMO

Fatores de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), consideradas como importante problema de saúde pública mundial, com possível repercussão na cavidade oral, compreendem desde aspectos socioeconômicos, demográficos e biológicos ao número de parceiros sexuais, uso de preservativos, histórico de IST e inclusão em grupos de risco. Assim, o estudo objetivou conhecer o perfil socioeconômico, o comportamento sexual e o conhecimento sobre IST e sua relação com a cavidade oral de adolescentes de um município cearense. Trata-se de estudo descritivo e de abordagem quantitativa, conduzido com estudantes de uma escola pública, em maio de 2019. Após consentimento, os adolescentes preencheram um questionário. Dos 102 participantes, cuja média de idade foi de 17,20 anos, 52,94% eram do sexo feminino, 75,49% tinham renda de até um salário mínimo. Dos participantes, 52,94% acreditavam que lesões na cavidade oral podiam indicar algum tipo de IST, particularmente a herpes, 77,45% já tinham recebido orientação profissional sobre doenças sexuais capazes de acometer a boca e 82,35% não conheciam medidas preventivas dessas doenças na cavidade oral. Observou-se uma relação significativa entre ser do sexo masculino e desconhecer que doenças bucais podem ser promovidas pelo HIV e sífilis. Conclui-se que os estudantes de uma escola pública de ensino médio, apesar de uma condição econômica desfavorável, início precoce da prática sexual e prevenção inadequada das IST, eram cientes quanto ao seu papel na contracepção. Entretanto, esse conhecimento foi inadequado quando avaliadas as formas de prevenção e a identificação das principais IST capazes de alterar a cavidade bucal.

Palavras-chave: Adolescentes. Boca. Estudantes. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Redenção (CE), Brasil. Acadêmico do Curso de Enfermagem da Unilab. E-mail: dhavydviana21@hotmail.com

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Redenção (CE), Brasil. Enfermeiro e mestrando do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab. E-mail: cezanildo.silvab@outlook.com

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Redenção (CE), Brasil. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Unilab. E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

Risk factors for sexually transmitted infections (STI), considered as a major worldwide public health problem, with possible repercussions in the oral cavity, range from socioeconomic, demographic and biological aspects to the number of sexual partners, condom use, STI history and inclusion in risk groups. Thus, the study aimed to know the socioeconomic profile, sexual behavior and knowledge about STI and its relationship with the oral cavity of adolescents from a city in Ceará. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with students from a high school, in May 2019. After consent, the adolescents filled out a questionnaire. Of the 102 participants, whose average age was 17.20 years, 52.94% were female, 44.11% were in the second year of high school and 75.49% had income of up to a minimum wage. Of the participants, 52.94% believed that oral cavity lesions could indicate some type of STI, particularly herpes, 77.45% had already received professional guidance on sexual diseases that could affect the mouth and 82.35% had no preventive measures of these diseases in the oral cavity. There was a significant relationship between being male and not knowing that oral diseases can be promoted by HIV and syphilis. It was concluded that the students of a public high school, despite an unfavorable economic condition, early onset of sexual practice and inadequate prevention of STIs, were aware of their role in contraception and knew important aspects related to STIs, including involvement of the oral cavity. However, this knowledge was inadequate when assessing prevention methods and identifying the main STIs capable of altering the oral cavity.

Keywords: Adolescents. Mouth. Students. Sexually Transmitted Diseases.

Data de submissão:

Data de aprovação:

DOI:

1 INTRODUÇÃO

Consideradas como um importante problema de saúde pública mundial, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por muitos tipos de vírus, bactérias e parasitas (MWATELAH et al., 2019), transmitidos principalmente pelo contato sexual desprotegido (oral, anal ou vaginal) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018) com indivíduo infectado. Sua disseminação também pode ocorrer via instrumentos perfurocortantes contaminados (ARAÚJO; SILVA; RODRIGUES, 2019) ou de forma vertical (da mãe para o feto ou recém-nascido, por meio do parto ou amamentação). De elevada incidência e fácil propagação, elas, por serem geralmente assintomáticas ou levemente sintomáticas, podem ser subdiagnosticadas ou não diagnosticadas por profissionais de saúde e pacientes (TSEVAT et al., 2017).

Além do papel estigmatizante que as IST assumem, elas podem desencadear problemas sérios à saúde do indivíduo, como câncer cervical, danos neurológicos e cardiovasculares e mortalidade (HUGHES; FIELD, 2015). No âmbito da saúde da mulher, as infecções podem ocasionar infertilidade, neoplasias malignas, elevação do risco de se contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), aborto, parto prematuro, natimorto e mortalidade neonatal (MWATELAH et al., 2019; PINTO et al., 2018). Elas podem ainda elevar os gastos com os serviços de saúde (HUGHES; FIELD, 2015), além de interferir nas relações pessoais, familiares e sociais do indivíduo (SANTOS et al., 2018).

No contexto da cavidade oral, embora as IST sejam, em geral, assintomáticas, elas podem-se apresentar como lesões capazes de afetar a funcionalidade dessa área anatômica (QUEIRÓS; COSTA, 2019). Essas infecções podem ser desencadeadas pela prática do sexo oral desprotegido associada à perda da integridade da mucosa e/ou presença de micro lesões (ANTUNEZ; MATHIAS, 2019). Elas podem ocasionar manifestações orais primárias ou secundárias, capazes de provocar complicações sistêmicas, alterações psicológicas e sociais. Segundo a literatura, essas infecções são oriundas da atuação de vírus, bactérias e fungos, sendo representadas, dentre outras, pela sífilis, gonorreia, herpes, Papiloma Vírus Humano (HPV), HIV, clamídia, tricomoníase e candidíase (CHAN et al., 2016; WLAKER et al., 2016; QUEIRÓS; COSTA, 2019).

Em termos epidemiológicos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um milhão de pessoas no mundo adquirem IST diariamente e mais de 500 milhões contraem uma IST curável a cada ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Nos Estados Unidos, metade dos casos novos de IST são diagnosticados em pessoas de 15 a 24 anos. No Brasil, os dados epidemiológicos contemplam apenas as IST de notificação compulsória que, somados ao diminuto número de pesquisas de base populacional, contribuem para uma realidade mais fidedigna (PINTO et al., 2018). Contudo, dados da OMS revelam que a cada ano no país surgem 937.000 casos novos de sífilis, 1.541.800 de gonorreia, 1.967.200 de clamídia, 640.900 de herpes genital e 685.400 de HPV (DE SOUZA; CABRAL; SILVA; COSTA; PINTO; DA SILVEIRA, 2018).

Quanto aos seus fatores de risco, esses compreendem desde os aspectos socioeconômicos, demográficos e biológicos ao número de parceiros sexuais, uso de preservativos, histórico de IST e inclusão em grupos de risco (WNAD et al., 2018). Particularmente, fatores biológicos, comportamentais e sociais estão entre as razões que elevam o risco dessas infecções em adolescentes (SHANNON et al., 2019).

Em termos comportamentais, na adolescência, o indivíduo está mais susceptível a comportamentos sexuais de risco, como o início da vida sexual, maior número de parceiros e relação sexual desprotegida (ECKSTRAND et al., 2017). No contexto biológico, a adolescente é mais vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis do que a mulher adulta (SHANNON et al., 2019). No âmbito social, a falta de moradia, uso

de drogas ilícitas, não acesso a serviços de saúde sexual, histórico de detenção/prisão e não submissão a testes de diagnóstico para IST por receio de confidencialidade contribuem para o maior risco de contrair IST por adolescentes (LEICHLITER; COPEN; DITTUS, 2017; SHANNON et al., 2019).

Particularmente, a adolescência, por ser um período de alterações biológicas, sociais e psicológicas, associado a uma maturação sexual, desenvolvimento da capacidade reprodutiva e vulnerabilidade a IST (QUEIROZ et al., 2016), requer uma atuação interdisciplinar e multidisciplinar, envolvendo família, escola, comunidade e profissionais da saúde.

Nessa perspectiva, a literatura sugere a articulação entre a escola e profissionais de saúde na condução de ações educativas voltadas à reformulação das formas de pensar e agir na saúde sexual e reprodutiva, visando minimizar os riscos de IST entre os adolescentes (QUEIROZ et al., 2016). Aos pais, cabe manter o diálogo e uma boa interação como forma de estabelecer relações de confiança, assim como transmitir valores éticos e humanitários (QUEIRÓS et al., 2016).

Para tanto, faz-se necessário o diagnóstico da realidade vivenciada pelos adolescentes para que as atividades educativas possam esclarecer as dúvidas, prevenir as IST e possibilitar a reflexão e sensibilização (GENZ et al., 2017). Esse diagnóstico deve contemplar as diferentes esferas da vida do indivíduo, incluindo aspectos relacionados às condições socioeconômicas, conhecimento e práticas sexuais.

Diante o exposto, o estudo objetivou conhecer o perfil socioeconômico, o comportamento sexual e o conhecimento sobre IST e sua relação com a cavidade oral de adolescentes de um município cearense.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, analítico e de abordagem quantitativa, realizado em maio de 2019. A pesquisa foi conduzida com estudantes de uma escola pública de ensino médio localizada na cidade de Aracoiaba – CE.

Foram convidados a participar do estudo adolescentes de 14 a 19 anos, cursando o ensino médio da referida escola. Os estudantes estavam distribuídos em cinco turmas, representadas por uma do 1º ano, duas do 2º ano e duas do 3º ano. Foram excluídos da pesquisa estudantes com idade igual ou superior a 20 anos, faixa etária considerada acima da preconizada como adolescência pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), e os que não estavam presentes em sala de aula no momento da aplicação do questionário.

Inicialmente, o projeto foi apresentado aos estudantes em sala de aula e, tendo sido aceita a participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado e assinado. Para os menores de 18 anos, o TCLE foi assinado pelos pais ou responsável, após o que o Termo de Assentimento foi lido e assinado pelo estudante.

Posteriormente, os estudantes preencheram um questionário, contendo perguntas relacionadas aos seguintes pontos: - fatores socioeconômicos e demográficos (idade, sexo, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar); - aspectos relacionados à atividade sexual (participação em atividade sobre educação sexual, início da vida sexual, quantidade de parceiros, modalidade de sexo praticada, uso de preservativos e utilização de métodos contraceptivos); - aspectos relacionados às IST (conhecimento, formas preventivas, transmissão de IST pela modalidade de sexo praticada, acometimento por IST e tratamento); - aspectos relacionados às IST e cavidade oral (conhecimento sobre a repercussão das IST na cavidade oral, orientação profissional sobre a relação entre IST e cavidade oral, formas preventivas dessa repercussão, IST capazes de provocar alterações na cavidade oral - herpes simples, HPV, HIV, sífilis e

gonorreia - e conhecimento sobre as lesões bucais decorrentes da presença de IST na cavidade oral).

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* versão 2013, analisados pelo programa *Epi Info* versão 7.0.2, interpretados e descritos. A partir da análise descritiva, foram obtidas as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, além de medida de tendência central (média aritmética) e dispersão (desvio padrão), para variáveis quantitativas. Para variáveis categóricas, foi aplicado o Teste de Qui-quadrado de *Pearson*. Admitiu-se um nível de significância de 5%.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), sob o CAAE 26146213.6.0000.5576 e parecer nº 2.322.721.

4 RESULTADOS

Dos 130 estudantes matriculados no ensino médio, 9 recusaram-se a participar do estudo e 19 não foram incluídos por não estarem em sala de aula no momento da aplicação do questionário. Dos 102 participantes, cuja média de idade foi de 17,2 (\pm 1,47) anos, 52,9% (n = 54) eram do sexo feminino, 55,8% (n = 57) eram naturais de Aracoiaba e 68,6% (n = 70) não tinham companheiro.

Quanto à escolaridade, 44,1% (n = 45) dos estudantes cursavam o 2º ano do ensino médio e, sobre a sua ocupação, 89,2% (n = 91) não exerciam qualquer atividade profissional. Com relação à renda familiar, 75,5% (n = 77) dos participantes tinham renda de até um salário mínimo.

Acerca da sexualidade, 86,3% (n = 88) dos estudantes haviam participado de atividade sobre educação sexual e 60,8% (n = 62) haviam iniciado sua vida sexual. Desses, cuja média de idade foi de 15,1 (\pm 1,56) anos, 62,9% (n = 39) relataram não ter tido mais de um parceiro. Sobre a modalidade de sexo praticada, 33,8% (n = 21) dos estudantes relataram praticar o sexo oral, vaginal e anal. Especificamente, para a prática do sexo oral, 77,4% (n = 48) dos participantes mencionaram fazê-la.

Com relação ao uso de preservativos, dos que faziam todas as modalidades de sexo, 64,5% (n = 40) afirmaram não os utilizar. No tocante à utilização de métodos contraceptivos, 85,4% (n = 53) dos participantes faziam uso, especialmente da camisinha masculina (45,1% - n = 28).

No que se refere ao conhecimento sobre as IST, 89,2% (n = 91) dos participantes afirmaram saber a que elas se referem e 70,5% (n = 72) as conheciam, citando especialmente a AIDS (52,9%; n = 54). Quanto às formas de prevenção, 78,4% (n = 80) dos estudantes apontaram sabiam como evitá-las, apontando principalmente o uso da camisinha masculina (68,2%; n = 70). Dos participantes que haviam iniciado a vida sexual, 83,8% (n = 52) relataram que a modalidade de sexo que praticavam não poderia transmitir IST. Dos participantes, 97,0% (n = 99) relataram nunca terem sido acometidos por IST.

Sobre o conhecimento das IST que podem acometer a cavidade oral, 77,4% (n = 79) dos estudantes tinham ciência desse acometimento por terem recebido orientação profissional, especialmente conduzida pelo médico e dentista (54,9% - n = 56). Com relação às formas preventivas das IST na cavidade bucal, 82,3% (n = 84) dos participantes desconheciam-nas. Dos participantes, 52,9% (n = 54), 79,4% (n = 81), 80,3% (n = 82), 74,5% (n = 76) e 82,3% (n = 84) acreditavam que herpes simples, HPV, HIV, sífilis e gonorreia não podiam provocar alterações na cavidade oral, respectivamente. Ainda, 52,9% (n = 54) dos estudantes sabiam quais lesões bucais poderiam indicar a presença de IST na cavidade oral, indicando especialmente o herpes (22,5%; n = 23).

A tabela 1 apresenta a associação entre os fatores socioeconômicos, participação em atividades sobre saúde sexual e práticas sexuais dos estudantes. Pode-se observar uma associação significativa entre ser do sexo feminino e não ter tido mais de um parceiro sexual ($p = 0,012$) e não praticar sexo oral ($p = 0,031$). Verificou-se ainda uma relação significativa entre ter companheiro (a) e ter iniciado a vida sexual ($p = 0,000$), bem como não ter companheiro (a) e não praticar sexo oral ($p = 0,011$).

Tabela 1 – Associação entre fatores socioeconômicos, participação em atividades sobre saúde sexual e práticas sexuais dos estudantes. Aracoiaba – CE. Brasil, 2019.

Variáveis	Participação em atividades sobre saúde sexual		Iniciação da vida sexual		Já teve mais de um parceiro (a) sexual		Prática do sexo oral		Valor de p
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Gênero									
Masculino	40	08	32	16	17	15	28	20	P < 0,05
	83,3	16,7	66,7	33,3	53,1	46,9	58,3	41,7	
Feminino	48	06	30	24	07	24 ¹	20	34 ²	
	88,9	11,1	55,6	44,4	22,6	77,4	37,0	63,0	
Idade									
≤ 18 anos	55	08	36	27	11	25	25	38	P < 0,05
	87,3	12,7	57,1	42,9	30,6	69,4	39,7	60,3	
> 18 anos	33	06	26	13	13	14	23	16	
	84,6	15,4	66,7	33,3	48,2	51,8	59,0	41,0	
Estado civil									
Com parceiro	31	01	28 ³	04	07	21	21	11	P < 0,05
	96,9	3,1	87,5	12,5	25,0	75,0	65,6	34,4	
Sem parceiro	62	08	34	36	17	18	27	43 ⁴	
	88,6	11,4	48,6	51,4	48,6	51,4	38,6	61,4	
Renda									
≤ 1 SM ^a	66	11	49	28	19	31	39	38	P > 0,05
	85,7	14,3	63,6	36,4	38,0	62,0	50,7	48,3	
> 1 SM	22	03	13	12	05	08	09	16	
	88,0	12,0	52,0	48,0	38,5	61,5	36,0	64,0	

^aSM - Salário Mínimo (2019) - R\$ 998,00; ¹P = 0,012; ²P = 0,031; ³P = 0,000; ⁴P = 0,011.

Fonte: Autores, 2019.

A tabela 2 apresenta a associação entre os fatores socioeconômicos, prática sexual e orientação, conhecimento e concepção relacionados às IST e cavidade oral dos estudantes. Pode-se observar uma associação significativa entre ter uma renda igual ou inferior a um salário mínimo e não conhecer as formas preventivas da repercussão das IST na cavidade oral ($p = 0,000$).

Tabela 2 – Associação entre fatores socioeconômicos, conhecimentos sobre IST e uso de preservativo entre adolescentes. Aracoiaba – CE. Brasil, 2019.

Variáveis	Uso de preservativo na prática sexual		Orientação sobre IST e cavidade oral		Conhecimento sobre prevenção das IST na cavidade oral		Concepção de que o sexo oral pode transmitir IST		Valor de p
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Gênero									
Masculino	15	17	39	09	11	37	09	19	P > 0,05
	46,9	53,1	81,2	18,7	22,9	77,1	32,1	67,9	
Feminino	07	23	40	14	07	47	10	10	
	23,3	76,7	74,1	25,9	12,9	87,0	50,0	50,0	
Idade									
≤ 18 anos	15	21	51	12	10	53	11	14	P > 0,05
	41,7	58,3	81,0	19,0	15,9	84,1	44,0	56,0	
> 18 anos	07	19	28	11	08	31	08	15	
	27,0	73,1	71,8	28,2	20,5	79,5	34,8	65,2	
Estado civil									
Com parceiro	11	17	25	07	05	27	08	13	P > 0,05
	39,3	60,7	78,1	21,9	15,6	84,4	38,1	61,9	
Sem parceiro	11	23	54	16	13	57	11	16	
	32,3	67,6	77,14	22,9	18,6	81,4	40,7	59,3	
Renda									
≤ 1 SM ^a	15	34	61	16	06	71 ¹	17	42	P < 0,05
	30,6	69,4	79,2	20,8	07,8	92,2	28,8	71,2	
> 1 SM	07	06	18	07	12	13	06	10	
	53,8	46,1	72,0	28,0	48,0	52,0	37,5	62,5	

^aSM - Salário Mínimo (2019) - R\$ 998,00; ¹P = 0,000.

Fonte: Autores, 2019.

A tabela 3 apresenta a associação entre os fatores socioeconômicos e o conhecimento dos estudantes quanto ao desenvolvimento de doenças bucais por Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pode-se observar uma associação significativa entre ser do sexo masculino e desconhecer que doenças bucais podem ser promovidas pelo HIV ($p = 0,027$) e sífilis ($p = 0,004$). Verificou-se ainda uma relação significativa entre renda igual ou inferior a um salário mínimo e desconhecer que doenças bucais podem ser promovidas pelo HPV.

Tabela 3 – Associação entre fatores socioeconômicos e conhecimento dos estudantes quanto ao desenvolvimento de doenças bucais por Infecções Sexualmente Transmissíveis. Aracoiaba – CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Conhecimento sobre a promoção de doenças bucais por Herpes		Conhecimento sobre a promoção de doenças bucais por HPV		Conhecimento sobre a promoção de doenças bucais por HIV		Conhecimento sobre a promoção de doenças bucais por Sífilis		Valor de p
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Gênero									
Masculino	19	29	11	37	05	43 ¹	06	42 ²	P < 0,05
	39,6	60,4	22,9	77,1	10,4	89,6	12,5	87,5	
Feminino	29	25	10	44	15	39	20	34	
	53,7	46,3	18,5	81,5	27,8	72,2	37,0	63,0	
Idade									
≤ 18 anos	27	36	13	50	12	51	19	44	P > 0,05
	42,9	57,1	20,6	79,4	19,1	80,9	30,2	69,8	
> 18 anos	21	18	08	31	08	31	07	32	
	53,8	46,2	20,5	79,5	20,5	79,5	17,9	82,1	
Estado civil									
Com parceiro	14	18	03	29	04	28	09	23	P > 0,05
	43,7	56,3	09,4	90,6	12,5	87,5	28,1	71,9	
Sem parceiro	34	36	18	52	16	54	17	53	
	48,6	51,4	25,7	74,3	22,9	77,1	24,3	75,7	
Renda									
≤ 1 SM ^a	34	43	12	65 ³	14	63	19	58	P < 0,05
	44,2	55,8	15,6	84,4	18,2	81,8	24,7	75,3	
> 1 SM	14	11	09	16	06	19	07	18	
	56,0	44,0	36,0	64,0	24,0	76,0	28,0	72,0	

^aSM - Salário Mínimo (2019) - R\$ 998,00; ¹P = 0,027; ²P = 0,004; ³P = 0,028.

Fonte: Autores, 2019.

A tabela 4 apresenta a associação entre a prática sexual e orientação, conhecimento e percepção relacionados às IST e cavidade oral dos estudantes. Pode-se observar uma associação significativa entre não conhecer as formas preventivas da repercussão das IST na cavidade oral e não ter a percepção de que a modalidade do sexo praticada transmite IST (p = 0,003) e desconhecer que as alterações na cavidade oral podem ser desencadeadas pelas IST (p = 0,034).

Tabela 4 – Associação entre prática sexual e orientação, conhecimento e percepção relacionados às IST e cavidade oral dos estudantes. Aracoiaba – CE. Brasil, 2019.

Variáveis	Já teve mais de um parceiro (a) sexual		Percepção do sexo praticado e transmissão das IST		Conhecimento sobre alterações na cavidade oral relacionadas às IST		Valor de P
	n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Orientação sobre IST e cavidade oral							
Sim	20 38,5	32 61,5	21 35,6	38 64,4	19 24,0	60 75,9	P > 0,05
Não	04 36,4	07 63,6	02 12,5	14 87,5	02 08,7	21 91,3	
Conhecimento sobre prevenção das IST na cavidade oral							
Sim	05 50,0	05 50,0	08 66,7	04 33,3	07 38,9	11 61,1	P < 0,05
Não	19 35,8	34 64,1	15 23,8	48 ¹ 76,1	14 16,7	70 ² 83,3	

¹P = 0,003; ²P = 0,034.

Fonte: Autores, 2019.

5 DISCUSSÃO

O estudo permitiu conhecer o perfil socioeconômico dos participantes, seu comportamento sexual e seu conhecimento sobre IST e sua relação com a cavidade oral. A importância dessas informações está no fato de que, na adolescência, o indivíduo torna-se mais vulnerável a perigos e riscos (OLIVEIRA; LANZA, 2018) que, associados a determinantes sociais, econômicos e culturais, poderão interferir nas relações sexuais e sociais (DE SOUSA, 2017) e promover agravos à saúde (OLIVEIRA; LANZA, 2018). Esses podem envolver desde o desenvolvimento de IST e suas repercussões sistêmicas e orais a riscos à saúde da futura mãe e do bebê (BRASIL, 2010).

Quando avaliados os determinantes sociais da saúde dos participantes, o perfil apresentado por eles, caracterizado por uma considerável proporção proveniente de uma região com baixas condições socioeconômicas (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE, 2016; IPECE, 2013) e país de baixa escolaridade (dados não abordados no estudo), permite sugerir que se trata de um

grupo de adolescentes, cuja inserção social favorece o risco de contaminação por IST (SOUZA, 2018).

Essa vulnerabilidade é mais perceptível quando se observa que a maioria dos estudantes tinham renda familiar inferior a 1 salário mínimo e não exerciam qualquer atividade profissional que a complementasse. Essa realidade corrobora com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015), os quais apontaram um rendimento nominal domiciliar per capita médio do brasileiro, no ano de 2014, de R\$ 1.052,00 (valor correspondente a 1,4 salários mínimos em 2014).

Segundo Do Amaral (2016), a vulnerabilidade socioeconômica, associada às questões sexuais e reprodutivas, revela que alguns jovens são mais susceptíveis à IST por, além de vivenciarem as mudanças próprias da idade e iniciarem a vida sexual (DA SILVA; DE LIMA, 2015), depararem-se com condições socioeconômicas precárias e estrutura familiar inadequada. Como consequência dessas condições, a falta de melhores oportunidades de vida e de situações de prazer e satisfação favorecem a prática do sexo como meio de fuga, elevando a chance de desenvolver IST (DA SILVA; DE LIMA, 2015).

Quando avaliada a média de idade dos estudantes, o valor obtido pode ser um reflexo do limite de idade estabelecido para a inclusão na pesquisa, bem como do fato da escola, onde o estudo foi realizado, dispor de um maior quantitativo de turmas do 2º e 3º anos do ensino médio e da elevada participação de adolescentes do 2º ano. Sobre a maior participação do sexo feminino no estudo, esse dado pode resultar da maior preocupação, interesse e senso de cuidado da mulher em relação à saúde (LAZZARINI et al., 2018), quando comparado ao homem.

Embora seja necessário esclarecer com os gestores da escola, é possível que o predomínio de mulheres na pesquisa tenha ocorrido por serem elas o gênero mais numeroso entre os estudantes da escola. Essa pressuposição se baseia na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE10), a qual apresenta uma discreta predominância de estudantes do sexo feminino na maior parte das escolas das capitais brasileiras (FONTES, 2017). Sobre o maior número de estudantes naturais de Aracoiaba, esse dado pode ser facilmente explicado, já que o estudo foi realizado nesse município.

Ao se comparar o número de participantes que não tinham companheiro com os que tinham iniciado a vida sexual, o fato de que cerca de 30% dos adolescentes que tinham companheiro não tinham iniciado a vida sexual foi inesperado. Esse fenômeno pode estar associado à participação de grande parte dos estudantes em ações educativas voltadas à sexualidade, assim como às questões religiosas, nível de responsabilidade e limitado tempo de relacionamento.

Para o elevado quantitativo de estudantes que tinham participado de atividades sobre educação sexual, embora não tenha sido questionado o local onde foram realizadas, pode-se supor que um dos ambientes onde elas ocorreram tenha sido a escola. Realmente, os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997) e o Projeto Saúde na Escola (BRASIL, 2011) propiciam o desenvolvimento da educação em sexualidade no ambiente escolar, além de ser esse um local apropriado para a promoção da saúde (BRASIL, 2010). Nesse meio, aprendem-se assuntos voltados à anatomia, fisiologia, métodos preventivos contra IST e gravidez precoce, bem como se busca estimular a autonomia do indivíduo (CARNEIRO et al., 2015).

No que se refere à iniciação da vida sexual, o elevado quantitativo de participantes que já tinham iniciado essa prática corroborou com os dados da PENSE 10 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2015). Segundo a pesquisa, mais de 80% dos adolescentes escolares já tinham tido a sua 1ª relação sexual. Esse significativo número pode ser uma reprodução da busca do adolescente em explorar o novo corpo, em

processo de maturação fisiológica, o que pode culminar no início da vida sexual (AMARILES, 2015). Essa iniciação pode ser estimulada quando o adolescente possui companheiro, hipótese que corrobora com a associação aqui observada, entre ter companheiro e ter instituído a prática sexual.

Quanto à idade da primeira relação sexual, embora a literatura mencione não se ter uma idade mínima aceitável para o início da vida sexual (MORAES et al., 2019), considera-se a faixa etária dos 12 aos 15 anos como um momento precoce. Com base nessa informação, a média de idade da primeira relação sexual observada entre os participantes dessa pesquisa pode ser tida como prematura, assemelhando-se à média nacional (GONÇALVES et al., 2015).

Essa precocidade pode estar associada diretamente aos aspectos socioeconômicos, incluindo a escolaridade dos pais. Esse último é um fator fundamental a ser considerado quando analisados os determinantes da saúde que envolvem o adolescente e seus familiares. O baixo nível escolar afeta negativamente o modo de pensar o autocuidado em saúde, despertando para a necessidade de se atuar em contextos coletivos de saúde (SOUZA, 2018).

Vale ressaltar que a iniciação sexual precoce é um comportamento de risco, pois o adolescente exposto a essa situação estará mais vulnerável a ter um maior número de parceiros sexuais durante a vida, o que pode aumentar o risco de exposição a IST. Corroborando com essa pressuposição, estudos apontam uma ligação entre a imaturidade do início da vida sexual e a infecção pelo HPV, HIV e outras IST, além da ocorrência de gravidez (SILVA, 2015).

No que diz respeito ao número de parceiros, a considerável quantidade de estudantes que tinham tido, até o momento da coleta dos dados, apenas 1 parceiro pode ser uma consequência da reduzida idade desses adolescentes, assim como da possível participação em ações educativas em saúde sexual e grau de consciência.

Quando questionadas as modalidades de sexo praticadas pelos estudantes, foi inesperado o maior número de adolescentes que praticavam os três tipos de sexo, assim como os que faziam sexo oral. Esses achados podem ser uma expressão das características da própria adolescência, fase em que ocorrem as descobertas, desejo de experimentar e de viver intensamente e atração e afirmação da identidade sexual (AMARAL et al., 2017).

Especificamente, o sexo oral corresponde ao contato direto da boca, lábios e língua com os órgãos genitais. Quem o pratica sem preservativo entra em contato direto com o sêmen e secreções vaginais, que, na ausência de integridade da mucosa oral, elevam o risco de contaminação por microrganismos responsáveis por IST. Assim, recomenda-se, independente da forma praticada, que o sexo deve ser feito sempre com proteção (camisinha) ou com proteção para mucosas (ANTUNEZ; MATHIAS, 2013).

Ao se investigar a relação entre estado civil e prática do sexo oral, a associação observada entre não ter companheiro e não praticar essa modalidade de sexo pode decorrer da própria ausência de um indivíduo para compartilhar essa prática e/ou falta de desejo e interesse em fazê-la.

Para a associação entre em ser do sexo feminino, não ter tido mais de um parceiro e não praticar o sexo oral, esse achado pode ser explicado com base nos meios rígidos de controle da sexualidade feminina que a sociedade impõe. Realmente, diferentemente dos homens, os quais exercem a sua sexualidade com prazer, as mulheres reprimem o prazer carnal, priorizando o prazer espiritual, como, por exemplo, ser mãe. (REIS; SANTOS, 2011).

Ainda, nesse contexto, pode-se mencionar que, desde pequenas, as mulheres não aprendem a se conhecer (não conhecem o seu próprio corpo), não se tocam, não sentem prazer e preparam-se para serem mães, diferente da educação masculina. Essa última

incentiva a expressão de menos emoção e afetividade, demonstrando uma sexualidade genitalizada, o que inibe a realização plena na vida sexual (REIS; SANTOS, 2011).

Em associação a essas realidades, a desigualdade de gênero faz com que as mulheres, em geral, recebam a função de serem responsáveis culturalmente pelo cuidado de se prevenirem no momento da relação sexual, tornando os homens promíscuos (AMORAS; CAMPO; BESERRA, 2015). Sobre os homens, eles geralmente dominam, exercem relação de poder, são mais experientes, sabem mais sobre sexo e são mais invulneráveis à aquisição de doenças. (AMORAS; CAMPO; BESERRA, 2015).

Na adolescência, essas características do gênero masculino mostram-se mais presentes pelo homem estar descobrindo a sua sexualidade e vivenciar novas experiências. O prazer que sente no momento do ato sexual é uma prioridade, renegando os medos e anseios, o que se torna preocupante, já que ele fica mais exposto aos riscos de contaminação e transmissão de agentes infecciosos responsáveis por IST (AMORAS; CAMPO; BESERRA, 2015).

Diante desses riscos, quando avaliado o uso de preservativos, o significativo número de adolescentes que não tinham esse hábito, achado que se assemelhou a Santos et al. (2018), é preocupante, já que, dentre outros motivos, os preservativos devem ser utilizados para evitar a contaminação por agentes sexualmente transmissíveis (TEIXEIRA et al., 2018) e gravidez indesejada (BRÊTAS et al., 2009). A deficiência dessa prática pelos participantes pode estar vinculada a sua reduzida idade, o que condiz com a literatura. Conforme essa, a possibilidade de utilização de preservativos é menor quanto menor é a idade do indivíduo (TAQUETE, 2013).

Além desses fatores, outro a ser considerado é o fato de que a maioria das mulheres não dispõem do preservativo para uso no dia a dia, ao contrário da maioria dos homens. Os fundamentos culturais e morais consideram que as mulheres que trazem preservativos em sua bolsa estão em uma posição proativa para práticas sexuais, comportamento esse que é atribuído aos homens na normativa hegemônica do gênero masculino. Não obstante, julgamentos morais são realizados, condenando e reprimindo essa atitude da mulher, ao entenderem que ela deve ter uma posição de passividade e domínio (FRANCISCO, 2016).

Outro fator que pode justificar a não adesão ao uso de preservativo é por ele ser considerado desconfortável e limitar a sensibilidade, ereção e prazer. Apesar da maioria das queixas quanto ao uso do preservativo partir dos homens, mulheres também relatam a utilização desconfortável. Outras situações podem explicar a não utilização do preservativo, como a confiança em relação ao parceiro, não aceitação pela religião, dificuldade de aquisição pelo preço e falta de acesso à unidade de saúde (FRANCISCO, 2016.)

Nesse sentido, faz-se necessária uma atuação mais intensa dos profissionais de saúde, visando a resignificação do uso do preservativo como algo relacionado ao amor, carinho e prazer. Oficinas em grupo e técnicas que reforcem o sensualismo do preservativo na relação podem ser estratégias eficazes na desconstrução do imaginário social acerca desse dispositivo (FRANCISCO, 2016).

Sobre o uso de contraceptivos, a sua adoção por uma grande parte dos estudantes pode estar vinculada, além do receio de uma gravidez indesejada, à consciência quanto às complicações da gestação para a mãe adolescente e bebê em formação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Em relação ao uso especial da camisinha masculina, como contraceptivo, essa atitude pode resultar da instituição de campanhas publicitárias e por ser ela um dos métodos contraceptivos mais conhecidos (MITRI; SILVA; CYRINO, 2019).

A sua utilização pode também ser compreendida se considerado que grande parte dos adolescentes dessa pesquisa a tinham como um meio preventivo de IST. Essa

concepção dos participantes pode ser justificada com base nas políticas adotadas pelo Brasil de prevenção da AIDS, as quais, desde o início, focaram na camisinha como um importante meio preventivo (PINHEIRO; CALANZAS; AYRES, 2013).

Ao se comparar a reduzida utilização de preservativos com o elevado uso de contraceptivos pelos estudantes, parece existir um maior temor quanto à concepção de uma criança em relação à aquisição de doenças.

No que diz respeito ao conhecimento sobre IST, embora grande parte dos estudantes não tivessem sido acometidos por elas, a maioria sabia a que se referiam, dado que se assemelhou a Genz et al. (2017). Esse resultado pode ser compreendido se considerado que esse conteúdo é retratado nas aulas, veículos de comunicação e rodas de conversas entre amigos. Contudo, esse conhecimento pareceu não influenciar o uso de preservativos pelos adolescentes, suposição que reforça a questão de que somente a informação não é suficiente para a proteção frente aos riscos a que eles se expõem durante as práticas sexuais (DA SILVA; DE LIMA, 2015).

Esse conhecimento também foi inadequado ao se observar um elevado quantitativo de estudantes que não reconheciam o tipo de sexo que praticavam como uma forma de transmissão de IST. Essa concepção vai de encontro à afirmação do Ministério da Saúde (2018) quanto à transmissibilidade das IST pelo contato sexual oral, anal ou vaginal desprotegido. Para o sexo oral desprotegido, tem sido atribuído o desenvolvimento de IST, como HIV, gonorreia, herpes, sífilis, HPV, clamídia e tricomoníase (CHAN et al., 2016; WALKER et al., 2016).

Quando questionados sobre quais IST eram conhecidas, a menção especial da AIDS pode ter ocorrido por ser ela um importante problema de saúde pública mundial (LEVY et al., 2012). Contudo, outras IST também são importantes no cenário epidemiológico nacional, a saber: sífilis, gonorreia, hepatites virais, tricomoníase, cancro mole, herpes genital, donovanose, condiloma acuminado, doença inflamatória pélvica e linfogranuloma venéreo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No contexto da cavidade oral, quando os adolescentes foram indagados sobre se as IST eram capazes de afetar essa área do organismo, grande parte deles eram cientes desse tipo de acometimento, já que tinham recebido orientação sobre esse assunto, principalmente, por parte do médico e cirurgião-dentista. Contudo, a maioria não sabia como evitar esse acometimento, particularmente aqueles que não tinham a percepção de que a modalidade de sexo que praticavam transmitia IST e os que desconheciam que alterações na cavidade oral poderiam ser desencadeadas por essas infecções.

Com base nos dados acima, pode-se sugerir que, apesar do cumprimento das responsabilidades por parte dos profissionais de saúde, os estudantes pareceram não assimilar adequadamente as informações e/ou não tinham interesse em aprendê-las.

É possível ainda que as orientações repassadas a esses adolescentes não tenham contemplado a prevenção dessas doenças na cavidade oral como consequência de uma reduzida capacidade de atendimento do profissional de saúde, especialmente o do serviço público. Em geral, nesse tipo de serviço, há uma discrepância entre o número de horas prestadas pelo profissional de saúde à população e a quantidade de usuários agendados (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016). Se considerada essa realidade, pode-se compreender a associação observada entre a reduzida renda familiar e o desconhecimento das formas preventivas de IST na cavidade bucal. Essa relação pode também ser justificada com base na influência que o baixo poder aquisitivo exerce sobre o acesso à informação. (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016)

Entretanto, o conhecimento inadequado dos estudantes pode originar-se de uma falha do próprio profissional de saúde. Esse pode não ter ciência da repercussão das doenças sistêmicas sobre a cavidade oral (RIBEIRO et al., 2012).

Nesse contexto, vale mencionar que o início dos sinais e sintomas (manifestações primárias) das IST, incluindo a AIDS, pode ocorrer na cavidade oral, assim como as manifestações secundárias. Dentre as IST, sífilis, gonorreia, herpes genital, candidíase, condiloma acuminado (HPV) e AIDS figuram como as mais prevalentes na região bucal (CARVALHO, 2019). Apesar dessa relevância, grande parte dos adolescentes dessa pesquisa desconheciam o acometimento dessa área do organismo por essas principais infecções, particularmente entre os participantes que tinham reduzida renda familiar. Esse resultado ressalta as hipóteses acima relatadas.

Para a associação entre ser estudante do sexo masculino e desconhecer o acometimento da cavidade oral pelo HIV e sífilis, esse dado evidencia a necessidade desses adolescentes buscarem informações sobre essas IST, principalmente por serem elas de elevada prevalência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012; MARTINS et al., 2014).

Sobre as manifestações orais do herpes, condição causada pelos herpes vírus simples 1 (HSV-1) e 2 (HSV-2), a literatura aponta a gengivostomatite herpética primária e herpes labial e intraoral recorrentes (SANTOS et al., 2012). Para o HPV, embora raramente observado na mucosa oral, manifesta-se como papiloma, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal, leucoplasias, líquen plano e carcinoma (CARVALHO, 2019).

Quanto à AIDS, patologia causada pelo HIV, uma recente revisão integrativa da literatura trouxe diferentes expressões da doença na cavidade oral, as quais incluíram desde candidíase, gengivite, periodontite e cárie a Sarcoma de Kaposi (JOAQUIM et al., 2019). Esses autores relataram ainda, como manifestações da sífilis e HPV, a úlcera, verrugas, placas, queratose e outros. Ainda, segundo Carvalho (2019), a sífilis está associada, além de a placas e úlceras, a nódulos, manchas e erosão (CARVALHO, 2019).

Diante dessas manifestações, quando houver suspeita de lesões orais ligadas às IST, o diagnóstico deverá ser confirmado por meio da realização de exames clínicos e laboratoriais. Nesse sentido, tornam-se importantes a execução do autoexame da cavidade oral e o conhecimento sobre as manifestações das IST na cavidade bucal. Esse último pareceu inadequado para uma boa parte dos estudantes dessa pesquisa. Apesar dessa limitação no conhecimento, os participantes relataram principalmente o herpes como uma IST capaz de promover lesões na cavidade oral. Esse fenômeno pode ser uma consequência da elevada prevalência dessa infecção no cenário mundial (SAUERBREI, 2016).

Assim, torna-se fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às questões relacionadas às IST e suas repercussões bucais, visando o diagnóstico precoce e tratamento necessário. Cabe a eles ainda orientar preventivamente os adolescentes para evitar transtornos maiores (ANTUNEZ; MATHIAS, 2013).

6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que os estudantes de uma escola pública de ensino médio de Aracoiaba, apesar de uma condição econômica desfavorável, início precoce da prática sexual e prevenção inadequada das IST, eram cientes quanto ao seu papel na contracepção e conheciam aspectos importantes relacionados às IST, incluindo o acometimento pela cavidade oral. Entretanto, esse conhecimento foi inadequado quando avaliadas as formas de prevenção e a identificação das principais IST capazes de alterar a cavidade bucal.

Ainda, as associações revelaram um comportamento adequado do sexo feminino quanto ao número de parceiros sexuais e prática do sexo oral, assim como dos que não tinham companheiro em relação à atividade do sexo oral.

Contudo, a reduzida condição econômica e o sexo masculino se associaram a um conhecimento inadequado sobre as formas preventivas e as doenças bucais promovidas por IST. O desconhecimento dessas formas preventivas e dessas patologias orais se relacionou ainda a uma percepção inapropriada de transmissibilidade de IST pelas modalidades de sexo praticadas.

Assim, a enfermagem tem uma importante função no papel de intervenções educativas, que possam proporcionar aos mesmos uma maior compreensão sobre o assunto, e com isso facultar-lhes o ensejo de adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Alice Mayra Santiago et al. *Adolescência, Gênero e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa*. 2016.

AMORAS, Bruna Corrêa; CAMPOS, Atos Rodrigues; BESERRA, Eveline Pinheiro. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 8, n. 1, p. 163-171, 2015.

ANTUNEZ, Mario Eliseo Maiztegui; MATHIAS, Célia Regina de Jesus Caetano. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 78-79, 2013.

BARROS, Ricardo Paes de Organizador; FOGUEL, Miguel Nathan Organizador; ULYSSEA, Gabriel Organizador. *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. 2006.

BRASIL. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. 2010.

BÁSICA, Na Atenção; ESPECIALIZADA, Na Atenção. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência. 2005.

BRASIL et al. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis*. 2015.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

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

CARVALHO, Alan de Brito. *Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral*. 2019.

CHAN, P.A. et al. "Extragenital Infections Caused by Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: A Review of the Literature." *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* vol. 6, 2016.

CIRIACO, Natália Lopes Chaves et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. 2019.

DA COSTA TEIXEIRA, Renato et al. Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma Universidade pública. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 85-90, 2018.

DA SILVA, Abner Florêncio; DE LIMA GUIMARÃES, Gilberto. The brazilian teenagers and the reasons why they don't use condom to prevent HIV/Aids/O adolescente brasileiro e as razões do não uso do preservativo para prevenção do HIV/Aids/El adolescente brasileño y las razones para no utilizar preservativos para. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 1, p. 106-10, 2015.

DE SIQUEIRA QUEIRÓS, Pollyanna et al. Concepções de pais de adolescentes escolares sobre a sexualidade de seus filhos. **Rev Rene**, v. 17, n. 2, p. 293-300, 2016.

DE MORAES, Silvia Piedade; DA SILVA BRÊTAS, José Roberto; DE SOUZA VITALLE, Maria Sylvia. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: Uma Revisão Sistemática. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 3, p. 221-230, 2018.

DE SOUSA, Marco Aurelio. Representações de adolescentes sobre HIV/AIDS com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. 2017.

DE OLIVEIRA, Maria Joana Pires; LANZA, Leni Boghossian. Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 138-141, 2018.

DE PESQUISAS, IBGE Diretoria. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Gerência de**, 1980.

DO AMARAL GUBERT, Fabiane et al. Perfil sociodemográfico e sexual de adolescentes escolares sexualmente ativas em Fortaleza-CE. **Adolescência e Saude**, v. 13, n. 2, p. 41-50, 2016.

DOMINGUES, Eliane et al. Oficinas com adolescentes do MST: sexualidade, diversidade sexual e gênero. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 3, p. 1-15, 2018.

DOUBOVA, Svetlana V. et al. Effects of an Internet-based Educational Intervention to Prevent High-risk Sexual Behavior in Mexican Adolescents. *Health education research, Reino Unido*, v. 32, n. 6, p. 487-498, 2017.

FONTES, Miguel Barbosa et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1343-1352, 2017.

FRANCISCO, Márcio Tadeu Ribeiro et al. O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval-perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 106-113, 2016.

GENZ, Niviane et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

GONÇALVES, Helen et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 25-41, 2015.

IGNOTTI, E.; DE PAULA, R. C. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde.(2010). **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de**, p. 185-202, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; ESTATÍSTICA. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO; INDICADORES SOCIAIS. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2008**. ibge, 2008.

LAZZARINI, Ana Beatriz et al. Mulheres na Ciência: papel da educação sem desigualdade de gênero. *Revista Ciência em Extensão*, v. 14, n. 2, p. 188-194, 2018.

Leichliter JS, Copen C, Dittus PJ. Confidentiality Issues and Use of Sexually Transmitted Disease Services Among Sexually Experienced Persons Aged 15-25 Years - United States, 2013-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017 Mar

Levy JA, Autran B, Coutinho RA, Phair JP. 25 Years of AIDS: recording progress and future challenges. *AIDS* 2012; 26: 1187-9.

MARTINS, Telma Alves et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. **Rev Fisioter S Fun**, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014.

MITRI, Stephanie Chater; SILVA, Carlos Corrêa; CYRINO, Larissa Silva. Ginecologia e obstetrícia Sexualidade, contracepção e adolescência: atitude de alunos e educadores em escolas particulares/Gynecology and obstetrics Sexuality, counterception and adolescence: attitude of students and educators in private schools. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6057-6061, 2019.

Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sintomas-das-ist>. Acesso em: 29 ago. 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde: Programa nacional de DST e Aids. Manual Técnico- Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

MWATELAH, Ruth et al. Mechanisms of sexually transmitted infection-induced inflammation in women: implications for HIV risk. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, p. e25346, 2019.

PERFIL BÁSICO MUNICIPAL 2013 ARACOIABA - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), 2013.

PERFIL DAS REGIÕES DE PLANEJAMENTO MACIÇO DE BATURITÉ – 2016 Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), 2016.

PINTO, Valdir Monteiro et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2423-2432, 2018.

REIS, Cássia Barbosa; SANTOS, Nayana Rosa dos. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3979-3984, 2011.

RIBEIRO, Bruna Brenha et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Odonto**, v. 1, n. 1, p. 61-70, 2012.

ROCHA, Suelen Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; GODOY, Moacir Fernandes de. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 87-111, 2016.

SANTOS, José Marcos de Jesus; DOS SANTOS, LAÍZE ALMEIDA; OLIVEIRA, Flávia Márcia. Vulnerabilidade à Hepatite B entre Adolescentes Jovens da Rede Pública de Ensino. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 221-230, 2018.

SHANNON, Chelsea Lee et al. Community-based, point-of-care sexually transmitted infection screening among high-risk adolescents in Los Angeles and New Orleans: protocol for a mixed-methods study. **JMIR research protocols**, v. 8, n. 3, p. e10795, 2019.

SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 27-34, 2015.

SILVA, Cosmo Helder Ferreira da. Fatores Socioeconômicos Demográficos e Hábitos de Saúde Bucal dos Acadêmicos da Unilab. 2016.

SILVA, Guilherme Fernandes Ramos da. Análise do nível de proficiência sobre infecções sexualmente transmissíveis de estudantes da educação básica do estado de Sergipe, suas relações com estilos de vida e atitudes de vulnerabilidade. 2018.

SILVA, Maria Caroline de Souza et al. Compreensão dos adolescentes sobre a prevenção e transmissão das infecções sexualmente transmissíveis. 2016.

SOUZA, Frédson Rafael Pessoa de. Aspectos dificultadores na prevenção do HIV/AIDS em adolescentes no Brasil: revisão integrativa. 2018.

TAQUETTE, Stella R. Epidemia de HIV/Aids em adolescentes no Brasil e na França: semelhanças e diferenças. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 618-628, 2013.

TSEVAT, Danielle G. et al. Sexually transmitted diseases and infertility. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 216, n. 1, p. 1-9, 2017.

WALKER, S. et al. “Pharyngeal Gonorrhoea: The Willingness of Australian Men Who Have Sex with Men to Change Current Sexual Practices to Reduce Their Risk of Transmission-A Qualitative Study.” *PloS one* vol. 11, p.12, 2016.

WAND, Handan et al. Temporal Trends in Population Level Impacts of Risk Factors for Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex with Men, Heterosexual Men, and Women: Disparities by Sexual Identity (1998–2013). **Archives of sexual behavior**, v. 47, n. 7, p. 1909-1922, 2018.

World Health Organization (WHO). Adolescents: health risks and solutions. Geneva: WHO; 2016. [citado 2018 jul 25]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>.