



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**



**ÂNGELA MARIA DE SOUZA PIMENTEL**

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO**

**VITÓRIA-ES  
2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



**ÂNGELA MARIA DE SOUZA PIMENTEL**

## **PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.  
Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ariadne Marra de Souza.

**VITÓRIA-ES  
2020**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

P644p Pimentel, Ângela Maria de Souza, 1977-  
Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto universitário / Ângela Maria de Souza Pimentel. - 2020.  
121 f. : il.

Orientadora: Ariadne Marra de Souza.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) -  
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Educação em saúde. 3. Prevenção. 4. Gestão Pública. I. Souza, Ariadne Marra de. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 35

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



ÂNGELA MARIA DE SOUZA PIMENTEL

## PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Aprovado em 02 de dezembro de 2020.

### COMISSÃO EXAMINADORA

**Prof.ª Dr.ª Ariadne Marra de Souza**  
Orientadora – PPGGP/UFES

**Prof.ª Dr.ª Fabricia Benda de Oliveira**  
Membro Interno - PPGGP/UFES

**Prof.ª Dr.ª Ana Raquel Santos Medeiros Garcia**  
Membro Externo – PROFQUI/UFES

Ao meu pai, Honório (*in memoriam*).  
Homem valente. Viúvo, cuidou dos  
cinco filhos sozinho. Seu exemplo e  
ensinamentos me tornaram quem sou  
hoje, por isso, dedico!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser meu refúgio e fortaleza, e por todo cuidado durante essa caminhada.

Aos amores da minha vida, Marco e Thaís, não tenho palavras para agradecê-los pelo incentivo, apoio e suporte de sempre. A motivação nos momentos em que achei que não iria conseguir e o olhar de admiração em cada etapa concluída. Com certeza, a conclusão deste trabalho só foi possível devido ao cuidado que têm comigo.

Ao meu genro Guilherme, por sua disponibilidade e paciência na tradução de alguns textos.

Aos amigos e familiares que se alegram com minhas conquistas e me apoiam nessas aventuras. Especialmente meus sobrinhos (são muitos rsrs, mas não poderia deixar de citar Patrick e Jean que sempre me socorrem com o computador). Obrigada por fazerem parte da minha vida. Amo vocês!

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Ariadne, que aceitou me orientar, concordou com a mudança do tema, durante o processo, e acolheu minhas inseguranças ao longo do trabalho.

Ao prof. Genival, pelas contribuições durante o exame de qualificação.

Às professoras Ana Raquel e Fabricia, que aceitaram participar da banca examinadora.

À turma do mestrado “paralelo” (Fernanda, Friedemann, Janaína, José Roberto, Nilceia, Náia e René), pelas boas risadas. Umas de alegria, outras de desespero rsrs. Tenho saudade de todos!

Aos professores do mestrado: Ariadne, Alexandre, Clóvis, Elaine, Fabricia, Simone e Ulisses, pelo conhecimento compartilhado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e à Universidade Federal do Espírito Santo pela oportunidade de qualificação.

Aos profissionais do SASAS, pelo convívio diário e por todo aprendizado. Especialmente Ana, Claudinha e Zaida!

Aos estudantes que participaram ou não da pesquisa, pois todos contribuíram de alguma forma. Vocês, com quem aprendo todos os dias, são a razão deste trabalho. Gratidão a todos!

*“O silêncio sobre um problema faz parecer que ele não existe”.*  
Robert Paris

## RESUMO

PIMENTEL, Ângela Maria de Souza Pimentel. **Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis no contexto universitário**. 2020. 121f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, 2020.

O crescimento acelerado de infecções transmitidas por meio da relação sexual tem desafiado os sistemas de saúde de todo o mundo, pois representam um grave **problema** de saúde pública. No Brasil, tem-se observado um aumento considerável de casos entre jovens com idade entre 15 e 29 anos na última década. Tendo em vista que os estudantes universitários estão nesta faixa etária, o **objetivo geral** deste trabalho foi verificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos graduandos da Universidade Federal do Espírito Santo - *campus* de Alegre em relação às infecções sexualmente transmissíveis, para subsidiar a elaboração de um projeto de intervenção visando a prevenção dessas infecções, a ser implementado na instituição. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo **Comitê de Ética** em Pesquisa da UFES, com parecer número 3.949.086. O **aporte teórico** abordou a gestão das infecções sexualmente transmissíveis na saúde pública, com destaque para o cenário epidemiológico atual, bem como a Educação em Saúde como uma das estratégias possíveis para o enfrentamento do problema. Quanto aos **métodos e procedimentos**, foi utilizada uma **abordagem** quali-quantitativa, em que se utilizou um questionário *online*, aplicado aos estudantes de graduação do *campus* de Alegre para a **coleta de dados**, com um retorno de 285 questionários completos. A **análise dos dados** foi realizada por meio da estatística descritiva com apresentação por meio de tabelas e gráficos. Os **resultados** mostraram que, embora o público analisado demonstre conhecimento acerca das formas de transmissão e prevenção das infecções transmitidas por via sexual, isso não se traduz em práticas de proteção e autocuidado, já que apresentam comportamento de risco como uso de substâncias psicoativas e falta de prevenção quanto ao uso de preservativos que, somados à baixa percepção de risco, os tornam vulneráveis a essas infecções. A partir dos resultados, como **produto técnico/tecnológico**, foi elaborado um projeto de intervenção voltado para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, denominado “Fique Sabendo!”, a ser entregue aos gestores da Universidade.

**Palavras-chave:** Gestão Pública em Saúde. Educação em Saúde. Doenças de transmissão sexual. Prevenção.

## ABSTRACT

PIMENTEL, Ângela Maria de Souza Pimentel. **Prevention fo Sexually Transmitted Infections in the university context**. 2020. 121f. Dissertation (Professional Master Management) – Federal University of Espírito Santo, Vitória, 2020.

The accelerated growth of diseases transmitted through sexual intercourse has challenged health systems around the world, as they represent a serious public health problem. There has been a considerable increase in cases of such diseases among young people aged between 15 and 29 years during the last decade, in Brazil. Since university students are part of this age group, the general objective of this work was to verify, among undergraduate students at the Federal University of Espírito Santo – *campus* de Alegre – the knowledge they have, as well as their practices and behaviors regarding Sexually Transmitted Infections. This information would support the development of an intervention project to be implemented in the institution, aimed at preventing these infections. The research was approved by the UFES Research Ethics Committee under registration 3.949.086. The theoretical approach of this work analyzed the Public Health management and policies on sexually transmitted infections, with emphasis on the current epidemiological scenario, as well as Health Education as one of the possible strategies to face the problem. Concerning methodology, a qualitative and quantitative approach was employed. An online questionnaire was provided to undergraduate students from the institution, to collect the required data. There was a return of 285 complete questionnaires and the data analysis was performed with the use of descriptive statistics, whose results were organized in graphs and tables. Those results showed that, although the analyzed public demonstrated good knowledge of the ways in which transmission and prevention of sexually transmitted infections can happen, this does not translate into actions of self-protection and self-care, since the students show risky behaviors, such as the use of psychoactive substances and the lack of prevention practices, such as the use of condoms. Moreover, these students show a low perception of the risks resulted from such behaviors, which makes them even more vulnerable to the STIs. Based on those results, as a technical / technological product, this work developed an intervention project called "Get to know", aimed at the prevention of Sexually Transmitted Infections. The project will be delivered to University management.

**Keywords:** Public Health Management. Health Education. Sexually Transmitted Diseases. Prevention.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MANDALA DA PREVENÇÃO COMBINADA .....	48
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS (POR 100.000 HABITANTES) EM MULHERES, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, BRASIL 2008 E 2018.....	40
GRÁFICO 2 - TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS (POR 100.000 HABITANTES) EM HOMENS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, BRASIL 2008 E 2018.....	41
GRÁFICO 3 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 2010 A 2018. ....	42
GRÁFICO 4 - CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS E ILÍCITAS PELOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	71
GRÁFICO 5 - RELAÇÃO ENTRE USO DE PRESERVATIVO E INÍCIO DA VIDA SEXUAL DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	72

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PORTARIAS QUE INSTITUÍRAM A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DAS IST NO BRASIL.....	38
---	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS IDENTIFICADOS NO BRASIL, SEGUNDO O SEXO .....	42
TABELA 2 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	64
TABELA 3 - CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS TRANSMITIDAS NAS RELAÇÕES SEXUAIS SEM PRESERVATIVO E ATRAVÉS DE OBJETOS PERFUROCORTANTES, DOS ESTUDANTES DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE.....	66
TABELA 4 - CONHECIMENTO CORRETO SOBRE TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO PELO HIV DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	67
TABELA 5 - COMPORTAMENTO SEXUAL E ACESSO A INSUMOS DE PREVENÇÃO DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	68
TABELA 6 - PERCEPÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV ENTRE OS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE.....	69
TABELA 7 - ORIENTAÇÕES SOBRE IST RECEBIDAS NA UNIVERSIDADE PELOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE.....	69
TABELA 8 - TESTES REALIZADOS PELOS GRADUANDOS DA UFES - <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE ...	70
TABELA 9 - OCORRÊNCIA DE IST E BUSCA POR TRATAMENTO, PREVENÇÃO E CONTROLE ENTRE GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	70
TABELA 10 - ACESSO A PRESERVATIVOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE.....	72
TABELA 11 - USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE OS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE.....	73
TABELA 12 - RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE RISCO E SEXO DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	74
TABELA 13 - RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE RISCO E RENDA FAMILIAR DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	74
TABELA 14 - RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE RISCO E USO DE PRESERVATIVO DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	75
TABELA 15 - RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE RISCO E COR DOS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE.....	75
TABELA 16 - RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE RISCO E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE OS GRADUANDOS DA UFES – <i>CAMPUS</i> DE ALEGRE .....	76

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
CCAIE	Centro de Ciências Agrárias e Engenharias
CCENS	Centro de Ciências Exatas, Naturais e da Saúde
CF/88	Constituição Federal de 1988
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LOS	Leis Orgânicas da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ODS	Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável
ONG	Organização Não Governamental
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PSE	Programa Saúde na Escola
SASAS	Setor de Atenção à Saúde e Assistência Social
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SCNES	Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>15</b>
1.1	INTRODUÇÃO	15
1.2	OBJETIVOS	19
1.3	TEMPORALIDADES	19
1.4	PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO	21
1.5	DELIMITAÇÃO	21
1.6	JUSTIFICATIVA	22
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>25</b>
2.1	POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE	25
<b>2.1.1</b>	<b>Educação em Saúde</b>	<b>26</b>
2.2	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	31
<b>2.2.1</b>	<b>Gonorreia e infecção por Clamídia</b>	<b>33</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Condiloma Acuminado (Papiloma Vírus Humano - HPV)</b>	<b>33</b>
<b>2.2.3</b>	<b>Hepatites Virais</b>	<b>34</b>
<b>2.2.4</b>	<b>Tricomoníase Genital</b>	<b>34</b>
<b>2.2.5</b>	<b>Herpes Genital</b>	<b>35</b>
<b>2.2.6</b>	<b>Sífilis</b>	<b>35</b>
<b>2.2.7</b>	<b>Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV – Sida/Aids)</b>	<b>35</b>
2.3	A GESTÃO DAS IST NA SAÚDE PÚBLICA	36
<b>2.3.1</b>	<b>Cenário Epidemiológico atual das IST</b>	<b>38</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Políticas de enfrentamento às IST e ao HIV/Aids</b>	<b>44</b>
<b>2.3.3</b>	<b>Prevenção Combinada: novo modelo de abordagem da política brasileira de IST/HIV/AIDS</b>	<b>47</b>
2.4	A VULNERABILIDADE DOS JOVENS ÀS IST/AIDS	53
2.5	EXPERIÊNCIAS DE PREVENÇÃO DE IST EM UNIVERSIDADES	56
<b>3</b>	<b>MÉTODOS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>59</b>
3.1	ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA	59
3.2	FONTE E NATUREZA DOS DADOS	59
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	60
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	60
3.5	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	61

<b>4</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>63</b>
4.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	63
4.2	CONHECIMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E FORMAS DE TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE	65
4.3	FATORES PREDITORES DE VULNERABILIDADE	71
4.3.1	<b>Acesso e uso de preservativos</b>	<b>71</b>
4.3.2	<b>Uso de álcool e outras drogas</b>	<b>73</b>
4.3.3	<b>Percepção do risco de infecção pelo HIV</b>	<b>73</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>77</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>87</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE A</b> – Questionário enviado aos graduandos da UFES – <i>campus</i> de Alegre	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE B</b> – Convite enviado aos graduandos da UFES – <i>campus</i> de Alegre para participação em pesquisa	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE C</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado aos graduandos da UFES – <i>campus</i> de Alegre	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE D</b> - Características relevantes do PTT para cadastramento na plataforma sucupira	<b>108</b>
	<b>ANEXO A</b> - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	<b>115</b>
	<b>ANEXO B</b> – Termo de anuência dos gestores da instituição para realização de pesquisa	<b>116</b>
	<b>ANEXO C</b> – Relatório anti-plágio	<b>117</b>
	<b>ANEXO D</b> – Termo de entrega de produto técnico/tecnológico	<b>118</b>
	<b>ANEXO E</b> - Atestado de recebimento de produto técnico/tecnológico	<b>120</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente dissertação é resultado de estudo realizado sobre o aumento das infecções de transmissão sexual entre os jovens, onde buscou-se trazer um panorama do cenário atual, mostrando as políticas adotadas pela saúde pública para o enfrentamento do problema, além dos conhecimentos, práticas e percepções dos jovens em relação a essas infecções.

### 1.1 INTRODUÇÃO

O tema desta dissertação relacionados à saúde dos jovens que têm sido, cada vez mais, objeto de estudo de especialistas de diversas áreas. Embora esses estudos demonstrem maior exposição desse público a algumas doenças, sobretudo as de transmissão sexual, não há ainda uma política eficaz voltada para a saúde deles em escolas e universidades.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)<sup>1</sup> se constituem como um grave problema de saúde pública e desafiam os sistemas de saúde de todo o mundo. Elas são causadas por diversos micro-organismos como vírus, bactérias, fungos e protozoários e, normalmente, se manifestam por meio de ferimentos, verrugas e corrimento, contudo, há algumas que são assintomáticas. Essas infecções são transmitidas, principalmente, por meio da relação sexual sem preservativo com pessoa infectada, mas podem ocorrer também pelo contato com sangue contaminado e da mãe para o filho, durante a gravidez, parto e amamentação (BRASIL, 2019a).

As mais comuns são: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids), Sífilis, Herpes, infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), Gonorreia, infecção por Clamídia, Tricomoníase Genital e Hepatites Virais (BRASIL, 2019a). A falta de tratamento ou o tratamento inadequado pode levar a sérios problemas de saúde, como doenças neurológicas, cardiovasculares, câncer, infertilidade masculina e feminina, gravidez ectópica, abortos, natimortos, além de aumentar o risco de contrair

---

<sup>1</sup> Até 2016, utilizava-se o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). A substituição da palavra doenças por infecções se deu devido ao fato de que a doença se manifesta por meio de sinais e sintomas, contudo, o indivíduo pode ter e transmitir uma Infecção mesmo sem apresentar sinais e sintomas por toda a vida, sendo detectada apenas através de exames laboratoriais (BRASIL, 2019a).

o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (PINTO et al., 2018) e, em última instância a morte.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são registrados, a cada dia no mundo, mais de um milhão de novos casos de IST curáveis em pessoas com idade entre 15 e 49 anos. São 376 milhões de novos casos anuais de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Estima-se que mais de 12 milhões de pessoas tenham sífilis, uma doença extremamente perigosa, que pode causar danos cerebrais irreversíveis e levar à morte. Por isso, acredita-se que a falta de informação da população sobre a doença possa estar contribuindo para o aumento dos casos, já que é de fácil prevenção e tratamento (OPAS/MS, 2019).

Nesse contexto, o Brasil tem registrado um crescimento acelerado de casos de sífilis adquirida nos últimos anos. De 2014 a 2018 o país registrou um aumento de 210% na taxa de detecção, apenas em 2018 houve um total de 157.929 casos notificados. A taxa de detecção registrada no Estado do Espírito Santo, no mesmo ano, foi 50% maior que a média registrada no Brasil. Por sua vez, o município de Alegre (ES), registrou aumento de 1200% no número de casos entre 2014 e 2018 (BRASIL, 2020a).

Além disso, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS, 2020), em 2018, havia aproximadamente 38 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo. No Brasil, de 2007 a 2019, foram notificados 300.496 casos no total (BRASIL, 2019b) enquanto, de 1980 a 2018, foram notificados 966.058 casos de Aids, com 270.277 óbitos, dentre os quais muitos jovens, que de acordo com o Estatuto da Juventude, são indivíduos com idade entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2020a).

É também entre os jovens que tem ocorrido o aumento de casos de HIV/Aids. Dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde mostram que os casos de infecção pelo HIV, entre jovens de 15 a 24 anos, tiveram um aumento superior a 700% nos últimos dez anos (BRASIL, 2019b), sendo que, no Espírito Santo, a taxa de detecção de Aids triplicou nessa faixa etária, no período entre 2006 e 2016, embora tenha ocorrido declínio quando avaliadas todas as faixas etárias (SESA, 2018).

Esses dados nos levam a refletir e questionar se as instituições de ensino tratam dessa questão de forma adequada, uma vez que esta é a faixa etária dos alunos

presentes nas escolas e universidades. Diante disso, a pesquisadora realizou um levantamento informal, em 2019, junto às instituições federais de ensino médio, técnico e superior do Estado do Espírito Santo para saber se realizaram alguma ação de educação em saúde visando a prevenção das IST nos últimos 12 meses. Constatou-se que 59% delas realizaram ações pontuais e, em apenas 50% havia oferta de preservativo.

O mesmo questionamento foi feito a todas as universidades federais da região sudeste do país, em maio de 2020, e apenas uma instituição informou que realiza algumas ações, mas não sistematicamente. Essas informações nos dão pistas de que a educação sexual pode estar sendo negligenciada pelas instituições de ensino e pode ser uma das razões para o aumento de IST entre os jovens.

Embora exista um programa de abrangência nacional implementado em escolas públicas do país, que tem como objetivo promover a formação integral de crianças e jovens do ensino fundamental e médio, por meio de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, uma análise superficial dos critérios de adesão é capaz de mostrar que a educação para saúde sexual não é uma prioridade (BRASIL, 2011b).

Além disso, destaca-se a ausência de políticas de prevenção das IST voltadas para o público jovem, sobretudo nas universidades. Estudos mostram que os jovens universitários constituem uma população altamente exposta a essas infecções, uma vez que o ingresso na universidade vem acompanhado de maior liberdade, responsabilidades e novas experiências, o que pode incluir, muitas vezes, o consumo de álcool, drogas e prática de sexo inseguro (FONTE et al., 2018; CASTRO et al., 2016).

Nesse sentido, o trabalho de Habel et al. (2016) mostra que nos Estados Unidos já existe um movimento iniciado nas faculdades para trabalhar educação sexual com os universitários. Os autores afirmam que 18 dos 58 objetivos da *American College Health Association* (Associação de Saúde das Faculdades Americanas) estão relacionados à prevenção de IST.

No Brasil, há carência de estudos que abordem a política universitária de prevenção às IST ou a inexistência dela. O que se observa na literatura atual é que os estudiosos têm se dedicado a avaliar os conhecimentos, comportamentos e vulnerabilidades

desse público em relação a essas infecções. Nesse sentido, destacam-se os trabalhos de Santos et al. (2017); Castro et al. (2016); Guimarães et al. (2015); Padovani et al. (2014); Pereira et al. (2018); Fonte et al. (2018); Fontes et al. (2017) dentre outros.

Em pesquisa realizada com alunos, na faixa etária de 16 a 29 anos, da Universidade de Campinas (Unicamp) sobre o conhecimento que possuíam acerca das IST, mais de 81% deles reconheceram ter dúvidas sobre o tema. Dentre os alunos que responderam ao questionário, 49% dos veteranos e 43,7% dos calouros não haviam iniciado a atividade sexual quando entraram na universidade. Ademais, o estudo revelou ainda que 69,5% dos estudantes não utilizaram o preservativo em todas as relações sexuais e, considerando as respostas sobre a forma correta de usá-lo, pode-se concluir que menos de 20% dos graduandos usufruem da proteção adequada. Mesmo quando o preservativo é usado de forma correta, não há garantia de 100% de proteção, contudo, deve ser usado em todas as relações sexuais para que se obtenha o máximo de proteção possível (CASTRO et al., 2016).

O estudo supracitado vai ao encontro de outras pesquisas em que se verificou que os estudantes universitários possuem um conhecimento parcial em relação às infecções de transmissão sexual e baixa percepção de risco de serem infectados (FONTE et al., 2018). Além disso, constatou-se a associação entre uso de álcool e outras drogas e maior exposição a situações de risco de infecção (GUIMARÃES et al., 2015). E que, apesar do preservativo ser reconhecido como a melhor forma de prevenir essas infecções, seu uso ainda é negligenciado por grande parte deles (FONTES et al., 2017).

Por tudo isso, a população jovem é considerada vulnerável a vários problemas de saúde. Entretanto, no contexto universitário, ainda não existe uma política específica voltada para as demandas dessa população e, cada instituição trata da questão de saúde dos alunos a sua maneira, na maioria das vezes, apenas com atendimento ambulatorial (FONTE et al., 2018).

Os autores consideram as universidades um espaço privilegiado de articulação com setores de saúde, não só para o enfrentamento às IST, mas também a outros agravos que acometem os jovens, como o abuso de álcool, uso de drogas ilícitas e questões relacionadas a saúde mental. Eles consideram a educação em saúde uma importante estratégia a ser utilizada nesse espaço.

Assim, diante do cenário atual de aumento das IST entre os jovens, principalmente no Estado do Espírito Santo e no município de Alegre; da precariedade da educação em saúde ofertada nas escolas de ensino fundamental e médio; da falta de uma política da Universidade para abordagem desse tema; e pensando na elaboração de um projeto de intervenção para prevenção dessas infecções, foram levantados alguns questionamentos : Os estudantes da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), *campus*<sup>2</sup> de Alegre, conhecem as IST e as formas de transmissão e prevenção? Eles se previnem de forma adequada? Há fatores que podem contribuir para deixá-los mais suscetíveis a essas infecções? Em caso afirmativo, quais fatores seriam esses?

## 1.2 OBJETIVOS

No intuito de responder aos questionamentos, realizou-se uma pesquisa cujo **objetivo geral** foi verificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos graduandos em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis para subsidiar a elaboração de um projeto de intervenção visando a prevenção dessas infecções, a ser desenvolvido na UFES - *campus* de Alegre.

Para tanto, trabalhou-se com os seguintes **objetivos específicos**: traçar o perfil sociodemográfico dos estudantes; verificar o conhecimento deles acerca das formas de transmissão, prevenção e controle das IST; e identificar fatores que podem influenciar na vulnerabilidade dos jovens às infecções.

## 1.3 TEMPORALIDADES

O interesse pelo tema se deu durante as atividades de uma disciplina do Mestrado quando me deparei com a explosão de casos de HIV/Aids entre jovens na última década. Com as primeiras leituras, percebi que outras doenças importantes também estavam em crescimento como a sífilis, por exemplo, e foi assim que decidi pesquisar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. Apesar de ter iniciado o Mestrado em

---

<sup>2</sup> Apesar de não haver na UFES o sistema de *campus*, essa denominação é amplamente utilizada, sendo a unidade de Alegre reconhecida pela sociedade como UFES - *campus* de Alegre.

Gestão Pública com outro projeto de pesquisa, a preocupação com a saúde dos jovens falou mais alto e fez com que trocasse o tema de estudo.

Ainda na graduação, cursando Serviço Social, tive oportunidade de trabalhar na coordenação de um projeto de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso/violência sexual, que aumentou meu interesse por questões relacionadas a esse público, e fez com que cursasse uma especialização em gestão de políticas sociais para infância e juventude.

Posteriormente, após uma rápida passagem pela Secretaria de Ação Social da Prefeitura de Itaperuna-RJ, já como assistente social, trabalhei na Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro até ser aprovada no concurso da UFES em 2014.

Na UFES - *campus* de Alegre, trabalho no Setor de Atenção à Saúde e Assistência Social (SASAS) e, apesar de realizar atendimento a servidores, o maior volume de trabalho diz respeito à assistência aos estudantes. Coincidência ou não, desde a minha formação, tenho trabalhado com jovens e adolescentes, e questões relacionadas à saúde deles, seja física ou mental, têm sido motivo de preocupação.

Há algum tempo, atendi uma jovem que acabara de descobrir que estava grávida. Muito angustiada, dizia não saber o que fazer, pois sabia que o ex-namorado não lhe daria apoio e pensava em como falar com os pais. Ela estava no quinto período da graduação e temia não poder concluí-la. Após as orientações, fiquei refletindo sobre a situação da estudante, que não se deu conta de que, além da gravidez indesejada, poderia ter contraído uma doença. O que me levou a pensar se os jovens estão tendo acesso à educação sexual, visando a prevenção de IST, para que possam vivenciar a sexualidade de forma saudável.

Vale ressaltar que, embora não seja um tema novo, é imprescindível trazê-lo à discussão, pois são inúmeros os desafios impostos à saúde pública, sobretudo porque há consequências psicológicas, sociais e econômicas provocadas por algumas doenças que podem perdurar por toda a vida. Diante disso, penso que trabalhar a educação em saúde sexual é fundamental em todos os níveis de ensino, inclusive no superior.

## 1.4 PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO

Ao final do estudo obteve-se como Produto Técnico/Tecnológico uma proposta de intervenção educativa visando a prevenção das IST a ser realizada no *campus* de Alegre, no início de cada semestre letivo. O Projeto, denominado “Fique Sabendo” (Em alusão à campanha de testagem rápida de Aids), tem como objetivo fomentar a discussão acerca da saúde sexual dos estudantes universitários, ampliando o conhecimento geral sobre o tema e proporcionando um espaço de construção conjunta que contribua para o desenvolvimento de habilidades pessoais que conduzam a um cuidado maior com a saúde.

O presente trabalho e produto proposto se encontram na Linha de pesquisa 1 do Programa de Mestrado em Gestão Pública (PPGGP), Política, Planejamento e Governança Pública e Projeto Estruturante Políticas Públicas e Planejamento.

## 1.5 DELIMITAÇÃO

A UFES é uma autarquia vinculada ao Ministério da Educação (MEC), cuja missão é gerar avanços científicos, tecnológicos, educacionais, culturais e sociais, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, produzindo, transferindo e socializando conhecimentos e inovações que contribuam para a formação do cidadão e o desenvolvimento da sociedade. Atualmente, oferece 103 cursos de graduação, com cerca de 20 mil alunos matriculados, além de cursos de mestrado e doutorado (UFES, 2020a).

A instituição foi fundada em 1954 e possui quatro campi: dois em Vitória, na capital, um em São Mateus, norte do Estado e um em Alegre, Sul do Estado. O *campus* de Alegre foi criado em 1975 a partir da doação do governo estadual dos bens e direitos que compunham a Escola Superior de Agronomia à UFES, passando a chamar-se Centro Agropecuário da UFES (CAUFES). Posteriormente, com a criação de novos cursos, mudou-se o nome para Centro de Ciências Agrárias da UFES (CCA-UFES). Em 2015, houve o desmembramento do CCA em dois centros, Centro de Ciências Exatas, Naturais e da Saúde (CCENS) e Centro de Ciências Agrárias e Engenharias (CCAEE) (UFES, 2020b).

Nos dois centros são ofertados 17 cursos de graduação, que são: Agronomia, Ciência da Computação, Ciências Biológicas Bacharelado e Licenciatura, Engenharia de Alimentos, Engenharia Florestal, Engenharia Industrial Madeireira, Engenharia Química, Farmácia, Física, Geologia, Matemática, Medicina Veterinária, Nutrição, Química, Sistemas de Informação e Zootecnia, com cerca de 785 vagas anuais. Além de oito cursos de mestrado e três de doutorado (UFES, 2020b).

Assim, este projeto de pesquisa delimitou-se em colher informações sobre conhecimentos, atitudes e práticas em relação às IST, junto aos estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação do CCENS e do CCAE em abril de 2020. A escolha da instituição se deu devido ao fato de ser o local em que se pretende implementar um projeto de intervenção de educação em saúde com foco na prevenção dessas infecções.

## 1.6 JUSTIFICATIVA

O Brasil é membro da Organização das Nações Unidas (ONU) que, junto com a OMS, trabalha para melhorar as condições de saúde dos povos. Os países membros da ONU se comprometeram a adotar medidas para erradicar a pobreza e promover vida digna para todos. Nesse sentido, foi criada em 2015, a Agenda 2030, que traz 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), que é entendido como uma forma de crescer e satisfazer as necessidades da geração atual, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem as suas (AGENDA 2030, 2019).

Para que o desenvolvimento aconteça de forma sustentável, é necessário que haja harmonia entre o crescimento econômico, inclusão social e proteção ao meio ambiente, pois são elementos fundamentais para o bem-estar de todos (AGENDA 2030, 2019). Assim, a adoção da Agenda 2030 – Transformando Nosso Mundo, representa uma ação concreta dos países em busca de melhorar as condições de vida das pessoas. São objetivos ambiciosos e representam um desafio para os países e, somente com o envolvimento de governos, sociedade civil, trabalhadores, setor privado, enfim, de todos, será possível promover o desenvolvimento sustentável (ROCHA, 2017).

A Agenda 2030 estabelece um conjunto de metas a serem alcançadas pelos países membros das Nações Unidas até 2030 e o ODS 3 estabelece metas relacionadas à saúde. Dentre elas destaca-se a seguinte: “Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis” (AGENDA 2030, 2019) que está diretamente relacionada ao nosso objeto de estudo. Para contribuir com a consecução dessas metas, a OMS propôs uma estratégia mundial do setor de saúde para intensificar a resposta às IST entre 2016 e 2021 que, se adotada pelos países, poderá acelerar o processo de enfrentamento desse problema (OMS, 2016).

A estratégia baseia-se em três pilares: (i) enfoque na saúde pública; (ii) cobertura sanitária universal; e (iii) continuidade dos cuidados em relação às IST. Além disso, o documento registra que a prevenção combinada é o enfoque mais eficaz para prevenir as infecções. Trata-se de uma combinação de abordagens comportamentais, biomédicas e estruturais que levam em conta a compreensão dessas infecções e os métodos de prevenção com ênfase nas pessoas mais vulneráveis a elas, em especial adolescentes e jovens, além de garantir acesso à informação adequada, produtos (preservativos, medicamentos) e serviços (OMS, 2016).

Diante do exposto, ressalta-se que a universidade, enquanto instituição pública de ensino, possui meios para contribuir com o alcance dos objetivos da Agenda 2030, principalmente, em se tratando de saúde, uma vez que o número de estudantes que podem ser alcançados por estratégias para prevenção de doenças e promoção da saúde, neste espaço, é muito grande. Além disso, espera-se que os profissionais por ela formados atuem na sociedade e sejam disseminadores de conhecimento.

Atualmente, existem 67 universidades federais distribuídas nas cinco regiões do país, com cerca de 1.200.300 alunos matriculados em cursos presenciais de graduação (ANDIFES, 2018). Esses números mostram que a universidade representa um local estratégico para realização de trabalhos voltados para a educação em saúde visando a prevenção das IST, pois concentra um elevado número de jovens que podem ser beneficiados por essas ações.

Nesse contexto, o Estatuto da Juventude em seu artigo 19 estabelece que “o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma

integral” (BRASIL, 2013, p. 29). Diz ainda que a política pública de atenção à saúde do jovem deve ser desenvolvida com ênfase no atendimento e prevenção aos agravos mais prevalentes nesse público.

Nesse sentido, afirma que as ações devem ser articuladas entre os estabelecimentos de ensino, os serviços de saúde, família e sociedade e que temas relativos à saúde sexual e reprodutiva e, consumo de álcool, tabaco e outras drogas devem ser incluídos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino (BRASIL, 2013).

Assim, a presente pesquisa se justifica pela possibilidade de fomentar o debate acerca das IST no contexto universitário. Além de promover maior conhecimento dos jovens sobre transmissão, prevenção e controle dessas infecções por meio da educação em saúde. Segundo Fonte et al. (2018), esta é uma importante estratégia a ser usada na prevenção, pois, além de promover conhecimento, busca promover mudanças de comportamento que conduzam a uma saúde melhor.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O referencial teórico utilizado aborda o processo de formulação da política pública de saúde, no Brasil, com enfoque nas ações de educação em saúde utilizadas ao longo do tempo e como ela pode ser uma importante estratégia para o enfrentamento das IST, além disso, mostra a gestão dessas infecções pelo Estado.

### 2.1 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

É por meio de políticas públicas que o Estado assume o enfrentamento dos problemas apresentados na sociedade. Elas são constituídas por um conjunto de diretrizes e referenciais ético-legais que representam a resposta do Estado frente as necessidades manifestadas ou vividas pela sociedade (ACURCIO, 2007).

Sobre o processo de formulação e implementação das políticas de saúde pública, Cohn (2009) afirma que envolve duas dimensões, a do exercício do poder e a da racionalidade, que se apresentam nas escolhas de prioridades a serem atendidas pelo Estado através das políticas. O autor argumenta que, nesse processo, há interesses gerais e particulares em jogo, na disputa de projetos a serem contemplados e que, atualmente, observa-se que há também disputas entre a dimensão política e a dimensão técnica no processo de tomada de decisão.

Vale ressaltar que a história da saúde pública no Brasil demonstra que ela é marcada por atender aos interesses econômicos das classes sociais privilegiadas (FERREIRA et al., 2014) resultando numa política “ineficaz e ineficiente no enfrentamento dos problemas de saúde da população” (ACURCIO, 2007, p.23).

Nesse sentido, é possível observar que, ao longo do tempo, as ações realizadas pelo Estado para garantir um padrão mínimo de saúde da população ocorriam quando a situação sanitária do país ameaçava a economia e, na maioria das vezes, visava a manutenção da mão de obra dos trabalhadores. Dentre essas ações, destaca-se a educação em saúde como uma das estratégias utilizadas para conscientização da população sobre medidas para prevenção de doenças (SILVA et al., 2010).

### 2.1.1 Educação em Saúde

As primeiras ações de educação em saúde, no Brasil, ocorreram em meados do século XIX e foram direcionadas à elite do país. Elas tinham como objetivo transformar o perfil sanitário da família colonial, que agregava domésticos, serviçais e escravos, em uma instituição conjugal, marcada pela privacidade (SILVA et al., 2010). Os autores argumentam que a intenção real era legitimar a classe social por meio dos atributos físicos, psíquicos e sexuais em nome de uma superioridade racial e social das elites e que isso alimentou ideologias preconceituosas que serviram para manutenção da exploração das classes subalternas.

Somente no final do século XIX e início do século XX é que o Estado se viu obrigado a estruturar intervenções de educação em saúde voltadas às classes populares. Nesse período, o país experimentava um crescimento urbano acelerado aliado a constantes surtos epidêmicos, combinação que resultou em uma condição sanitária terrível (FERREIRA et al., 2014).

Nesse contexto, a saúde emergiu como questão social, um problema que exigia resposta da sociedade e do poder público e que não se restringia apenas ao indivíduo. Isso fez com que a responsabilidade pelas ações de saúde fosse atribuída aos Estados, que adotaram um modelo sanitarista campanhista. Esse modelo perdurou até a primeira metade do século XX e estava voltado para o controle das doenças endêmicas rurais e das epidemias, com alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias (ALBUQUERQUE, 2015; PAIM, 2015).

Com o regime republicano deu-se início ao debate acerca da necessidade de realizar ações de educação em saúde voltadas para a população, com o objetivo de combater as epidemias de febre amarela, varíola e peste que assolavam o país e prejudicavam os interesses econômicos da burguesia. Por conta do medo de contágio, navios estrangeiros deixavam de vir para o Brasil, o que fez com que o governo brasileiro iniciasse o combate efetivo às epidemias, principalmente, no Rio de Janeiro, com Oswaldo Cruz e em São Paulo com Emílio Ribas (ACURCIO, 2007; ROSEMBERG, 2013).

Os esforços para combater as epidemias propiciaram a criação, em 1900, das duas principais instituições de saúde pública do país: o Instituto Soroterápico Federal,

posteriormente chamado de Instituto Oswaldo Cruz e o Instituto Butantã. Os dois foram muito importantes na formação de médicos dedicados ao combate às doenças transmissíveis (ROSEMBERG, 2013).

Nessa época, a estratégia utilizada pelo governo, no combate às epidemias, foi a repressão, com a instituição da polícia sanitária, cujas ações caracterizavam-se pela imposição de normas, sem considerar a relação entre condições de vida e doença. Um exemplo foi a vacinação contra a varíola, que se tornou obrigatória em todo o país, em 1904, provocando intensa insatisfação popular que culminou em um movimento conhecido como Revolta da Vacina (ACURCIO, 2007; ROSEMBERG, 2013).

Nesse contexto de insatisfação popular, emergiu um movimento liderado por médicos, com apoio de autoridades políticas e intelectuais, que reivindicava mudanças na organização sanitária do país, o que foi decisivo para a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública. Carlos Chagas foi nomeado diretor do órgão que era responsável por organizar os serviços de profilaxia, saneamento, vigilância sanitária e controle de endemias, e promoveu a primeira reforma sanitária brasileira. A criação do órgão foi considerada o início da nacionalização das políticas de saúde e saneamento no país. Além disso, ocorreu a implantação de instituições voltadas para a pesquisa biomédica, o que foi fundamental para “a formação de uma comunidade científica e o estabelecimento de políticas de saúde” (PAIM, 2015, p.21).

A reforma sanitária promovida por Carlos Chagas possibilitou a criação de uma nova estrutura em que a educação sanitária surge com o propósito de substituir os métodos repressivos implementados por Oswaldo Cruz, pela conscientização e persuasão, por meio dos métodos educativos e preventivos junto à população. Assim, a educação sanitária passou a ser assumida pelas escolas e as ações de educação em saúde passaram a ser realizadas por professores e educadores sanitários treinados para isso (SILVA et al., 2010).

A partir da década de trinta, houve a expansão da assistência médica atrelada à lógica do mercado. As ações de saúde de caráter coletivo foram sendo esvaziadas devido à diminuição gradativa dos recursos investidos pelo governo, que se dedicou na construção de um sistema previdenciário destinado às categorias específicas de trabalhadores (PAIM, 2015).

Esse quadro se agravou ainda mais durante o regime militar que teve início com o golpe em 1964. Nesse período, o Brasil se viu em meio a uma intensa crise do setor da saúde, e foi considerado o país com um dos maiores índices de desigualdade no mundo, o que obrigou o governo a se preocupar mais com os problemas de educação, moradia, saúde e saneamento. Assim, emergiu uma série de experiências de educação em saúde, denominação que substituiu as práticas, até então, denominadas educação sanitária, e significou a ruptura com o padrão anterior, voltado para a imposição de normas e comportamentos considerados importantes, de acordo com os interesses políticos e econômicos das elites do país. Além disso, eclodiram diversos movimentos populares que reivindicavam melhores condições de vida para a população (SILVA et al., 2010).

Nesse sentido, estudiosos afirmam que as discussões e debates políticos mais significativos sobre as condições de saúde da população só tiveram início em meados dos anos 70. E, a despeito do contexto desfavorável, devido à ditadura militar, emergiram vários movimentos sociais e políticos que defendiam a democratização da saúde e a reestruturação dos serviços no país (ALBUQUERQUE, 2015; PAIM, 2015).

Neste período, já havia estudos que mostravam os efeitos do modelo econômico do país sobre a saúde da população e, iniciaram-se debates sobre a criação de um sistema de saúde que contemplasse as necessidades e as diferentes realidades das pessoas. Aliado a isso, já havia um movimento mundial em torno de uma nova saúde pública e assim, seguindo as recomendações da Declaração de Alma-Ata<sup>3</sup>, foram introduzidos, no Brasil, os princípios dos Cuidados Primários de Saúde com ênfase na participação comunitária e cooperação entre diferentes setores da sociedade (SILVA et al., 2010).

Os autores supracitados argumentam que esse modelo de atendimento possibilitou maior aproximação dos profissionais da saúde com a população, e a participação desses profissionais nas experiências de educação popular representou uma ruptura com a tradição autoritária da educação em saúde. Eles ainda destacam que a educação popular em saúde utilizava o método dialógico de Paulo Freire, em que as soluções eram construídas com base no saber científico e no saber popular e

---

<sup>3</sup> Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 em Alma-Ata, URSS (Brasil, 2002).

caracterizava-se pela intensa participação das pessoas, o que possibilitava abordagens mais eficientes em defesa da saúde.

Apesar de alguns avanços, houve aprofundamento da crise e piora das condições de vida da população, o que fortaleceu a luta dos movimentos sociais pela redemocratização do país e pela democratização da saúde, com destaque para o Movimento da Reforma Sanitária, que teve suas propostas apresentadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, evento que foi um marco para a saúde pública no Brasil. As principais propostas debatidas pelos sanitaristas foram: a saúde como direito social e dever do Estado, a universalização do acesso, a descentralização do poder decisório, o financiamento efetivo e a democratização do poder local. Trouxe ainda a ampliação do conceito de saúde, como resultante de condicionantes sociais, políticos e econômicos (ALBUQUERQUE, 2015; PAIM, 2015).

A Assembleia Constituinte incorporou boa parte das propostas dos sanitaristas na elaboração da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que ficou conhecida como “Constituição Cidadã”. Com destaque para a concepção de saúde como direito de todos e dever do Estado, que balizou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALBUQUERQUE, 2015). O novo ordenamento jurídico dedica uma seção inteira para a saúde e no Art. 196 assegura que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Além disso, o artigo 198 dessa lei estabelece a criação do SUS e define as diretrizes para sua organização. O sistema foi regulamentado dois anos mais tarde através das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da população na gestão do sistema e regulamenta as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (BRASIL, 1990).

Até 1988, a política de saúde se caracterizava pela exclusão de parcela expressiva da população, pois só atendia quem contribuía para a previdência social. Quem não podia pagar, dependia da caridade e da filantropia. Era marcada pela dualidade, pois de um lado era direcionada apenas para o controle de doenças específicas e, de outro,

a assistência médica direcionada apenas para trabalhadores do mercado formal (BRASIL, 2011a).

A partir de 1988, ocorreu um grande avanço na concretização da democracia. Houve o reconhecimento da saúde como um direito constitucional de cidadania e a responsabilidade do Estado em garantir esse direito, por meio de políticas sociais e econômicas que possibilitem o acesso universal e igualitário da população às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O conceito de Promoção da Saúde, que já vinha sendo discutido mundialmente, foi elaborado na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde realizada em 1986, no Canadá. O documento produzido no evento, denominado Carta de Ottawa, o definiu como “processo de capacitação da comunidade para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais de forma a melhorar sua qualidade de vida, inclusive participando do controle desse processo”. É um conceito amplo que diz respeito a um bem-estar global e que demanda uma ação coordenada entre governo, setor de saúde e outros setores sociais e econômicos (WHO, 1986).

Além disso, o documento destaca que a educação é requisito fundamental para saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, realizado através da educação em saúde, é vital para capacitar as pessoas a aprender durante toda a vida e assim fazer escolhas que conduzam a uma saúde melhor (WHO, 1986).

Por tudo isso, Salci et al. (2013) consideram a educação em saúde uma ferramenta importante da promoção da saúde, pois envolve aspectos teóricos e filosóficos que devem orientar a prática dos profissionais de saúde para que seja desenvolvida de maneira dialógica e libertadora.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde define educação em Saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2009).

Para Candeias (1997, p. 210), educação em saúde diz respeito a “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Entretanto, a autora destaca que não se tratam de experiências acidentais de aprendizagem, ao contrário, é uma atividade

sistematicamente planejada que visa a compreensão e aceitação dos objetivos educacionais propostos sem qualquer tipo de coerção.

Alinhada a esses conceitos, Pimont (1977, p. 15) declara que os principais objetivos da educação em saúde são:

- 1) A consciência do direito à saúde, dentro do grau de desenvolvimento do grupo social no qual vive o indivíduo;
- 2) O conhecimento sobre saúde;
- 3) O conhecimento dos serviços para a saúde que a comunidade possua e sua consequente utilização;
- 4) O conhecimento e a utilização das práticas de saúde.

A autora afirma que a partir da apropriação desses objetivos seria possível a mudança de comportamento, tanto individual como da comunidade, em assuntos relacionados à saúde (PIMONT, 1977). Nesse sentido, Salci et al. (2013) avaliam que ela não está restrita à transmissão de informações, mas deve envolver um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório.

Nessa perspectiva, Fonte et al. (2018) afirmam que a educação em saúde é uma importante estratégia a ser usada na prevenção das infecções transmitidas por via sexual que têm aumentado consideravelmente. Segundo a OMS (2016), a precariedade da atenção à saúde da população e o acirramento da pobreza, nas últimas décadas, está diretamente relacionado ao aumento de doenças, o que inclui IST que estavam controladas, como a sífilis, por exemplo. Essas infecções trazem consequências físicas, psicológicas e sociais e comprometem a qualidade de vida das pessoas infectadas.

## 2.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) tem sido adotado em outros países desde 1999, por recomendação da OMS, por abranger melhor as infecções assintomáticas (OMS, 2011). No Brasil, passou a ser utilizado em 2016 em substituição à antiga nomenclatura, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Assim, neste trabalho será adotada a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

As IST são tão antigas quanto a humanidade. Inicialmente, conhecidas como “doença dos indecentes” por terem sido relacionadas à promiscuidade, passaram a ser

chamadas doenças venéreas, no século XVI, em homenagem à deusa do amor, Vênus. Naquela época, suspeitava-se que a transmissão poderia ocorrer por via sexual, entretanto, os micro-organismos responsáveis pela transmissão só começaram a ser identificados no século XIX. Nesse período, as doenças foram classificadas como venéreas, quando a transmissão ocorria exclusivamente através da relação sexual e, paravenéreas, quando a transmissão não acontecia, exclusivamente, através da relação sexual, como herpes, por exemplo. Somente em 1983 foi adotado o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) abrangendo todas as infecções transmitidas pelo ato sexual, exclusivamente ou não (NADAL; MANZIONE, 2003).

Essas infecções são transmitidas, principalmente, através da prática sexual sem proteção, mas também podem ocorrer pelo contato com mucosa e sangue contaminados, por meio de transfusão de sangue e compartilhamento de objetos perfurocortantes, como agulhas para uso de drogas injetáveis, por exemplo. São causadas por diversos micro-organismos como vírus, bactérias, fungos e protozoários e na maioria dos casos, manifestam-se na região genital dos infectados (BRASIL, 2019a).

Dentre as principais manifestações destacam-se feridas, verrugas e corrimentos, mas existem infecções com sinais e sintomas específicos como as provocadas pelo HIV e pela hepatite B. Além disso, há ainda IST que não apresentam sintomas e isso aumenta as chances de contágio, pois, o indivíduo ao não saber que está contaminado, pode ter menor preocupação em proteger o parceiro. E há infecções que, se não tratadas, podem levar a sérias complicações como infertilidade, câncer e morte (BRASIL, 2019a).

As IST mais prevalentes no Brasil são Gonorreia, Infecção por Clamídia, Condiloma Acuminado (Vírus do Papiloma Humano - HPV), Hepatites Virais, Tricomoníase, Herpes Genital, Sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV – Sida/Aids) (BRASIL, 2015).

### **2.2.1 Gonorreia e infecção por Clamídia**

A Gonorreia e a infecção por Clamídia são causadas, respectivamente, pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* que, na maioria das vezes, estão associadas. A infecção atinge os olhos, a garganta e os órgãos genitais. Os sintomas mais comuns nos homens são: ardor e esquentamento ao urinar, dor nos testículos e pode haver corrimento ou pus. Nas mulheres pode ocorrer dor abaixo da barriga ou ao urinar, dor durante a relação sexual, aumento de corrimento e sangramento fora do período menstrual. Entretanto, a maioria das mulheres infectadas não apresentam sintomas, o que é muito grave, uma vez que a infecção pode ser transmitida para a criança, no caso de parto normal, podendo causar conjuntivite e até cegueira, se não tratada corretamente. Além disso, a presença dessas doenças aumenta a probabilidade de infecção pelo HIV e outras IST (BRASIL, 2019a).

### **2.2.2 Condiloma Acuminado (Papiloma Vírus Humano - HPV)**

Condiloma Acuminado ou verrugas genitais são uma das principais manifestações clínicas da infecção pelo HPV. A transmissão é através do contato com a pele ou mucosa infectada, ao qual inclui pênis, vagina e ânus, mesmo sem penetração, e pode causar câncer. Apesar da principal via de transmissão ser sexual, pode acontecer também durante o parto, provocando lesões nas cordas vocais e laringe da criança. A maioria das pessoas infectadas não apresentam sintomas e, em alguns casos, pode demorar até 20 anos para o aparecimento dos primeiros sinais. Há um tipo de HPV não cancerígeno em que podem aparecer verrugas na região genital e no ânus, mas geralmente são assintomáticas. Entretanto, há tipos de HPV que provocam lesões não visíveis a olho nu que podem causar câncer. Nesse caso, podem acometer a vagina, a vulva, o colo do útero, região perianal, ânus, bolsa escrotal e, em regiões extragenitais, como mucosas nasal, oral e laringe. O uso do preservativo é muito importante na prevenção, entretanto, não impede totalmente a infecção pelo HPV, dessa forma, a vacinação é a medida mais eficaz de prevenção (BRAS; SARDINHA; PACHECO, 2015; BRASIL, 2019a).

### 2.2.3 Hepatites Virais

As hepatites virais são doenças infecciosas causadas por vírus que atacam o fígado. São causadas por cinco vírus diferentes conhecidos como vírus das hepatites A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) ou Delta e E (HEV). As hepatites são silenciosas e, na maioria dos casos, não apresentam sintomas, mas quando estes aparecem são cansaço, tontura, enjojo, febre, fezes claras, urina escura e olhos amarelados. A principal via de contágio dos tipos A e E é a fecal-oral, por meio do contato com água e alimentos contaminados, entretanto, a partir de 2016, tem-se observado o aumento de contágio do tipo A pela relação sexual entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Normalmente, causam infecções agudas e benignas e curam-se espontaneamente, apenas com repouso. Já os tipos B, C e D podem evoluir para um quadro crônico podendo ter complicações como a cirrose. A transmissão ocorre pela relação sexual; por contato com sangue contaminado; e da mãe para o filho durante a gestação, parto e amamentação. O tipo D infecta quem já tem o tipo B. Para as hepatites A e B já existem vacinas e são disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2019a; NUNES, 2010).

### 2.2.4 Tricomoníase Genital

A Tricomoníase Genital é uma infecção causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*. A principal forma de transmissão é a sexual. Na mulher, pode acometer a vulva, a vagina e a cérvix uterina, causando infecção cervical e vaginite. Provoca corrimento com mau cheiro, dor durante a relação sexual e ao urinar e pode ocorrer sangramento após a relação sexual. Mas pode também ser assintomática tornando-se um facilitador para transmissão de outras IST como gonorreia e clamídia. Se não tratada, pode provocar aborto. No sexo masculino, costuma ser assintomática e em muitos casos melhora espontaneamente, mas pode ocorrer a uretrite, com dor para urinar e corrimento uretral podendo levar à prostatite (BRASIL, 2015).

### **2.2.5 Herpes Genital**

A herpes genital é causada por dois tipos do Vírus Herpes Simples (HSV) o tipo 1 (HSV-1) e o tipo 2 (HSV-2) e é endêmica em todo o mundo. No Brasil, são diagnosticados 640 mil novos casos anualmente. É uma infecção que provoca lesões na pele e nas mucosas genitais. O tipo 1 está associado a infecções de lábios, boca e face e o tipo 2 às lesões genitais, contudo, o tipo 1 tem sido apontado como um dos principais agentes do herpes genital, provavelmente, em decorrência da prática do sexo oral (CLEMENS; FARHAT, 2010).

### **2.2.6 Sífilis**

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e apresenta quatro estágios de infecção: primária, secundária, latente e terciária, sendo que há maior possibilidade de transmissão nos dois primeiros. Na sífilis primária, entre 10 e 90 dias do contágio, aparece uma ferida no local de entrada da bactéria que pode ser no pênis, vagina, ânus, boca ou outros locais da pele. Não há dor ou coceira e a ferida desaparece sozinha, mesmo sem tratamento. Passado um período entre seis semanas e seis meses da cicatrização inicial, aparecem manchas ricas em bactérias pelo corpo e podem causar febre, dor de cabeça, mal-estar e ínguas, característicos da sífilis secundária. Posteriormente, vem a fase latente que é assintomática e aparece, mais ou menos, em dois anos do contágio inicial. Por fim, a sífilis terciária que pode aparecer entre dois e 40 anos após a infecção inicial, com lesões severas (ósseas, cardiovasculares, cutâneas e neurológicas) que podem levar à morte. Além da relação sexual, a transmissão também pode ocorrer durante a gestação, parto e por meio do compartilhamento de seringas e de outros objetos perfurocortantes com sangue contaminado (BRASIL, 2019a).

### **2.2.7 Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV – Sida/Aids)**

Aids é a sigla da expressão em inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Síndrome da imunodeficiência adquirida - Sida) que é causada pelo Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV - do inglês *Human Immunodeficiency Virus*). Esse vírus ataca o sistema imunológico e destrói as células de defesa do organismo deixando as pessoas infectadas vulneráveis a várias doenças graves como, pneumonia, meningite, tuberculose, Sarcoma de Kaposi<sup>4</sup> e outros tipos de câncer. A manifestação dessas infecções oportunistas caracteriza a doença e podem levar à morte, contudo, há pessoas infectadas pelo vírus em que não há essa manifestação. No entanto, apesar de serem assintomáticos, esses indivíduos podem transmitir o vírus para outras pessoas. A transmissão pode ocorrer pela relação sexual sem preservativo com pessoa infectada, da mãe para a criança durante a gravidez, parto e amamentação e por meio do contato com sangue contaminado, como no compartilhamento de seringas e/ou agulhas e transfusão de sangue (BRASIL, 2019a).

### 2.3 A GESTÃO DAS IST NA SAÚDE PÚBLICA

Com a criação do SUS, o Brasil começou a caminhar na direção de uma saúde pública nos moldes daquela definida por Winslow (1920) como:

(...) a arte e a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade, abrangendo o saneamento do meio, o controle das infecções, e educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para diagnósticos precoce e pronto tratamento das doenças e o desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde (WINSLOW, 1920 citado por ROSEMBERG, 2013, p. 1).

Nesse sentido, a Lei 8.080/90, que criou o SUS, reconhece a saúde como direito fundamental e estabelece que o Estado deve prover as condições necessárias para seu exercício. Isso implica na formulação e execução de políticas econômicas e sociais para redução de riscos de doenças e garantia de acesso às ações para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

O documento diz ainda que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país (...)” e, no Art. 5º, elenca os objetivos do sistema, que são:

I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos

---

<sup>4</sup> Neoplasia rara, causada pelo vírus do herpes tipo 8. Em 1872 Moritz Kaposi a descreveu como doença de idosos por ser mais comum nesse público, contudo, com o aparecimento da Aids, na década de 1980, a doença passou a ser mais prevalente em indivíduos com HIV/Aids (OHE et al., 2010).

campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art. 2º desta lei; III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Para o alcance desses objetivos foram detalhadas várias ações a serem executadas, dentre elas, a vigilância epidemiológica que é entendida como:

(...) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

A legislação determina ainda que, um dos princípios que orientam as ações e serviços na saúde pública é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, orientações e alocação de recursos. Segundo Rouquaryol, Goldbaum e Santana (2013, p.11), a epidemiologia é uma:

(...) ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, à administração e à avaliação das ações de saúde.

Certamente um princípio importante a ser observado, uma vez que a distribuição das doenças na população se dá de forma diferente, sendo influenciada por aspectos socioculturais, econômicos, biológicos do indivíduo e pelo ambiente que o cerca. Nesse contexto, a epidemiologia utiliza métodos e técnicas de diversas áreas de conhecimento como a estatística, as ciências biológicas e as ciências sociais (GOMES, 2015).

Barata (2013) reconhece esta ciência como elemento central para orientar a saúde pública, sendo um importante instrumento para a administração e o planejamento das ações de saúde, tendo papel fundamental nas decisões governamentais sobre a política de saúde. A autora afirma que ela pode contribuir para identificar os problemas mais relevantes, fornecendo informações técnicas para embasar as decisões dos gestores.

Além disso, pode contribuir na formulação das políticas, auxiliando na definição de objetivos, metas e seleção das intervenções mais adequadas; na implementação, por meio da vigilância epidemiológica e o monitoramento; e no processo de avaliação, realizando análises de impactos previstos e alcançados e o efeito destes sobre o perfil epidemiológico da população (BARATA, 2013).

Nesse sentido, os estudos epidemiológicos são fundamentais para conhecer os aspectos relacionados à distribuição e disseminação das IST, e são indispensáveis para a elaboração das políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, tratamento e controle dessas infecções.

### 2.3.1 Cenário Epidemiológico atual das IST

No Brasil, a vigilância epidemiológica das IST teve início em 1986 com a obrigatoriedade de notificação dos casos de Aids e de sífilis congênita<sup>5</sup>. Desde então, gradativamente, outras infecções foram sendo acrescentadas à lista, conforme apresentado no Quadro 1.

**QUADRO 1 - PORTARIAS QUE INSTITUÍRAM A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DAS IST NO BRASIL.**

<b>AGRAVO</b>	<b>DATA EM QUE A NOTIFICAÇÃO FOI INSTITUÍDA</b>	<b>PORTARIA</b>
Aids	1986	Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986
Sífilis congênita	1986	Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986
Hepatite B	1998	Portaria nº 4.052, de 23 de dezembro de 1998
Hepatite C	1999	Portaria nº 1.461, de 22 de dezembro de 1999
HIV em gestante e criança exposta	2000	Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000
Hepatites virais (inclusão das hepatites A, D, E)	2003	Portaria nº 2.325, de 8 de dezembro de 2003
Sífilis em gestantes	2005	Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005
Sífilis adquirida	2010	Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010
HIV	2014	Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014

Fonte: DCCI/SVS/MS (BRASIL, 2020b).

De acordo com a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, os profissionais de saúde no exercício da profissão, assim como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, são obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos de doenças de interesse nacional (BRASIL, 2005).

As notificações devem ser realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), contudo, apesar da obrigatoriedade, a subnotificação ainda é um

<sup>5</sup> A sífilis congênita é a transmissão da infecção da mãe para o filho, em qualquer momento da gestação, por gestante não tratada ou inadequadamente tratada.

problema a ser enfrentado, já que o desconhecimento de informações importantes sobre as IST compromete a resposta no âmbito da saúde pública, sobretudo no que diz respeito ao fornecimento contínuo de medicamentos às populações mais vulneráveis (BRASIL, 2020b).

Anualmente, o MS, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, elabora boletins epidemiológicos das doenças de notificação compulsória e, além do Sinan, são utilizados também os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) (BRASIL, 2019b).

Com a obrigatoriedade de notificação da infecção pelo HIV em gestante, e de indivíduos infectados pelo vírus que ainda não manifestaram a doença, a partir de 2000 e 2014, respectivamente, os boletins epidemiológicos passaram a divulgar os dados de HIV e de Aids, separadamente. Dessa forma, observa-se que, desde o início da epidemia até junho de 2019<sup>6</sup>, foram registrados 966.058 casos de Aids, no Brasil (BRASIL, 2020a).

Em 2018, o país registrou 43.941 novos casos de infecção pelo HIV e 37.161 casos de Aids, entretanto, houve redução na taxa de detecção da doença nos últimos anos, que passou de 21,4 casos por 100 mil habitantes, em 2012, para 17,8 casos por 100 mil habitantes, em 2018. Além disso, em 2018, foram notificados 8.621 casos de gestantes infectadas pelo HIV, com taxa de detecção de 2,9 casos por 1.000 nascidos vivos. O total de gestantes infectadas no período de 2000 até junho de 2019 chega a 125.144 (BRASIL, 2019b).

Ademais, até 31 de dezembro de 2018, foram registrados 338.905 óbitos tendo como causa básica a Aids. Entre 2014 e 2018, houve redução de 22,8% na taxa de mortalidade, com taxa de 4,4 casos por 100 mil habitantes, em 2018, totalizando 10.980 óbitos registrados. Vale ressaltar que, tanto a redução da taxa de detecção de Aids, quanto da taxa de mortalidade, tem sido atribuída à implementação do “tratamento para todos”, em 2013, onde todas as pessoas infectadas pelo HIV

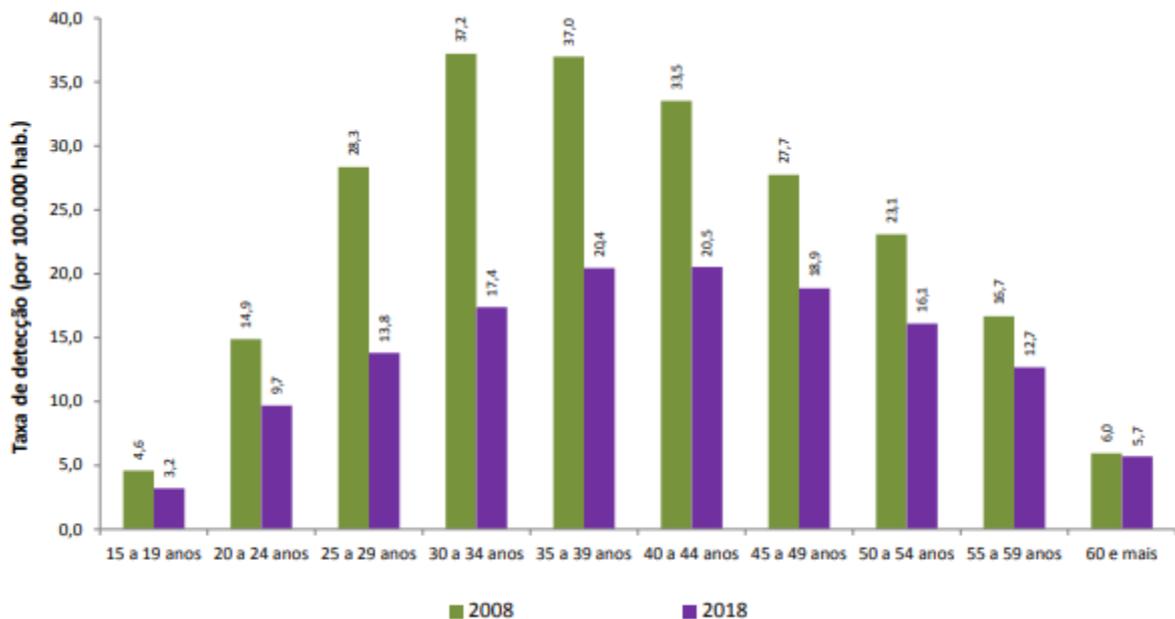
---

<sup>6</sup> Os boletins de HIV/Aids e sífilis de 2019 e o Painel de Indicadores Epidemiológicos apresentam os casos notificados até 30/06/2020.

passaram a receber o medicamento, mesmo que não tenha manifestado a doença (BRASIL, 2019b).

A distribuição dos casos de Aids identificados, até junho de 2019, mostra que há maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, com 51,3% e 19,9% do total de casos, respectivamente. Em relação ao sexo, observa-se que no período de 2008 a 2018, entre as mulheres, houve queda da taxa de detecção em todas as faixas etárias, conforme Gráfico 1.

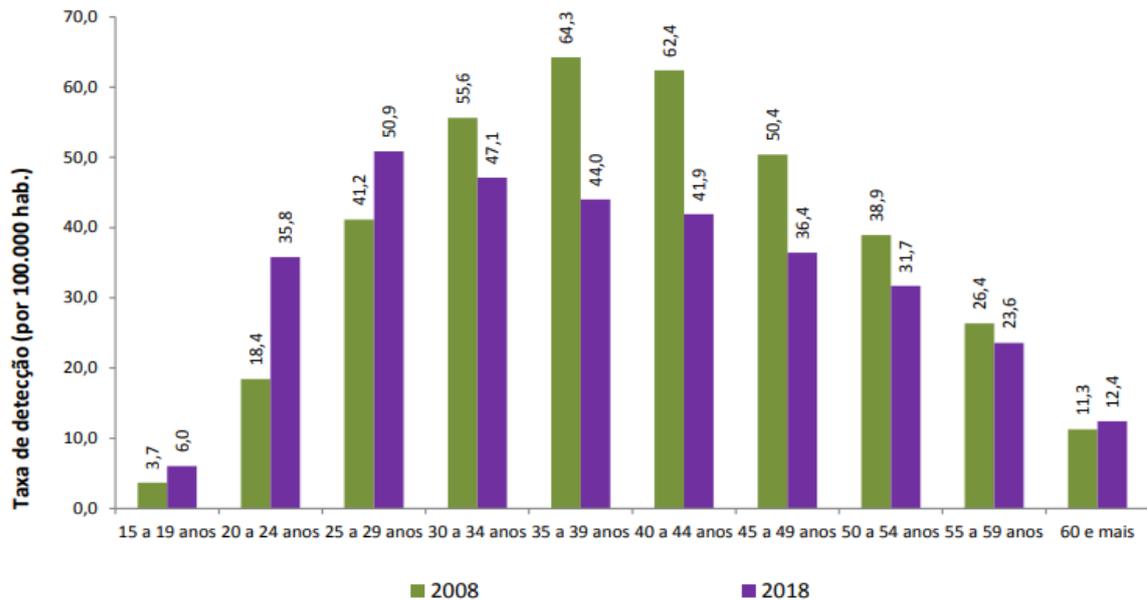
**Gráfico 1 - Taxa de detecção de Aids (por 100.000 habitantes) em mulheres, segundo faixa etária, Brasil 2008 e 2018.**



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b).

Entre o sexo masculino, as taxas de detecção são superiores às do sexo feminino, com exceção da faixa etária de até 14 anos. Nas faixas etárias de 20 a 24 e de 25 a 29 anos, as taxas de detecção nos homens são quase quatro vezes maiores do que nas mulheres e, entre 2008 e 2018, o aumento entre jovens de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos foi de 62,2% e 94,6%, respectivamente, conforme Gráfico 2 (BRASIL, 2019b).

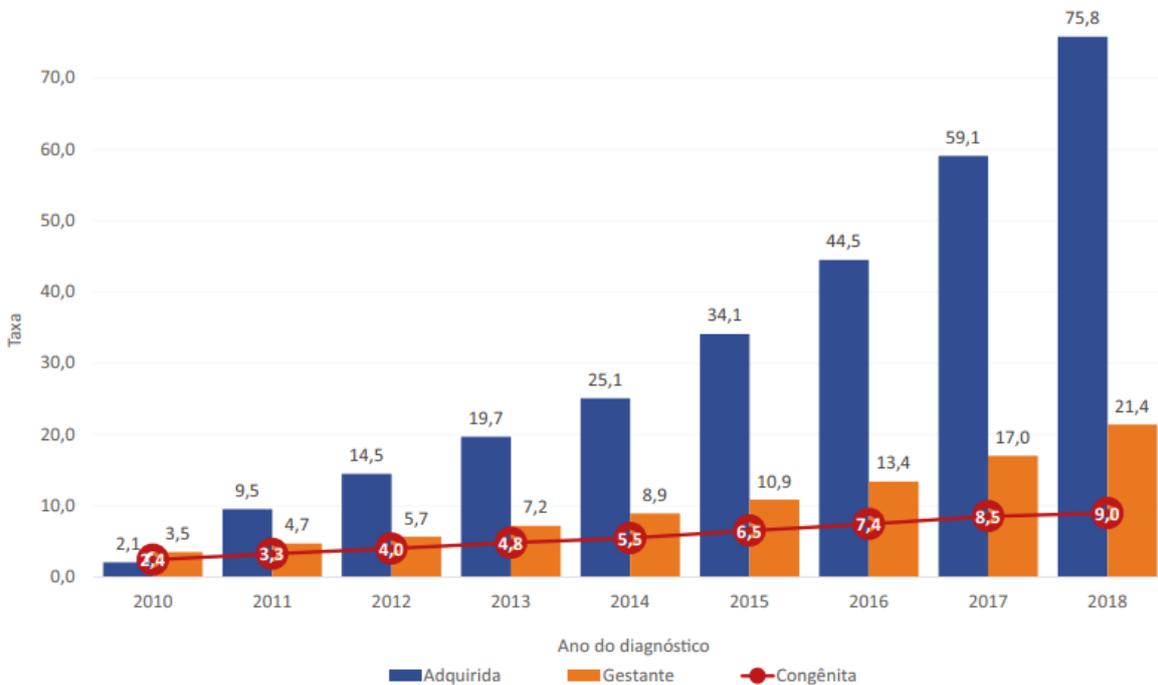
**Gráfico 2 - Taxa de detecção de Aids (por 100.000 habitantes) em homens, segundo faixa etária, Brasil 2008 e 2018.**



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b).

No tocante à sífilis adquirida, os dados mostram que ela tem aumentado muito nos últimos anos, principalmente entre os jovens. De 2010 a junho de 2019, foram notificados 650.258 casos no Sinan e a taxa de detecção passou de 25,1 casos por 100 mil habitantes, em 2014, para 75,8 em 2018, conforme Gráfico 3. Além disso, a distribuição da doença, no país, mostra que 53,5% dos casos ocorreram na região Sudeste e o Espírito Santo está entre os dez Estados que apresentam taxas de detecção superiores à taxa média nacional (BRASIL, 2019c).

**Gráfico 3 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.**



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019c).

Na última década, houve aumento na taxa de detecção em todas as faixas etárias, sobretudo na de 20 a 29 anos que, em 2018, registrou 163,3 casos por 100 mil habitantes. Historicamente, as mulheres são as mais afetadas, principalmente as jovens e negras nessa faixa etária, representando 24,4% dos casos notificados em 2018, enquanto entre os homens da mesma faixa etária o percentual de casos foi de 16,1%. Entretanto, o número de casos entre os homens vem aumentando gradativamente, como demonstrado na Tabela 1 (BRASIL, 2019c).

**Tabela 1 - Distribuição de casos de sífilis identificados no Brasil, segundo o sexo**

ANO	FEMININO		MASCULINO
	Adquirida	Gestantes	
2014	20.229	26.620	30.615
2015	27.763	32.774	41.931
2016	37.329	38.268	54.325
2017	50.640	49.796	71.955
2018	63.983	62.599	93.946

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados do DCCI/MS (BRASIL, 2020a).

Além disso, por ano, a sífilis leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais no mundo. No Brasil, de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 324.321 casos em gestantes, sendo que, em 2018, 63% das gestantes com a doença eram negras. Em relação à sífilis congênita, o país registrou um aumento de 350% da taxa de incidência nos últimos dez anos. Em 2008, era de 2,0 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2018, subiu para 9,0 casos por 1.000 nascidos vivos e o coeficiente de óbitos por sífilis, em crianças com menos de um ano, passou de 1,9 por 100 mil nascidos vivos para 8,2 totalizando 1.697 óbitos nesse período (BRASIL, 2019c).

A sífilis vem impondo desafios à saúde pública, apesar dos avanços obtidos com a testagem rápida, administração de Penicilina na Atenção Básica de Saúde e o aprimoramento da vigilância epidemiológica. Os principais desafios estão relacionados ao acesso das populações mais vulneráveis a serviços de saúde, informação e educação em saúde para o fortalecimento da prevenção e controle da doença (BRASIL, 2019c).

Sobre as hepatites virais, verifica-se que, até 2018, foram notificados 632.814 casos de hepatites A (26,4%), B (36,8%), C (36,1%) e D (0,7%) no Brasil. Os maiores percentuais dos tipos B e C foram identificados na região Sudeste, com 34,9% e 60,0% dos casos, respectivamente (BRASIL, 2020d).

Tem-se observado que a incidência de hepatite A em homens, na faixa etária entre 20 e 39 anos, teve um aumento considerável, nos anos de 2017 e 2018, com taxa de detecção por 100 mil habitantes de 5,7 e 4,6 casos, respectivamente, enquanto, em 2016, a taxa foi de 0,4 caso. O maior número de casos foi observado nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo que passaram de 0,3 caso por 100 mil habitantes em 2016, para 9,0 em 2017. É importante registrar que até 2015, a principal forma de transmissão era atribuída à água ou alimento contaminado, contudo, a partir de 2016, houve redução dessa forma transmissão e aumento do percentual de casos transmitidos por via oral-fecal associados à prática sexual (BRASIL, 2019d).

Em relação à hepatite B, observa-se uma pequena tendência de queda, na média nacional, da taxa de detecção partir de 2014, com 6,7 casos por 100 mil habitantes em 2018, contudo, ela é a segunda causa de óbitos relacionada a hepatite. A distribuição dos casos segundo faixa etária mostra que, nos últimos dez anos, diminuiu a detecção entre indivíduos com idade até 39 anos, ao contrário do que

ocorreu com os indivíduos de 60 anos ou mais, em que a taxa de detecção passou de 5,1 para 8,0 casos por 100 mil habitantes, entre 2008 e 2018, em ambos os sexos (BRASIL, 2019d).

No tocante à hepatite C, observa-se que ela tem aumentado e foi responsável por 76% dos óbitos ocorridos, entre 2000 e 2017, por causas básicas e associadas às hepatites, enquanto o tipo B representou 21,3% de um total de 70.671 óbitos. Os dados mostram que o número de óbitos entre os homens, no ano de 2018, foi 50% maior que entre as mulheres e que houve um incremento na transmissão sexual a partir de 2015 (BRASIL, 2019d).

Sobre a hepatite D, observa-se que é mais prevalente entre os jovens, com mais da metade dos casos registrados entre indivíduos com idade entre 20 e 39 anos. Além disso, o maior percentual de casos (57,7%) encontra-se no sexo masculino. A região Norte é a mais afetada com 74,9% dos casos notificados (BRASIL, 2019d).

### **2.3.2 Políticas de enfrentamento às IST e ao HIV/Aids**

No início da década de 80, as infecções transmitidas por meio da relação sexual eram reconhecidas, pelas autoridades sanitárias, como um problema de saúde pública que estava controlado. Contudo, com o aparecimento da Aids, governos, sociedade civil e comunidade científica se viram diante de uma desconhecida e ameaçadora doença, que era uma verdadeira sentença de morte para aqueles que eram infectados (VILLARINHO et al., 2013).

Os primeiros casos da doença foram registrados no final da década de 70, nos Estados Unidos, África Central e Haiti, mas a classificação da síndrome só aconteceu em 82, ano em que o Brasil teve o registro do primeiro caso em São Paulo. O início da epidemia da Aids, no Brasil, coincidiu com um momento político de redemocratização, em que os movimentos sociais de reforma sanitária lutavam pela saúde pública como um direito do cidadão que deveria ser garantido pelo Estado (BRASIL, 2019a).

Em decorrência da omissão governamental, as primeiras respostas à epidemia surgiram das comunidades afetadas e de setores progressistas da sociedade que

criaram as organizações não governamentais (ONGs). Neste contexto, em resposta às mobilizações sociais e de governos estaduais, que cobravam do governo federal um posicionamento diante do aumento dos casos, foram elaboradas as primeiras políticas públicas para enfrentar a epidemia, mesmo com a resistência de alguns setores da saúde que afirmavam que a Aids não atendia critérios epidemiológicos necessários para justificar a intervenção no âmbito da saúde pública. Essas reações estavam carregadas de preconceito contra os homossexuais, que eram os mais afetados pela epidemia (VILLARINHO et al., 2013; MONTEIRO; VILLELA, 2009).

Em resposta a essa pressão, o Ministério da Saúde criou, em 1986, o Programa Nacional de Controle de DST e Aids (PNDST/AIDS). Tal instrumento teve papel-chave no âmbito das ações de controle da doença, que se caracterizava por aparecer em grupos restritos da sociedade e era carregada de preconceito, estigma e discriminação contra as pessoas afetadas. Estudiosos afirmam que esse foi um marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira em que “[...] consiste na transformação da demanda evidenciada a partir de determinados segmentos da sociedade em diretrizes e ações formalizadas e estruturadas no âmbito do Ministério da Saúde [...]” (MONTEIRO; VILLELA, 2009, p. 35).

Nesse sentido, Barros (2018) argumenta que a resposta brasileira foi orientada pelos princípios da universalidade do acesso, integralidade das ações e participação social propostos pelo movimento de Reforma Sanitária e inseridos na CF/88. Contudo, Villarinho et al. (2013) ao analisarem a evolução das políticas públicas em resposta à epidemia, observaram que, até 1993, ela foi marcada pela falta de diálogo do poder público com a sociedade e que somente a partir desse ano ocorreu a efetivação da política, em decorrência da reorganização do PNDST/AIDS e dos empréstimos do Banco Mundial ao governo brasileiro.

Nesse contexto, o programa foi sendo aperfeiçoado no intuito de cumprir seu objetivo, que era reduzir a incidência de HIV/Aids e outras IST e melhorar a qualidade de vida das pessoas com a doença. Dessa forma, foram definidas diretrizes para orientar as ações, são elas: o aumento da cobertura das ações preventivas, diagnósticos e de tratamento; melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos aos portadores; redução da transmissão vertical da sífilis e HIV; e a redução da discriminação aos portadores da doença. Essas diretrizes deram origem às políticas de prevenção,

diagnóstico, tratamento e fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST e da Aids (BRASIL, 1999).

Além disso, a realização de convênio do governo federal com o Banco Mundial, para financiamento de projetos, foi fundamental para a estruturação dos serviços de combate à Aids, no Brasil. Os projetos, AIDS I; AIDS II e AIDS III tiveram vigência de 1994 a 2006 e tinham como objetivos priorizar a implantação e a estruturação de serviços assistenciais; reduzir a incidência de casos de HIV e IST, expandir e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência às pessoas com a doença; aprimorar os processos de gestão nas três esferas do governo e na sociedade civil organizada; ampliar o acesso ao diagnóstico e melhoria da qualidade da atenção às IST/Aids ofertada pelo SUS, assim como o desenvolvimento tecnológico e científico, qualificando a resposta brasileira à epidemia (VILLARINHO et al., 2013).

Em 2003, o Programa foi considerado referência mundial por diversas agências internacionais. Esse reconhecimento se deu pela oferta gratuita de Terapia Antirretroviral (TARV) para pessoas vivendo com Aids que, a partir de 1996, passou a ser uma estratégia do programa e, pela manutenção de diálogo permanente com a comunidade científica e com movimentos sociais (BARROS, 2018). Com o passar do tempo, houve diminuição desse diálogo e, embora continue sendo reconhecido como uma das melhores experiências de política pública em saúde, tem sido marcado pela posição centralizadora do governo e pelo distanciamento da sociedade civil (VILLARINHO et al., 2013), sobretudo atualmente.

É importante registrar que, embora o dever do Estado de promover o controle das IST tenha sido reconhecido na elaboração da Política Nacional de DST/AIDS, a implementação de estratégias para garantir o acesso da população a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade na rede pública, para essas infecções, só aconteceu com o aparecimento da Aids. Nesse sentido, destaca-se a criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), referência no diagnóstico dessas infecções, além da ampliação da rede de laboratórios de saúde pública, elaboração de procedimentos operacionais e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1999).

O ano de 2013 foi um marco para o combate às IST/Aids. Nesse ano houve a formalização dos serviços de atenção às IST/Aids dentro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), com a definição da estrutura

organizacional e de funcionamento dos CTA; dos Serviços de Atenção Especializada; Centros de Referência e Treinamento; da Assistência Domiciliar em Aids; e das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) (BRASIL, 2019a).

Além da reestruturação dos serviços, ao longo dos anos, foram editados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pelo MS, com objetivo de melhorar a atenção às pessoas com HIV/Aids e demais IST e, orientar gestores e profissionais da saúde no manejo desses agravos. Sendo assim, vale ressaltar que, a aprovação do PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, em 2013, foi o início da política brasileira de testar e tratar IST/Aids, e do uso do tratamento como prevenção, sendo instituído o “tratamento para todos” por meio da estratégia de Prevenção Combinada (BRASIL, 2018).

### **2.3.3 Prevenção Combinada: novo modelo de abordagem da política brasileira de IST/HIV/AIDS**

O conceito de Prevenção Combinada foi apresentado, em 2009, pela UNAIDS, quando o governo norte-americano estabeleceu como tipo ideal de combate ao HIV/Aids a combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais (UNAIDS, 2010). No Brasil, o MS a definiu como:

(...) uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o MS utiliza a mandala (Figura 1) para representar a sinergia que deve haver entre as várias ações.

Figura 1 - Mandala da Prevenção Combinada



Essa estratégia consiste em um conjunto de ações que visam a maior proteção possível contra o HIV e as demais IST, e inclui testagem regular; Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP); teste durante o pré-natal e tratamento de gestantes que vivem com o vírus; redução de danos para pessoas que usam drogas; uso de preservativos masculino e feminino; testagem e tratamento de outras IST e hepatites virais; e Tratamento para Todas as Pessoas (TTP) (BRASIL, 2018).

O protocolo previu inovação nas técnicas de prevenção através da realização de estudos para verificação da eficácia da PrEP, que é uma estratégia de prevenção que consiste no uso diário de TARV, por pessoas não infectadas que estão com risco alto de infecção pelo HIV, a fim de bloquear a aquisição do vírus. As populações prioritárias para essa intervenção são pessoas que usam drogas, HSH, gays, profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade, travestis, transexuais e pessoas em situação de rua (BRASIL, 2018).

A PrEP passou a ser distribuída no SUS, em 2017, e só é indicada após a testagem do paciente, uma vez que é contraindicada para pessoas já infectadas, devido à possibilidade de causar resistência aos antirretrovirais. Trata-se de uma estratégia

adicional às ações de prevenção que visa potencializar a proteção contra o HIV (BRASIL, 2018). Atualmente, há no Brasil, 12.525 pessoas fazendo uso da profilaxia, pois das 21.642 que iniciaram o uso, 42% não deram continuidade (BRASIL, 2020a).

Em relação à PEP, trata-se de uma medida de prevenção que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de infecção pelo HIV, as hepatites virais e outras IST. No caso de uma provável exposição ao HIV, entretanto, o tratamento deve ser iniciado em até 72h da exposição. Essa medida está disponível no SUS, desde 1999, e é utilizada em casos de risco de contaminação em profissionais de saúde, durante o trabalho, e em casos de relações sexuais em que há risco de contaminação, como quando há falha nas medidas de prevenção ou violência sexual, por exemplo (BRASIL, 2018).

Nos últimos dois anos, foram 199.377 dispensações de medicamentos, onde 70% dos indivíduos relataram uso de álcool e outras drogas. Cerca de 28% da dispensação foi para a faixa etária de 15 a 24 anos. Esses dados chamam a atenção para uma mudança no perfil do público que tem acessado essa profilaxia, pois em 2009, 69% das dispensações foram para trabalhadores que sofreram acidentes ocupacionais e 5% para exposição sexual consentida. Dez anos depois, esse quadro se inverteu e as dispensações foram feitas nas proporções de 27% para acidente ocupacional e 68% para exposição sexual consentida (BRASIL, 2020a).

O documento ainda estabelece o Tratamento como Prevenção (TcP) e recomenda que adultos com testes positivos para HIV tenham acesso à TARV contra a Aids pelo SUS, mesmo sem apresentarem comprometimento do sistema imunológico. Com o tratamento, a carga viral diminui e assim reduz a propagação do vírus, além de garantir mais qualidade de vida às pessoas infectadas (BRASIL, 2018).

Nessa estratégia, o teste se tornou fundamental, por isso, houve um incremento da testagem na rede pública, com a oferta de teste rápido por fluido oral em unidades do SUS, além do financiamento governamental a projetos, por meio de editais dirigidos a ONG para promover a testagem utilizando essa técnica entre gays, travestis, HSH, usuários de drogas e profissionais do sexo (MONTEIRO et al., 2019).

Monteiro et al. (2019) veem com preocupação a reconfiguração das ações de prevenção e priorização dos investimentos em diagnóstico e tratamento, proposta no

PCDT, uma vez que o foco passa a ser o indivíduo já infectado pelo HIV, que deve ser identificado e encaminhado para tratamento. Eles argumentam que a biomedicalização, na atual política global de enfrentamento à Aids, tende a comprometer as conquistas históricas do Brasil em resposta à epidemia, e que o enfrentamento dos contextos de vulnerabilidade que facilitam a infecção ficam comprometidos.

Entretanto, o governo afirmou que o novo modelo é baseado em evidências científicas e fez referência a um estudo publicado na revista *Science*, em 2011, em que os pesquisadores constataram “que o início de TARV em pacientes com contagem de LTCD4+ entre 350 e 550 céls/mm<sup>3</sup> reduz a chance de transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes em até 96%” dos casos” (BRASIL, 2017).

Além disso, utilizou-se dos dados da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira, realizada em 2013, para ratificar a importância de encontrar outros caminhos para a política, uma vez que a pesquisa mostrou que mesmo a maioria (94%) da população sabendo que o preservativo é a melhor forma de prevenção contra o HIV, 45% das pessoas sexualmente ativas não fizeram uso dele nas últimas relações casuais (CALAIS; PERUCCHI, 2017).

Somado a isso, o tratamento como prevenção foi elaborado como uma estratégia central para alcançar a meta “90-90-90” lançada, em 2014, pela UNAIDS, com a proposta de eliminar a Aids mundialmente até 2030. O objetivo é “testar 90% da população com HIV, tratar 90% dos casos positivos e manter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável” (MONTEIRO et al., 2019 p. 1794). Os autores destacam que o governo brasileiro assumiu o compromisso de cumprir essa meta.

O documento que apresenta as bases conceituais da Prevenção Combinada aos trabalhadores e gestores da saúde destaca que o modelo adotado é baseado no conceito de vulnerabilidade, que foi desenvolvido por estudiosos da área da saúde no início da década de 1990 e diz que:

(...) a análise da vulnerabilidade envolve duas dimensões ou planos inter-relacionados: o individual e o coletivo, este último desdobrado nos aspectos programático e social. Na dimensão individual avaliam-se aspectos cognitivos, comportamentais e sociais. A dimensão programática é composta pelo acesso efetivo e democrático aos recursos sociais necessários para evitar a exposição aos agravos, além da possibilidade de acessar os meios de proteção. A dimensão social abrange aspectos estruturais relacionados à

educação, aos meios de comunicação, às políticas sociais, econômicas e de saúde, à cidadania, gênero, cultura, religião, entre outros, que exercem influência nas outras dimensões, determinando-as ou mediando-as (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993 citado por NICHATA et al., 2011, p. 1771).

Os autores destacam a interdependência entre a dimensão individual e coletiva e afirmam que a adoção de práticas protetoras está diretamente relacionada ao acesso à educação, aos recursos materiais, à capacidade de influenciar decisões políticas, dentre outros.

A adoção desse conceito, para orientar as estratégias, é o reconhecimento de que a epidemia é consequência dos padrões de organização da sociedade e, nisto difere das primeiras abordagens em que se trabalhava com a noção de grupo de risco e de comportamento de risco (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, as análises do sociólogo Jessé Souza, sobre a sociedade brasileira, ajudam a explicar a razão das primeiras estratégias não terem tido êxito. O autor argumenta que os comportamentos são indissociáveis das estruturas sociais e destaca que a desigualdade, histórica e profunda, que marca nossa sociedade, influencia e dificulta a capacidade das populações excluídas de elaborar e incorporar, em seus repertórios, informações necessárias para aquisição de habilidades fundamentais para apropriações culturais (SOUZA, 2009).

Nessa perspectiva, as ações propostas no novo modelo consideram três dimensões identificadas como fatores que contribuem para a transmissão do HIV, que são: (i) a dimensão biomédica; (ii) comportamental; e (iii) estrutural (BRASIL, 2017).

As Intervenções Biomédicas são voltadas à redução do risco de infecção de pessoas expostas ao HIV pela interação com pessoas já infectadas e dividem-se em grupos: os métodos de barreira físicos (preservativo masculino e feminino) e o uso da TARV como prevenção (PrEP, PEP, TTP) (BRASIL, 2017).

As Intervenções Comportamentais dizem respeito a um conjunto de estratégias que têm como objetivo fornecer aos indivíduos a melhor informação possível sobre HIV, assim como as estratégias de prevenção disponíveis no SUS, capacitando-os a identificar e gerir as situações de risco a que estão expostos. Para tanto, são utilizadas orientações para realização de testagem e incentivo que ela seja rotineira e regular, oferta de aconselhamento, adesão ao uso de preservativos, cuidado contínuo às

PVHIV e redução de danos para pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone industrial e hormônios (BRASIL, 2017).

As Intervenções Estruturais preveem a adoção de estratégias para diminuição das desigualdades socioeconômicas, estabelecimento de normas e marcos legais, fomento ao protagonismo e empoderamento, divulgação de informações para a população em geral e fortalecimento da estrutura do SUS para as ofertas de Prevenção Combinada (BRASIL, 2017).

Desde o surgimento da epidemia, o Brasil vem se destacando na assistência ofertada pelo SUS às pessoas que vivem com HIV/Aids. O país foi um dos primeiros a oferecer tratamento integral e universal desde a década de 90, entretanto, até 2013 o medicamento só era disponibilizado para tratamento quando a infecção pelo vírus atingia um estágio em que era considerada Aids. Somente com a implantação do PCDT/HIV/Aids em adultos é que foi disponibilizado o medicamento para todos com vírus. Em 2018, eram 593 mil pessoas em tratamento (BRASIL, 2018).

Apesar de reconhecer os avanços obtidos com a adoção do TcP, entidades da sociedade civil como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) manifestaram preocupação com os rumos da política de HIV/Aids, e defendem que ela deve se constituir como uma política de Estado e não pode ficar à mercê das políticas de governo. Além disso, afirmam que os dados apresentados no Boletim Epidemiológico de 2018, que demonstram redução da taxa de detecção do vírus, não correspondem à realidade, principalmente pela subnotificação dos casos (ABRASCO, 2019).

Elas ainda chamam a atenção para as mudanças realizadas pelo atual governo, que reestruturou o Departamento de IST HIV/Aids e Hepatites Virais e retirou dele a exclusividade da gestão das infecções de transmissão sexual incluindo outras doenças crônicas. Além disso, denunciam que a retirada do termo Aids do nome do Departamento aponta para uma tentativa de invisibilizar a doença e pode comprometer todo o trabalho realizado até hoje (ABRASCO, 2019).

Além das questões colocadas por essas instituições, é interessante notar que a adoção da nova política, que ocorreu no início da última década, coincide com o período em que os casos de HIV/Aids entre os jovens começaram a aumentar, o que

suscita o seguinte questionamento: Será que a atual política de “testar e tratar” tem colaborado para maior vulnerabilização dos jovens às IST e consequente aumento de casos entre eles, uma vez que privilegia o TcP em detrimento de campanhas informativas que visam prevenir essas infecções?

## 2.4 A VULNERABILIDADE DOS JOVENS ÀS IST/AIDS

A juventude é uma fase intensa e das mais ricas da vida. Um verdadeiro convite à experimentação e, por isso, também bastante delicada. Estudos apontam que, nesta fase da vida, os indivíduos tendem a adotar comportamentos de risco e, por isso, estão mais expostos às IST/Aids. Início precoce da sexualidade, não utilização de preservativo nas relações sexuais, consumo de substâncias psicoativas, somados à ausência de educação em saúde sexual, refletem a vulnerabilidade desse público às infecções (SALES et al., 2016; ALVES et al., 2017; FONTES et al., 2017).

Nessa perspectiva, os dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids demonstram que a maior concentração de casos de Aids, nos últimos cinco anos, foi observada entre indivíduos com idade entre 25 e 39 anos e que o índice de contágio dobrou entre os jovens de 15 a 19 anos. Essa constatação demonstra como a população jovem está vulnerável diante das IST, fato que merece atenção, sendo essa a faixa etária do público presente nas universidades (BRASIL, 2019b).

De acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle das DST/AIDS, a vulnerabilidade diz respeito a pouca ou nenhuma capacidade do indivíduo ou grupo social em decidir sobre sua situação de risco e está diretamente relacionada a fatores socioeconômicos, políticos, biológicos<sup>7</sup> e culturais, além do acesso aos serviços e insumos de saúde (BRASIL, 1999).

Seguindo essa linha de pensamento, estudiosos afirmam que existem condicionantes sociais, ambientais e próprios do indivíduo que antecedem ao processo saúde-doença e que podem favorecer a disseminação de doenças. Eles destacam que as condições socioeconômicas e culturais são determinantes para a existência desses fatores, pois

---

<sup>7</sup> Oviedo e Czeresnia (2015) utilizam o termo fragilização biológica para explicar a diminuição da capacidade dos indivíduos para lidar com ameaças, perigos e doenças e pode estar relacionada às características físicas, cognitivas, dentre outras. Para os autores, essa fragilidade significa vulnerabilidade.

o aumento da pobreza está diretamente relacionado ao aumento de doenças. Além disso, destacam que transformações culturais ocorridas, nas últimas décadas, têm favorecido a mudança de comportamento dos jovens e esta tem influência direta na disseminação das IST/Aids, uma vez que está associada à maior liberdade sexual (ROUQUARYOL; GOLDBAUM; SANTANA, 2013).

Nesse sentido, analisar o aumento das IST a partir do conceito de vulnerabilidade, possibilita observar os contextos que envolvem a realidade desse fenômeno em várias dimensões e interpretá-los do ponto de vista da suscetibilidade de famílias, grupos e indivíduos. Constitui-se, assim, um indicador da desigualdade social e da iniquidade, na medida em que busca a compreensão das mediações presentes no processo saúde-doença em aspectos individuais, de contextos e/ou condições coletivas que estão relacionados a esse processo. Além disso, ajuda a ampliar a compreensão desses agravos e possibilita proposições para seu enfrentamento que vão além do indivíduo, e que contemplem a determinação social do processo de adoecimento (NICHIATA et al., 2011).

Assim, conhecer a vulnerabilidade dos jovens é fundamental para a elaboração e fortalecimento de políticas públicas específicas para esse público. Além disso, programas e políticas que promovam o acesso a ambientes de debates, a opções de lazer, a serviços de saúde sexual, propiciam experiências enriquecedoras para a prevenção das IST/Aids. E a prevenção é sempre a melhor opção (FONTES et al., 2017).

Nessa perspectiva, os estudos realizados por Fontes et al. (2017) com jovens de todas as regiões do país sobre conhecimentos, atitudes e práticas em relação às IST, demonstram que a vulnerabilidade desse público é alta, entretanto, a percepção do risco é baixa. Nesse sentido, afirmam que a educação sexual nas escolas é deficiente e argumentam que é necessário que seja debatida em todas as disciplinas e se torne tema transversal, assim como aconteceu com a sustentabilidade ambiental. Para isso é necessário capacitar os professores para que sejam pessoas de referência no assunto, assim como os profissionais de saúde.

Essa deficiência pode estar atrelada à dificuldade encontrada pela maioria dos professores em abordar esse tema, porque, apesar de nossa sociedade ser extremamente erotizada, com inúmeros estímulos sexuais em meios de comunicação

de massa, questões relacionadas à sexualidade ainda são tabus. E a falta de discussões sobre esse assunto traz enorme prejuízo para a prevenção das IST (OPAS/MS, 2017).

Além disso, observa-se que as poucas ações de educação sexual partem do princípio de que todos são heterossexuais, sem levar em conta a diversidade sexual. Isso pode estar contribuindo para o aumento das IST na população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais ou transgêneros, *queer*, intersexo, assexual e as demais possibilidades de orientação sexual e/ou identidade de gênero que existam), principalmente, da infecção pelo HIV entre HSH, na faixa etária de 15 a 29 anos (OPAS/MS, 2017).

Nesse contexto, o governo federal instituiu, em 2007, por meio de decreto, o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial da Saúde e da Educação que tem objetivo de promover a formação integral de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino, por meio de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Dentre essas ações, a educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das IST/Aids (BRASIL, 2011b).

Trata-se de um programa de abrangência nacional, com cerca de 95% dos municípios brasileiros contemplados. As escolas que aderem ao programa escolhem, dentre as 12 ações que o compõe, as que serão realizadas, de acordo com a necessidade dos alunos, entretanto, a única que é obrigatória em todas as escolas e com todos os educandos é a de combate ao mosquito *Aedes Aegypt* (MANUAL...[s/d]).

Embora tivesse grande potencial para ser um importante instrumento para educação sexual, reprodutiva e prevenção de IST, a forma como foi implementado não favoreceu essa educação, já que deixa a cargo da instituição a decisão sobre os temas a serem trabalhados. Observa-se que, mesmo quando essas escolas se dispõem a falar sobre o assunto, o fazem de forma muito superficial e esporádica, sem produzir efeito na vida dos estudantes. Prova disso é que nas escolas prioritárias para adesão ao programa, que são aquelas que têm, pelo menos, 50% de matrículas de alunos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o índice de evasão escolar é de 52% e dentre os principais motivos está a gravidez na adolescência (OPAS/MS, 2017).

Esses dados somados aos dados sobre o aumento de IST entre os jovens, na última década, levam-nos a inferir que esse programa tem falhado em seu propósito e mostram que é urgente que a educação em saúde sexual seja realizada do ensino fundamental ao universitário (OPAS/MS, 2017).

Nesse sentido, Fonte et al. (2018) defendem que a educação em saúde visando a prevenção das IST/Aids seja realizada em todos os espaços possíveis. E afirmam que a universidade, por meio do ensino, pesquisa e extensão, pode contribuir para a melhoria do conhecimento de seus alunos e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de uma sociedade mais saudável, por isso, as atividades de educação em saúde, nesta instituição, devem ser realizadas desde os primeiros períodos da graduação.

## 2.5 EXPERIÊNCIAS DE PREVENÇÃO DE IST EM UNIVERSIDADES

Poucos artigos abordam as experiências de prevenção de IST em universidades. No Brasil, destacam-se os trabalhos realizados por Spindola et al. (2020) e Silva et al. (2018). Além desses, Moskovics e Calvetti (2008) relatam a experiência de um projeto desenvolvido na Espanha e Martin et al. (2011) entre estudantes universitários do Reino Unido e, por fim, o trabalho de Habel et al. (2016) que mostra a realidade das Faculdades Comunitárias americanas.

Na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, foi desenvolvido um projeto, com estudantes dos períodos iniciais, em que foram utilizadas estratégias como rodas de conversa e dinâmicas de grupo para reflexão e discussão dos temas relacionados às IST, além de distribuição de material impresso. Mais de 750 alunos participaram do projeto (SPINDOLA et al., 2020).

Silva et al. (2018) relataram a experiência de um projeto de extensão universitária realizado, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, voltado para promoção da saúde com enfoque na prevenção das IST. Foi utilizada a estratégia de formação de multiplicadores, em que pessoas que pertencem a um grupo se aprofundam em determinado tema e repassam este conhecimento para seus pares.

Moskovics e Calveti (2008), ao descreverem a experiência de formação de multiplicadores para prevenção de IST numa universidade Espanhola, afirmam que o objetivo principal foi de proporcionar a inclusão da temática da Aids no contexto escolar e universitário. Elas desenvolveram um curso de capacitação junto com estudantes da Universidad Autónoma de Madrid (UAM) e afirmam que “O Projeto Multiplicação: Uma estratégia para o enfrentamento da Aids” possibilitou a ampliação do número de universitários capacitados e atingiu escolas e instituições sociais para adolescentes em várias regiões da cidade de Madrid.

Martin et al. (2011) descrevem a experiência de um estudo com estudantes universitários do Reino Unido utilizando a estratégia de grupos de discussão, para falar sobre a percepção deles em relação à vacina contra HPV. Os autores afirmam que a dinâmica tinha como objetivo explorar o impacto que a vacina tem em relação ao HPV, ao câncer de colo de útero e o risco sexual entre os estudantes. Durante a dinâmica, observaram que o conhecimento sobre HPV era muito limitado, principalmente entre os participantes do sexo masculino. De modo geral, foi apontado que a educação sexual no Reino Unido não lidava com as IST de forma correta (MARTIN et al., 2011).

Não foi encontrada na literatura brasileira nenhuma referência a qualquer política adotada nas universidades no sentido de trabalhar esse tema de forma contínua. E como no PSE não há obrigatoriedade de trabalhar a educação sexual, pode-se dizer que durante todo o processo de formação do estudante no ensino público, do fundamental ao superior, não há uma educação sexual de fato.

Nos Estados Unidos, parece haver um movimento nas faculdades comunitárias para pensar a prevenção de IST. Essas faculdades não têm tanto prestígio quanto as mais famosas e é mais comum ter muitos estudantes em situação de maior vulnerabilidade social, entre os quais há maior ocorrência de IST, motivo pelo qual foi priorizada a atenção à saúde sexual dos estudantes. Lá existe uma Associação de Saúde das Faculdades Americanas e, 18 dos 58 objetivos dessa associação para 2020 são relacionados a essas infecções, entretanto, poucas faculdades comunitárias são membros desta associação (HABEL et al., 2016).

Habel et al. (2016) afirmam que os serviços de saúde sexual e reprodutiva ofertados nas faculdades não são uniformes, e há casos em que simplesmente não existem. Em

2000, apenas 15% das faculdades tinham uma política formal relacionada às práticas de saúde sexual. Eles sugerem um conjunto mínimo de padrões para orientar as faculdades comunitárias na oferta de serviços de saúde sexual de qualidade e adequados às necessidades dos estudantes. Nesse sentido, defendem a criação de uma política formal abordando a prevenção das IST com a disponibilidade de serviços de saúde no *campus*, parceria com serviços de saúde da comunidade e realização de campanhas de prevenção. Ademais, argumentam que a política deve ser incluída nos manuais dos alunos e que as informações possam ser acessadas com facilidade no site da faculdade.

Assim, as informações apresentadas servem para subsidiar a elaboração de um projeto de intervenção visando a prevenção dessas infecções na UFES - *campus* de Alegre.

### 3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Neste item é detalhado todo o caminho metodológico percorrido para a realização da pesquisa. E como todo novo caminho guarda algumas surpresas, aqui não foi diferente.

#### 3.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho se trata de uma pesquisa de natureza aplicada, do tipo exploratória e descritiva, cuja abordagem é quali-quantitativa, realizada por meio de estudo de caso. O procedimento técnico utilizado foi o levantamento. Gil (2002) afirma que levantamentos são muito úteis para o estudo de atitudes e opiniões, pois proporcionam conhecimento direto da realidade, uma vez que as próprias pessoas informam sobre suas crenças, opiniões e comportamentos. Dentre as vantagens elencadas pelo autor está a possibilidade de obtenção de grande quantidade de dados, em curto espaço de tempo, com a possibilidade de sua análise por meio da estatística.

#### 3.2 FONTE E NATUREZA DOS DADOS

Para a realização da pesquisa, foram utilizados dados quantitativos, qualitativos, primários e secundários. Os dados quantitativos primários foram obtidos por meio dos questionários aplicados e, os secundários, a partir dos documentos consultados em sites oficiais do governo federal, como Painel de Indicadores Epidemiológicos e Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde.

Os dados qualitativos foram obtidos por meio de artigos científicos levantados na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) que ajudaram a explicar os resultados encontrados na pesquisa quantitativa.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada é composta por 2700 alunos com matrículas ativas em cursos de graduação da UFES - *campus* de Alegre, em abril de 2020, de acordo com levantamento realizado na Secretaria Única de Graduação (SUGRAD).

Para esse total, considerando um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, o tamanho ideal da amostra seria 334 respondentes. O questionário foi enviado por e-mail para os 2700 estudantes, e destes, 392 o responderam, entretanto, após aplicar os critérios de exclusão, a amostra foi composta por 285 estudantes. Mesmo não sendo o tamanho ideal, ainda é bastante representativa, com margem de erro de 5,49%.

Foram excluídos 96 questionários porque apenas o primeiro bloco havia sido respondido e 11 foram excluídos porque a idade dos respondentes era menor que 18 anos e seria necessário o consentimento dos pais para participação na pesquisa.

A princípio, o questionário seria aplicado pessoalmente pela pesquisadora, no *campus* da Universidade, o que possibilitaria a obtenção do número total da amostra, entretanto, com a suspensão das aulas devido à pandemia, não foi possível, sendo necessário o envio por *e-mail*.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário (Apêndice A), cujo objetivo foi avaliar o conhecimento dos universitários acerca das principais IST e os métodos de prevenção conhecidos e utilizados por eles. Além de identificar fatores que possam torná-los mais suscetíveis às infecções.

O questionário foi adaptado da Pesquisa Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), que é um dos principais documentos utilizados no Brasil para a tomada de decisão na elaboração de políticas de prevenção e controle do HIV/Aids, hepatites virais e demais infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2016).

O instrumento foi depositado na Plataforma de Enquetes da UFES (<https://enquetes.ufes.br>) e a coleta dos dados foi feita totalmente via internet. No dia 29 de abril de 2020, foi enviado *e-mail* para os 2700 estudantes da graduação, com matrícula ativa nesta data, com o convite (Apêndice B) para participação na pesquisa. O *e-mail* continha informações acerca dos objetivos do estudo e sobre a aprovação do Comitê de Ética. Além disso, foi disponibilizado um link de acesso ao questionário em que era permitido o preenchimento apenas uma vez, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para *download* (Apêndice C). O instrumento ficou disponível para preenchimento até dia 31 de maio de 2020.

O questionário era estruturado, autoaplicado, composto por 34 questões de múltipla escolha, organizadas em dois blocos: o primeiro contendo 11 questões com informações sociodemográficas e o segundo contendo 21 questões sobre conhecimento das IST e formas de transmissão, prevenção e controle, além de duas questões sobre uso de substâncias psicoativas.

Foram investigados aspectos relacionados às (i) características sociodemográficas (sexo, idade, cor, procedência, curso, período, estado conjugal, renda familiar e nível de escolaridade dos pais); (ii) conhecimentos das infecções transmitidas através do sexo sem preservativo e através de objetos perfurocortantes e formas de prevenção; (iii) relato de IST e tratamento; (iv) testagem; (v) comportamento sexual; (vi) percepção do risco de contrair IST; e (vii) uso de drogas lícitas e ilícitas.

O questionário foi submetido a um pré-teste com dois estudantes que informaram ser de fácil compreensão, com tempo médio utilizado para resposta de dez minutos.

Quanto ao processamento dos dados, este foi realizado por meio do *Software* Microsoft Excel®, versão 2013 e analisado por meio da estatística descritiva, com apresentação através de tabelas e gráficos.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, com o parecer número 3.949.086 e CAAE 26766819.8.0000.8151 (Anexo A) e o

estudo seguiu as determinações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Além disso, para a realização da pesquisa, foi solicitada a devida autorização aos Diretores do CCAE e do CCENS que permitiram a coleta dos dados junto aos estudantes (Anexo B).

Registra-se que o TCLE foi enviado junto ao convite para participação no estudo com a possibilidade de fazer *download* do documento. Assim, após a leitura e concordância, dava-se prosseguimento ao preenchimento do questionário.

## 4 RESULTADO

Depois de inúmeros ajustes e do temor quanto à participação dos estudantes na pesquisa, já que ela foi enviada por *e-mail* (e isso por si só já seria um complicador, uma vez que a taxa de retorno costuma ser baixa), no início da epidemia, quando todos estavam se adaptando à nova realidade, apresenta-se aqui o resultado.

### 4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Participaram da pesquisa alunos da graduação dos 17 cursos ofertados na UFES - *campus* de Alegre, com matrícula ativa em abril e maio de 2020. As características sociodemográficas encontram-se descritas na Tabela 2. A maioria dos participantes é do sexo feminino (63,15%) e a média de idade é 23 anos, com predominância para a faixa etária de 18 a 24 anos que representa 85,61% dos respondentes. Tiveram maior proporção de participantes os cursos de Ciências Biológicas, bacharelado e licenciatura (17,54%), seguido por Geologia (9,82%), Medicina Veterinária (9,47%) e Engenharia Química (9,47%). Esses são também os cursos com maior quantidade de alunos matriculados.

Os estudantes do primeiro período, recém ingressantes na instituição, representam a maioria dos respondentes (29,12%). Em relação ao Estado de origem, 72,98% são do Espírito Santo, com 39 cidades representadas, 12,98% de Minas Gerais e 9,82% do Estado do Rio de Janeiro. Os Estados da Bahia, Goiás, Pará, Paraná, Santa Catarina e São Paulo tiveram representação, além destes, também teve a participação de um estudante africano.

A maioria dos participantes cursou o ensino médio em escola pública (77,54%) e a renda familiar declarada pela maioria (43,50%) está entre um e três salários mínimos. Em relação ao estado conjugal, 92,63% se declararam solteiros e, em relação à cor da pele, a maioria (50,17%) é negra (aqui compreendidos os pretos e pardos).

O estudo mostrou que muitos estudantes têm nível de escolaridade superior ao de seus pais. Entre as mães, 36,84% não completaram o Ensino Médio e, apenas, 26,66% cursaram o Ensino Superior. No caso dos pais, esses números são 42,80% e 22,8%, respectivamente.

Tabela 2 - Perfil Sociodemográfico dos graduandos da UFES – campus de Alegre

Perfil Sociodemográfico dos graduandos da UFES - campus de Alegre				
Total	(N =285)		(%)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	180		63,15	
Masculino	105		36,84	
<b>Faixa Etária</b>				
18 a 24	244		85,61	
25 a 29	27		9,47	
Acima de 29	13		4,56	
<b>Cor</b>				
Branca	140		49,12	
Preta	32		11,22	
Parda	111		38,94	
Amarela	2		0,70	
<b>Estado Conjugal</b>				
Solteiro (a)	264		92,63	
Casado (a) / Vive Com Companheiro(a)	18		6,31	
Divorciado (a)	1		0,35	
Outros	2		0,70	
<b>Estado de Origem</b>				
Espírito Santo	208		72,98	
Minas Gerais	37		12,98	
Rio de Janeiro	28		9,82	
Outras Regiões	12		4,21	
<b>Renda Familiar</b>				
Até 1 Salário Mínimo	90		31,57	
De 1 a 3 Salários Mínimos	124		43,50	
De 3 a 6 Salários Mínimos	44		15,43	
Acima de 6 Salários Mínimos	26		9,12	
Outros	1		0,35	
<b>Trajatória Escolar</b>				
Ensino Médio totalmente em escola pública	221		77,54	
Ensino Médio parcialmente ou totalmente em escola particular	64		22,45	
<b>Trajatória escolar dos pais</b>				
	<b>Mãe</b>		<b>Pai</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
Ensino Fundamental incompleto	64	22,45	90	31,57
Ensino Fundamental completo	41	14,38	32	11,22
Ensino Médio completo ou mais	179	62,80	150	52,63
Não se aplica <sup>8</sup>	1	0,35	12	4,21

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

<sup>8</sup> Refere-se ao caso de o progenitor ser desconhecido.

#### 4.2 CONHECIMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E FORMAS DE TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE

A Tabela 3 apresenta o conhecimento dos respondentes quanto às formas de transmissão das IST. Observa-se que a maioria tem um bom conhecimento das doenças que são transmitidas através de relações sexuais sem preservativo, apenas a clamídia e a hepatite tiveram um percentual de acertos abaixo de 80%. Não houve diferença significativa quando comparados o sexo e a cor dos respondentes, entretanto, quando aplicado o recorte de renda, observa-se que, entre os estudantes com renda familiar de até um salário mínimo, há uma diferença de 10% a menos no número de acertos em relação a essas duas doenças.

Os dados indicam maior dificuldade em identificar as doenças transmitidas através de objetos perfurocortantes, uma vez que 45,26% dos estudantes não souberam responder ou responderam errado. A Aids é a mais conhecida entre eles com percentual de acertos de 83,15%, seguida pela hepatite (64,56%) e a sífilis (18,94%).

Em relação à hepatite, observa-se que 40,35% dos participantes desconhecem que os tipos A, B, C e D podem ser transmitidas por via sexual.

Na Tabela 4, apresenta-se o percentual de estudantes com conhecimento correto sobre transmissão, prevenção e controle da infecção pelo HIV. Observa-se que a maioria (99,29%) concorda que o uso de preservativo é a melhor forma de prevenção à infecção pelo HIV, durante a relação sexual, entretanto, isso não se traduz nas ações, uma vez que 59,90% dos estudantes com vida sexual ativa afirmaram não ter feito uso em todas as relações sexuais.

**Tabela 3 - Conhecimento sobre doenças transmitidas nas relações sexuais sem preservativo e através de objetos perfurocortantes, dos estudantes da UFES – *campus* de Alegre**

Percentual (%) de graduandos da UFES - <i>campus</i> de Alegre com conhecimento correto sobre transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis		
	(N = 285)	(%)
<b><i>Doenças transmitidas por meio do sexo sem preservativo</i></b>		
Aids	284	99,64
Sífilis	275	96,49
Hepatite	181	63,50
Gonorreia	248	87,01
Clamídia	205	71,92
Herpes	233	81,75
<b><i>Tipos de hepatites transmitidas por meio do sexo sem preservativo</i></b>		
A	44	15,43
B	131	45,96
C	112	39,29
D	23	8,07
<b><i>Doenças transmitidas por meio de objetos perfurocortantes</i></b>		
Aids	237	83,15
Sífilis	54	18,94
Hepatite	184	64,56

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Dentre os respondentes, 87,71% sabem que não existe cura para Aids. Entre os que acreditam que existe cura para a doença, 87,50% são provenientes do Estado do Espírito Santo e destes, 81,25% já iniciaram a vida sexual; 76,92% acreditam que o risco de serem infectados com o HIV é baixo ou nenhum; e 53,84% não fizeram uso de preservativo em todas as relações sexuais.

**Tabela 4 - Conhecimento correto sobre transmissão, prevenção e controle da infecção pelo HIV dos graduandos da UFES – *campus* de Alegre**

Percentual (%) de graduandos da UFES - <i>campus</i> de Alegre com conhecimento correto sobre transmissão, prevenção e controle da infecção pelo HIV.		
Afirmativas corretas	N (285)	(%)
Usar preservativos é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids seja transmitido durante a relação sexual	283	99,29
Não existe cura para Aids	250	87,71
Uma pessoa que está fazendo uso de medicamentos para tratamento da Aids tem menos risco de transmitir o vírus para outra pessoa	126	44,21
A Aids é uma doença crônica, passível de ser controlada	189	66,31
Conhece a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)	142	49,82
Conhece a Profilaxia Pós-Exposição (PEP)	128	44,91
Conhece o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	34	11,92

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

É considerável o percentual de estudantes que desconhecem que a Aids é uma doença crônica, passível de ser controlada (33,68%) e que o uso de medicamentos para tratamento diminui o risco de transmissão (55,78%). Quando aplicado o recorte de renda, observa-se que os respondentes cujas famílias têm renda de até três salários mínimos são os que apresentam os maiores percentuais de desconhecimento, com 55,20% e 45,91%, respectivamente.

Em relação às Profilaxias PrEP e PEP, o percentual de participantes que relataram conhecer ficou abaixo de 50%. A maioria dos participantes (88,07%) não conhece o CTA, dentre estes, apenas 25,49% realizaram testes como de Aids, sífilis e hepatites. Já entre os 11,92% que afirmaram conhecer, observa-se que a maioria (70,58%) já se testou para alguma dessas doenças.

A Tabela 5 mostra que a maioria dos participantes (77,89%) afirmou já ter tido relações sexuais e para 13,06% a sexarca ocorreu antes dos 15 anos. Dentre os estudantes com vida sexual ativa, apenas 37,83% afirmaram ter feito uso de preservativo em todas as relações sexuais. E quando questionados sobre como avaliam o risco de serem infectados com o HIV, a maioria (70,17%) acredita que o risco é baixo ou nenhum.

**Tabela 5 - Comportamento sexual e acesso a insumos de prevenção dos graduandos da UFES – campus de Alegre**

Comportamento sexual dos graduandos da UFES - campus de Alegre e acesso a insumos de prevenção				
	Total		Vida sexual ativa	
	N	%	N	%
<b>Vida sexual ativa</b>	222	77,89	222	100
<b>Idade da sexarca</b>				
11 a 14 anos	29	10,17	29	13,06
15 a 18 anos	146	51,22	146	65,76
19 a 28 anos	39	13,68	39	17,56
<b>Fez uso de preservativos em todas as relações</b>				
Sim	84	29,47	84	37,83
Não	133	46,66	133	59,90
Não lembra	3	1,05	3	1,35
<b>Acesso a preservativos nos últimos 12 meses</b>				
De graça no serviço médico do município	71	24,91	62	27,92
De graça na escola/universidade	58	20,35	50	22,52
De graça em outro local	25	8,77	24	10,81
Comprou	172	60,35	162	72,97
Não teve acesso ao preservativo	63	22,10	25	11,26

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Observa-se que 10,17% dos respondentes iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos, o que evidencia a necessidade de se trabalhar temas relacionados à saúde sexual e prevenção de doenças cada vez mais cedo nas escolas. Além disso, 59,90% dos graduandos com vida sexual ativa afirmaram não ter feito uso de preservativo em todas as relações sexuais. Entre os solteiros, o percentual é de 57,21%, já entre os que vivem com companheiro, incluindo os casados, o percentual chega a 83,33%. Sobre o acesso ao preservativo, 60,35% dos jovens afirmaram ter comprado, 22,10% relataram não ter tido acesso e, apenas, 20,35% disseram que receberam na escola/universidade.

Em relação à percepção dos respondentes sobre o risco de serem infectados pelo HIV, chama atenção o fato de a maioria (52,63%) acreditar que o risco é baixo. Observa-se na Tabela 6 que a soma dos que não sabem e dos que acreditam que

não há risco é 26,31%, apenas uma pequena porcentagem reconhece que o risco é alto.

Quando observado entre os graduandos que já iniciaram a vida sexual, o percentual que avalia que o risco é baixo se mantém em mais de 50% dos respondentes. Essa crença pode ajudar a explicar a inconsistência no uso do preservativo relatada pela maioria.

**Tabela 6 - Percepção do risco de infecção pelo HIV entre os graduandos da UFES – *campus* de Alegre**

Percepção de risco de infecção pelo HIV entre graduandos da UFES - <i>campus</i> de Alegre	Total 285		Vida sexual ativa 222	
	N	%	N	%
Nenhum	50	17,54	30	13,51
Baixo	150	52,63	115	51,80
Médio	39	13,68	38	17,11
Alto	21	7,36	19	8,55
Não sabe	25	8,77	20	9,00

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Observa-se, na Tabela 7, que 48,42% dos graduandos afirmaram não ter recebido orientações sobre IST na Universidade, e ser baixo (15,08%) o percentual dos que receberam orientações de profissionais de saúde (médico/enfermeiro) da instituição.

**Tabela 7 - Orientações sobre IST recebidas na Universidade pelos graduandos da UFES – *campus* de Alegre**

Orientações sobre IST recebidas na Universidade pelos graduandos da UFES - <i>campus</i> de Alegre		
	N	%
Do profissional da saúde (médico/enfermeiro)	43	15,08
Do professor durante a aula	60	21,05
Através de projeto de extensão	22	7,71
Através de panfletos	74	25,96
Não souberam responder	27	9,47
Nunca receberam orientações na Universidade	138	48,42

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os testes já realizados, constatou-se que, do total de respondentes, 65,26% nunca fizeram nenhum deles; 30,87% fizeram de Aids, onde 22,10% já fizeram o teste rápido; 27,36% de sífilis; 29,47% de hepatite. Entre os estudantes que já iniciaram a vida sexual, verifica-se que a maioria (58%) nunca se testou para nenhuma das doenças apresentadas, conforme apresentado na Tabela 8.

**Tabela 8 - Testes realizados pelos graduandos da UFES - campus de Alegre**

Testes realizados pelos graduandos da UFES - campus de Alegre	Total 285		Vida sexual ativa 222	
	N	%	N	%
HIV	88	30,87	82	36,93
Sífilis	77	27,01	74	33,33
Hepatite B e C	84	29,47	81	36,48
Nunca fez	186	65,26	129	58,10
<b>Teste rápido de Aids</b>				
Sim	63	22,10	58	26,12
Não	216	75,78	159	71,62
Não lembra	6	2,10	5	2,25

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na Tabela 9, observam-se as atitudes dos respondentes diante da ocorrência de IST.

**Tabela 9 - Ocorrência de IST e busca por tratamento, prevenção e controle entre graduandos da UFES – campus de Alegre**

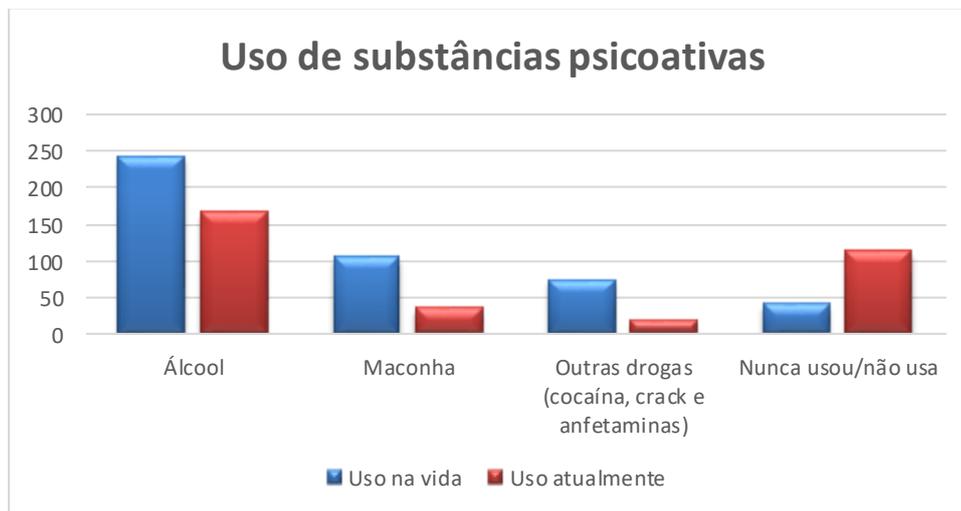
Ocorrência de IST e busca por tratamento, prevenção e controle entre graduandos da UFES - campus de Alegre	Total (N = 285)		Vida sexual ativa (N = 30/222)	
	N	%	N	%
Ocorrência de corrimento pelo canal da urina (homens), pequenas bolhas, verrugas ou feridas na genitália	33	11,57	30	13,51
Fez tratamento	23	8,07	23	76,66
<b>Foi orientado a:</b>				
Usar preservativo regularmente	24	8,42	23	76,66
Informar ao parceiro(a)	17	5,96	17	56,66
Fazer teste de HIV	13	4,56	13	43,33
Fazer teste de sífilis	13	4,56	13	43,33
Fazer testes de hepatite B e C	12	4,21	12	40,0
<b>Fez os testes de:</b>				
HIV	19	6,66	19	63,33
Sífilis	19	6,66	19	63,33
Hepatite B e C	17	5,96	17	56,66
Nunca fez	11	3,85	8	26,66
<b>Fez teste rápido de Aids:</b>				
Sim	16	5,61	16	53,33
Não	17	5,96	14	46,66
<b>Fez uso consistente de preservativo:</b>				
Sim	5	1,75	5	16,66
Não	25	8,77	25	83,33

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação ao uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas como ilícitas, observa-se, no Gráfico 4, que o álcool é o mais consumido pelos respondentes. Dentre eles, 85,26% relataram já ter feito uso na vida e 58,24% afirmaram fazer uso atualmente. Depois do álcool, a maconha é a droga mais utilizada com 36,84% de uso na vida e

12,63% atualmente. As outras drogas estão distribuídas da seguinte forma, considerando uso na vida e uso atualmente, respectivamente: anfetaminas (15,78% e 4,91%), cocaína (5,61% e 1,40%) e crack (1,40% e 0,35%). Apenas 14,38% dos respondentes afirmaram nunca ter feito uso de nenhuma das substâncias apresentadas na pesquisa.

**Gráfico 4 - Consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas pelos graduandos da UFES – campus de Alegre**



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

### 4.3 FATORES PREDITORES DE VULNERABILIDADE

#### 4.3.1 Acesso e uso de preservativos

O acesso aos insumos de proteção é fundamental para prevenção das infecções transmitidas por meio da relação sexual, principalmente, os preservativos. Observa-se, na Tabela 10, que, do total de participantes da pesquisa, 22,10% informaram não ter tido acesso nos últimos 12 meses. Esse percentual inclui estudantes que ainda não iniciaram a vida sexual. Dentre os que têm vida sexual ativa, 11,26% não tiveram acesso a preservativos, nesse período, e a maioria (72,97%) afirmou ter comprado.

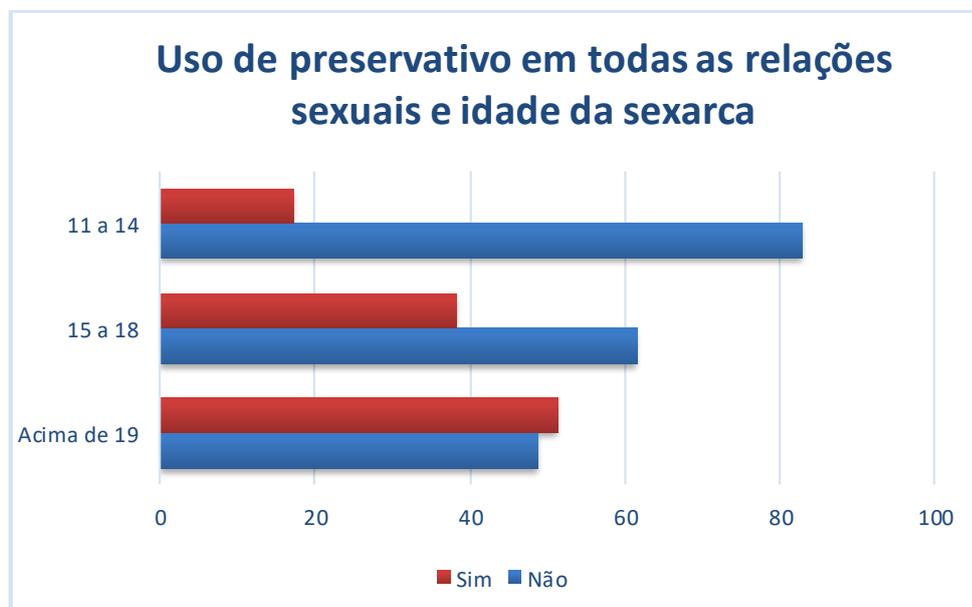
**Tabela 10 - Acesso a preservativos nos últimos 12 meses dos graduandos da UFES – campus de Alegre**

Acesso a preservativos nos últimos 12 meses	Total (N = 285)		Vida sexual ativa (N = 222)	
	N	%	N	%
De graça no serviço médico do município	71	24,91	62	27,92
De graça na escola/universidade	58	20,35	50	22,52
De graça em outro local	25	8,77	24	10,81
Comprou	172	60,35	162	72,97
Não teve acesso ao preservativo	63	22,10	25	11,26

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados da Gráfico 5 parecem indicar que a idade de início da vida sexual tem relação com o uso do preservativo, visto que, entre os respondentes que tiveram a primeira relação com 19 anos ou mais, observa-se maior percentual que declara uso do preservativo em todas as relações. Nota-se que acontece o oposto com os que iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos, pois apenas 17,24% relataram essa prática. Quando se observa o uso do preservativo em relação à cor, verifica-se que entre os negros o percentual (40,74%) que declara uso em todas as relações é maior que entre os brancos (35,39%), apesar do número de brancos com vida sexual ativa ser maior (80,71%) do que os negros (75,52%).

**Gráfico 5 - Relação entre uso de preservativo e início da vida sexual dos graduandos da UFES – campus de Alegre**



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Dentre os estudantes que não tiveram acesso a preservativos nos últimos 12 meses, destaca-se que 84,12% relataram uso de álcool e para 55,55% esse uso era associado a drogas ilícitas. Além disso, 53,96% afirmaram fazer uso de alguma substância psicoativa atualmente.

#### 4.3.2 Uso de álcool e outras drogas

O uso de substâncias psicoativas constitui um importante indicador de vulnerabilidade para exposição às IST. Neste sentido, observa-se, na Tabela 11, que apenas 14,38% dos respondentes nunca fizeram uso de nenhuma substância.

**Tabela 11 - Uso de álcool e outras drogas entre os graduandos da UFES – campus de Alegre**

Uso de álcool e outras drogas	Uso Na vida	Uso Atualmente
	%	%
Álcool	85,26	58,24
Maconha	36,84	12,63
Anfetaminas	15,78	4,91
Cocaína	5,61	1,40
Crack	1,40	0,35
Nunca fez uso	14,38	39,64

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Entre os estudantes com vida sexual ativa que afirmaram não ter feito uso do preservativo em todas as relações, o percentual que relatou consumo de álcool na vida é considerável (84,84%).

#### 4.3.3 Percepção do risco de infecção pelo HIV

A percepção do risco pessoal constitui um aspecto importante na conduta dos indivíduos e serve como indicador da vulnerabilidade a que estão expostos.

Entre os calouros, a percepção do risco é bem menor que entre os veteranos, visto que 80,72% deles acreditam que é baixo ou nenhum e apenas 8,43% avaliam como alto. Entre os veteranos esses percentuais são 65,50% e 6,89%, respectivamente.

Quando a comparação é realizada entre os sexos, observa-se pouca diferença na avaliação do risco. Para as respondentes do sexo feminino, a percepção de que o

risco é baixo é quase 8% maior em comparação aos do sexo masculino, entretanto, chama a atenção o fato de ambos apresentarem praticamente a mesma percentagem que acreditam que não correm risco algum, conforme demonstrado na Tabela 12.

**Tabela 12 - Relação entre percepção de risco e sexo dos graduandos da UFES – campus de Alegre**

Percepção de risco	Feminino		Masculino	
	(N = 180)	%	(N = 105)	%
Nenhum	31	17,22	19	18,09
Baixo	100	55,55	50	47,61
Médio	24	13,33	15	14,28
Alto	11	6,11	10	9,52
Não sabe	14	7,77	11	10,47

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quando aplicado o recorte de renda, a faixa acima de seis salários mínimos apresenta um percentual elevado de respondentes (30,76%) que consideram que não correm risco de serem infectados. Em contrapartida, o percentual que considera o risco alto (3,84%) é o mais baixo encontrado em todas as faixas de renda, conforme demonstrado na Tabela 13.

**Tabela 13 - Relação entre percepção de risco e renda familiar dos graduandos da UFES – campus de Alegre**

Percepção de risco	Até 1 salário		1 a 3 salários		3 a 6 salários		Acima de 6 salários	
	(N = 90)	%	(N = 124)	%	(N = 44)	%	(N = 26)	%
Nenhum	16	17,77	21	16,93	5	11,36	8	30,76
Baixo	53	58,88	59	47,58	27	61,36	11	42,30
Médio	6	6,66	21	16,93	8	18,18	4	15,38
Alto	6	6,66	11	8,87	2	4,54	1	3,84
Não sabe	9	10	11	8,87	2	4,54	2	7,69

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

\* Um respondente não soube informar a renda

Entre os estudantes com vida sexual ativa, observa-se, na Tabela 14, que 60,60% dos que não fizeram uso do preservativo em todas as relações sexuais têm a percepção de que o risco de se infectar com o HIV é baixo ou nenhum. Apenas 11,36% deles reconhecem que o risco é alto. E para 20,73% que ainda não iniciaram a vida sexual,

parece que o risco está associado à prática sexual, entretanto, é sabido que há outras formas de transmissão.

**Tabela 14 - Relação entre percepção de risco e uso de preservativo dos graduandos da UFES – campus de Alegre**

Percepção de risco	Uso de preservativo		Não uso de preservativo	
	(N = 82)	%	(N = 132)	%
Nenhum	17	20,73	13	9,84
Baixo	43	52,43	67	50,75
Médio	8	9,75	28	21,21
Alto	4	4,87	15	11,36
Não sabe	10	12,19	9	6,81

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Não houve diferença entre os estudantes provenientes de escolas públicas e particulares. Contudo, quando observada a cor, há uma pequena diferença entre os que avaliam correr algum tipo de risco, com 77,85% e 69,23% entre os brancos e negros, respectivamente. Observa-se que, entre os negros, a soma dos que avaliam que não há risco e dos que não souberam responder chegou a 30,76% dos respondentes, conforme demonstrado na Tabela 15. Diante disso, conclui-se que entre os negros a percepção de risco é menor que entre os brancos.

**Tabela 15 - Relação entre percepção de risco e cor dos graduandos da UFES – campus de Alegre**

Percepção do risco	Branco		Negro		Amarelo	
	(N = 140)	%	(N = 143)	%	(N = 2)	%
Nenhum	23	16,42	27	18,88	0	-
Baixo	78	55,71	70	48,95	2	100
Médio	21	15,0	18	12,58	0	-
Alto	10	7,14	11	7,69	0	-
Não sabe	8	5,71	17	11,88	0	-

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A percepção do risco entre os estudantes que fazem uso de álcool e outras drogas demonstra quão vulneráveis estão às doenças. Na Tabela 16, observa-se que quase metade (48%) dos que relataram uso de álcool, atualmente, acreditam que o risco é baixo e 18,67% disseram que não há risco. Apenas 7,22% deles são conscientes de que o risco de serem infectados pelo HIV é alto.

**Tabela 16 - Relação entre percepção de risco e uso de álcool e outras drogas entre os graduandos da UFES – campus de Alegre**

Percepção do risco	Álcool		Maconha		Cocaína		Crack		Anfetaminas	
	(N=166)	%	(N = 36)	%	(N = 4)	%	(N = 1)	%	(N = 14)	%
Nenhum	31	18,67	5	13,88	1	25,0	-	-	4	28,57
Baixo	80	48,19	20	55,55	2	50,0	-	-	7	50,0
Médio	24	14,45	8	22,22	1	25,0	1	100	3	21,42
Alto	12	7,22	-	-	-	-	-	-	-	-
Não sabe	19	11,44	3	8,33	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Entre os usuários de drogas ilícitas, observa-se que a maioria (69,44%) dos respondentes que faz uso de maconha acredita que o risco é baixo ou nenhum. A mesma percepção dos usuários de cocaína, com 75% de afirmativas para baixo ou nenhum risco. O usuário de crack acredita que o risco é médio.

Entre os estudantes que relataram ter tido IST, observa-se que 44,11% avaliam que o risco de ser infectado com o vírus da Aids é baixo, e 40% deles afirmaram que não fizeram uso do preservativo em todas as relações sexuais. É um dado que merece atenção, visto que há infecções que não têm cura como herpes, HPV e HIV.

## 5 DISCUSSÃO

O estudo mostrou que a maioria dos participantes são adultos jovens, solteiros, com média de idade de 23 anos. A maioria é proveniente de escola pública, com renda familiar entre um e três salários mínimos. O sexo feminino é maioria, assim como os negros. De modo que o perfil dos estudantes da UFES - *campus* de Alegre é semelhante ao perfil dos estudantes das outras universidades públicas, conforme último levantamento realizado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2018).

O perfil dos alunos é reflexo claro das políticas de democratização do acesso ao ensino superior, viabilizados pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), pela lei de cotas, instituída pelo governo federal, em 2012, e pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES).

A ampliação do acesso proporcionou considerável impacto social e geracional. Social devido ao enorme avanço na garantia do direito à educação superior a uma parcela da população até então excluída e a todos os desdobramentos decorrentes disso, inclusive a possibilidade de ascensão social ocasionada pela entrada no mercado de trabalho após a conclusão do curso. E geracional devido ao grande número de estudantes com nível de escolaridade superior ao de seus pais, que em sua maioria tem apenas o ensino médio.

Desse modo, observa-se que na última década, a universidade passou a ter perfil socioeconômico mais parecido com a sociedade brasileira, inclusive refletindo as desigualdades que nela há. Paula (2017) destaca que isso trouxe novos desafios aos docentes e à gestão dessas instituições, uma vez que estudantes com baixa renda familiar apresentam mais dificuldades de ordem pedagógicas e simbólico-objetivas.

De acordo com as análises da autora, as dificuldades pedagógicas estão relacionadas à falta de capital cultural e social, e as simbólico-objetivas dizem respeito à falta de acolhimento desse público na instituição, currículos inflexíveis, relação professor-aluno e a percepção de não pertencimento do estudante ao ambiente universitário. Nesse sentido, há uma inclusão excludente, na medida em que a instituição não está preparada para receber essa parcela da população (PAULA, 2017).

Nesse contexto, a mudança do perfil dos alunos implica também mudanças no serviço de atenção à saúde que é ofertado nas universidades, uma vez que o processo saúde-doença dos estudantes precisa ser compreendido levando em consideração aspectos sociais, econômicos e pessoais que podem deixá-los mais vulneráveis às doenças, inclusive as de transmissão sexual.

O estudo mostrou que os estudantes têm conhecimento de quais doenças podem ser transmitidas nas relações sexuais sem preservativo, entretanto, demonstram dificuldade para identificar as que são transmitidas através de objetos perfurocortantes, principalmente a sífilis. Esse dado vai ao encontro dos achados de Pereira et al. (2018), em estudo realizado com acadêmicos da área da saúde sobre o conhecimento em relação à sífilis, em que os autores concluíram que eles possuem conhecimentos parciais sobre a doença.

Em relação ao conhecimento sobre transmissão, prevenção e controle da infecção pelo HIV, quase a totalidade dos participantes concordaram que o uso do preservativo é a melhor forma de prevenção da transmissão por via sexual. Resultado semelhante ao encontrado por Castro et al. (2016), em estudo realizado com graduandos da Universidade de Campinas (Unicamp) sobre o conhecimento que possuíam acerca das infecções de transmissão sexual.

Castro et al. (2016) avaliaram a compreensão dos estudantes, em relação ao preservativo, a partir da campanha divulgada pelo governo federal para prevenção dessas infecções, em 2008, cujo *slogan* era: “Faça o quiser, mas faça de camisinha”, e constataram que um percentual considerável de alunos (43%) se sentiam 100% seguros usando o preservativo e acreditavam que o mesmo garantiria proteção total contra IST. Os autores alertam, no entanto, que apesar do preservativo ser a melhor forma de prevenção da transmissão do HIV por via sexual, ele não oferece 100% de proteção, mesmo quando usado de forma correta em todas as relações sexuais.

Nesse sentido, a maioria dos respondentes sabe que não existe cura para a Aids, contudo, vale ressaltar que, embora seja um percentual pequeno, alguns estudantes concordaram com a afirmação de que existe cura para esta doença. Pela relevância dessa informação, observa-se a necessidade de maior investimento educacional. Além disso, muitos ainda desconhecem que é uma doença crônica, passível de ser tratada e que o uso de medicamentos para tratamento diminui o risco de transmissão,

sobretudo entre os respondentes cujas famílias têm renda de até três salários mínimos, que apresentam os maiores percentuais de desconhecimento.

Nessas famílias, a maioria dos pais não chegou a concluir o ensino médio, o que pode dificultar a transmissão de informações sobre saúde sexual aos filhos, uma vez que eles mesmos podem não ter os conhecimentos necessários. Além disso, o tabu que envolve esse tema é mais um obstáculo para que essa instrução ocorra no âmbito familiar. Por isso, a escola é tão importante no processo de formação do indivíduo e tem papel fundamental como parceira dos pais para auxiliar na educação em saúde sexual.

Por outro lado, os dados refletem a qualidade da educação pública que a grande maioria da população tem acesso, sobretudo no que diz respeito à educação em saúde sexual, e demonstra a lacuna existente entre o que estabelecem a CF/88 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), quando afirmam que ela deve ser ministrada visando o pleno desenvolvimento da pessoa, tendo como princípio a garantia de padrão de qualidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

Nas análises de Marques, Pelicioni e Pereira (2007), a qualidade da educação pública ofertada é determinante na qualidade que se deseja obter em outros campos da sociedade, como no combate à pobreza, na formação de novos hábitos e valores e na construção de uma cidadania ativa e crítica. Para tanto, são imprescindíveis o investimento e a promoção de políticas públicas educacionais comprometidas com a produção de um conhecimento libertador, crítico, reflexivo, político e transformador.

Nesse contexto, destaca-se a importância de se conhecer os direitos e ter acesso aos serviços disponíveis na rede pública. Sendo assim, a pesquisa revelou a necessidade de divulgação dos serviços de saúde do município, principalmente do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), uma vez que a maioria (88,08%) dos respondentes desconhece esse serviço que é referência para a realização dos testes de Aids, sífilis e hepatites.

Além disso, menos da metade dos participantes afirmaram conhecer a PrEP e a PEP, que fazem parte da estratégia de Prevenção Combinada para IST. Vale ressaltar que, embora a PEP seja utilizada como medida de prevenção também para outras IST, no caso da exposição de risco à infecção pelo HIV, sua eficácia depende do início do

tratamento, que deve ser em até 72 horas da ocorrência da exposição. Por isso é imprescindível que ela seja conhecida por todos.

Somado a isso, constatou-se que nem todos os estudantes que relataram a ocorrência de IST se trataram. Nesse sentido, é necessário refletir se foi apenas por descuido ou se houve dificuldade de acesso ao serviço, já que são infecções de fácil diagnóstico, com tratamento totalmente gratuito, ofertado pelo SUS (BRASIL, 2020b).

Vale ressaltar que, mesmo entre os que realizaram tratamento, observa-se que orientações importantes para prevenção e controle de doenças foram negligenciadas por profissionais de saúde. O que levanta uma questão sobre o cumprimento ou não do Protocolo de manejo de IST do MS por esses profissionais (BRASIL, 2020b). É muito importante que as pessoas tenham o máximo de informação possível, para que possam vivenciar sua sexualidade de forma saudável, sobretudo adolescentes e jovens que têm tido experiências sexuais cada vez mais cedo.

Nesse contexto, a iniciação sexual precoce, entendida como aquela que acontece antes dos 15 anos, foi observada entre os respondentes e reforça a necessidade de haver educação sexual nas escolas ainda nos primeiros anos do ensino fundamental, além de levantar uma questão importante sobre as circunstâncias em que ocorreu a relação sexual. Se foi consentida, com parceiro da mesma faixa etária ou se houve violência sexual. Ademais, Silva et al. (2015) argumentam que ela está relacionada à inconsistência do uso do preservativo durante a vida.

Essa inconsistência também foi referida pela maioria (59,90%) dos estudantes com vida sexual ativa (77,89%). Esses dados condizem com estudo realizado por Gutierrez et al. (2019) com 821 jovens sexualmente ativos, com idade entre 15 e 24 anos, em que se observou baixa frequência de uso de preservativos, apesar do conhecimento da importância dele para prevenção de IST/Aids. Contudo, a pesquisa mostrou que o acesso gratuito é um importante fator que está associado ao uso pelos jovens, pois, segundo o autor, “quem tem um preservativo pode usá-lo ou não, mas quem não o tem certamente não usará” (GUTIERREZ et al., 2019, p.12).

Entre os respondentes, a maioria afirmou ter comprado e dentre aqueles com vida sexual ativa, 11,26% não tiveram acesso e 22,52% tiveram acesso na escola/universidade. Esse dado se aproxima do encontrado a nível nacional em que

apenas 27,2% dos jovens, com idade entre 15 e 24 anos, tiveram acesso a preservativos nas instituições de ensino (BRASIL, 2016). É um dado que merece atenção, pois a oferta de preservativos nos estabelecimentos de ensino e serviços de saúde, dentre outros locais, é de suma importância para que seja garantido o acesso, não só aos jovens, mas à população de modo geral.

Certamente, a dificuldade de acesso contribui para que o uso do preservativo seja negligenciado pelos jovens e pode ajudar a explicar por que a maioria não fez uso em todas as relações sexuais. Contudo, há outros fatores importantes a serem considerados como confiança no parceiro (BERTONI et al., 2009), dificuldade de negociar o uso do preservativo e falta de conhecimento do objetivo dele para prevenção de doenças, uma vez que muitos utilizam apenas como método contraceptivo (BRUM; CARRARA, 2012).

Brum e Carrara (2012), ao investigarem as características do uso do preservativo e possíveis variáveis desse comportamento, entre adolescentes de 13 a 18 anos de idade, em Bauru, São Paulo, observaram que, para um elevado número de participantes, o preservativo é usado mais como forma de evitar a gravidez do que para prevenir doenças, desconsiderando o risco de contrair infecções.

Nesse sentido, o estudo revelou que os estudantes têm baixa percepção de risco de serem infectados pelo HIV. Entre os que já iniciaram a vida sexual, mais da metade avalia que o risco é baixo. Esses dados corroboram com o estudo de Staliano e Coelho (2011) com acadêmicos de Fonoaudiologia, em que constataram baixa percepção de risco de contrair a doença. Essa crença pode ajudar a explicar a inconsistência no uso do preservativo relatada pela maioria e que tem contribuído para o aumento do número de casos de Aids entre os jovens.

Essa percepção parece mudar com a vivência na universidade, uma vez que entre os calouros, constatou-se que a maioria (80,72%) acredita que o risco de ser infectado é baixo ou nenhum e entre os veteranos esse percentual é de 65,50%. Esse dado mostra que o acesso à informação, ainda que não seja de forma curricular, possibilita mudança na perspectiva do indivíduo.

Além disso, o estudo mostrou que indivíduos que possuem condição socioeconômica melhor têm a sensação de correr menos risco que os demais. Uma percepção

equivocada tendo em vista que qualquer pessoa está sujeita a contrair uma IST, independente de renda, principalmente, porque 80,76% deles têm vida sexual ativa e a maioria afirmou não ter feito uso consistente do preservativo.

Talvez o preconceito esteja por traz dessa percepção, e essas pessoas não se reconheçam como passíveis de serem infectadas porque, historicamente, as pessoas mais afetadas por essas infecções são pobres, homossexuais e afins. Esse entendimento dificulta a prevenção, pois o indivíduo não se reconhece como possível atingido e transmissor.

Da mesma forma, para os respondentes que não iniciaram a vida sexual, a percepção de risco parece estar atrelada a essa atividade, já que a maioria acredita que o risco é baixo ou nenhum. Nesse caso, desconsideram que há outras formas de transmissão e que a ausência do ato sexual não nos exime de contrair uma IST, por isso é preciso se prevenir e, se for necessário, recorrer às medidas de prevenção PrEP e PEP.

Nesta mesma população, economicamente mais favorecida e que tem menor percepção de risco, que estão os maiores consumidores de drogas no Brasil (GAIER, 2007). Cabe refletir se a condição socioeconômica mais alta faz com que as pessoas se sintam imunes, de forma a ter maior comportamento de risco (como usar drogas e não usar preservativo) ou se é o uso das drogas que faz com que eles tenham menor percepção de risco?

Sobre o consumo de substâncias psicoativas, tanto lícitas como ilícitas, o estudo mostrou que o álcool é a mais consumida pelos respondentes. É possível observar que houve uma queda considerável na porcentagem de estudantes que fazem uso atualmente, em comparação aos que relataram ter feito uso na vida. Contudo, é necessário registrar que a pesquisa foi aplicada no período de isolamento social, em que as aulas estavam suspensas devido à pandemia do Novo Corona Vírus (Covid-19) e a maioria dos estudantes retornaram para casa de suas famílias. Isso pode ter influenciado no consumo no momento da pesquisa, uma vez que não é possível frequentar festas e encontrar com amigos em bares, e há que se considerar também que a presença da família pode inibir o consumo de drogas.

Entre os estudantes com vida sexual ativa que afirmaram não ter feito uso do preservativo em todas as relações, o percentual que relatou consumo de álcool na

vida é considerável (84,84%). Esse dado condiz com os achados do estudo desenvolvido por Bertoni et al. (2009), com adolescentes e jovens brasileiros, em que se observou a associação entre consumo de substâncias psicoativas e uso inconsistente de preservativo.

Os resultados do estudo mostraram que o uso de drogas ilícitas foi um fator de destaque para o uso ou não de preservativo, uma vez que o maior percentual de uso consistente foi observado entre os que nunca fizeram uso dessas substâncias (64,1%). Entre os que já haviam feito ou faziam uso atualmente, o percentual foi de 42,7%. Da mesma forma que, entre os que já haviam usado ou usam álcool é menor (60,7%) do que entre os que nunca usaram (71,1%) (BERTONI et al., 2009).

Está comprovado que o uso de álcool e de outras drogas diminui a capacidade de controlar os impulsos e predispõe o usuário a comportamentos de risco, sobretudo em relação ao sexo, pois há aumento do número de parceiros e da frequência dos encontros, uso inconsistente do preservativo e, por vezes, o sexo indesejado. Dentre as consequências desse comportamento, há o aumento na incidência de IST (MALBERGIER et al., 2010).

Considerando o efeito do uso de substâncias psicoativas sobre o uso do preservativo, é fundamental incluir essa temática em quaisquer ações que objetivem a educação em saúde sexual. Principalmente porque a pesquisa mostrou que, entre os usuários dessas substâncias, a percepção de risco em relação ao HIV é muito baixa. Chama atenção o fato de nenhum usuário de drogas ilícitas considerar que o risco de ser infectado é alto, justamente um dos grupos considerados mais vulneráveis.

Se o número de casos de HIV entre os jovens com idade entre 15 e 24 anos aumentou mais de 700%, na última década, por que os jovens acreditam que o risco é baixo? É imprescindível que eles entendam que o risco de contrair o vírus é alto, porque é uma infecção prevalente, que não tem cura, cujas pessoas infectadas estão muito próximas e, por isso, é necessário se cercar de medidas de prevenção.

Vale ressaltar que, em qualquer situação, ter a consciência de que está exposto a algum risco é fundamental para que o indivíduo avalie suas decisões e comportamentos e busque a melhor forma de proteger sua vida e sua saúde. Nesse sentido, cabe refletir se a baixa percepção de risco, apresentada pelos estudantes,

em relação a serem infectados pelo HIV não é consequência da forma como essa temática tem sido conduzida ao longo dos anos.

As análises de Portinari e Wolfgang (2017) sobre o imaginário ligado à epidemia demonstram que, no início, as campanhas de prevenção provocavam medo nas pessoas. A mídia ressaltava o caráter fatal da doença e utilizava imagens de vítimas, já muito debilitadas, para chamar a atenção da população, a exemplo da capa da revista *Veja* de 1989<sup>9</sup>, que estampou a foto do cantor Cazuza com a manchete “Cazuza, uma vítima da Aids agoniza em praça pública”.

Ao longo dos anos, a associação da doença com a morte deu lugar a campanhas sobre sexo seguro e sexualidade responsável, com destaque para o uso do preservativo (PORTINARI; WOLFGANG, 2017) e fez com que as pessoas se sentissem seguras ao usá-lo (CASTRO et al., 2016).

Portinari e Wolfgang (2017) argumentam que o governo passou a dar mais ênfase no tratamento com medicamentos e a prevenção, por meio da informação, ficou em segundo plano. Aliado a isso, o histórico sub-financiamento da saúde, agravado pela PEC 95/16 do teto que congela gastos públicos (NICOLAV, 2019), junto com as mudanças realizadas pelo atual governo, que é marcado pelo conservadorismo, colocam em risco as ações de prevenção, tratamento e controle da doença, refletindo nas poucas campanhas de prevenção. Uma das principais mudanças ocorreu na estrutura do MS, onde o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passou a ser Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Especialistas alertam que a retirada do termo Aids do nome do novo Departamento é uma forma de invisibilizar a doença, e temem o fim do programa brasileiro de combate à Aids, com consequente aumento de casos (ABRASCO, 2019). Nesse sentido, destaca-se que uma das primeiras ações do governo Bolsonaro foi a medida provisória nº 870/19, posteriormente convertida na lei nº 13.844/19, que retira a comunidade LGBTQIA+ de políticas e diretrizes destinadas à promoção dos direitos humanos (BRASIL, 2019). Na prática, significa dizer que as estratégias de prevenção

---

<sup>9</sup> <<http://lisbarreto.blogspot.com/2008/11/polmica-cazuza-na-revista-veja-de-1989.html>>.

às IST/Aids não serão pensadas levando em consideração as especificidades desse público.

Diante desse cenário, Portinari e Wolfgang (2017) trazem uma reflexão importante sobre a propaganda veiculada, atualmente, que por não chamar a atenção para a gravidade da doença, pode estar alimentando a fantasia de que é fácil conviver com HIV.

Essa fantasia, aliada ao fato de não terem vivenciado a letalidade da doença, no início da epidemia, pode ser responsável pela baixa percepção de risco dos jovens atualmente. Dessa forma, destaca-se a importância da realização de campanhas de prevenção sistemáticas que ofereçam a melhor informação possível, de acordo com cada público.

Nesse contexto, os estudantes da UFES - *campus* de Alegre foram questionados se receberam orientações sobre IST na Universidade e a maioria respondeu negativamente, onde é baixo (15,08%) o percentual dos que receberam orientações de profissionais de saúde da instituição. Esses dados mostram que a Universidade ainda não assumiu a prevenção dessas infecções como um tema que deve ser debatido por ela.

Sobre esse assunto, Spindola et al. (2020), baseadas na experiência vivenciada na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), onde desenvolvem um projeto de prevenção de doenças de transmissão sexual com os calouros, argumentam que atividades de educação sexual pautadas na discussão, reflexão e que levem em conta a realidade dos jovens são as mais adequadas para trabalhar essa temática.

As autoras enfatizam a importância de desenvolver essas atividades no ensino superior, pois oportuniza aos alunos o aprendizado sobre IST, o conhecimento dos riscos a que estão expostos e a reflexão sobre suas práticas sexuais, de modo que possam tomar decisões mais acertadas visando o cuidado com a saúde.

Diante do exposto, observa-se que o tabu que envolve questões relacionadas ao sexo dificulta a discussão sobre educação sexual em diversas instâncias da sociedade, principalmente, na família e instituições de ensino. Isso tem refletido no atual cenário, em que infecções que estavam controladas retornaram com *status* de epidemia, como é o caso da sífilis.

Esse cenário mostra como a sociedade tem falhado em cuidar das gerações futuras, na medida em que negligencia, ao público infanto-juvenil, informações e cuidados essenciais para o desenvolvimento saudável da sexualidade. No âmbito familiar, observa-se que a maioria das pessoas têm dificuldades em abordar o tema, sobretudo aquelas com baixa escolaridade. No âmbito governamental, observa-se que há negligência tanto na política educacional, pela falta de um programa efetivo de educação em saúde sexual nas escolas, quanto na política de saúde, que não tem considerado as especificidades desse público nas poucas ações de prevenção de IST existentes.

## 6 CONCLUSÃO

Atendendo ao **objetivo** do presente trabalho, verificou-se que o público analisado, composto por jovens, solteiros, que em sua maioria tem vida sexual ativa, são oriundos de famílias cuja renda está entre um e três salários mínimos. A maioria deles cursou o ensino médio em escola pública, sendo grande parte em municípios do Estado Espírito Santo, de onde a maioria é proveniente.

Esses jovens demonstram conhecimento acerca das formas de transmissão e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, contudo, isso não se traduz em práticas de proteção e autocuidado, já que apresentam comportamento de risco como uso de drogas e falta de prevenção quanto ao uso de preservativos.

Apesar da maioria dos estudantes terem conhecimento de que ainda não existe cura para Aids e de que o preservativo é a melhor forma de evitar que o HIV e as demais infecções sejam transmitidas durante a relação sexual, a maioria negligencia seu uso e não se protege adequadamente. Além do uso inconsistente do preservativo, a falta de acesso a ele, assim como o uso de substâncias psicoativas e a baixa percepção de risco tornam esse público vulnerável a essas infecções. Além disso, não há ações de prevenção desenvolvidas pela Universidade e os serviços de saúde do município têm sua divulgação deficiente.

Por fim, a pesquisa evidenciou a necessidade de apresentar os serviços de saúde aos estudantes, além de realizar testagem desse público para identificação de IST; divulgar outros métodos de prevenção, além do preservativo; e promover amplo debate acerca desse tema no ambiente universitário.

Como resultado do estudo, foi elaborada uma proposta de intervenção de educação em saúde, a ser realizada na instituição, que tem como finalidade contribuir para maior conscientização dos alunos em relação às IST, possibilitando o debate nesse espaço e, em última instância, contribuir com a sociedade para reduzir o problema existente.

O **produto técnico/tecnológico** obtido consiste em um projeto de Tecnologia Social: Projeto de intervenção “Fique Sabendo!”: Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis na UFES - *campus* de Alegre, cujos objetivos são: (i) aumentar o nível

de conhecimento geral dos alunos sobre transmissão, prevenção e tratamento das IST; (ii) ampliar o acesso e incentivar o uso de preservativos e de outros métodos de Prevenção Combinada; (iii) capacitar os estudantes para identificarem suas vulnerabilidades e comportamentos de risco, assim como a própria responsabilidade com o autocuidado; (iv) desenvolver habilidades pessoais que levem à escolha de um estilo de vida mais saudável e seguro; e (v) testar estudantes para HIV, sífilis e hepatites B e C, sobretudo os que têm vida sexual ativa.

Para tanto, destaca-se que todos os recursos necessários para a realização do projeto foram detalhados, incluindo os setores e profissionais que devem ser envolvidos, tanto da Universidade como do município, assim como a sequência das atividades a serem realizadas.

Quanto a **aderência**, a pesquisa e o produto técnico/tecnológico foram desenvolvidos dentro da Linha de pesquisa 1 do Programa de Mestrado em Gestão Pública (PPGGP), que é Política, Planejamento e Governança Pública e que tem como objetivo formar administradores públicos aptos a atuar no planejamento, controle, avaliação e monitoramento de políticas públicas que visam a garantia dos direitos fundamentais dos cidadãos e contribuam para o desenvolvimento social do país. Nessa Linha está inserido o Projeto Estruturante 1, denominado Políticas Públicas e Planejamento (UFES, 2020c) que dá suporte ao trabalho apresentado.

O projeto apresenta **potencial impacto social, econômico e cultural**, uma vez que pode contribuir para diminuição de casos de IST, beneficiando toda a sociedade, sobretudo o município de Alegre, onde registram-se números elevados de casos de sífilis adquirida. No aspecto econômico, o impacto pode ocorrer por meio da redução de gastos com tratamento e possíveis faltas ao trabalho e às aulas. E o potencial impacto cultural seria pela possibilidade de a universidade assumir o protagonismo no debate sobre esse tema, com os graduandos, visando a promoção da saúde, e pela aproximação com a sociedade contribuindo com o serviço de saúde do município na prevenção dessas infecções.

A proposta é que ele seja desenvolvido, semestralmente, pelo setor de saúde da UFES - *campus* de Alegre e seja incluído no calendário acadêmico da instituição como uma atividade permanente, para a promoção da saúde dos estudantes. Tal

instrumento pode ser aplicado imediatamente ao início das aulas presenciais, o que revela seu potencial de **aplicabilidade**.

Vale ressaltar que, embora tenha sido elaborado para a instituição pesquisada, pode ser utilizado por qualquer outra instituição de ensino, tanto pública como privada, e não se limita à graduação, podendo ser implementado também em instituições de ensino médio, além de outras organizações. Nesse sentido, observa-se que é um trabalho com alto grau de **replicabilidade**.

Além disso, o produto elaborado traz **inovação** na medida em que a educação sexual passa a ser objeto de intervenção do setor de saúde da Universidade numa perspectiva mais abrangente, de promoção da saúde e prevenção de IST, e não só a assistência médica como ocorre atualmente. Ademais, possibilita a aproximação da instituição com os serviços de saúde do município para realização de parceria.

Diante do exposto, acredita-se que a Universidade desempenha papel fundamental na sociedade, sobretudo com a realização de estudos que embasam a formulação de políticas públicas e, por isso, pode contribuir para que questões relacionadas à saúde sexual dos jovens possam ser trazidas para o debate num momento em que temas como esse parecem estar sendo evitados pelos governantes.

Ademais, é fundamental que a Prevenção Combinada, estratégia atual da política de enfrentamento às IST/HIV/Aids, seja conhecida pela sociedade em geral e, nesse sentido, este trabalho pode contribuir para isso, na medida em que as ações propostas estão fundamentadas nela e visam sua ampla divulgação.

Por fim, ressalta-se que os dados encontrados evidenciaram lacunas que poderão ser aprofundadas em **trabalhos futuros** como: analisar os impactos da nova política de IST/HIV/AIDS para a população jovem, uma vez que a adoção, no início da última década, coincide com o período em que os casos de HIV/AIDS começaram a aumentar entre eles; estudar a relação entre condição socioeconômica, percepção de risco e comportamento de risco; e ainda, em que circunstâncias tem ocorrido a iniciação sexual precoce entre crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **ABRASCO e ABIA em defesa da Política Nacional de HIV/AIDS**, 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-e-abia-em-defesa-da-politica-nacional-de-hiv-aids/39194/>>. Acesso em: 11 set. 2020.
- AGENDA 2030. A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [2019]. Disponível em: <[www.agenda2030.com.br/sobre/](http://www.agenda2030.com.br/sobre/)>. Acesso em: 04 nov. 2019.
- ACURCIO, F. A. **Evolução Histórica das Políticas de Saúde no Brasil**. In: MARCOLINO, H. et al. (Coord.) Projeto Multiplica SUS: curso básico sobre o SUS: (re) descobrindo o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.p.23-40.
- ALBUQUERQUE, M. I. N. de. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Recife: [s.n], 2015.
- ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTOURA, L. V.; NEVES, G. D. Perfil sexual de estudantes universitários. **Rev. Brasileira Promoção da Saúde**. V.30. n.4, (2017). Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6219>>. Acesso em: 28 abr. 2019.
- ANDIFES - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR; FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS. **V Pesquisa Nacional do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das IFES (2018)**. Uberlândia, 2019.
- BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. **Rev. bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3-17, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2020.
- BARROS, S. G. **Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, 335 p. ISBN 978-85-232-2030-3. <https://doi.org/10.7476/9788523220303>.
- BERTONI, N.; BASTOS, F. I.; MELLO, M. B.; MAKUCH, M. Y.; SOUSA, M. H.; OSIS, M. J.; FAÚNES, A. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1350-1360, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000600017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jul. 2020.
- BRAS, F.; SARDINHA, R.; PACHECO, A. Modalidades terapêuticas no tratamento dos condilomas acuminados. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 9, n. 5, p. 383-392, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302015000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302015000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 1 set. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil** – Título VIII, Capítulo II, Seção II. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 20/09/1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. 20/12/1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso em: 13 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial da União**. 05/08/2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm)> Acesso em: 26 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. **Diário Oficial da União**. 18/06/2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Lei/L13844.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13844.htm)>. Acesso em 13 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes**/Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. Ed – Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. 2002. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo Programa Saúde na Escola**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. (Série C. Projetos, programas e relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira 15 a 54 anos de idade, 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>>. Acesso em: 08 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 123 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Portal sobre Aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais** [2019]. [Página da Internet]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/público-geral/o-que-sao-ist>>. Acesso em: 29 jun. 2019a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**, 2019b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, 2019c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**, 2019d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores Epidemiológicos**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde [2020]. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>>. Acesso em: 09 de jul. 2020a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 248p.

BRUM, M. M.; CARRARA, K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. **Estud. Psicol. Campinas**, v. 29, supl. 1, p. 689-697, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 ago. 2020.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CASTRO, E. L.; CALDAS, T. A.; MORCILLO, A. M.; PEREIRA, E. M. A.; VELHO, P. E. N. F. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6):1975-1984, 2016.

CALAIS, L. B.; PERUCCHI, J. Políticas públicas de prevenção ao HIV/AIDS: uma aproximação entre França e Brasil. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 573-588, ago. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682017000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 set. 2020.

CLEMENS, S. A. C.; FARHAT, C. K. Soroprevalência de anticorpos contra vírus herpes simples 1-2 no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 726-734, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 set. 2020.

COHN, A. **O Estudo das políticas de saúde: implicações e fatos**. In: CAMPOS, G. W.S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 231-258.

FONTE, V. R. F.; SPINDOLA, T.; FRANCISCO, M. T. R.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. O.; PINHEIRO, C. O. P. **Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis**. Escola Anna Nery 22(2) 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1414-81452018000200208&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1414-81452018000200208&lng=pt&lng=pt)>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FONTES, M. B.; CRIVELARO, R. C.; SCARTEZINI, A. M.; LIMA, D. D.; GARCIA, A. A.; FUJIOKA, R. T. 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**, 2017, 22(4):1343-1352.

FERREIRA, V. F.; ROCHA, G. O. R.; LOPES, M. M. B.; SANTOS, M. S.; MIRANDA, S. A. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-378, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 nov. 2019.

GAIER, R. V. **62% dos usuários de drogas no Brasil são da classe A, diz FGV, 2007**. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/brasil/62-dos-usuarios-de-droga-no-brasil-sao-da-classe-diz-fgv-720175.html>>. Acesso em: 14 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, E. C. S. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 83p.

GUIMARÃES, R. A.; SILVA, L. N.; FRANÇA, D. D. S.; DEL-RIOS, N. H. A.; CARNEIRO, M. A. S.; TELES, S. A. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em usuários de crack. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul.-ago. 2015; 23(4): 628-34 DOI: 10.1590/0104-1169.0077.2597.

GUTIERREZ, E. B.; PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; SPIASSI, A. L.; LOPES, M. E. B. R.; BARROS, C. R. S. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** vol. 22, São Paulo, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100431](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100431)>. Acesso em: 14 jun. 2019.

HABEL, M.A.; BECSEN, J.S.; KACHUR, R.; EASTMAM-MUELLER, H.; DITTUS, P.J. Community Colleges: Rethinking STD Prevention for the Nontraditional College Campus. **Community Coll J Res Pract.** 2016; 4(11):747-756. doi:10.1080/10668926.2016.1220874. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020619/>>. Acesso em: 03 set. 2020.

MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. **A Aids no mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

MANUAL DE ORIENTAÇÕES PSE [s/d]. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084757-10-manualorientacoes-pse-ciclo-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

MARQUES, E.; P; PELICIONI, M. C. F; PEREIRA, I. M. T. B. Educação Pública: falta de prioridade do poder público ou desinteresse da sociedade? **Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 8-20, dez. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822007000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MALBERGIER, A.; OLIVEIRA JR, H.; AMARAL, A. A.; OLIVEIRA, L.G.; ANDRADE, A. G. **Comportamentos de risco: Exposição a fatores sexuais de risco e ao beber e dirigir**, 2010. P. 151-169 /N Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Org. Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

MARTIN, E.; SENIOR, N.; ABDULLAH, A.; BROWN, J.; COLLINGS, S.; RACKTOO, S.; WALPOLE, S.; ZEITON, M. Perceptions of HPV vaccine amongst UK university students. **Health Education**, Vol. 111(6): 498-513, out. 2011.

MONTEIRO, A. L.; VILLELA, W. V. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 25-45, jun. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abri. 2019.

MONTEIRO, S. S.; BRIGADEIRO, M.; VILELLA, W. V.; MORA, C.; PARCKER, Richard. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501793&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501793&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2020.

MOSKOVICS, J. M.; CALVETTI, P. Ü. Formação de multiplicadores para a prevenção das DST/AIDS numa universidade espanhola. **Psicol. Cienc. prof.** Brasília, v. 28, n. 1, p. 210-217, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 set. 2020.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Identificação dos grupos de risco para as doenças sexualmente transmitidas. **Rev. Bras. Coloproct**, 2003, 23(2): 128 -129.

NICHIATA, L. Y. I.; BERTOLOZZI, M. R.; GRYSCHKEK, A. L. P. L.; ARAÚJO, N. V. A. I.; PADOVEZE, M. C.; CIOSAK, S. I.; TAKAHASHI, R. F. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2011: 45(esp.2): 1769-1773.

NICOLAV, V. **Cortes na saúde colocam em risco políticas de combate à Aids no Brasil**, 2019. Portal Brasil de Fato. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/11/30/cortes-na-saude-colocam-em-risco-politicas-de-combate-a-aids-no-brasil/>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

NUNES, H. M.; SOARES, M. C. P.; BRITO, E. M. F.; ALVES, M. M.; SOUZA, O. S. C.; BORGES, A. M.; SILVA, I. S.; PAIXÃO, J. F. Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no Município de Juruti, oeste do Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 1, n. 2, p. 105-111, jun. 2010. Disponível em:

<[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232010000200013&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 3 set. 2020.

OHE, E. M. D. N.; PADILHA, M. H. V. Q.; ENOKIHARA, M. M. S. S.; ALMEIDA, F. A.; PORRO, A. M. Sarcoma de Kaposi clássico fatal. **An Bras Dermatol.** 2010; 85 (3): 375-9. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Mundial Del Sector de la Salud Contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021**, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=262A1FCEB945C2EB6C9C98FFE1C7D0FF?sequence=1>>. Acesso em: 10 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Orientações para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis.** 2001: Genebra, Suíça. Disponível em:

<[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42782/9248546269\\_por.pdf;jsessionid=A1959EA355FC319EEE828E2181A50ED1?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42782/9248546269_por.pdf;jsessionid=A1959EA355FC319EEE828E2181A50ED1?sequence=2)>. Acesso em: 09 set. 2019.

OPAS/MS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes.** Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.

\_\_\_\_\_. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis.** 2019. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812)>. Acesso em: 02 set. 2019.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, pág. 237-250, junho de 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000200237&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200237&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2020.

PADOVANI, R. C. NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F.; LAMEU, J. N. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2020.

PAIM, J. S. e outros. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93p. (Coleção Temas em Saúde) E-book interativo. Edição impressa em 2009.

PAULA, M. F. C. Políticas de democratização da educação superior brasileira: limites e desafios para a próxima década. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 22, n. 2, p.

301-315, ago. 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-40772017000200301&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772017000200301&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 set. 2020.

PEREIRA, R. M. S.; VALÉRIO, F. M.; BARROS, K. M.; REIS, T. S. R.; TRAJANO, L. T.; SILVA, L. R. Conhecimento de acadêmicos da área de saúde sobre sífilis.

**Revista Práxis**. v. 10, n. 20 (2018). Disponível em:

<<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1516>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

PIMONT, R. P. A Educação em Saúde: Conceitos, definições e objetivos. **Boletim de la oficina sanitária pan-americana**, v. 82, n. 1, p. 14-21, 1977. Disponível em:

<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17514/v82n1p14.pdf?sequence=1>>.

Acesso em: 13 nov. 2019.

PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000702423&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702423&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2020.

PORTINARI, D. B.; WOLFGANG, S. M. B. Medina Wolfgang. Imagens e marcas: um imaginário ligado à epidemia de HIV-Aids no Brasil. **Revista Alceu** - v. 17 - n.34 - p. 45 a 60 - jan./jun. 2017. Disponível em: <[http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu34\\_pp45-60.pdf](http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu34_pp45-60.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2020.

ROSEMBERG, A. M. F. Breve História da Saúde Pública no Brasil. In:

ROUQUARYOL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 736p (1-9).

ROUQUARYOL, M. Z.; GOLDBAUM, M.; SANTANA, E. W. P. **Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças**. In: ROUQUARYOL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 736p (11- 24).

ROCHA, E. Saúde e objetivos do desenvolvimento sustentável. **Revista Factores de Risco**, n. 45, p. 12-19, 2017. Disponível em:

<[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31353/1/Saude\\_e\\_objetivos.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31353/1/Saude_e_objetivos.pdf)>. Acesso em: 4 jun. 2019.

SALES, W. B.; CAVEIÃO, C.; VISENTIN, A.; MOCELIN, D.; COSTA, P. M.; SIMM, E. B. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser IV, n. 10, p. 19-27, set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 abr. 2019.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SANTOS, V. P.; COELHO, M. T. A. D.; MACÁRIO, E. L.; OLIVEIRA, T. C. S. Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2745-2752. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002802745&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802745&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Boletim Epidemiológico IST/AIDS nº 33 – CE**. Governo do Estado do Espírito Santo, 2018.

SILVA, C. M. C.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; MIALHE, F. L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 maio 2020.

SILVA, A. S. N.; SILVA, B. L. C. N.; JÚNIOR, A. F. S.; SILVA, M. C. F.; GUERREIRO, J. F.; SOUSA, A. S. C. A. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 6, n. 3, p. 27-34, set. 2015. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SILVA, B. B.; LOURDES, M. L.; WYSOCKI, A. D.; MIRANDA, B. D. P.; SILVA, S. R. S.; RUIZ, M. T. “Formando multiplicadores para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis” e impacto na formação de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enfer. Brasil**, 2018; 17(4): 361-9. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1243/3878>> Acesso em: 16 ago. 2020.

SOUZA, J. **Ralé brasileira: quem é e como vive**. Colaboradores André Grillo ... [et al.] — Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R. O.; FERREIRA, L. M. F.; PEIXOTO, H. A. P.; CUNHA, T. F. C.; MOTTA, C. V. V.; SOARES, B. G. S.; ANTUNES, R. F. Dialogando com estudantes universitários sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis – relato de experiência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2612-2621 mar./abr. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8276/7133>>. Acesso em: 11 set. 2020.

STALIANO, P.; COELHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de Fonoaudiologia perante a AIDS. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 100-116, abr. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682011000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 set. 2020.

UNAIDS - UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS. **Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections:** A UNAIDS discussion paper. 2010.

Disponível em:

<[https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111110\\_JC2007\\_Combination\\_Prevention\\_paper\\_en.pdf](https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111110_JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Página institucional. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

UFES. Página institucional. Disponível em: <<http://www.ufes.br/instituicao>>. Acesso em: 07 maio 2020a.

\_\_\_\_\_. Página institucional. Campus de Alegre. Disponível em: <[www.alegre.ufes.br/instituicao](http://www.alegre.ufes.br/instituicao)>. Acesso em: 07 maio 2020b.

\_\_\_\_\_. Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública. Disponível em: <<https://gestaopublica.ufes.br/pt-br/projetos-de-pesquisa>>. Acesso em: 10 out. 2020c.

VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I.; BERARDINELLI, L. M. M.; BORESTEIN, M.S.; MEIRELLES, B. H. S; ANDRADE, A.R. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. bras. enferm.** [Online]. 2013, vol.66, n.2, pp.271-277. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200018&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200018&script=sci_abstract&tIng=pt)>. Acesso em: 27 abr. 2019.

WHO – World Health Organization. **Ottawa Charter for Health Promotion.** 1986. Disponível em: <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

WINSLOW, C. E. A. The untilled fields of public health. **Science**, 51 (1306): 23-33, jan. 1920.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Questionário enviado aos graduandos da Ufes – campus de Alegre****Informações sociodemográficas**

- 1 - Sexo: ( ) fem ( ) masc  
 2 - Idade: \_\_\_\_\_anos  
 3 - Cor: ( ) amarela ( ) branca ( ) parda ( ) preta ( ) outra  
 4 - Curso: \_\_\_\_\_ 5 - Período: \_\_\_\_\_  
 6 - Município/Estado de origem: \_\_\_\_\_

- 7- Estudou o Ensino Médio:  
 ( ) Totalmente em escola pública  
 ( ) Parcialmente em escola pública  
 ( ) Totalmente em escola particular  
 ( ) Parcialmente em escola particular

- 8 - Estado conjugal:  
 ( ) solteiro(a)  
 ( ) casado(a)  
 ( ) vive com companheiro(a)  
 ( ) separado(a)/divorciado(a)  
 ( ) viúvo(a)  
 ( ) outros

- 9 - Qual o nível de instrução de sua mãe ou responsável  
 ( ) Analfabeto  
 ( ) Ensino Fundamental incompleto  
 ( ) Ensino Fundamental completo  
 ( ) Ensino Médio incompleto  
 ( ) Ensino Médio completo  
 ( ) Superior incompleto  
 ( ) Superior completo  
 ( ) Pós-graduação  
 ( ) Não se aplica

- 10 - Qual o nível de instrução de seu pai ou responsável  
 ( ) Analfabeto  
 ( ) Ensino Fundamental incompleto  
 ( ) Ensino Fundamental completo  
 ( ) Ensino Médio incompleto  
 ( ) Ensino Médio completo  
 ( ) Superior incompleto  
 ( ) Superior completo  
 ( ) Pós-graduação  
 ( ) Não se aplica

- 11 – Qual a renda mensal de todas as pessoas que moram na sua residência?  
 ( ) Até 1 salário-mínimo

- Até 2 salários-mínimos
- De 2 a 3 salários-mínimos
- De 3 a 5 salários-mínimos
- De 5 a 10 salários-mínimos
- Acima de 10 salários-mínimos

Conhecimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis e formas de transmissão e prevenção

12 - Por qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais? (Pode ser assinalada mais de uma opção)

- Aids  Sífilis  Dengue  Hepatite B  Malária  Gonorreia  Clamídia  Herpes  nenhuma dessas

13 - Por qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos? (Pode ser assinalada mais de uma opção)

- Hepatite A  Hepatite B  Hepatite C  Hepatite D

14 - Por qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc....)? (Pode ser assinalada mais de uma opção)

- Aids  Sífilis  Dengue  Hepatite  Malária  Gonorreia  Clamídia  Herpes  Nenhuma dessas

15 - Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids seja transmitido durante a relação sexual.

- concordo  discordo  não sei

16 - Existe cura para Aids.

- concordo  discordo  não sei

17 - Uma pessoa que está tomando medicamentos para Aids tem menos risco de transmitir o vírus para outra pessoa.

- concordo  discordo  não sei

18 - A Aids é uma doença crônica, passível de ser controlada.

- concordo  discordo  não sei

19 - Você conhece a Profilaxia Pós-Exposição?

- sim  não

20 - Você conhece a Profilaxia Pré-Exposição?

- sim  não

21 - Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas: Corrimento pelo canal da urina (no caso dos homens), pequenas bolhas, verrugas ou feridas na genitália?

Sim ( ) Não ( )

22 – Caso tenha tido algum desses problemas, fez algum tipo de tratamento?  
 sim  não  não lembra  nunca teve algum desses problemas

23 – Caso tenha tido algum desses problemas, recebeu alguma destas orientações?

- Usar regularmente o preservativo  sim  não  
 Informar ao parceiro (a)  sim  não  
 Fazer o teste de HIV  sim  não  
 Fazer o teste de sífilis  sim  não  
 Fazer os testes para hepatites B e C  sim  não  
 não se aplica

24 - Você já recebeu alguma orientação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na Universidade?

- Sim, pelo profissional de saúde da Universidade (médico/enfermeiro)  
 Sim, pelo professor durante a aula  
 Sim, através de projeto de extensão  
 Sim, através de panfletos  
 Nunca recebi orientação sobre IST, na Universidade  
 Não sei responder  
 Outros.

Quais? \_\_\_\_\_

25 - Dos testes abaixo, quais você já fez?

- Aids  Sífilis  Hepatite B e C  Nunca fez

26 - Você já fez o teste rápido de Aids cujo resultado sai na hora?

- Sim  Não  Não lembra

27 - Você conhece o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA?

- Sim  Não

28 - Como avalia o risco de você se infectar com o vírus da Aids?

- Nenhum  Baixo  Médio  Alto  Não sabe informar

29 - Você já teve relações sexuais alguma vez na vida?

- sim  não

30 - Se sim, com qual idade teve a primeira relação? \_\_\_\_\_  não lembra

31 - Você e/ ou seu parceiro fizeram uso de camisinha em todas as relações sexuais?

- sim  não  não se aplica

32 - Nos últimos 12 meses, como você teve acesso à camisinha?

- recebeu de graça no serviço médico do município  
 recebeu de graça na escola/universidade

- recebeu de graça em outro local
- comprou
- não teve acesso à camisinha
- outros

33 - Você já fez uso alguma vez na vida das substâncias abaixo?

(Pode ser assinalada mais de uma opção)

- Álcool  Maconha  Cocaína  Crack  Anfetaminas (são estimulantes como Ritalina, rebites, remédio para emagrecer, etc.)  Nunca fiz uso

34 - Atualmente, você faz uso de alguma das substâncias abaixo?

(Pode ser assinalada mais de uma opção)

- Álcool  Maconha  Cocaína  Crack  Anfetaminas (são estimulantes como Ritalina, rebites, remédio para emagrecer, etc.)  Não

**APÊNDICE B** – Convite enviado aos graduandos da ufes – *campus* de Alegre para participação em pesquisa

Prezado(a) estudante.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Políticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no contexto universitário", cujo objetivo é verificar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de graduação da UFES - *campus* de Alegre acerca das principais IST. Sob a responsabilidade da pesquisadora Ângela Maria de Souza Pimentel, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gestão Pública, vinculado ao CCJE-UFES.

O questionário foi adaptado da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) realizada pelo Ministério da Saúde em 2013. As informações obtidas serão anônimas a fim de preservar a identidade dos participantes, dessa forma, solicitamos que as perguntas sejam respondidas de maneira mais sincera possível, a fim de obtermos um resultado mais preciso. As respostas recolhidas serão de uso exclusivo da pesquisadora e seu nome jamais será divulgado. Os resultados poderão ser divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Destacamos que todos os aspectos éticos foram cumpridos e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, parecer número 3.949.086 e CAAE: 26766819.8.0000.8151. Caso deseje uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clique e faça o download aqui: [https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19N3KL\\_F8THLdWxjvA0ChHikeWJZZQhN](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19N3KL_F8THLdWxjvA0ChHikeWJZZQhN)

x

Em caso de aceite dos termos acima colocados, inicie o questionário.

Obrigada pela contribuição!

Ângela Maria de Souza Pimentel (mestranda)  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ariadne Marra de Souza (orientadora)  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Programa de Pós-graduação em Gestão Pública

**APÊNDICE C** – Termo de consentimento livre e esclarecido enviado aos graduandos da Ufes – *campus* de Alegre



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **Políticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no contexto universitário**, sob a responsabilidade de Ângela Maria de Souza Pimentel.

**Justificativa:** O aumento acelerado do número de casos de IST entre os jovens com idade entre 15 e 29 anos, principalmente a infecção pelo HIV, tem sido motivo de preocupação entre as autoridades da saúde. Considerando que essa é a faixa etária do público presente nas universidades, acredita-se que estas instituições constituem espaço privilegiado para a realização de ações voltadas para a educação em saúde visando a prevenção dessas infecções.

**Os objetivos do estudo são:** Conhecer as políticas e/ou ações de prevenção às IST adotadas pelas universidades federais da região sudeste do Brasil; descrever os programas de prevenção das IST implementados nas universidades; verificar o conhecimento dos universitários acerca das IST; e propor um programa de prevenção às IST para a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

**Procedimentos:** A coleta de dados será realizada por meio de questionário aplicado aos estudantes com idade entre 18 e 29 anos, com matrículas ativas que estudam no Centro de Ciência Exatas, Naturais e da Saúde (CCENS) e no Centro de Ciências Exatas (CCAEE). Os questionários serão aplicados no *campus* de Alegre com duração, em média, de dez minutos para o preenchimento. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

**Benefícios:** Não haverá benefícios diretos para você, entretanto, sua participação é muito importante, pois este trabalho poderá contribuir para a elaboração de um programa de prevenção às IST para a UFES que beneficiará os estudantes da instituição.

**Riscos e desconfortos:** Algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata do preenchimento.

**Acompanhamento e Assistência:** Se houver algum problema relacionado com a pesquisa, você poderá ser atendido pessoalmente pela pesquisadora, na sala de reuniões do Setor de Atenção à Saúde e Assistência Social (SASAS) ou através do e-mail [angela.pimentel37@gmail.com](mailto:angela.pimentel37@gmail.com) e será orientado quanto às providências necessárias.

**Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:** Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não mais será contatado (a) pela pesquisadora.

**Garantia de sigilo e privacidade:** As informações relativas à sua participação no estudo serão mantidas confidenciais e serão usadas apenas para fins científicos. A pesquisadora se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

**Garantia de ressarcimento financeiro:** Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira.

**Garantia de indenização:** É garantido o direito de o participante buscar indenização no que entender que foi prejudicado na forma da lei.

**Esclarecimento de dúvidas:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou diante da necessidade de relatar qualquer problema ou dano relacionado com a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora Ângela Maria de Souza Pimentel através do telefone (28) 3552 8926; e -mail: [angela.pimentel37@gmail.com](mailto:angela.pimentel37@gmail.com) ou localizá-la no seguinte endereço: Setor de Atenção à Saúde e Assistência Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, 29500-000. Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do *campus* de Alegre da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/Alegre/UFES) através do telefone (28) 3552-8771, e-mail [cep.alegre.ufes@gmail.com](mailto:cep.alegre.ufes@gmail.com). Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 11h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar deste estudo. Declaro ainda ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos parecer número 3.949.086 e CAAE 26766819.8.0000.8151.

Alegre, ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa "Políticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no contexto universitário", eu, Ângela Maria de Souza Pimentel, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora responsável:



**APÊNDICE D - Características relevantes do PTT para cadastramento na plataforma sucupira**

**PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS RELEVANTES  
(CADASTRO PTT SUCUPIRA)**



1 – Qual a área do seu PTT?	
Administração pública	
2 – Qual o tipo da produção do seu PTT?	
Serviços	
3 – Qual o subtipo do seu produto técnico?	
Relatório técnico - Projeto de intervenção "Fique Sabendo!": Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	
4 – Natureza do produto técnico	
Documento técnico-científico, no formato de projeto, com detalhamento das atividades a serem realizadas e dos objetivos a serem alcançados, assim como das ações necessárias para a realização de evento envolvendo setores da Universidade e parceria com o serviço de saúde do município.	
5 – Duração do desenvolvimento do produto técnico	
12 meses	
6 – Número de páginas do texto do produto técnico	
13	
7 – Disponibilidade do documento (PTT).	
	Restrita
x	Irrestrita
β – Instituição financiadora	
Este PTT foi desenvolvido por meio da cooperação entre a pesquisadora e a UFES, em que parte das despesas foi custeada pela instituição com infraestrutura predial, energia elétrica e acesso à internet, durante a ministração das disciplinas e, parte pela pesquisadora, com autofinanciamento de aproximadamente R\$ 1.700,00 referentes à energia elétrica, internet, impressão de material bibliográfico, compra de material de escritório e dispositivo eletrônico para desenvolvimento do trabalho.	

9 – Cidade do PPGGP	
Vitória – ES	
10 – País	
Brasil	
11 – Qual a forma de divulgação do seu PTT?	
X	Meio digital – disponibilização do texto em um repositório ou site de acesso público, via internet.
	Vários – disponibilização em uma combinação de, pelo menos, duas modalidades anteriores.
12 – Idioma no qual foi redigido o texto original para divulgação	
Português	
13 – Título do seu PTT em inglês	
Intervention Project “Get to Know”. Prevention of Sexually Transmitted Infections	
14– Número do DOI	
Não aplicável	
15 – URL do DOI	
Não aplicável	

16 – Subtipos – produtos técnico/tecnológicos	
Serviços – Relatório técnico – Projeto de intervenção	
17 – Finalidade do seu PTT	
Promover um evento semestral na UFES - <i>campus</i> de Alegre visando a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre os jovens, assim como criar espaços de debate acerca da educação sexual visando a promoção do autocuidado.	

18 – Qual o nível de impacto do seu PTT? Impacto consiste na transformação causada pelo produto técnico/tecnológico no ambiente (organização, comunidade, localidade, etc.) ao qual se destina.	
	Alto
X	Médio
	Baixo
19 – Qual o tipo de demanda do seu PTT?	
X	Espontânea (Identificou o problema e desenvolveu a pesquisa e o PTT)
	Por concorrência (Venceu a concorrência)
	Contratada (Solicitação da instituição, sendo ou não remunerado)
20 – Qual o impacto do objetivo do seu PTT?	
	Experimental
X	Solução de um problema previamente identificado
	Sem um foco de aplicação previamente definido
21 – Qual a área impactada pelo seu PTT?	
	Econômica
X	Saúde
	Ensino
	Social
	Cultural
	Ambiental
	Científica
	Aprendizagem
22 – Qual o tipo de impacto do seu PTT neste momento?	
X	Potencial (Quando ainda não foi implementado/ adotado pela instituição)
	Real (Quando já foi implementado/ adotado pela instituição)

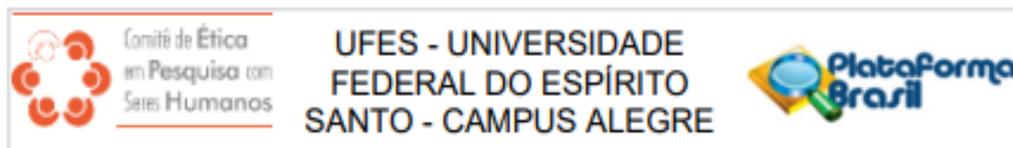
23 – Descreva o tipo de impacto do seu PTT	
Ao ser aplicado, o projeto poderá contribuir para aumentar o nível de conhecimento geral dos estudantes sobre transmissão, prevenção e tratamento das IST; despertar para a responsabilidade de autocuidado com a saúde; contribuir para a diminuição de comportamentos de risco e, por fim, contribuir para a diminuição de novos casos de IST entre os jovens.	
24 – Seu PTT é passível de replicabilidade?	
X	SIM (Quando o PTT apresenta características encontradas em outras instituições, podendo ser replicado e/ou a metodologia está descrita de forma clara, podendo ser utilizada facilmente por outro pesquisador).
	NAO (Quando o PTT apresenta características tão específicas, que não permite ser realizado por outro pesquisador, em outra instituição e/ou a metodologia é complexa e sua descrição no texto não é suficiente para que outro pesquisador replique a pesquisa.
25 – Qual a abrangência territorial do seu PTT? Marque a maior abrangência de acordo com a possibilidade de utilização do seu PTT. Apenas uma opção	
	Local (Só pode ser aplicado/utilizado na instituição estudada e em outras na mesma localidade).
	Regional (Pode ser aplicado/utilizado em instituições semelhantes em nível regional dentro do estado).
X	Nacional (Pode ser aplicado/utilizado em qualquer instituição semelhante, em todo o território nacional)
	Internacional (Pode ser aplicado/utilizado por qualquer instituição semelhante em outros países).
26 – Qual o grau de complexidade do seu PTT?	
Complexidade é o grau de interação dos atores, relações e conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos.	
	Alta (Quando o PTT contemplou a associação de diferentes novos conhecimentos e atores - laboratórios, empresas, etc. para a solução de problemas)
X	Média (Quando o PTT contemplou a alteração/adaptação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores diferentes -laboratórios, empresas, etc. - para a solução de problemas)
	Baixa (Quando o PTT utilizou a combinação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores diferentes ou não).

27 – Qual o grau de inovação do seu PTT?	
Intensidade do conhecimento inédito na criação e desenvolvimento do produto.	
	Alto teor inovativo – Inovação radical, mudança de paradigma
X	Médio teor inovativo – Inovação incremental, com a modificação de conhecimentos pré-estabelecidos
	Baixo teor inovativo – Inovação adaptativa, com a utilização de conhecimento pré-existente.
	Sem inovação aparente – Quando o PTT é uma replicação de outro trabalho já existente, desenvolvido para instituições diferentes, usando a mesma metodologia, tecnologia, autores, etc.
28 – Qual o setor da sociedade beneficiado por seu PTT?	
X	Saúde humana e serviços sociais
29 – Há declaração de vínculo do seu PTT com o PDI da instituição na qual foi desenvolvido?	
X	SIM
	NAO
Descrição do Vínculo: O PTT está alinhado ao objetivo estratégico da Assistência – Prestar assistência à sociedade de forma integrada ao ensino, à pesquisa e à extensão, contribuindo para o atendimento às demandas das comunidades interna e externa. PDI disponível em: < <a href="http://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/pdi_-_2015-2019_1.88mb_.pdf">http://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/pdi_-_2015-2019_1.88mb_.pdf</a> >	
30 – Houve fomento para o desenvolvimento do seu PTT? Se não houve financiamento, marcar Cooperação	
	Financiamento
X	Cooperação
	Não houve
β1 – Há registro de propriedade intelectual do seu PTT?	
	SIM
X	NAO

32 – Qual o estágio atual da tecnologia do seu PTT?	
	Piloto ou protótipo
X	Finalizado ou implantado (Ex: o PTT pode estar finalizado enquanto proposta, feito o diagnóstico de uma situação o PTT apresenta sugestões para a solução de problemas ou melhoria do contexto encontrado no início da pesquisa).
	Em teste
33– Há transferência de tecnologia ou conhecimento no seu PTT?	
X	SIM
	NAO
34 – URL do seu PTT (colocar na linha seguinte)	
<a href="http://repositorio.ufes.br/handle/10/879">http://repositorio.ufes.br/handle/10/879</a>	
<a href="http://www.gestao publica.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PGGP/disserta%C3%A7%C3%B5es-defendidas">http://www.gestao publica.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PGGP/disserta%C3%A7%C3%B5es-defendidas</a>	
35 – Observação – utilize até 255 caracteres para descrever algo que destaca o seu PTT e que não foi contemplado nos itens anteriores.	
Sem observações.	
36– Seu PTT está alinhado com qual Linha de Pesquisa e projeto estruturante?	
Política, planejamento e governança pública (Linha 1)	
X	Linha 1 - Projeto Estruturante 1 – Governo, políticas públicas e planejamento
	Linha 1 - Projeto Estruturante 2 – Governo e gestão no setor público
Tecnologia, inovação e operações no setor público (Linha 2)	
	Linha 2 - Projeto Estruturante 3 – Ações e programas finalísticos de apoio/suporte ao governo
	Linha 2 - Projeto Estruturante 4 – Transformação e inovação organizacional

## **ANEXOS**

## ANEXO A - Aprovação do comitê de ética em pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Políticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no contexto universitário.

**Pesquisador:** ANGELA MARIA DE SOUZA PIMENTEL

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 26766819.8.0000.8151

**Instituição Proponente:** COORDENACAO ADMINISTRATIVA DO SUL DO ESPIRITO SANTO - CASES -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.949.086

**Apresentação do Projeto:**

O crescimento acelerado das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), nos últimos anos, tem sido motivo de preocupação para as autoridades de saúde pública. No Brasil, observa-se que o aumento de casos ocorre, principalmente, entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, o que indica certa vulnerabilidade desse público que também está presente nas universidades. Estas instituições constituem espaço privilegiado de articulação com os serviços de saúde para o enfrentamento desse problema através da educação em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a atuação das universidades federais na prevenção das IST e, para isso, busca conhecer as políticas e/ou ações de prevenção adotadas pelas universidades da região sudeste; descrever os programas implementados por elas; verificar o conhecimento dos universitários acerca dessas infecções e; por fim, propor um programa de prevenção para ser apresentado à gestão da Universidade Federal do Espírito Santo. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, do tipo exploratória e descritiva, cuja abordagem é quali-quantitativa. A coleta de dados será realizada em duas etapas. No primeiro momento será aplicado um questionário para os estudantes da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES que estudam no Centro de Ciências Exatas, Naturais e da Saúde (CCENS) e Centro de Ciências Agrárias e Engenharias (CCAEE) localizados no município de Alegre, cujo objetivo é avaliar o conhecimento dos universitários acerca das principais IST e os métodos de prevenção conhecidos e utilizados por eles. A amostra é composta por 355 indivíduos com idade entre 18 e 29 anos e foi calculada com base no número

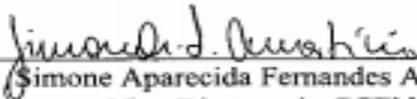
**ANEXO B – Termo de anuência dos gestores da instituição para realização de pesquisa**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública

**TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Nós, Simone Aparecida Fernandes Anastácio, Vice-Diretora do Centro de Ciências Exatas, Naturais e da Saúde (CCENS) e Henrique Machado Dias, Vice-Diretor do Centro de Ciências Agrárias e Engenharias (CCAIE), autorizamos a realização da pesquisa intitulada “Políticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no contexto universitário”, a ser realizada por Ângela Maria de Souza Pimentel, regularmente matriculada, sob o número 2018230156, no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo. A pesquisadora poderá utilizar o espaço do *campus* de Alegre para a aplicação de questionário aos estudantes. Estamos cientes que a pesquisa tem como objetivo geral caracterizar a atuação das Universidades Federais da Região Sudeste do Brasil na prevenção das IST. O estudo é de natureza quali-quantitativa do tipo exploratória e descritiva. Como instrumento para coleta de dados será utilizado o questionário. Os participantes da pesquisa serão os Gestores da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil das Universidades Federais do Sudeste do Brasil e os estudantes da UFES – *campus* de Alegre. Os participantes da pesquisa serão convidados de forma individual e não serão identificados. Somente participarão da pesquisa os indivíduos que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados será iniciada em março de 2020, sendo conduzida pela pesquisadora responsável, sob a orientação da Prof. Dra. Ariadne Marra de Souza.

Alegre, 10 de janeiro de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Simone Aparecida Fernandes Anastácio  
Vice-Diretora do CCENS  
Portaria nº 1.109 – DOU, 18/05/2016

  
\_\_\_\_\_  
Henrique Machado Dias  
Vice-Diretor do CCAE  
Portaria nº 1.111 – DOU, 18/05/2016

## ANEXO C – Relatório anti-plágio

22/11/2020 Relatório DOCxWEB: <https://www.docxweb.com>

Relatório DOCxWEB: <https://www.docxweb.com>

**Título: dissertacao e produto tecnico angela pimentel**  
 Data: 20/11/2020 16:32  
 Usuário: Ângela Maria de Souza Pimentel  
 Email: angela.pimentel37@gmail.com

[WEB](#) [Ajuda](#)

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **96 %**

Autenticidade Total: 95 %

---

**Ocorrência de Links**

Ocorrência	Fragmento
1%	<a href="http://saudedafamiliaufc.com.br/wp-content/uploads/2018/05/ANAIS-CONGRESSO-SAUDE-E-SOCIEDADE.pdf">http://saudedafamiliaufc.com.br/wp-content/uploads/2018/05/ANAIS-CONGRESSO-SAUDE-E-SOCIEDADE.pdf</a>

---

**Texto Pesquisado**

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS  
 A presente dissertação é resultado de estudo realizado sobre o aumento das infecções de transmissão sexual entre os jovens, onde buscou-se trazer um panorama do cenário atual, mostrando as políticas adotadas pela saúde pública **para o enfrentamento do problema**, além dos conhecimentos, práticas e percepções dos jovens em relação a essas infecções.

1.1 INTRODUÇÃO  
 Temas relacionados à saúde dos jovens têm sido, cada vez mais, objeto de estudo **de especialistas de diversas áreas**. Embora esses estudos demonstrem maior exposição desse público a algumas doenças, sobretudo as de transmissão sexual, não há ainda uma política eficaz voltada para a saúde deles em escolas e universidades.

**As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** se constituem **como um grave problema de Saúde Pública** e desafiam os sistemas de saúde de todo o mundo. Elas são causadas por diversos micro-organismos como vírus, bactérias, fungos e protozoários e, normalmente, se manifestam por meio de ferimentos, verrugas e corrimento, contudo, há algumas que são assintomáticas. Essas infecções são **transmitidas, principalmente, por** meio da relação sexual sem preservativo com pessoa infectada, mas podem ocorrer também pelo contato com sangue contaminado e da mãe para o filho, durante a gravidez, parto e amamentação (BRASIL, 2019a).

As mais comuns são: **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids)**, Sífilis, Herpes, infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), Gonorréia, infecção por Clamídia, Tricomoníase Genital e Hepatites Virais (BRASIL, 2019a). A falta de tratamento ou o tratamento inadequado pode levar a sérios **problemas de saúde, como doenças** neurológicas, cardiovasculares, câncer, infertilidade masculina e feminina, gravidez ectópica, abortos, natimortos, além de aumentar o risco de contrair o Vírus **da Imunodeficiência Adquirida (HIV)** (PINTO et al., 2016) e, em última instância a morte.

**Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)**, são registrados, a cada dia no mundo, mais de um milhão de novos casos de IST curáveis em pessoas com idade entre 15 e 49 anos. São 376 milhões de novos casos anuais de Clamídia, Gonorréia, Tricomoníase e Sífilis. Estima-se que mais de 12 milhões de pessoas tenham Sífilis, uma doença extremamente perigosa, que pode causar danos cerebrais irreversíveis e levar à morte. Por isso, acredita-se que a falta de informação da população sobre a doença **possa estar contribuindo para o aumento dos** casos, já que é de fácil prevenção e tratamento (OPAS/OMS, 2019).

Nesse contexto, o Brasil tem registrado um crescimento acelerado de casos de Sífilis adquirida nos últimos anos. De 2014 a 2018 o país registrou um aumento de 210% na taxa de detecção, apenas em 2018 houve um total de 157.929 casos notificados. A taxa de detecção registrada no Estado do Espírito Santo, no mesmo ano, foi 50% maior que a média registrada no Brasil. Por sua vez, o município de Alegre (ES), registrou aumento de 1200% no número de casos entre 2014 e 2018 (BRASIL, 2020a).

Além disso, de acordo com o **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS, 2020)**, em 2018, havia aproximadamente 38 **milhões de pessoas infectadas pelo** HIV no mundo. No Brasil, de 2007 a 2019, foram notificados 300.496 casos no total (BRASIL, 2019b) enquanto, de 1980 a 2018, foram notificados 966.058 casos de Aids, com 270.277 óbitos, dentre os quais muitos jovens, que de acordo com o Estatuto da Juventude, são indivíduos com idade entre 15 e 29 anos (Brasil, 2013; BRASIL, 2020a).

É também entre os jovens que tem ocorrido o aumento de casos de HIV/Aids. Dados **do Boletim Epidemiológico do Ministério da** Saúde mostram que os casos de infecção pelo HIV, entre jovens de 15 a 24 anos, tiveram um aumento superior a 700% nos últimos dez anos (BRASIL, 2019), sendo que, no Espírito Santo, a taxa de detecção de Aids triplicou nessa faixa etária, no período entre 2006 e 2016, embora

## ANEXO D – Termo de entrega de produto técnico/tecnológico



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



Alegre, 30 de março de 2021.

**Ao Diretor de Suporte à Gestão – Setorial Sul**  
**Paulo Alexandre Lobato**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - campus de Alegre**

**Assunto:** Entrega de produto técnico

**Sr. Diretor,**

Tendo sido aprovada no processo seletivo para cursar o Mestrado Profissional em Gestão Pública, oferecido pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), após a obtenção do título de Mestre, encaminho o produto técnico/tecnológico, em sua versão final para depósito no repositório institucional, denominado: **Projeto de Intervenção “Fique Sabendo!”: Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis** resultante da minha pesquisa de conclusão de curso, desenvolvida sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ariadne Marra de Souza.

Atenciosamente,

Ângela Maria de Souza Pinentel  
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em  
Gestão Pública – PPGGP - UFES

Ariadne Marra de Souza  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> do PPGGP  
Orientadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**PROTOCOLO DE ASSINATURA**



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por ANGELA MARIA DE SOUZA PIMENTEL - SIAPE 2163605  
Diretoria de Suporte à Gestão - Setorial Sul - DSGS/PROPLAN  
Em 31/03/2021 às 11:39

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/166921?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**PROTOCOLO DE ASSINATURA**



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por ARIADNE MARRA DE SOUZA - SIAPE 1878991  
Departamento de Geologia - DG/CCENS  
Em 31/03/2021 às 11:51

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/166925?tipoArquivo=O>





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**PROTOCOLO DE ASSINATURA**



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por  
PAULO ALEXANDRE LOBATO - SIAPE 1835361  
Diretor de Suporte à Gestão - Setorial Sul  
Diretoria de Suporte à Gestão - Setorial Sul - DSGS/PROPLAN  
Em 05/04/2021 às 00:11

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/167774?tipoArquivo=O>