

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE URUSSANGA/SC

Bruna Bazzi Rizzon¹, Verônica Bendo de Souza^{2*}, Kristian Madeira³, Mariana
Magalhães⁴⁺

¹Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo sul Catarinense – UNESC.
Criciúma, SC, Brasil. E-mail: brunarizzon@gmail.com

²Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo sul Catarinense – UNESC.
Criciúma, SC, Brasil. E-mail: veronicabendo@hotmail.com

³Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense –
UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: kristian@unesc.net

⁴Médica graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital de Clínicas de Porto
Alegre. Pós-Graduação em Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia. Graduada
em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária,
1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC - Fone: +55 48 3431-2500.

⁺Autor correspondente: Mariana Magalhães. Curso de Medicina da Universidade do
Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-
000 - Criciúma-SC - Fone: +55 48 3431-2500. E-mail: mary_rumo@yahoo.com.br

* Todos os autores concordam que o segundo autor colaborou igualmente ao primeiro
autor para a execução do presente estudo.

RESUMO

Adolescentes e jovens são uma das populações mais afetadas pelas infecções sexualmente transmissíveis. Estas são difundidas globalmente, tendo importante consequência sexual, reprodutiva e materno-infantil. O objetivo desse estudo é avaliar o comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em estudantes do ensino médio de Urussanga/SC. Foi utilizado método de pesquisa observacional transversal descritivo, com coleta de dados primários e abordagem quantitativa. A população em estudo constou com alunos matriculados no ensino médio de escolas públicas e privadas do município de Urussanga/SC no primeiro semestre letivo de 2019. Tal coleta foi realizada por meio de um questionário que avaliou o perfil sociodemográfico, conhecimento sobre prevenção, transmissão e manifestação de ISTs, onde/de que forma receberam ou gostariam de receber informações sobre os assuntos, além de recolher informações sobre número de parceiros, uso de preservativo, álcool e outras drogas. A maioria da amostra foi composta pelo sexo feminino 61,4% e a idade média foi de 16 anos. Em relação ao comportamento sexual, 50% relataram ter iniciado as atividades sexuais. Do sexo feminino, 48,1% relatou apenas um parceiro durante a vida, contrapondo com o sexo masculino onde 40,7% relatou quatro parceiros ou mais. O meio de preferência mais citado para receber orientações sexuais foi escola, seguido de profissionais da saúde. Há uma preocupação em relação ao conhecimento dos adolescentes no quesito meio de transmissão e prevenção, onde apesar de grande parte assinalar preservativo com meio de prevenção, menos da metade assinalou sexo oral como forma de transmissão. Em relação às manifestações clínicas 62,4% informaram saber que dor na região genital é sinal de alerta, todavia, presença de feridas e corrimento foi reconhecida por menos de 40% dos adolescentes. A maioria dos adolescentes já receberam orientações sobre sexualidade e afirmaram possuir conhecimento sobre o tema, entretanto os resultados demonstram uma falha no real entendimento, sendo evidente a importância da educação sexual nas escolas, pois a faixa escolar é a principal favorecida com essa educação, visto que, é nessa idade que se iniciam as atividades sexuais.

Palavra-Chave: saúde sexual, adolescente, gestação, sexualidade, prevenção.

ABSTRACT:

Teenagers and young people are one of the most affected populations by sexually transmitted infections. These are globally widespread, with important sexual, reproductive, maternal and child consequences. The aim of this study is to evaluate risk behavior for sexually transmitted infections (STIs) in high school students from Urussanga/SC. A descriptive cross-sectional observational research method was used, with primary data collections and a quantitative approach. The study population consisted of students enrolled in high school in public and private schools of Urussanga/SC in the first semester of 2019. This data collection was conducted through a questionnaire that assessed the socio demographic profile, knowledge on prevention, transmission and manifestations of STIs, where/how they received or would like to receive information on the subject, as well as collecting information on number of partners, use of condoms, alcohol and other drugs. The sample was mainly female 61,4% and the average age was 16 years. Regarding sexual behavior, 50% reported having started sexual activities. Females, 48,1% reported only one partner during life, in contrast to males where 40,7% reported four or more partners. The most frequently mentioned way of receiving sexual orientation was school, followed by health professionals. There are concerns regarding teenagers' knowledge on the means of transmission and prevention although most of them have indicated condoms as a mean of prevention, less than half reported oral sex as a form of transmission. Regarding clinical manifestations, 62,4% reported knowing that pain in the genital region is a warning sign; however, the presence of wounds and discharge was recognized by less than 40% of the adolescents. Most teenagers have received guidance on sexuality and claimed to have knowledge about the subject; yet the results show a failure in real understanding. It is evident the importance of sex education in schools, being that the schooling age bracket is the most favored with this education, since it is at this age that sexual activities initiate.

Keywords: sexual health, adolescents, pregnancy, sexuality, prevention.

INTRODUÇÃO

A adolescência vem com o desenvolvimento de marcos e tarefas. Além de se ajustarem à maturação sexual, os adolescentes devem aprender a lidar com emoções mais complexas, tomada de decisões e resolução de conflitos. Essas mudanças inter-relacionadas fazem parte do desenvolvimento pessoal¹. Segundo Alamian² e Mistry³, ao longo do desenvolvimento, principalmente durante a adolescência, as chances de ter múltiplos comportamentos de risco aumentam. Alguns jovens experimentam substâncias, como álcool, hábitos tabagistas, drogas ilícitas, além de comportamentos que os colocam em situações de risco. Para Spring⁴ outro fator agravante é a falta de orientação e diálogo sobre o assunto tanto em ambiente escolar quanto familiar.

Um dos obstáculos na prevenção e controle do vírus da imunodeficiência humana (HIV) é a transmissão entre os jovens de 15 a 24 anos, que representam a maior proporção de novos casos mundiais de ISTs. Desse modo, é de grande importância o conhecimento sobre os comportamentos sexuais desses indivíduos, como a idade em que tiveram a primeira relação sexual, assim é possível identificar o melhor momento para o início da educação sexual dentro das escolas⁵.

A partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde da Escola (PeNSE) de 2015, com estudantes, aproximadamente 30% dos adolescentes relataram o uso do preservativo associado a outro método contraceptivo na última relação, enquanto 19,5% declararam não utilizar nenhum método. Em comparação com os dados de 2009, a taxa de utilização de preservativo na última relação sexual caiu 9,7%. No que se refere às escolas, verificou-se uma prevalência de iniciação sexual maior entre os escolares da rede pública de ensino (29,7%), enquanto essa porcentagem foi de 15% nas escolas particulares⁶.

Num estudo realizado por Martinez e Abma⁷ entre 2011-2013, 18% dos adolescentes do sexo masculino, na idade de 15 anos tiveram relação sexual, aos 19 anos essa porcentagem chegou a 69%. No sexo feminino, na idade de 15 anos esse percentual foi de 13%, contra 68% aos 19 anos. Aproximadamente 93% das adolescentes que tiveram a primeira relação entre 18 e 19 anos utilizaram um método contraceptivo, em oposição, as que tiveram a primeira relação com 17 anos, apenas 77% utilizaram método contraceptivo.

Dentro do contexto de conexões, o sexo sem preservativo pode ser uma demonstração de confiança e desejo para agradar o parceiro na esperança de garantir um relacionamento futuro. Estes resultados sugerem que aqueles que procuram um relacionamento com seus parceiros de conexão podem estar expostos a um maior risco para ISTs e HIV do que aqueles que desejam parcerias casuais⁸.

Aproximadamente um milhão de pessoas contraem uma IST em todo o mundo diariamente. Apesar do avanço no diagnóstico, tratamento e prevenção, as ISTs representam um desafio para a saúde pública⁹. As manifestações clínicas de grande parte dessas infecções favorecem a disseminação silenciosa devido à falta de conhecimento da população sobre o assunto, atrelada a baixa busca por auxílio médico¹⁰.

Mais de 30 bactérias, vírus e parasitas diferentes são transmitidos através do contato sexual, incluindo sexo vaginal, anal e oral. Dos mais incidentes, sífilis, gonorreia, chlamídia e tricomoníase são curáveis e hepatite B, vírus herpes simplex (HSV), HIV e papilomavirus humano (HPV) são incuráveis¹¹.

Em vista disso, o trabalho tem por objetivo avaliar o comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino médio de Urussanga/SC.

METODOLOGIA

A pesquisa foi caracterizada por um estudo observacional transversal, descritivo, com coleta de dados primários e de abordagem quantitativa. As variáveis dependentes foram: comportamento de risco para IST's (indivíduos que responderam ter múltiplos parceiros, usar drogas ilícitas e não utilizar preservativos nas relações foram considerados com comportamentos de risco). Já as independentes: instituição, idade, sexo, renda, escolaridade, estado civil e orientação sexual.

O estudo foi realizado nas escolas públicas e privadas do município de Urussanga/SC que ofertavam ensino médio no período da pesquisa. A população estudada foi de adolescentes matriculados no ensino médio em escolas públicas e privadas do município de Urussanga/SC no primeiro semestre do ano letivo de 2019.

Como critério de inclusão foram aceitos somente os alunos que trouxeram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo responsável ou pelo próprio aluno no caso de maiores de 18 anos e presença no dia da aplicação do questionário. Foram excluídos da pesquisa estudantes matriculados em escolas de educação de jovens e adultos do município de Urussanga/SC.

A cidade de Urussanga/SC possui três escolas (duas públicas e uma privada) que ofertam ensino médio, totalizando 551 alunos. A amostra foi constituída por 178 (32,3%) indivíduos que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa.

Foi realizada uma visita às escolas participantes, onde ocorreu a elucidação da pesquisa e a entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para cada aluno, o qual foi assinado pelo responsável ou pelo próprio aluno, caso o mesmo possuísse 18 anos ou mais. Anteriormente a aplicação do questionário, foram recolhidos os TCLE assinados. No dia da coleta de dados, as pesquisadoras esclareceram aos alunos participantes como o questionário deveria ser preenchido e, posteriormente o recolheram para análise.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. A variável quantitativa foi expressa por meio de média e desvio padrão, pois apresentou distribuição normal. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson, Razão de Verossimilhança e Exato de Fisher, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, desenvolvido pelos próprios autores. O questionário foi aplicado aos estudantes do ensino médio da cidade de Urussanga – SC, durante o período letivo de 2019.

O questionário utilizado consta com perfil sociodemográfico, informações sobre instituição de ensino, ano escolar, bem como sexo, renda familiar, estado civil e orientação sexual. Em uma segunda análise foram questionados, objetivamente, sobre

conhecimento relacionado à IST: forma de adquirir (beijo, transfusão sanguínea, masturbação, sexo sem preservativo, sexo oral, sexo anal, compartilhar objetos sexuais, ingerindo alimentos contaminados, tomando banho em rios/ praias, usando banheiros públicos); o que fazer/usar para não pegar IST (DIU, anticoncepcional, camisinha, diafragma, coito interrompido, pílula dia seguinte, banho após relação); formas de manifestação (coceira, corrimento, dor na região genital, ferida, verrugas genitais, febre, vômitos, dor na relação sexual). Os adolescentes foram questionados sobre formas de receberem orientação sexual (em casa, na escola, profissionais de saúde, rádio instituição religiosa, televisão, internet, jornais, amigos).

Perguntas sobre iniciação das atividades sexuais foram incluídas, bem como a idade em que ocorreu a primeira relação e o número atual de parceiros. O uso de preservativo na primeira e na última relação sexual foi interrogado, para as respostas em que não houve o uso, havia uma pergunta aberta para esclarecer como ocorreu a prevenção de IST e gravidez. Eles foram interrogados também sobre a realização de teste para IST, e se o resultado foi positivo se houve tratamento. Foram indagados sobre consumo de drogas /álcool antes da relação sexual. Por fim, responderam se já haviam engravidado e se tinha filhos.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de saúde, sob o parecer nº 3.164.107 (CAAE: 03884118.9.0000.0119).

RESULTADOS

A tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico dos 178 questionários analisados, sendo a maioria, 61,4%, do sexo feminino. A média de idade dos adolescentes foi de 16,0 anos. Matriculados no primeiro ano temos 42,7%, seguido do segundo ano com 31,5%. Outro dado obtido foi a renda familiar em que 48 % relatou renda de 2 a 4 salários mínimos. A amostra é composta majoritariamente por heterossexuais.

O comportamento sexual desses jovens é analisado na tabela 2, onde ao associar a idade de iniciação sexual com o sexo, observou-se, sem significância estatística, que 52,9% do sexo feminino e 45,3% do sexo masculino já iniciaram atividade sexual. A idade de iniciação predominante em ambos os sexos foi entre 15 e 16 anos.

Em relação ao uso de preservativo na primeira relação sexual 78% alegaram terem utilizado, porém quando questionados quanto ao uso na última relação, esse número passou para 61%, uma queda de 16%.

Quando feito avaliação do sexo e do número de parceiros, foi encontrada significância estatística com $p=0,042$, onde 48,1% das alunas do sexo feminino relataram ter tido apenas um parceiro sexual e 40,7% do sexo masculino disse ter se relacionado com quatro ou mais parceiros.

A utilização de drogas/álcool durante a relação sexual foi relatada por 51,7% do sexo masculino e 44,4% do sexo feminino.

A tabela 3 mostra o conhecimento da população estudada sobre as ISTs. Dos 175 alunos que responderam a essa pergunta, 84% afirmaram saber o que é uma IST. E 78% informaram ter conhecimento de formas de aquisição, sendo que 92,6% marcaram sexo sem preservativo, 57,9% sexo anal, 46,1% transfusão sanguínea, 41,6% sexo oral e 14,6% beijo.

Além disso, quando interrogados sobre o que fazer para não adquirir uma IST, 97,4% assinalaram utilizar preservativos, 16,3% tomar banho após a relação e 14,3% usar anticoncepcional.

Sobre as manifestações clínicas das infecções, 62,4% informaram dor na região genital, 46,1% coceira e 41% presença de feridas. A presença de verrugas foi citada em 38,2% e corrimento em apenas 31,5%. Quando questionados quanto ao risco aumentado de contaminação pelo HIV nos pacientes que apresentavam uma IST, 80,2% dos adolescentes assinalaram essa informação como verdadeira.

A tabela 4 mostra que entre os adolescentes que não utilizaram preservativo na primeira relação houve uma associação com o uso da pílula do dia seguinte, a qual foi utilizada por 47,1% destes, sendo esse dado comprovado estatisticamente com $p=0,019$.

Em relação ao meio onde gostariam de receber informações sobre orientação sexual, 74,4% dos alunos marcaram escola, seguido de profissionais de saúde com 68% e internet 48,3%.

DISCUSSÃO

Após análise dos dados, observou-se que a maioria dos adolescentes teve iniciação sexual entre 14 e 16 anos (84,3%), dados que corroboram com estudo realizado em Pernambuco, no ano de 2014, onde a porcentagem nessa faixa etária foi de

68,6%¹². Outro estudo realizado em Pelotas-RS mostra que aproximadamente metade das mulheres teve iniciação sexual antes dos 18 anos. Diversos estudos na América Latina e Brasil produziram resultados similares^{13, 14,15}. A intervenção educacional precoce é de extrema importância, sendo necessário identificar a idade de início das atividades sexuais, para assim averiguar a melhor hora de abordar a educação sexual dentro das escolas. Outro fator que torna o tema relevante é a associação da idade de iniciação sexual precoce e os comportamentos sexuais de riscos^{5, 16, 17,18}.

Quando realizado uma conexão entre sexo e número de parceiros, foi encontrada uma significância estatística, sendo que 48,1% das alunas do sexo feminino relataram ter tido apenas um parceiro sexual, já no sexo masculino 40,7% informou ter se relacionado com quatro ou mais parceiros. Dados que corroboram com a pesquisa nacional sobre comportamento de risco para jovens realizada nos Estados Unidos em 2017, onde a prevalência de ter tido relações sexuais com quatro ou mais pessoas foi maior entre os estudantes do sexo masculino (11,6%) do que feminino (7,9%)¹⁹. Contudo, baseado na literatura, percebe-se que a manutenção de relações sexuais seguras é mais importante que quantidade de parceiros sexuais, ou seja, um relacionamento de longa data/estável não exclui o risco de adquirir uma IST, mantendo assim a necessidade de prevenção²⁰.

Constatou-se que os comportamentos sexuais dos adolescentes mantêm um padrão quando associados ao uso de preservativo na primeira e na última relação sexual. Entre os adolescentes que utilizaram preservativo na primeira relação, 45 (71,4%) referiram ter utilizado na última também. Entre os que não utilizaram na primeira, 12 (63,2%) relataram a não utilização na última relação, tendo essa associação significância estatística. Embora não possam ser generalizadas as atitudes, é possível entender que o que faz o indivíduo manter tais comportamentos são suas experiências ao longo da vida, ou seja, se ele adotou determinado comportamento e o mesmo foi, de certa forma, reforçado é provável que se mantenha^{21,22,23}.

Mesmo com a linearidade dos hábitos sexuais, observou-se uma queda significativa de 16% no uso de preservativos da primeira (77,4%) para a última relação sexual (63,4%) e um aumento no uso de anticoncepcional oral, que passou de 5,9% na primeira relação, para 66,7% na última. Esses dados corroboram com um estudo feito em Rio Grande – RS²⁴. Essa substituição torna os indivíduos mais vulneráveis as ISTs^{25,26,27}. Dados nacionais Americanos de 2003-2015 sobre comportamento de risco

dos jovens mostrou uma queda na adesão do uso de preservativo na última relação de 5,4% para o sexo feminino e 7,3% para o sexo masculino. Uma possível explicação para esse resultado é que conforme os relacionamentos se tornam mais estáveis, o preservativo é substituído por outros métodos contraceptivos, como o anticoncepcional oral²⁸.

Entre as adolescentes que não utilizaram preservativo na primeira relação houve uma associação com o uso da pílula do dia seguinte, a qual foi utilizada por 47,1% destas, sendo comprovado estatisticamente. Isso reitera um estudo realizado com 633 mulheres, em que 60% já haviam feito uso de contracepção de emergência. Os principais motivos foram estar sem preservativo no momento da relação (30,4%), não confiar na contracepção em uso (16,6%), ter tido relação sem estar preparada (16,3%), o preservativo ter estourado ou ter ficado retido na vagina (16%) e ter usado a anticoncepção de rotina de maneira inadequada (9%)²⁹. Esses dados mostram que a maior preocupação dos jovens é a gestação indesejada, não dando a devida importância às ISTs. Isso ocorre devido à falta de informações e comunicação familiar, por alguns mitos e tabus, e pelo medo de assumir a própria sexualidade^{30,31}.

O uso de álcool é comum entre os adolescentes e tem aumentado entre os menores de 18 anos. Dos participantes, 26 (14,6%) referiram ter feito uso de álcool antes da relação. Em estudo realizado em Pelotas-RS, com 1.056 alunos, que abordou o tema, encontrou uma porcentagem maior, onde 47,3% disseram já terem utilizado álcool antes da relação sexual³². Por ser uma droga lícita, de fácil acesso, o álcool é identificado como a primeira e mais utilizada droga entre os adolescentes. Além disso, possui uma associação com condutas de risco, provocando aumento de loquacidade, desinibição, diminuição de planejamento e discernir riscos^{33,34}. Isso pode facilitar a iniciação de relações sexuais ou então o sexo com alguém que normalmente não fariam caso não estivessem bebendo³⁵.

Entre os alunos que relataram ter orientação sexual, 63,8% diz já ter recebido em casa, 81,4% diz já ter recebido na escola, sendo a maioria através de diálogo e palestra. Apresentando porcentagens maiores quando comparado a um estudo feito na Califórnia, Los Angeles, com alunos do nono ano, onde a fonte de informações sexuais mais comumente relatada foram os pais (37,8%), seguidos por outro parente (17,1%), escola (13,4%) e amigos (11,4%)³⁶. Os jovens que recebem orientação sexual de adultos e apoio social em casa mudam seus comportamentos sexuais, o que resulta em

adolescentes com menos parceiros sexuais e com maior índice de uso de preservativos na última relação³⁷.

Sobre o conhecimento das ISTs, 144 (81,4%) disseram já terem sido orientados na escola e 113 alunos (63,8%) relataram já ter tido orientações sobre sexualidade em casa, sendo que 135 (78%) declararam saber como se adquire uma IST. Porém, quando cruzados os dados, percebeu-se que há uma falha no real entendimento de transmissão, onde 98,5% dos alunos reconhecem o sexo sem preservativo como forma de transmissão, apenas 57% assinalou sexo anal, 46,7% transfusão sanguínea, 43% sexo oral e beijo somente 13,3%. Os dados obtidos vão de acordo com pesquisas Americanas, onde 70% dos adolescentes relataram ter tido orientação sexual nas escolas, 52% na família e 32% com amigos. Este estudo também mostrou que os adolescentes que relataram serem educados por mais de uma fonte, tiveram maior conhecimento sobre IST³⁸. Ou seja, os jovens conhecem os métodos de prevenção contudo, há uma falta de conhecimento sobre IST, sobre seus sintomas/sinais, mecanismos de transmissão, demonstrando a importância de desenvolver com esses jovens medidas de educação efetivas, bem como uma maior aproximação com serviço de saúde^{39,40}.

Em relação às manifestações das ISTs, de um total de 135 adolescentes, 85 (63%) reconhecem dor na região genital como uma manifestação, 66 (48,9%) marcaram coceira, dor na relação foi assinalada por 55 (40,7%), apenas 46 (34,1%) escolheram corrimento como verdadeiro e 53 (39,3%) verrugas. Um estudo realizado em Minas Gerais, com 345 adolescentes mostrou que 41,6% relataram corrimento como manifestação, 20,8% dor nas relações sexuais, 12,5% feridas nos órgãos genitais e 20,8% verrugas genitais. Esses resultados revelam a necessidade de informações e conhecimento adequado sobre proteção sexual, visando à melhoria da saúde sexual dos adolescentes e o menor índice de ISTs nessa população⁴¹.

Como limitações do estudo pode ser citado o tamanho restrito da amostra devido o não preenchimento do TCLE assinado pelos responsáveis legais e a falta de um instrumento de coleta padronizado.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos adolescentes terem relatado recebimento de orientações sobre ISTs e afirmarem possuir conhecimento sobre o tema, os resultados obtidos

demonstram uma falha no real entendimento, o que demonstra a necessidade de abordagem do tema, antes da idade de iniciação sexual, nas escolas e pela família, locais relatados como de preferência pelos adolescentes.

Outro dado é a não utilização de preservativo, porcentagem que aumentou da primeira para última relação, principalmente no sexo feminino, deixando esses jovens expostos as ISTs. Ficou evidente o entendimento dos adolescentes quanto a importância do uso do preservativo, porém o hábito de não o usar se repete entre os estudantes revelando assim a maior preocupação atual do jovem: a gravidez indesejada. Visto que grande parte das adolescentes do sexo feminino mostrou um aumento no uso de anticoncepcionais, concomitantemente a diminuição do uso de preservativos. Outra porcentagem que fortaleceu a gravidez indesejada como principal preocupação do jovem foi o uso de anticoncepção de emergência.

Frente a isso, é evidente a importância da educação sexual efetiva nas escolas, seja ela por professores ou profissionais da saúde. A faixa escolar é a principal favorecida com essa educação, visto que, é nessa idade que se iniciam as atividades sexuais. Um adolescente com conhecimento e clareza sobre o assunto será um adulto mais responsável, conseqüentemente tendo menores fatores e comportamentos de riscos.

REFERÊNCIAS

1. Wilkinson, Tracey A.; Carroll, Aaron E. The Role of Pediatricians in Reproductive Health Advocacy. *Jama Pediatrics*, v. 172, n. 6, p.509-511, jun/2018.
2. Alamian A, Paradis G. Correlates of multiple chronic disease behavioural risk factors in canadian children and adolescents. *Am J Epidemiol*. v. 170, n.10, p. 1279–1289, 2009.
3. Mistry R, McCarthy WJ, Yancey AK, Lu Y, Patel M. Resilience and patterns of health risk behaviors in California adolescents. *Prev Med*. 2009;48(3):291–297.
4. Spring, B; Moller, A. C; Coons, M. J. Multiple health behaviours: overview and implications. *Journal of Public Health*, Oxford University Press (OUP), v. 34, n. 1, p.3-10, fev/2012.
5. Tarkang EE, Pencille LB, Dadah E, Nzegge MM, Komesuor J. Highly prevalent at-risk sexual behaviours among out-of-school youths in urban Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2018;30:254.
6. Felisbino-Mendes Mariana Santos, Paula Thayane Fraga de, Machado Ísis Eloah, Oliveira-Campos Maryane, Malta Deborah Carvalho. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev. bras. Epidemiol*.
7. Martinez, G.M; Abma, J.C. Sexual activity, contraceptive use, and childbearing of teenagers aged 15-19 in the United States. *NCHS Data Brief*, n. 209, p.1-8, jul/2015.
8. Lima Luiza de Miranda, Hoelzle Carolina René, Simões Renata Toscano, Lima Maria Inês de Miranda, Fradico Jordana Rodrigues Barbosa, Mateo Elvis Cristian Cueva et al . Sexually Transmitted Infections Detected by Multiplex Real Time PCR in Asymptomatic Women and Association with Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, p. 540-546, set/2018.
9. Carmona-Gutierrez, D; Kainz, K; Madeo F. Sexually transmitted infections: old foes on the rise. *Microb Cell*, v. 3, n. 9, p. 361–362, 2016.
10. Mendoza C. Hot news: HIV epidemics - current burden and future prospects. *AIDS Rev*, v. 19, n.4, p.239, 2017.

11. Sexually transmitted infections (STIs). WHO, agosto. 2016. Disponível em: [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) Acesso em: 17 de outubro de 2018.
12. Mola R, Araújo RC, Oliveira JVB, Cunha SB, Souza GFF, Ribeiro LP, et al. Association between the number of sexual partners and alcohol consumption among schoolchildren. *J Pediatr (Versão em Port. Elsevier)*; 2017;93: 192–199.
13. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated with the risk behaviors for sexually transmitted disease/AIDS among urban Brazilian women: a population-based study. *Sex Transm Dis*. 2002; 29:536-41.
14. The Alan Guttmacher Institute. Rumo a um novo mundo: a vida sexual e reprodutiva de mulheres jovens. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1998.
15. Olinto MTA, Galvao LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Rev Saude Publica* 1999; 33:64–72.
16. Ma Q, et al. Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. *BMC Public Health*. 2009 Apr;9(111):1-8.
17. Tenkorang EY, Maticka-Tyndale E. Factors influencing the timing of first sexual intercourse among young people in Nyanza, Kenya. *Int Fam Plan Perspect*. 2008 Dec;34(4):177-88.
18. Custódio G, Massuti AM, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2009;21(2):60-4.
19. Kann L, McManus T, Harris WA, et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. *MMWR Surveill Summ* 2018; 67:1.
20. Fernandes, Márcia, Myrna Mayra Bezerra, Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura, Nadyelle Elias Santos Alencar, Francisca Fabiana Fernandes Lima, & Augusto Everton Dias Castro. "Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão [Sexually transmitted infections and the experiences of women in situations of imprisonment]." *Revista Enfermagem UERJ [Online]*, 24.6 (2016): e27774. Web. 2 Nov. 2019.

21. Teixeira A, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saude Publica* 2006; 22(7):1385-1396.
22. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* 2008; 42(Supl. 1):45-53.
23. Moreira LR; Dumith SC; Paludo SS. Condom use in last sexual intercourse among undergraduate students: how many are using them and who are they?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1255-1266, Apr. 2018 .
24. Rabelo STO, Falcão Júnior SP, Freitas LV, Lopes EM, Pinheiro AKB, Aquino PS, Ximenes LB. Gravidez e DST: Práticas preventivas entre universitários. *J Bras DST* 2006; 18(2):148-155.
25. Pirota KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitárias. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 38(4):495-502
26. Milhausen RR, McKay A, Graham CA, Crosby RA, Yarber WL, Sanders SA. Prevalence and predictors of condom use in a national sample of Canadian university students. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 2013;22:142–151.
27. Costa LC, Rosa MI, Batistti IDE. Prevalência e fatores associados ao uso de preservativos masculinos entre universitários no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25 (6); 1245-1250.
28. Harper, CR, Steiner, RJ, Lowry, R, Hufstetler, S1, Dittus, PJ. Variability in condom use trends by sexual risk behaviors: findings from the 2003-2015 National Youth Risk Behavior Surveys. *Sex Transm Dis*. 2018;45(6):400–405.
29. Olsen JM, Lago TD, Kalckmann S, Alves MC, Escuder MM. Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of Sao Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(2):e00019617.
30. Malta, CE; Martins, MR; Almeida, MF. Avaliação do conhecimento dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Enferm UFPE*, 2013.
31. Carleto AP, Faria CS, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS. *Dst - j bras doenças sex transm* 2010; 22(4):206-11.

32. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Alcohol use among adolescents: a population-based study. *Rev Saúde Publica* 2009; 43(4):647-655.
33. Carlini, E. L. A., Noto, A. R., Sanchez, Z. V. D. M., Carlini, C. M. A., Locatelli, D. P., Abeid, L. R., et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras -2010. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. Brasília: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
34. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14 Suppl 1: S136-46
35. Carey, K. B., Guthrie, K. M., Rich, C. M., Krieger, N. H., Norris, A. L., Kaplan, C., & Carey, M. P. (2018). Alcohol use and sexual risk behavior in young women: A qualitative study. *AIDS and Behavior*.
36. Eversole, J. S., Bergla, N. F., Deardorff, J., & Constantine, N. A. (2017). Source of sex information and condom use intention among Latino adolescents. *Health Education & Behavior*, 44, 439–447.
37. Bruederle A., Delany-Moretlwe S., Mmari K., Brahmhatt H.. Social support and its effects on adolescent sexual risk taking: a look at vulnerable populations in Baltimore and Johannesburg. *J Adolesc Health*. S1054-139X (18) 30293-3, 2018.
38. Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 2002; 29:436-43.
39. . Lago AML, Esteiro MP, Pan LM, Bouza ET. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería Global*. 2015; 14(3):137-154. 27.
40. Higarashi IH, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev. enferm. UERJ*. 2011; 19(3):375-80.

41. Santos, L.A.; Izidoro, T.C.R.; Silvério, A.S.D.; Messoria, L.B. Avaliação do conhecimento de adultos e adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis - DSTs. *Adolesc Saude*, v. 12, n. 1, p. 23-27, 2015

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de alunos do ensino médio do primeiro semestre de 2019 na cidade de Urussanga - SC.

	n (%), média ± desvio padrão n=178
Série escolar	
Primeiro ano	76 (42,7)
Segundo ano	56 (31,5)
Terceiro ano	46 (25,8)
Idade (anos) *	16,09 ± 1,04
Sexo (n=176)	
Feminino	108 (61,4)
Masculino	68 (38,6)
Renda Familiar (n=175)	
Até 1 salário mínimo	10 (7,9)
De 1 a 2 salários mínimos	32 (25,2)
De 2 a 4 salários mínimos	61 (48,0)
Mais que 4 salários mínimos	24 (18,9)
Não sei informar	48
Orientação sexual (n=177)	
Heterossexual	154 (87,0)
Bissexual	14 (7,9)
Homossexual	9 (5,1)

*O total de respostas é n=177.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2. Dados sobre atividade sexual de alunos do ensino médio da cidade de Urussanga – SC no ano de 2019.

	Sexo, n (%)		Valor-p
	Masculino	Feminino	
Já iniciou atividade sexual	n=64	n=102	
Sim	29 (45,3)	54 (52,9)	0,339 [‡]
Não	35 (54,7)	48 (47,1)	
Idade de início	n=29	n=53	
12 anos	1 (3,4)	1 (1,9)	0,630 [†]
13 anos	3 (10,3)	1 (1,9)	
14 anos	3 (10,3)	9 (17,0)	
15 anos	10 (34,5)	18 (34,0)	
16 anos	10 (34,5)	20 (37,0)	
17 anos	2 (6,9)	4 (7,5)	
Utilizou preservativo na primeira relação	n=29	n=54	
Sim	23 (79,3)	42 (77,8)	0,872 [‡]
Não	6 (20,7)	12 (22,2)	
Utilizou preservativo na última relação	n=28	n=53	
Sim	21 (75,0)	30 (56,6)	0,103 [‡]
Não	7 (25,0)	23 (43,4)	
Número de parceiros	n=27	n=54	
Um	6 (22,2)	26 (48,1) ^a	0,042 [‡]
Dois	5 (18,5)	10 (18,5)	
Três	5 (18,5)	10 (18,5)	
Quatro ou mais	11 (40,7) ^a	8 (14,8)	
Utiliza drogas/álcool durante relação	n=29	n=54	
Sim	15 (51,7)	24 (44,4)	0,526 [‡]
Não	14 (48,3)	30 (55,6)	

[†]Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança.

[‡]Valores obtidos após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson.

^aValor estatisticamente significativo após aplicação de análise de resíduo.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3. Conhecimento sobre IST dos alunos do ensino médio de 2019 na cidade de Urussanga – SC, os quais foram coletados a partir de questionário autoaplicável.

	n (%) n=178
Sabe o que é IST? (n=175)	
Sim	147 (84,0)
Não	28 (16,0)
Sabe como adquire? (n=173)	
Sim	135 (78,0)
Não	38 (22,0)
Como adquirir?	
Sexo sem preservativo	172 (92,6)
Sexo anal	103 (57,9)
Transfusão sanguínea	82 (46,1)
Sexo oral	74 (41,6)
Compartilhamento de objetos	44 (24,7)
Beijo	26 (14,6)
Usar banheiros públicos	25 (14,0)
Masturbação	13 (7,3)
Tomar banho em rios e praias	6 (3,4)
O que usa para não adquirir uma IST?	
Camisinha	174 (97,4)
Banho após a relação	29 (16,3)
Anticoncepcional	26 (14,3)
Pílula do dia seguinte	12 (6,7)
Diafragma	11 (6,2)
DIU	9 (5,1)
Coito interrompido	6 (3,4)
Como se manifesta uma IST?	
Dor na região genital	111 (62,4)
Coceira	82 (46,1)
Dor na relação	73 (41,0)
Feridas	72 (40,4)
Verrugas	68 (38,2)
Corrimento	56 (31,5)
Febre	23 (12,9)
Vômito	14 (7,9)
Quem tem IST tem mais chance de adquirir HIV? (n=172)	
Sim	138 (80,2)
Não	34 (19,8)

IST – Infecção sexualmente transmissível.

HIV – Vírus da imunodeficiência humana.

DIU – Dispositivo intrauterino.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4. Associação entre utilização de preservativo e uso de pílula dia seguinte em estudantes do ensino médio de 2019 na cidade de Urussanga – SC.

	Utilizou pílula do dia seguinte após relação sexual, n (%)		Valor-p
	Sim n=17	Não n=65	
Utilizou preservativo na primeira relação sexual?			
Sim	9 (52,9)	56 (83,6) ^a	0,019 [†]
Não	8 (47,1) ^a	11 (16,4)	

[†]Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.