

Vulnerabilidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Análise do Conhecimento de Adolescentes em Escolas Públicas de Olinda

Vulnerability and Sexually Transmitted Infections: Knowledge Analysis of Adolescents in Public Schools of Olinda

Vulnerabilidad e Infecciones de Transmisión Sexual: Análisis del Conocimiento de Adolescentes en Escuelas Públicas de Olinda.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis. **Método:** Pesquisa quantitativa, de corte transversal, realizada em quatro escolas públicas de Olinda com 84 adolescentes entre 12 e 18 anos. Utilizou-se questionário sociodemográfico e questões sobre infecções, prevenção e métodos de aprendizagem. **Resultados:** Observou-se baixo conhecimento sobre o tema e medidas preventivas, especialmente entre jovens com vida sexual ativa. Notou-se ainda a coocorrência entre o consumo de álcool ou outras drogas e o início da atividade sexual. Palestras escolares foram indicadas como boas opções educativas. **Conclusão:** É fundamental ampliar estudos para compreender o desconhecimento sobre o assunto e implementar estratégias de educação em saúde nas escolas. Tais ações visam impactar positivamente os dados epidemiológicos e promover o cuidado entre o público adolescente.

DESCRIPTORES: Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of adolescents regarding sexually transmitted diseases. **Method:** This is a quantitative, cross-sectional study conducted in four public schools in Olinda with 84 adolescents aged 12 to 18 years. A sociodemographic questionnaire was used, along with specific questions about infections, prevention methods, and the best ways to learn about the subject. **Results:** Low knowledge about the topic and preventive measures was observed in the studied group, especially among sexually active adolescents. Furthermore, a co-occurrence between the consumption of alcohol and other drugs and the onset of sexual activity was noted. School lectures were identified as effective options for learning about the theme. **Conclusion:** It is essential to expand studies to understand the reasons for the lack of knowledge about these diseases, and to implement health education strategies in schools to improve epidemiological data among the adolescent population.

DESCRIPTORS: Adolescent; Enfermedades de Transmisión Sexual; Educación.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa, de corte transversal, realizada en cuatro escuelas públicas de Olinda con 84 adolescentes de entre 12 e 18 años. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y preguntas específicas sobre las infecciones, formas de prevención y mejores maneras de aprender sobre el tema. **Resultados:** En el grupo investigado hubo un bajo conocimiento sobre el tema y las formas de prevención, principalmente entre los adolescentes con vida sexual activa, además de observarse una coocurrencia entre el consumo de alcohol y otras drogas y el inicio de la actividad sexual. Las charlas en las escuelas fueron mencionadas como buenas opciones para aprender sobre el tema. **Conclusión:** Se destaca la importancia de ampliar los estudios para conocer los motivos del desconocimiento sobre estas enfermedades, además de implementar estrategias de educación en salud en las escuelas para impactar en los datos epidemiológicos sobre este público adolescente.

DESCRIPTORES: Adolescentes; Infecciones de transmisión sexual; Instituciones académicas.

RECEBIDO EM: 21/03/2026 APROVADO EM: 24/04/2026

Como citar este artigo: Bezerra DH, Mônica Melo CB. Vulnerabilidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Análise do Conhecimento de Adolescentes em Escolas Públicas de Olinda. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(108):20116-20131. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i108p20116-20131



Debora Henrique Bezerra

Mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9708-5201>



Mônica Cristina Batista de Melo

Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e docente permanente no Mestrado profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8504-5501>

INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre os 10 e 18 anos, é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais que impactam as dimensões afetivas, cognitivas e relacionais do sujeito.^{1,2} Nesse estágio, o desenvolvimento e o fortalecimento do *self* são marcos essenciais para a transição à vida adulta, exigindo ambientes de interação favoráveis para que o jovem organize sua forma de lidar com o mundo.^{7,9} Contudo, a imaturidade inerente a essa fase, embora saudável e propulsora de criatividade, também torna o adolescente permeável a sintomas sociais contemporâneos, como o uso abusivo de substâncias e a exposição a situações de violência.¹

Com a puberdade e a eclosão da pulsão sexual, a busca por grupos e parceiros intensifica-se, associando culturalmente a imagem do adolescente à ideia de risco.¹¹ Essa percepção abrange desde a gravidez não planejada até a susceptibilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), realidade agravada pela vulnerabilidade social e pela dificuldade de acesso a informações e serviços de prevenção adequados.^{12,16} No Brasil, a primeira relação sexual ocorre, em média, aos 14,9 anos, e a baixa adesão ao uso de preservativos entre jovens com menos

de 25 anos tem impulsionado o aumento dos índices de infecções nessa faixa etária.^{20,40}

O perfil epidemiológico nacional revela que metade dos casos de IST, como herpes, tricomoníase e sífilis, concentra-se entre 15 e 24 anos.¹⁶ Destaca-se o avanço da sífilis, cuja taxa de detecção em 2022 aumentou significativamente em relação aos anos anteriores, e do HIV, que em Pernambuco registrou expressiva notificação em menores de 19 anos entre 2017 e 2021.^{38,39} Outros agravos, como o HPV e a gonorreia, também apresentam alta prevalência, evidenciando a necessidade de estratégias públicas eficazes, que incluam desde a imunização até o fortalecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).^{12,27,33}

Diante dessa complexidade, o adolescente é considerado grupo prioritário para as ações de saúde. Suas vulnerabilidades são indissociáveis da dinâmica social e das transformações psicofisiológicas que vivenciam, sendo afetadas diretamente pela cultura e pelas tradições familiares.^{12,17} Assim, para que os serviços de saúde propiciem um ambiente de desenvolvimento saudável, é imperativo analisar não apenas o perfil desses jovens, mas as ferramentas cognitivas de que dispõem para sua autoproteção.¹⁰ Sob essa ótica, o presente estudo teve

como objetivo analisar o conhecimento dos adolescentes de escolas públicas do município de Olinda, PE, acerca das infecções sexualmente transmissíveis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo corte transversal, realizado em quatro escolas públicas do município de Olinda em Pernambuco (duas escolas do bairro Rio Doce, uma escola do bairro Varadouro e uma escola no bairro de Aguazinha), escolhidas por conveniência, cuja coleta de dados ocorreu por meio de questionário exploratório, elaborado pelas autoras e aplicado aos adolescentes entre os meses de julho e setembro de 2025.

De acordo com os dados do Censo Escolar de 2024, as escolas do município de Olinda, que fazem parte da Gerência Regional de Educação Metro Norte contêm, entre o intervalo etário de 12 a 18 anos, uma estimativa de 11.991 estudantes, matriculados do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio.⁴⁸

A coleta se deu após anuência do CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde, da Secretaria de Educação, das escolas envolvidas e dos responsáveis legais, além dos próprios estudantes. Ao todo foram distribuídos 450 Ter-

mos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram agendados dias para explicação dos objetivos da pesquisa e questões de sigilo que a envolviam. Posteriormente, foram agendados turnos para aplicação coletiva dos questionários aos adolescentes.

O questionário era composto por 57 perguntas, sendo 19 sobre características sociodemográficas e 38 sobre o conhecimento dos adolescentes sobre as diferentes IST. As perguntas específicas podiam ser respondidas a partir de uma escala Likert, além de um espaço destinado à breve explicação sobre o que entendiam sobre cada IST. Estas respostas abertas foram posteriormente condensadas de modo a se tornarem quantificáveis.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2013 e submetidos à estatística descritiva. Esta análise permitiu a caracterização da amostra por meio de frequências absolutas e relativas, além do cruzamento de variáveis (análise bivariada), como, por exemplo, a relação entre o início da atividade sexual e o consumo de álcool e outras drogas.

Conforme resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde, e aprovada pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de número 7.671.097 e pelo CAAE de número 88001325.2.0000.5569.

RESULTADOS

Foram distribuídos 450 termos de autorização nas quatro escolas participantes da pesquisa. Destes, oitenta e quatro adolescentes tiveram sua participação autorizada por um dos responsáveis e/ou assinaram a própria autorização (para os adolescentes de 18 anos) foram autorizados e aceitaram participar da pesquisa. Visando manter o sigilo as escolas foram chamadas de escola A, escola B, escola C

e escola D. A escola A teve a participação de 19 adolescentes com média de idades de 13,9 anos e mediana de 14 anos. A escola B contou com a participação de 25 adolescentes com média de idade de 16,5 anos e mediana de 16 anos. A escola C teve a participação de 10 adolescentes com média de 12,4 anos e mediana 12 anos de idade. Da escola D participaram 30 adolescentes com média de idade de 19,9 anos e mediana de 14,5 anos.

Em relação à identidade de gênero, 16% dos participantes da escola A referiram ter identidade de gênero feminina (IF) e 34,4% identidade de gênero masculina (IM). Na escola B esse número foi de 32% para IF e 25% para IM. Na escola C o número foi de 10% para IF e 15,6% para IM e, por último, na escola D o número foi de 42% para IF e 25% para IM. Dois adolescentes referiram possuir identidade de gênero transsexual sendo um na escola B e um na escola D. A identidade de gênero transexual ocorre quando a pessoa não se reconhece a partir do sexo designado ao nascer.

Em relação ao estado civil, 76 adolescentes eram solteiros, 1 referiu morar junto com companheiro e 7 não responderam. Em relação à renda familiar, 15 adolescentes referiram que a família vive com até um salário-mínimo, 10 adolescentes referiram que a família recebe até dois salários-mínimos, 1 adolescente referiu que a renda familiar é de até três salários-mínimos, 2 adolescentes sinalizaram que a família vive com até quatro salários-mínimos e 1 adolescente referiu que a família vive com mais que cinco salários-mínimos por mês.

Em relação ao recebimento de bolsas ou auxílios, 44 responderam afirmativamente, sendo o Pé-de-meia o auxílio mais citado (34.1%) seguido do Bolsa-família (24.4%). Em relação ao trabalho, 8 adolescentes exerciam atividade remunerada, com destaque para bartender, babá, ajudante de pedreiro e feirante.

Em relação à religião, 32,1% dos adolescentes pesquisados referiram não possuir religião (27), 22,6% referiram ser cristãos (19), 15,5% referiram ser cristãos evangélicos (13), 9,5% responderam que são católicos (8), 6% são de matrizes africanas (5), 1,2% se definiu como espírita (1), 1,2% se considera agnóstico (1), 1,2% se considera como testemunha de jeová (1), 1,2% se considera ateu (1) e 9,5% não responderam a pergunta (8).

Em relação aos membros da família, 2 adolescentes (2.4%) referiram residir apenas com o pai, 18 (21.4%) moram apenas com a mãe, 26 (31.0%) moram com o pai e a mãe e 14 (16.7%) não moram nem com o pai nem com a mãe, residindo com outros parentes como avós, tios, tias e primos. Em relação aos bairros de residência, foi percebido que os adolescentes moram em bairros onde estão situadas as escolas ou em bairros vizinhos.

Em relação aos anos escolares dos participantes 7 estudantes da escola C estão cursando o 6º ano do ensino fundamental, 2 estudantes da escola C estão cursando o 7º ano do ensino fundamental, 15 estudantes da escola A e 2 estudantes da escola D estão cursando o 8º ano do ensino fundamental, e estão cursando o 9º ano do ensino fundamental 3 adolescentes da escola A, 2 da escola B e 21 da escola D. Em relação ao ensino médio, participaram do estudo: 1 estudante do 1º ano na escola B, 14 estudantes do 2º ano na escola B e 12 estudantes do 3º ano, sendo 8 na escola B e 4 na escola D. Nesse caso, houve predominância de participação dos estudantes do 8º e do 9º ano do Ensino Fundamental e 2º e 3º anos do Ensino Médio. Mais informações sobre os achados sociodemográficos estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos adolescentes pesquisados.

Variável	Categoria	Escola A n (%)	Escola B n (%)	Escola C n (%)	Escola D n (%)
Ano escolar atual	6º Ensino Fundamental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)	0 (0.0%)
	7º Ensino Fundamental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)
	8º Ensino Fundamental	15 (88.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)
	9º Ensino Fundamental	3 (11.5%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)	21 (80.8%)
	1º Ensino Médio	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	2º Ensino Médio	0 (0.0%)	14 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	3º Ensino Médio	0 (0.0%)	8 (66.7%)	0 (0.0%)	4 (33.3%)
Escolaridade Pai	Ensino Fundamental Incompleto	1 (16.7%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)
	Ensino Fundamental Completo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
	Ensino Médio Incompleto	1 (20.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
	Ensino Médio Completo	3 (16.7%)	5 (27.8%)	2 (11.1%)	8 (44.4%)
	Ensino Superior Completo	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
Escolaridade Mãe	Ensino Fundamental Incompleto	2 (15.4%)	4 (30.8%)	0 (0.0%)	7 (53.8%)
	Ensino Fundamental Completo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
	Ensino Médio Incompleto	0 (0.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
	Ensino Médio Completo	5 (20.8%)	7 (29.2%)	3 (12.5%)	9 (37.5%)
	Ensino Superior Incompleto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
	Ensino Superior Completo	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Renda familiar	Até 1salário mínimo	1 (6.7%)	7 (46.7%)	0 (0.0%)	7 (46.7%)
	Até 2 salários mínimos	2 (20.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	4 (40.0%)
	Até 3 salários mínimos	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Até 4 salários mínimos	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)
	Mais que 5 salários mínimos	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Bolsa ou auxílio?	Sim	9 (20.5%)	18 (40.9%)	4 (9.1%)	13 (29.5%)
	Não	7 (21.2%)	6 (18.2%)	4 (12.1%)	16 (48.5%)
Trabalha?	Sim	0 (0.0%)	6 (75.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)
	Não	18 (24.7%)	18 (24.7%)	8 (11.0%)	29 (39.7%)
Já utilizou álcool?	Sim	2 (6.3%)	13 (40.6%)	1 (3.1%)	16 (50.0%)
	Não	16 (36.4%)	10 (22.7%)	8 (18.2%)	10 (22.7%)
Já utilizou drogas?	Sim	0 (0.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)
	Não	12 (26.1%)	12 (26.1%)	6 (13.0%)	16 (34.8%)
Qual?	Heroína/clonazepam	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Maconha/ antidepressivos	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Maconha/cocaína/lolô	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Lolô	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
Fuma?	Sim	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
	Não	19 (24.1%)	24 (30.4%)	9 (11.4%)	27 (34.2%)
Tem filhos?	Sim	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Não	18 (22.2%)	23 (28.4%)	10 (12.3%)	30 (37.0%)
Idade quando nasceu	Aborto	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	15 Anos	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Fonte: Escolas da rede pública em Olinda, Pernambuco, Brasil.

Artigo Quantitativo

Bezerra DH, Mônica Melo CB

Vulnerabilidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Análise do Conhecimento de Adolescentes em Escolas Públicas de Olinda

Quando o critério foi a idade de início da atividade sexual, as informações estão detalha-

das na tabela 2. Um achado importante sobre a escola D, é a maior variação de idade de início

da vida sexual que, nesse caso, ficou entre 7 e 18 anos de idade.

Tabela 2 – Média e mediana de cada escola sobre a idade em que o adolescente iniciou a atividade sexual.

Escola	N	Média (DP)	Mediana (Mín-Máx)	Escola D n (%)
Escola A	19	12.8 (1.33)	13.0 (11-15)	0 (0.0%)
Escola B	25	15.1 (1.44)	15.0 (13-18)	0 (0.0%)
Escola C	10	0 (0)	0 (0)	2 (11.8%)
Escola D	30	14.1 (2.62)	14.0 (7-18)	21 (80.8%)
Total:	84			

Fonte: Escolas da rede pública em Olinda, Pernambuco, Brasil.

Na Tabela 3, temos os detalhes relacionado à análise dos dados em relação ao sexo biológico-

co, início de atividade sexual e conhecimento sobre prevenção às IST.

Tabela 3 – Distribuição da frequência do número dos adolescentes quanto ao sexo biológico que já iniciaram vida sexual em relação ao conhecimento sobre prevenção das IST.

Sabe como previne			
Sexo	Vida sexual	Não n (%)	Sim n (%)
Feminino	Sim	12 (57.1%)	9 (42.9%)
	Não	22 (73.3%)	8 (26.7%)
Masculino	Sim	12 (75.0%)	4 (25.0%)
	Não	14 (87.5%)	2 (12.5%)

Fonte: Escolas da rede pública em Olinda, Pernambuco, Brasil.

Em relação às formas de prevenção contra as IST listadas pelos adolescentes, houve predominância da resposta “utilizando camisinha” em 66.7%, seguido de “utilizando camisinha e não realizar ato sexual” em 8.3% dos casos. Outros métodos citados foram “utilizando camisinha e se estiver com ferida, não encostar em outra ferida” (4.2%), “não ter contato direto com sangue de outras pessoas” (4.2%), “utilizando camisinha e anticoncepcional” (4.2%), “utilizando camisinha, remédios e exames” (4.2%), além de 4.2% referirem não saber explicar.

Em relação ao consumo de álcool, sem levar

em consideração a atividade sexual, o número de adolescentes que referiram utilizar tal substância foi maior na escola B (40%) e na escola D (50%). Em relação aos tipos de outras drogas utilizadas foram citadas heroína, cocaína, maconha, loló (substância elaborada a partir de clorofórmio e éter, popularmente conhecida como lança-perfume) e antidepressivos (com intenção de induzir efeitos psicológicos). Em relação ao uso de cigarro, 3 adolescentes relataram já ter utilizado.

Em relação aos filhos, duas adolescentes da escola B responderam afirmativamente, uma delas tinha 15 anos quando se tornou mãe e a

outra referiu que o filho “não nasceu”. Pela característica da pergunta, não se pode afirmar se foi um aborto espontâneo ou induzido.

Quando analisamos os dados referente ao início da vida sexual e o consumo de álcool e outras drogas chegamos aos seguintes valores: 71.9% dos adolescentes que já consumiram álcool já iniciaram vida sexual e 75% dos adolescentes que não utilizaram álcool também não iniciaram a vida sexual. Tal situação também ocorreu quando foram analisados os dados em relação ao consumo de outras drogas. Outras informações, estão dispostas na tabela 4.

Tabela 4 – Consumo de álcool e outras drogas e início de atividade sexual.

Iniciou Atividade Sexual			
Variável	Categoria	SIM n (%)	NÃO n (%)
Alcool	Não	11 (25.0%)	33 (75.0%)
	Sim	23 (71.9%)	9 (28.1%)
Drogas	Não	16 (34.8%)	30 (65.2%)
	Sim	5 (100.0%)	0 (0.0%)

Fonte: Escolas da rede pública em Olinda, Pernambuco, Brasil.

Avançando nos resultados alcançados, analisamos o conhecimento dos adolescentes em relação às IST, se sabem ou não como se prevenir, e se conhecem muito (CM), conhecem pouco (CP), não conhecem (NC), gostariam de saber um pouco (GSP), gostariam de saber muito (GSM) ou se não querem saber (NQS). Mais detalhes estão dispostos na tabela 5.

Foi percebido que, a escola cujos adolescentes mais referiram saber o que são as IST foi a escola B (46.9%) e a es-

cola cujos adolescentes referiram saber menos o que são as IST foi a escola D (40.4%). Em relação ao conhecimento sobre como se transmite as IST, a escola cujos adolescentes referiram saber mais foi a escola B (57.1%) e a escola cujo participantes referiram saber menos como se transmite as IST foi a escola D (38.1%).

Em relação ao conhecimento sobre como se previne contra essas infecções, os resultados por escola seguiram o mesmo padrão anterior mostrando que,

na escola B os adolescentes referiram, em 52.2% dos casos, que sabem como se prevenir, em contrapartida, os estudantes da escola D referiram que não sabem como se prevenir, em 36.7% dos casos.

As IST pesquisadas foram: HIV, hepatite, sífilis, herpes, HPV, gonorréia e clamídia conforme detalhes da tabela 4. As escolas que mais relataram desconhecer as IST também foram as sinalizaram que gostariam de saber um pouco ou saber muito sobre as IST citadas.

Tabela 5 – Distribuição do conhecimento sobre IST em relação a cada uma delas e as escolas participantes.

Variável	Categoria	Escola A n (%)	Escola B n (%)	Escola C n (%)	Escola D n (%)
Sobre IST	CM	2 (50.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
	CP	10 (33.3%)	8 (26.7%)	0 (0.0%)	12 (40.0%)
	NC	2 (11.1%)	4 (22.2%)	4 (22.2%)	8 (44.4%)
	GSP	3 (13.0%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	5 (21.7%)
	GSM	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)
Sabe o que é HIV?	NÃO	15 (22.4%)	20 (29.9%)	8 (11.9%)	24 (35.8%)
	SIM	4 (25.0%)	5 (31.3%)	2 (12.5%)	5 (31.3%)
Sobre HIV	CP	8 (29.6%)	8 (29.6%)	3 (11.1%)	8 (29.6%)
	NC	6 (23.1%)	6 (23.1%)	3 (11.5%)	11 (42.3%)
	GSP	0 (0.0%)	6 (35.3%)	4 (23.5%)	7 (41.2%)
Sabe o que é Hepatite?	NÃO	19 (23.5%)	22 (27.2%)	10 (12.3%)	30 (37.0%)
	SIM	0 (0.0%)	3 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sobre Hepatite	NC	11 (28.2%)	9 (23.1%)	6 (15.4%)	13 (33.3%)
	CP	7 (43.8%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	4 (25.0%)
	GSP	0 (0.0%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	9 (60.0%)
Sabe o que é sífilis?	NÃO	18 (22.5%)	23 (28.7%)	10 (12.5%)	29 (36.3%)
	SIM	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
Sobre sífilis	NC	12 (32.4%)	7 (18.9%)	5 (13.5%)	13 (35.1%)
	CP	6 (30.0%)	8 (40.0%)	1 (5.0%)	5 (25.0%)
	GSP	0 (0.0%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	8 (53.3%)
Sabe o que é herpes?	NÃO	18 (24.7%)	15 (20.5%)	10 (13.7%)	30 (41.1%)
	SIM	1 (9.1%)	10 (90.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sobre herpes	NC	12 (30.8%)	5 (12.8%)	6 (15.4%)	16 (41.0%)
	CP	6 (28.6%)	9 (42.9%)	0 (0.0%)	6 (28.6%)
	GSP	0 (0.0%)	4 (33.3%)	3 (25.0%)	5 (41.7%)
Sabe o que é HPV?	NÃO	18 (22.0%)	24 (29.3%)	10 (12.2%)	30 (36.6%)
	SIM	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sobre HPV	NC	12 (25.5%)	14 (29.8%)	5 (10.6%)	16 (34.0%)
	GSP	0 (0.0%)	5 (26.3%)	4 (21.1%)	10 (52.6%)

Artigo Quantitativo

Bezerra DH, Mônica Melo CB

Vulnerabilidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Análise do Conhecimento de Adolescentes em Escolas Públicas de Olinda

Sabe o que é gonorreia?	NÃO	19 (24.4%)	20 (25.6%)	9 (11.5%)	30 (38.5%)
	SIM	0 (0.0%)	5 (83.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
Sobre gonorreia	NC	12 (29.3%)	9 (22.0%)	5 (12.2%)	15 (36.6%)
	CP	3 (23.1%)	8 (61.5%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)
	GSP	1 (5.0%)	4 (20.0%)	4 (20.0%)	11 (55.0%)
Sabe o que é clamídia?	NÃO	19 (22.9%)	24 (28.9%)	10 (12.0%)	30 (36.1%)
	SIM	0 (0.0%)	1 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sobre clamídia	NC	15 (31.3%)	11 (22.9%)	6 (12.5%)	16 (33.3%)
	GSP	1 (5.3%)	5 (26.3%)	3 (15.8%)	10 (52.6%)

Fonte: Escolas da rede pública em Olinda, Pernambuco, Brasil.

Por último, os adolescentes foram questionados sobre bons locais ou boas formas de se aprender sobre a temática. Os principais achados demonstram que em 82.9% dos casos os adolescentes acreditam que palestras são boas opções para aprender sobre o tema, profissionais de saúde nas escolas em 78.6% são boas formas de aprendizagem, campanhas na TV em 77.4% dos casos e, em 75.6%, a escola é um bom lugar para aprender sobre estes assuntos. Um achado interessante foi que 58.3% dos adolescentes pesquisados não acreditam que conversar com amigos seja uma boa opção para aprender sobre IST.

DISCUSSÃO

O aumento da exposição dos jovens às IST se deve também ao aumento da liberdade sexual, a facilidade em obter contatos íntimos precoces, aos diversos estímulos propagados pelas redes de comunicação e cultura, e a falta de acesso às informações e discussões sobre sexualidade e anticoncepção.⁴²

O espaço familiar é local de apoio e criação de vínculos fundamentais para a manutenção do sentimento de proteção e respeito. Estudos indicam que morar com os pais é fator de proteção contra comportamentos de risco.¹⁸ Conforme encontrado nos resultados da pesquisa com os adolescentes de Olinda 31% deles referiram morar com pai e mãe. Percentual importante de adolescentes que residem apenas com a mãe (21.4%),

também foram registrados. No caso de família monoparental, pode ocorrer sobrecarga feminina, principalmente nas famílias mais vulneráveis, podendo ser um local instável para afastar os adolescentes de comportamentos de risco.¹⁸

Apesar da importância dos laços familiares na prevenção de situações de risco, é comum os adolescentes terem dificuldades em abordar essa temática tanto por negarem os desejos sexuais quanto pela tendência das famílias a prolongarem a infância, além da crença de onipotência e suposição de “imortalidade” presente no adolescente.¹⁸

Em relação à religião, 35,5% dos adolescentes pesquisados referiram não possuir religião (27), contrastando com os achados de outra pesquisa cujo resultado apontou 62,75% dos adolescentes da religião católica.¹³

A maioria dos participantes sinalizou que a prevenção às IST se dá a partir do uso de camisinha. De modo geral, quando feitas comparações com outras idades, os adolescentes utilizam mais preservativos, apesar dos níveis não serem satisfatórios visto que o uso da camisinha está relacionado a crenças e valores e à falácia de que o uso do preservativo compromete a ereção masculina.^{42,43}

Em relação ao início da atividade sexual, este estudo encontrou média de 12.8 a 15.1 anos de idade conforme detalhado na tabela 1. Na escola D houve maior variação de idade de início da vida sexual que, nesse caso, ficou entre 7 e 18 anos de idade. Por causa da característica da pergunta, não se pode afirmar

que essa iniciação sexual aos 7 anos de idade tenha relação com algum tipo de abuso sexual. Pesquisas indicam que, no Brasil o início da vida sexual acontece entre 13 e 15 anos sem grandes diferenças de sexo.¹⁸

Em relação ao uso de álcool e outras drogas, foi observado nos resultados dessa pesquisa que existe associação entre a presença de atividade sexual e uso de substâncias psicoativas (71.9%). Estudo nacional identificou que, durante a fase da adolescência, as áreas cerebrais que estão ligadas ao sistema de recompensa se desenvolvem antes daquelas áreas ligadas aos julgamentos e tomadas de decisão, sugerindo maior suscetibilidade aos comportamentos de risco e suas consequências como maior probabilidade de adquirir uma IST ou de engravidar na adolescência.¹⁸

Outros resultados sinalizaram que os adolescentes conhecem pouco ou não conhecem as IST em 40 a 44% dos casos, conforme tabela 4. Sabe-se que o acesso às informações impacta diretamente no número de casos de IST, conforme dados de pesquisa que analisou o acesso às informações em diferentes cidades brasileiras nas quais os escolares receberam menos informações sobre IST, trazendo entre uma delas, Recife, que compõe a região metropolitana da qual Olinda faz parte, sendo também conhecidas como cidade irmãs, indicando queda no acesso às informações nos últimos 10 anos.¹³

Outra pesquisa também indicou que ao questionar estudantes adolescentes sobre a frequência em que têm contato

com alguma informação sobre IST nas escolas, 38,77% não tinham lembranças de instruções e 20,40% alegaram que era raro ter alguma informação sobre essa temática.⁷

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa sinalizam, além no nível de conhecimento dos adolescentes, as barreiras culturais que permeiam as discussões sobre o tema. A baixa aceitação observada durante a aplicação dos questionários pode sinalizar que, apesar do acesso à informação, abordar o tema da sexualidade ainda gera desconforto e/ou resistência entre os adolescentes.

A ampliação do conhecimento dos

adolescentes sobre as IST e a redução do número casos nesse público deve considerar o contexto sociopolítico, a cultura da comunidade na qual esses jovens estão inseridos, para que sejam efetivas. É nesse sentido que a família, a sociedade e o Estado são corresponsáveis pelo aumento da educação sexual de adolescentes.

Diante da proximidade com o público e da quantidade de adolescentes reunidos no mesmo espaço, a escola é um espaço do território que se destaca na promoção do uso de preservativos e da sexualidade saudável. O vínculo entre saúde e educação, materializado por exemplo a partir do Programa de Saúde na Escola, oferecem potencial de ampliar as atividades de promoção da

saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes.

Faz-se importante incluir com mais firmeza a temática principalmente nos anos escolares cujas faixas etárias já apresentam início da vida sexual, com o objetivo de reduzir os riscos na população adolescente sexualmente ativa. Tal estratégia será efetiva se houver maior presença de qualificação dos educadores e dos profissionais de saúde nas escolas.

Também se faz-se necessário a execução de novos estudos sobre a temática visando compreender os motivos pelos quais os adolescentes desconhecem as IST, associam as práticas sexuais ao consumo de álcool e outras drogas e demonstram baixo interesse na adesão de pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães A. Ontologias da adolescência e ato infracional: uma revisão integrativa da década (2011–2020). *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2023; 33: 1–28.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2a. Ministério da Saúde: Brasília, 2018 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf (accessed 7 Jul2024).
3. Donald Winnicott. Tudo Começa em Casa. 3a. São Paulo, 1999.
4. Bandura A, Azzi R, Polydoro S. Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos. 2008.
5. Anna Freud. O Ego e os Mecanismos de Defesa. Porto Alegre, 2006.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2022.
7. Kramer DG, Brasil EM, Medeiros JAS, Soare AA, Nascimento ABD, Souza GP, et al. Percepção dos adolescentes das escolas públicas do interior do estado do Rio Grande do Norte sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Rev Mundi Saúde Biológicas*. 2021 jan/jun;6(1).
8. Moreira GBC, Martins GBB, Pêret ISA, Pires LCS, Ribeiro LFC, Santos LI, et al. Adolescentes e as Infecções Sexualmente Transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. *Rev Interdisciplinar Ciências Médicas*. 2021;59–66.
9. Brêtas JR da S, Ohara CV da S, Jardim DP, Muroya R de L. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta Paulista de Enfermagem* 2009; 22: 786–792.
10. Domingues CSB, De Lannoy LH, Saraceni V, Da Cunha ARC, Pereira GFM. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2021; 30. doi:10.1590/S1679-4974202100002.esp1.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sifilis 2022 Boletim Epidemiológico. 2022.
12. Miranda AE, da Silveira MF, Pinto VM, Alves GC, de Carvalho NS. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam cervicite. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2021; 30. doi:10.1590/S1679-4974202100008.esp1.
13. Souza MEDS. O uso de podcast como ferramenta pedagógica para a aprendizagem da Tricomoníase no ensino médio [monografia]. Vitória de Santo Antão: [Instituição não especificada]; 2023.
14. Pernambuco, Secretaria de Saúde, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Informe HIV e Aids PE 2022. 2022.
15. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde em Ambiente. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente HIV e Aids 2023. Brasília, 2023.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília, 2024 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_vacinacao.pdf.
17. Interdisciplinaridade e Evidências no Debate Educacional (IEDE); Fundação Lemann. QEd: Censo Escolar: Olinda - PE [Internet]. São Paulo: IEDE/Fundação Lemann; c2025 [citado 2026 Jan 13]. Disponível em: <https://qedu.org.br/municipio/2609600-olinda/censo-escolar>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde de escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental municípios das capitais: 2009/2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. 193 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 46).