



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  
COLEGIADO DE BIOLOGIA  
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**UILIAN DA SILVA CARVALHO**

**RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DAS ISTs NA MICRORREGIÃO  
LITORAL NORTE E AGRESTE BAIANO E INTERVENÇÃO  
PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA ESCOLA ESTADUAL**

Alagoinhas  
2023

**UILIAN DA SILVA CARVALHO**

**RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DAS ISTs NA MICRORREGIÃO  
LITORAL NORTE E AGRESTE BAIANO E INTERVENÇÃO  
PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA ESCOLA ESTADUAL**

Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Ciências Biológicas, do Departamento de Ciências Exatas e da Terra, da Universidade do Estado da Bahia, como requisito para a obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Me. Roginaldo de Brito Chagas.

Alagoinhas

2023

**UILIAN DA SILVA CARVALHO**

**RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DAS ISTs NA MICRORREGIÃO  
LITORAL NORTE E AGRESTE BAIANO E INTERVENÇÃO  
PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA ESCOLA ESTADUAL**

Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Ciências Biológicas, do Departamento de Ciências Exatas e da Terra, da Universidade do Estado da Bahia, como requisito para a obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Me. Roginaldo de Brito Chagas.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Roginaldo de Brito Chagas (Orientador)  
Universidade do Estado da Bahia- UNEB

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Maria Rosileide Bezerra de Carvalho  
Universidade do Estado da Bahia- UNEB

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof. Dr. Edson de Jesus Marques  
Universidade do Estado da Bahia- UNEB

Nota: \_\_\_\_\_

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas da UNEB  
Biblioteca Carlos Drummond de Andrade – *Campus II*  
Manoela Ribeiro Vieira  
Bibliotecária - CRB 5/1768

C331r Carvalho, Uilian da Silva.  
Recorte epidemiológico das ISTs na microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano e intervenção pedagógica para a educação em saúde em uma escola estadual – Alagoinhas, 2023  
93 f. : il

Orientador: Prof. Roginaldo de Brito Chagas

Monografia (Graduação) – Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Exatas e da Terra. Licenciatura em Ciências Biológicas, 2023.

1. Epidemiologia – ISTs 2. Intervenção Pedagógica 3. Infecções Transmissíveis I. Chagas, Roginaldo de Brito. II. Universidade do Estado da Bahia – Departamento de Ciências Exatas e da Terra. III. Título

CDD – 619.951

Este trabalho é dedicado a todos aqueles que acreditam  
na ciência como possibilidade de transformação social.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a minha querida mãe, que para minha profunda tristeza não se encontra mais entre nós. Obrigado por tornar possível essa minha breve passagem por esse curto espaço de tempo chamado existência.

A toda a família Carvalho, principalmente meu pai, Inácio e meus irmãos, pelo apoio moral e financeiro. À família Portela, por ter me acolhido no momento crucial, o início da graduação. Aos colegas da residência universitária "rua 02", especialmente à colega Joseane Damasceno, pela parceria. As profissionais de saúde do CTA Sheila Silva e Joelice Almeida pela disponibilidade em construir o momento na escola.

A Rouse Santos, vice diretora do CETEP, por acolher a proposta. A minha namorada, Gabriele Carvalho, por fazer parte do meu presente e pela disposição em tirar minhas dúvidas. Ao professor e também mestre Roginaldo Chagas, pela disposição e competência para a concretização desse trabalho e a banca avaliadora, por disponibilizar seu precioso tempo na avaliação desse trabalho. A todos, muitíssimo obrigado!

Ausência de evidência não é evidência de ausência.

Carl Sagan, 1980

## RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) foram responsáveis por acometer aproximadamente 1 milhão de pessoas no Brasil, em 2019. São patologias causadas por microrganismos, como vírus, bactérias e protozoários, o que afetou indivíduos em diferentes fases do desenvolvimento humano e apresenta formas clínicas variadas. Quando não tratada adequadamente, são responsáveis pelo quadro clínico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e causar óbitos. A microrregião Litoral norte e Agreste Baiano (LNAB) abrange vinte municípios e uma população de 553.914 habitantes. Para esse trabalho, utilizou-se a estatística descritiva e pesquisa aplicada como método, com recomendações nos campos da educação e gestão da saúde. Utilizamos os dados epidemiológicos dos municípios que integram a microrregião LNAB, disponíveis nas bases da *Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis* da secretaria de saúde do estado da Bahia, *Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros* e *TabNet/Datasus*, do Ministério da Saúde (MS) e tabulados no programa Excel 2013. Os percentuais de casos foram obtidos considerando diferentes universos de dados e as médias obteve-se a partir da relação entre a totalidade dos casos e o número de municípios que fazem parte da microrregião LNAB, e demais medidas centrais a partir do número de casos mais frequentes, a análise do décimo e décimo primeiro termo do conjunto dos municípios e o desvio padrão como medida de dispersão. Assim, realizou-se uma intervenção pedagógica com aula expositiva e dialogada com cinco momentos diferentes, com enfoque nos aspectos da transmissibilidade, prevenção e apresentação do cenário epidemiológico de Alagoínhas. Os dados relativos aos conhecimentos prévios foram colhidos através de questionários estruturados e analisados com o programa estatístico Excel 2013. Na microrregião LNAB, foi registrado 1970 casos e, em Alagoínhas, 962 casos, entre 2008 e 2022. A IST mais prevalente na microrregião foi a Sífilis gestacional, com 563 casos e sífilis adquirida, com 436 casos. Em Alagoínhas foi registrado 962 casos, destes, sendo HIV/AIDS com o maior quantitativo, com 233 casos. No entanto, é a sífilis em suas três formas clínicas que perfaz o maior percentual, conseqüentemente, demandando maiores esforços para erradicá-las. As ISTs afetam 4,83% da população desta microrregião e 0,61% da população deste município. A IST com maior contribuição para o estado da Bahia foi a hepatite A, com 4,5% dos casos. Alagoínhas contribuiu com 48,83% dos casos para a microrregião. O público-alvo das IST's são jovens e adolescentes, com idade entre 15 e 29 anos, heterossexuais de ambos os sexos, com ensino médio completo e se autodeclararam pretos (a)/pardos (a), em sua maioria, mulheres. Na microrregião LNAB, todas as IST's variaram acima da média e as medidas centrais indicaram que as IST's não estão relacionadas entre si e foi em HIV/AIDS e sífilis gestacional em que houve o maior desvio padrão, variando no intervalo entre -33,71 e 68,61 e entre -13,19 e 69,49, respectivamente. E o menor desvio foi em sífilis adquirida, com Dp igual a zero, indicando estabilidade. As campanhas realizadas pelo MS se mostraram ineficientes, sendo necessário outras estratégias e formas de comunicação. Os estudantes demonstraram que há lacunas no conhecimentos sobre os tipos de IST's e as formas de prevenção. Contudo, a ação pedagógica realizada no Centro Territorial de Educação Profissional do Litoral Norte e Agreste Baiano se mostrou positiva no esclarecimento das questões relacionadas à transmissibilidade e no método preventivo. Fatores como a falta de informações, o grupo social que os estudantes têm como referência e o não uso do preservativo foram os motivos citados, responsáveis pelos números de casos na microrregião LNAB.

**Palavras-chave:** Intervenção, Educação, Infecções Transmissíveis

## ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) were responsible for affecting approximately 1 million people in Brazil in 2019. They are pathologies caused by microorganisms such as viruses, bacteria and protozoa, affecting individuals at different stages of human development and presenting various clinical forms. When not treated properly, they are responsible for the clinical picture of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and cause deaths. The microregion Litoral Norte e Agreste Baiano (LNAB) covers twenty municipalities and a population of 553,914 inhabitants. For this work, it used descriptive statistics and applied research as a method, with recommendations in the fields of education and health management. It was used the epidemiological data of the municipalities that integrate the LNAB microregion, available in the bases of the *Epidemiological Surveillance of Transmissible Diseases of the health secretariat of the state of Bahia, Indicators and Basic Data of HIV/AIDS of Brazilian Municipalities* and *TabNet/Datasus*, of the Ministry of Health (MS) and tabulated in Excel 2013 program. The percentages of cases were obtained considering different universes of data and for the averages, they were obtained from the relationship between the total number of cases and the number of municipalities that are part of the micro-region LNAB, and other central measures from the number of more frequent cases, the analysis of the tenth and eleventh term of the set of municipalities and the standard deviation as a measure of dispersion. A pedagogical intervention was carried out with an expositive and dialogued class with five different moments, focusing on the aspects of transmissibility, prevention, and presentation of the epidemiological scenario of Alagoinhas. Data regarding prior knowledge were collected through structured questionnaires and analyzed with the statistical program Excel 2013. In the LNAB microregion 1970 cases were recorded and in Alagoinhas, 962 cases, between 2008 and 2022. The most prevalent STI in the microregion was gestational syphilis, with 563 cases and acquired syphilis, with 436 cases. In Alagoinhas 962 cases were registered, of these, HIV/AIDS being the one with the highest number, with 233 cases. However, it is the syphilis in its three clinical forms that makes up the highest percentage, consequently requiring greater efforts to eradicate them. STIs affect 4.83% of the population of this micro-region and 0.61% of the population of this municipality. The STI with the highest contribution for the state of Bahia was hepatitis A, with 4.5% of the cases. Alagoinhas contributed with 48.83% of the cases for the microregion. The target public of STIs are young people and adolescents, aged between 15 and 29 years, heterosexuals of both sexes, with complete high school education and self-declaring black/brown, mostly women. In the LNAB micro-region, all STIs varied above the mean and the central means indicated that STIs are not related to each other and it was in HIV/AIDS and gestational syphilis where there was the highest standard deviation, ranging in the interval between -33.71 and 68.61 and between -13.19 and 69.49, respectively. And the lowest deviation was in acquired syphilis, with  $D_p$  equal to zero, indicating stability. The campaigns carried out by the MH proved to be inefficient, requiring other strategies and forms of communication. The students demonstrated that there are gaps in their knowledge about the types of STIs and forms of prevention. However, the pedagogical action carried out at the Centro Territorial de Educação Profissional do Litoral Norte e Agreste Baiano proved to be positive in the clarification of issues related to transmissibility and the preventive method. Factors such as lack of information, the social group that students have as reference and the non-use of condoms were the reasons cited responsible for the number of cases in the LNAB micro-region.

**Keywords:** Intervention, Education, Communicable Infection

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano.....	23
<b>Figura 2</b> - Percentual das ISTs nos municípios que integram a microrregião LNAB, em relação à totalidade dos casos de cada IST, entre o período de 2008 a 2022.....	31
<b>Figura 3</b> - Médias aritmética dos casos de ISTs que ocorreram na microrregião LNAB .....	33
<b>Figura 4</b> - Medidas de tendências centrais dos casos de ISTs, na microrregião LNAB.....	35
<b>Figura 5</b> - Desvio padrão em relação à média de casos de ISTs registrados na microrregião LNAB .....	36
<b>Figura 6</b> - Números de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de Alagoinhas, entre os anos de 2008 e 2022.....	39
<b>Figura 7</b> - Perfis epidemiológico e socioeconômico dos casos de HIV/AIDS em Alagoinhas, entre 2010 e 2022 .....	40
<b>Figura 8</b> -. Casos de infecções pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas em Alagoinhas, entre 2015 e 2019 .....	42
<b>Figura 9</b> - Casos de Sífilis Adquirida, registrados em Alagoinhas, 2011 a 2021.....	43
<b>Figura 10</b> - Casos de Sífilis Gestacional nos diferentes perfis sociais em Alagoinhas, 2010 a 2021. ....	44
<b>Figura 11</b> -. Casos de Sífilis Congênita em Alagoinhas, entre 2010 a 2021 .....	45
<b>Figura 12</b> - Número de casos de Hepatite B, em Alagoinhas no período entre 2008 e 2020..	46
<b>Figura 13</b> - Distribuição percentual dos casos das ISTs em Alagoinhas, em relação à totalidade dos casos deste município, entre o período de 2008 e 2022.....	46
<b>Figura 14</b> - Intervenção pedagógica sobre IST's no Centro Territorial de Educação Profissional do Litoral Norte da Bahia/CETEP- LNAB. ....	53
<b>Figura 15</b> - Métodos seguro para proteção contra as ISTs.....	55
<b>Figura 16</b> - Patologias consideradas Infecções Sexualmente Transmissíveis por estudantes do ensino médio.....	56
<b>Figura 17</b> - Meios de informação usados por estudantes do ensino médio sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	57
<b>Figura 18</b> - Abordagem do tema Infecções Sexualmente Transmissíveis por professores de Biologia. ....	57
<b>Figura 19</b> - Frequência de estudo ou aulas sobre o tema ISTs. ....	58
<b>Figura 20</b> - Motivos apontados pelos estudantes para a não abordagem do tema Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	58
<b>Figura 21</b> - Participação em atividade sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. ....	59
<b>Figura 22</b> - Percentuais daqueles que acham que intervenções pedagógica devem acontecer outras vezes .....	60

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Momentos que compuseram a intervenção pedagógica.....	26
<b>Quadro 2</b> - Distribuição dos casos de IST's, percentuais e períodos de ocorrência na microrregião LNAB, com destaque para o município de Alagoinhas/BA (Autorial).....	28
<b>Quadro 3</b> - Percentual de contribuição das Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorrentes no Litoral Norte e Agreste Baiano e no município de Alagoinhas, isoladamente, em relação ao estado da Bahia, 2008 a 2022.....	29
<b>Quadro 4</b> - Número e percentuais de casos e da população afetada pelas IST's nos municípios que integram a microrregião LNAB.....	29
<b>Quadro 5</b> - Campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde, entre 2008 e 2022.....	48

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Informações novas adquiridas após a intervenção .....	61
<b>Tabela 2</b> - Aprendizado contruído após a intervenção pedagógica.....	61
<b>Tabela 3</b> - Conhecimento sobre o número de casos em Alagoinhas e entre jovens e adolescentes.....	62
<b>Tabela 4</b> - Motivos pelos quais as pessoas adquirem ISTs.....	63

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Anti-HAV- Anti- Vírus da Hepatite A

CD4+/ glóbulos brancos do sistema imunológico

CETEP- LNAB- Centro Territorial de Educação Profissional do Litoral Norte e Agreste Baiano

CRIE- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento

Dp- Desvio padrão

ELISA- Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay / Ensaio de Imunoabsorção Enzimática

FTA-Abs- Fluorescent treponemal antibody absorption / Absorção de Anticorpos Treponêmicos Fluorescentes

HAV- Vírus da Hepatite A

HBV- Vírus da Hepatite B

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

HTLV- Vírus Linfotrópico de Células T Humanas

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IgG- Imunoglobulina G

ISTs- Infecções Sexualmente Transmissíveis

LNAB- Litoral Norte e Agreste Baiano

LT CD4+ - Linfócitos T

MS- Ministério da Saúde

NRS-Nordeste- Núcleo Regional de Saúde- Nordeste

PCR- Reação em Cadeia da Polimerase

PeNSE- Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares

RPR- Teste Rápido de Reagítina Plasmática

SAE- Serviço de Assistência Especializada às ISTs/Aids e Hepatites Virais

SEI- Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais

SINAN- Sistema Nacional de Agravos de Notificação

TPAH- Hemaglutinação de *Treponema Pallidum*

VDRL- Venereal Disease Research Laboratory / Laboratório de Pesquisa de Doenças Venéreas

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1. Definições e Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis .....	17
2.2. HIV/AIDS .....	17
2.3. Hepatites A, B e C.....	18
2.4. Sífilis.....	19
2.5. Vírus Linfotrópico de células T Humana (HTLV).....	20
2.6. Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	20
2.7. Conhecimentos sobre IST's entre estudantes do Ensino Médio, Intervenção e estratégia pedagógica .....	21
2.8. Campanhas de prevenção contra as IST's .....	22
3. METODOLOGIA .....	22
3.1. A microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano - LNAB.....	23
3.2. As bases de dados e análise estatística: Percentuais, medias e desvio padrão .....	23
3.3. Intervenção Pedagógica para educação em saúde.....	25
3.4. O instrumento de pesquisa .....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	27
4.1. Epidemiologia das IST's na microrregião LNAB.....	27
4.2. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA MICRORREGIÃO LITORAL NORTE E AGRESTE BAIANO.....	30
4.3. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS.....	38
4.4. Infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) .....	39
4.5. Infecções pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) .....	41
4.6. Infecções por <i>Treponema pallidum</i> - Sífilis Adquirida .....	42
4.7. Infecções por <i>Treponema pallidum</i> - Sífilis Gestacional.....	43
4.8. Infecções por <i>Treponema pallidum</i> - Sífilis Congênita .....	44
4.9. Hepatite virais.....	45
4.10. Campanhas e programas continuados contra ISTs/HIV/AIDS .....	48
5. ESTRATÉGIA E INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA A PARTIR DO RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DAS IST'S DA MICRORREGIÃO LNAB.....	51
5.1. Perfis dos participantes .....	51
5.1.1. Conhecimentos prévios dos estudantes.....	55
5.1.2. Conhecimentos construído com a ação pedagógica.....	61
6. CONCLUSÃO .....	64
7. REFERÊNCIAS .....	66
ANEXO.....	71



## 1. INTRODUÇÃO

A epidemia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) é considerada uma das principais causas de morte prematura no mundo (MOTTA, 2018). São causadas por agentes, como vírus, bactérias, fungos e protozoários. As patologias relacionadas a esse problema afetam indivíduos nos diferentes estágios de desenvolvimento humano, desde os primeiros meses de vida até a idade adulta. Sabe-se que são mais prevalentes em grupos populacionais, cujos indicadores sociais são os menores (MARANHÃO, 2020).

O número de casos e óbitos por ISTs é expressivo entre jovens e adolescentes (BRASIL, 2021). Sob o aspecto econômico, a exposição destes indivíduos a essas doenças é preocupante, pois nas diversas sociedades corresponde à força de trabalho em ascensão, além de influenciar a capacidade e saúde reprodutiva destes sujeitos e, por sua vez, nos índices demográficos.

Os impactos causados à sociedade pelas ISTs são grandes, dentre eles, o sistema de saúde sofre maior pressão, seja por demandar grandes montantes de recursos financeiros para assistência à saúde, seja para aquisição de insumos médico-hospitalares, além de suporte material e humano (AARON, 2014). Essas enfermidades são de grande relevância no contexto mundial para os diversos entes sociais, no âmbito da gestão pública e em saúde, já que dedicam tempo com proposição de metas de erradicação na pesquisa aplicada ao diagnóstico, terapias, novas formulações farmacológicas, rastreamento de novas infecções e agravos das ISTs, bem como de iniciativas de educação em saúde capazes de mitigar os danos destas patologias na população (RUSSO, 2015).

Nesse cenário, agentes sociais, a exemplo da escola, da família e do posto de saúde, podem oferecer informações técnico-científicas, ambiente de aprendizagem, vínculos afetivos, suporte material, serviços de saúde e, juntos, são responsáveis pelo esclarecimento das questões relativas à prevenção e orientação da prática sexual segura (FREITAS, 2019).

A Base Nacional Comum Curricular propõe que o estudo das ISTs e os aspectos da transmissibilidade, prevenção e tratamento, sejam ministrados no oitavo ano do ensino fundamental e no terceiro ano do ensino médio, no objeto de conhecimento “mecanismos reprodutivos e sexualidade”, e discorre sobre as vulnerabilidades às quais os jovens estão suscetíveis associadas aos aspectos físico, psicoemocional, social, ações de prevenção e promoção da saúde. Os Parâmetros Curriculares Nacionais reitera a necessidade da abordagem do tema, para além da disciplina de Biologia, em outros momentos do percurso escolar, de forma a contribuir com a formação cidadã do indivíduo (ALTMANN, 2021).

Esse trabalho teve por objetivo identificar o público-alvo das Infecções Sexualmente Transmissíveis na microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano, seus conhecimentos, propor estratégias de intervenção, mas também recomendar ações capazes de diminuir o número de casos nesta faixa etária.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Definições e Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis**

As ISTs, antigamente chamadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) são infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, sem o uso de camisinha masculina ou feminina, advindo de uma pessoa que esteja infectada com o agente etiológico e carga do patógeno com status positivo, podendo ser transmitido, mesmo sem o portador apresentar sintomas visíveis. (BRASIL, 2022a).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as ISTs manifestam-se em diferentes tipos, conforme a origem etiológica, sendo as principais: Herpes genital, Cancro mole, Papiloma Vírus Humano (HPV), Doença Inflamatória Pelvica (DIP), Donovanose, Gonorréia, Linfogranuloma Venéreo (LGV), Sífilis, infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana (HTLV) e Tricomoníase, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), podendo evoluir para a AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. (BRASIL, 2022b).

Conhecer os sintomas, fases, agente causador, prevenção, diagnóstico e tratamento destas patologias são fundamentais para garantir a saúde dos indivíduos. Os aspectos das principais ISTs são apresentados a seguir.

### **2.2. HIV/AIDS**

O HIV pertence ao grupo dos retrovírus, à subfamília dos Lentiviridae, com dois subtipos (I e II). Segundo Neto (2021) a infecção pelo HIV é caracterizada por três fases, a saber: *Síndrome aguda pelo HIV* com sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia. *Latência clínica*, com queda gradual de LT CD4+, com quadro clínico que evolui de perda de peso inexplicada (>10% do peso) a púrpura trombocitopênica idiopática; e terceira fase, *Aids*, com o aparecimento de infecções oportunistas como Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* evoluindo para carcinoma cervical invasivo e reativação

de doenças de Chagas (meningoencefalite/miocardite), em decorrência do aumento da carga viral, com ativação de citocinas, como resultado de processos inflamatórios.

O protocolo clínico estabelece que o diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana consiste em quatro testes rápidos: ELISA (terceira ou quarta geração), TR<sup>c</sup>1(+) + TR<sup>c</sup>2 (+), Carga viral HIV (PCR)+ / Carga viral (PCR) (+) / Carga viral HIV (PCR<sup>b</sup>) (+) e Western Bloth HIV (+). É considerado soropositivo se dois dos testes rápidos confirmarem a presença de partículas virais ou anticorpos correspondentes. (NETO, 2021).

### 2.3. Hepatites A, B e C

A Hepatite A, é causada pelo HAV, também conhecida como “hepatite infecciosa”. Sua transmissão ocorre pela via fecal-oral, mas também está relacionada à transmissão sexual. Apresenta-se apenas na forma aguda, caracterizada por sintomas com início súbito de náusea, vômitos, anorexia, febre, mal-estar, dor abdominal, icterícia colúria, acolia e prurido. A detecção do HAV em fluidos corporais ocorre através de marcadores sorológicos (antígenos e anticorpos), e moleculares. Os testes anti-HAV IgG ou anti-HAV total detectam partículas do HAV e determinam o diagnóstico da Hepatite A. (DUARTE, 2021). Apesar de não ser transmitida exclusivamente pela via sexual, mas também a fecal-oral, os testes são realizados em conjunto com as demais hepatites. Por esse motivo, nesse trabalho optou-se por analisá-la como uma IST.

As hepatites B e C causadas pelos vírus HBV e HCV, respectivamente, são responsáveis por causar infecções no fígado. São transmitidas por via percutânea e práticas sexuais desprotegidas. A hepatite B é considerada uma IST e a Hepatite C verifica-se com frequência em homens que fazem sexo com outros homens (HSH). Apresentam as fases aguda e crônica. A fase aguda tem como expressão clínica a anorexia, astenia, mal-estar, náusea, icterícia, colúria e dor no quadrante superior direito do abdômen; os sintomas são semelhantes às outras formas clínicas. A fase crônica não apresenta sintomas, mas pode evoluir para insuficiência hepática crônica, cirrose e hepatocarcinoma. (DUARTE, 2021).

O diagnóstico é feito com teste rápido ou laboratorial de imunoensaio. Esses testes visam à detecção da proteína se superfície do vírus da Hepatite B (HbsAg). É soropositivo se for detectado o HbsAg (DUARTE, 2021). Existe vacina para a Hepatite B e está disponível nos postos de saúde e nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE) compondo o quadro de

imunização de crianças (vacina pentavalente) e adultos (três doses), como principal forma de proteção, para além do sexo seguro.

#### 2.4. Sífilis

É uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É um patógeno gram negativo, do grupo das espiroquetas. É transmitida através da relação sexual sem preservativo (sífilis adquirida), durante a gestação (sífilis gestacional) e, caso não seja devidamente tratada, pode infectar o recém-nascido (sífilis congênita). Seus sinais e sintomas se manifestam em diferentes estágios clínicos, que variam com o aparecimento de úlceras na região de entrada da bactéria (sífilis primária), lesão cutânea de mucosas (sífilis secundária), fase assintomática (latente), até o surgimento de complicações neurológicas (sífilis terciária), que pode aparecer até após 40 anos da infecção.

O diagnóstico é realizado através de testes que detectam a presença de anticorpos específicos (treponêmicos) e anticorpos não específicos, porém, encontrados em pacientes com sífilis (não treponêmicos). Qualquer titulação de anticorpos IgG e IgM não específico é investigada como caso positivo de Sífilis. (FREITAS, 2021).

Os casos de Sífilis Gestacional decorrem da infecção de gestantes pela bactéria *T. pallidum* e está associado ao não tratamento completo do parceiro, resultando em reinfeção, além da realização semiparcial do pré-natal, dificultando o controle da sífilis na gestação. A sífilis em gestantes pode provocar o aborto espontâneo, morte do feto e feto prematuro. Pode resultar, também, em alterações oftalmológicas, na audição e neurológicas. O diagnóstico é realizado através de testes imunológicos treponêmico e não-treponêmico. (CAMPOS, 2010; MAGALHÃES, 2011).

A Sífilis Congênita é classificada quanto às manifestações clínicas, podendo ser precoce e tardia. *Precoce* – quando os sintomas surgem até os dois anos, tais como: alterações renais e no baço, alteração da cor dos olhos, na mucosa olfativa, lesões na pele, doenças autoimunes, anormalidades esqueléticas, alterações de plaquetas e deficiência de Ferro no sangue. *Tardia* – quando os sintomas surgem após dois meses de vida, tais como: testa protuberante, deformação nasal, alterações na córnea, alterações no glóbulo ocular, perda auditiva sensorial, malformações nos dentes, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e óbito.

Os testes para o diagnóstico podem ser de dois tipos: *direto*, com identificação de *T. pallidum* em amostras das lesões e *imunológicos*, testes treponêmicos e não treponêmicos com

pesquisa de anticorpos em amostras sorológicas. É considerado positivo, se o teste não-treponêmico for reagente. (DOMINGUES, 2021).

## **2.5. Vírus Linfotrópico de células T Humana (HTLV)**

O HTLV é um retrovírus, da família Retroviridae e classe Lentiviridae. Possui quatro subtipos: HTLV-1, HTLV-2, HTLV-3, HTLV-4.

A infecção provoca a degeneração da medula óssea, leucemia de células T, alterações na cor e textura da pele, no glóbulo ocular e coinfeções. O diagnóstico ocorre através dos testes *western blot* e PCR. É considerado soropositivo se o *western blot* identificar diferentes antígenos dos tipos HTLV-1 e HTLV-2, ou se o PCR identificar e amplificar material genético proviral na amostra (ROSADAS, 2021). Não há disponível terapia farmacológica para o tratamento de complicações neurológicas, apenas acompanhamento especializado.

Para o controle e medidas preventivas das ISTs, é necessário o registro de casos positivos nos serviços de saúde e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). A notificação é compulsória e deve ser comunicada à autoridade de saúde, através de médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN. São consideradas de notificação obrigatória: AIDS, a partir de 1986, HIV em gestante e criança exposta (2000), Sífilis Adquirida (2010), Sífilis em Gestantes (2005), Sífilis Congênita (1986), Hepatite A (2003), Hepatite B (1998) (BRASIL, 2022c).

## **2.6. Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Prevenção é a adoção de um conjunto de medidas adotadas com antecedência, que visam eliminar os riscos de eventuais danos e prejuízos aos agentes envolvidos. O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das ISTs e também para evitar a gravidez. (BRASIL, 2022d).

Constituem métodos preventivos combinados: o diagnóstico, a testagem para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, para as sífilis e as hepatites virais. Além da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), a profilaxia pré-exposição (PrEP), a imunização para o

Papilomavírus Humano (HPV), o tratamento para todas as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), somadas a outras medidas de redução de danos. (BRASIL, 2022e).

## **2.7. Conhecimentos sobre ISTs entre estudantes do Ensino Médio, Intervenção e estratégia pedagógica**

De acordo com Torres (2022), os jovens e adolescentes em idade escolar possuem conhecimentos relevantes sobre as principais ISTs, todavia, há divergências entre o conhecimento adquirido e o comportamento preventivo adotado, tornando-os vulneráveis. Percebe-se que há nuances relativas às ISTs, sobretudo aos aspectos da transmissibilidade que não são plenamente compreendidas pelos escolares, ademais, há uma incapacidade de aplicar os conhecimentos teóricos na vida cotidiana, o que, algumas vezes, se expressam em ideias discriminatórias ou excludentes quando relatam ser contrários à presença dos colegas portadores de ISTs/AIDS na escola. (CARVALHO, 2017).

Tal percepção é agravada entre adolescentes do ensino fundamental II (BRASIL, 2019). Este cenário, portanto, pode indicar que ações pedagógicas no campo da prevenção e proteção à saúde devem ser adotadas logo no início da puberdade, pois, conforme aponta Cruz (2018) o equívoco e a não compreensão dos mecanismos de infecção potencializam, de igual forma, outro problema de saúde pública – a gravidez não planejada.

Para a compreensão de como a realidade pode se tornar significativa para os alunos, a partir de uma abordagem direcionada, é necessária a conceituação dos termos: estratégia e intervenção pedagógica como elementos fundamentais direcionadores das ações de educação em saúde com enfoque nas patologias de origem sexual desprotegida. Assim, consideramos a estratégia como métodos, planos ou manobras, utilizados para alcançar um objetivo ou resultado específico. Pode ser utilizada em vários aspectos da criação humana, com o intuito de promover o convencimento de algo, utilizando dados e informações a partir de uma realidade objetiva. (DAMIANI, 2013).

A intervenção pedagógica, por sua vez, é uma interferência realizada por um profissional com o objetivo de melhorar o processo de aprendizagem do aluno. Para Damiani (2013), as intervenções pedagógicas são investigações ou ações que envolvem o planejamento e a implementação de mudanças e inovações destinadas a produzir avanços e melhorias nos processos de aprendizagem dos sujeitos que delas participam e a posterior avaliação dos efeitos dessas interferências.

Portanto, estratégias e intervenção pedagógica são um conjunto de ações intencionais que visam superar obstáculos na construção do conhecimento, do ensino e da aprendizagem, capazes de preencher as lacunas existentes.

Ações de intervenção pedagógica em educação sexual são estratégias necessárias para consolidação de conhecimentos e, conseqüentemente, práticas sexuais seguras, pois fortalecem o autocuidado e o cuidado com o parceiro (ALMEIDA, 2017). Podem ser realizadas em formatos transdisciplinares, a exemplo de confecção de poemas, idas ao teatro, e jogos didáticos (LOUREIRO, 2012). Pode ocorrer, também, uma abordagem mais conceitual, com foco nos mecanismos de ação dos patógenos e sintomatológicos (MALDONADO, 2021). Todos os formatos propostos tem grande aceitação pelos estudantes.

A sexualidade encontra eco em todas as faixas etárias e culturas, por sua dimensão reprodutiva e afetiva ou por constituir fonte de prazer, notadamente pela espécie *H. sapiens*. Diante disso, essa abordagem, em suas múltiplas dimensões, devem fazer parte das discussões em sala de aula, porque é nela onde os jovens e adolescentes podem encontrar conhecimentos com validação científica, capazes de definir práticas seguras e tomadas de decisões condizentes com o conhecimento científico adquirido.

De acordo com Flora (2013), iniciativas de intervenções pedagógicas são capazes de promover o aumento do conhecimento de jovens e adolescentes, refletindo na melhor tomada de decisão, atitudes e comportamentos em detrimento da exposição a situações de risco. Essa perspectiva é esperada, por saberem que a educação é a última fronteira na equalização de problemas que impactam a saúde pública e demais esferas do campo social.

## **2.8. Campanhas de prevenção contra as IST's**

Sabe-se que a comunicação é o instrumento essencial utilizado pelos órgãos de saúde para prevenção de doenças. Essa comunicação deve ocorrer por meio de um conjunto de ações, com estratégias coordenadas e linguagem acessível ao público alvo, através das diversas plataformas de mídias. Essas ações e estratégias é denominada *campanha*, cujo objetivo é informar sobre a ocorrência de eventos relacionados à saúde.

## **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de pesquisa aplicada, com estatística descritiva. Esse tipo de pesquisa, de acordo com Thiollent (2009, p.36, apud FLEURY, 2017, p. 11) está empenhada

na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. Responde a uma demanda formulada por clientes, atores sociais ou instituições e se propõe a produzir conhecimentos para aplicação prática, voltados à solução de problemas pontuais (PRODANOV, 2013). O problema que se pretende investigar está presente na vida da comunidade de Alagoinhas, Bahia, integrante da microrregião LNAB.

### 3.1. A microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano – LNAB

A microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano, localizado na porção Norte do estado da Bahia, compreende vinte municípios, a saber: Acajutiba, Itapicuru, Crisópolis, Olindina, Sátiro Dias, Aporá, Inhambupe, Ouriçangas, Pedrão, Aramari, Rio Real, Conde, Esplanada, Cardeal da Silva, Entre Rios, Araçás, Alagoinhas, Catu, Itanagra e Jandaíra, conforme mostra a figura 01. Esse território apresenta uma extensão territorial de 13. 594 km<sup>2</sup> com uma economia essencialmente rural em expansão, além da contribuição relevante de setores, como indústria, comércio e serviços (SEI, 2022) e uma população de 553. 914 habitantes (IBGE, 2022), correspondendo a 4,0% da população da Bahia.



Figura 1- Microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano. FESPSP (2021).

### 3.2. As bases de dados e análises estatística: Percentuais, médias e desvio padrão

Utilizou-se três bases de dados, para a obtenção de informações epidemiológicas dos últimos 14 anos (2008 a 2022) que pudessem representar o cenário das ISTs na microrregião do Litoral Norte e Agreste Baiano, uma delas é a base da *Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis*, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB); os *Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros* e a base *TabNet/DataSus*, do Ministério da Saúde (MS).

Para a análise descritiva estatística dos dados utilizou-se o programa Excel 2013. Os percentuais de casos e da população afetadas foram assim determinados, a partir de diferentes universos de dados:

- A) O percentual de cada Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na microrregião (LNAB) foi obtido através da relação entre o número de casos de cada IST na microrregião pela totalidade das ISTs, na microrregião LNAB;
- B) O percentual de cada ISTs em cada município que integra a microrregião LNAB foi obtido a partir do número de casos de cada uma dessas doenças, em relação à totalidade da respectiva IST na microrregião;
- C) O percentual de cada ISTs que ocorreu na microrregião, em relação ao estado da Bahia foi obtido através da relação entre o número de casos da IST diagnosticado na microrregião LNAB pelo número de casos que ocorreu no estado da Bahia, no mesmo período.
- D) O percentual da população afetada na microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano foi obtida através da relação entre o número total de casos das Infecções Sexualmente Transmissíveis, ou da IST específica, pelo número de habitantes da microrregião.
- E) O percentual da população afetada nos municípios foi obtido a partir da relação entre o número de casos das Infecções Sexualmente Transmissíveis ou, ainda, da respectiva IST, pelo número de habitantes de cada município.

As medidas de tendências centrais, média, moda e mediana foram utilizadas para encontrar o número médio de casos e variação destes em relação à média, para determinar frequência absoluta dos casos e para encontrar o número central de casos, nessa ordem. Estas medidas de tendências centrais analisaram o comportamento do conjunto de dados no espaço-tempo em virtude de fenômenos visíveis ou não visíveis.

Para encontrar as medidas centrais foram utilizados os seguintes critérios: para a média dos casos, fez-se os somatórios de cada IST e dividiu pela quantidade de municípios e obteve o

número médio de casos de cada IST. O valor modal (moda) foi obtido a partir da análise do número mais frequente que ocorreu no conjunto dos dados de cada IST. Para a mediana, devido o quantitativo dos municípios terem sido um número par, utilizou a média aritmética do décimo e décimo primeiro termo e obteve o número central dos casos.

Para entendermos os números de casos que fogem a uma média em um intervalo para mais ou para menos, optamos por usar o desvio padrão (Dp) como medida de dispersão, por se tratar de uma medida que está na mesma unidade numérica dos dados analisados.

### **3.2. Intervenção Pedagógica para educação em saúde**

Diante disso, procurou-se o setor de saúde responsável por executar ações visando à prevenção e testagem. Em seguida, buscamos por escolas cujo público-alvo apresentasse esse perfil etário. Posteriormente, elaborou-se slides com informações sobre transmissão, riscos e prevenção, contendo imagens de pessoas afetadas pelas ISTs capazes de causar impactos enquanto problema real e catalisadores de danos em várias dimensões, sejam eles pessoais ou sociais e criassem a percepção de autocuidado e co-responsabilidade com o parceiro (a) sexual.

Além disso, foram exibidos vídeos de campanhas institucionais do Ministério da Saúde, que utiliza linguagem minimamente assimilável para jovens e adolescentes. Também se construiu uma dinâmica que pudesse ser realizada em grupo, que fosse executada como um game, capaz de atrair a atenção dos estudantes e que tornasse o tema atraente. Outros recursos pedagógicos explorados foi a maquete dos genitais masculino e feminino, em que se procedeu a demonstração da forma correta de usar os preservativos e cuidados durante a pática sexual e a prática sexual segura.

Com o objetivo de conhecer o que os alunos sabiam sobre as ISTs e com os dados estatísticos dos órgãos gestores em saúde já analisados e demonstrando o fenômeno investigado, foi construído um plano de intervenção pedagógica para alunos do ensino médio do Centro Territorial de Educação Profissional – Litoral Norte e Agreste Baiano (CETEP-LNAB). Inicialmente, no dia anterior à intervenção, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que, após a leitura e concordância das condições pré-estabelecidas, os estudantes ou os responsáveis assinassem. Também foi disponibilizado o Questionário 01 (pré intervenção) para que os alunos pudessem respondê-lo em casa e posteriormente esses dados fossem submetidos a análise dos conhecimentos prévios dos educandos.

A Intervenção Pedagógica ocorreu em uma escola de ensino médio-técnico, com alunos do primeiro, segundo e terceiro anos, do curso técnico de Análises Clínicas, com a colaboração das profissionais da saúde do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids e Hepatites Virais (SAE), sendo concebida em cinco momentos.

A metodologia utilizada foi Aula Expositiva e Dialogada. No primeiro momento, as profissionais de saúde deram a palestra intitulada “Infecções Sexualmente Transmissíveis - Fatores de riscos e prevenção” com duração de uma hora. Neste primeiro contato, foram apresentadas as principais ISTs, suas manifestações clínicas, sintomas comuns, o método de prevenção e demonstração da forma correta de utilizar, os tipos de teste diagnóstico, além da importância de realizá-lo quando exposto a situação de risco e a adoção da terapia farmacológica integral.

O segundo momento foi reservado para tirar as dúvidas dos estudantes com duração de 15 minutos.

No terceiro momento, foi realizada a apresentação dos dados epidemiológicos do município de Alagoinhas e demais municípios que integram a microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano. Enfatizou-se a caracterização sociodemográfica do público-alvo mais afetado. Além disso, foi veiculado material audiovisual com duração de 40 minutos das campanhas de prevenção contra as ISTs, com o intuito de conscientizá-los para a prevenção.

No quarto momento, foi realizada a dinâmica Caixa de “Pandora”, no formato virtual, que consistiu em um jogo com dez perguntas enumeradas de 1 a 10 sobre o tema abordado. Os estudantes presentes foram divididos em dois grupos: grupo 1 e grupo 2, sendo que cada grupo podia escolher qualquer número correspondente às perguntas para fomentar o aprendizado e teve duração de 15 minutos.

No quinto momento, foi entregue o Questionário 02 (pós-intervenção) e foi disponibilizado dez minutos para que os alunos pudessem respondê-lo. Em seguida, foram disponibilizados os preservativos masculino e feminino. Esse momento teve duração de 5 minutos. Ou seja, a Intervenção Pedagógica teve duração de 2 horas e 30 minutos, conforme quadro 01.

**Quadro 1** - Momentos que compuseram a intervenção pedagógica.

	<b>MOMENTOS</b>	<b>TEMPO</b>
	1. PALESTRA- RISCOS E PREVENÇÃO	01h

<b>INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA</b>	2. TIRA DÚVIDAS	15 min.
	3. APRESENTAÇÃO DO CÊNARIO EPIDEMIOLÓGICO	40 min.
	4. DINÂMICA CAIXA DE “PANDORA”	15 min.
	5. QUESTIONÁRIOS 01 E 02	15 min.
	6. DISTRIBUIÇÃO DOS PRESERVATIVOS	5 min.

Fonte: (Autoral).

### 3.3. O instrumento de pesquisa

Para a análise dos conhecimentos prévios acerca do tema, foram elaborados dois formulários estruturados, intitulado “Conhecimentos e percepções sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis”. Além do instrumento físico, os participantes da pesquisa puderam responder no formato virtual, a partir do código QR. Os questionários foram respondidos em dois momentos distintos, anterior e posterior à ação pedagógica.

O Questionário 01 (pré- intervenção) consistiu de 10 perguntas organizadas em sete partes com variáveis diferentes, a saber: informações socioeconômicas, etárias, meios de informação, métodos contraceptivos/preservativos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e a escola.

O Questionário 02 (pós- intervenção) consistiu de 09 perguntas organizadas em três partes, com perguntas que priorizavam verificar o aprendizado dos estudantes após a intervenção, quais sejam: a intervenção pedagógica, estudo do tema e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Foi disponibilizado 15 minutos para a resolução dos questionários.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1. Epidemiologia das ISTs na microrregião LNAB

A base de dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” e “Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros” do Ministério da Saúde reúne dados acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis notificadas no estado da Bahia. As informações são apresentadas por Núcleos Regionais de Saúde, entre eles, o Núcleo Regional de Saúde-Nordeste (NRS- Nordeste), também chamado de Região de Saúde de Alagoinhas, por ser o município que faz a gestão dos dados na plataforma. Os dados foram levantados entre o início de março e final de abril, do ano corrente.

Os dados epidemiológicos referentes a Alagoinhas serão tratados no próximo tópico, por ter sido a região em que houve os maiores números de casos, portanto, o foco do estudo.

A base de dados Tabnet/DataSus, reúne dados epidemiológicos das Doenças e Agravos de Notificações, a partir de 2008 de todo o território brasileiro, dentre elas, as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Na base de dados foram encontrados dados da Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional, Sífilis Congênita, HIV/AIDS, Hepatites A e B dos municípios que integram a microrregião LNAB. Enquanto que os dados de infecções pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), foram encontradas apenas no município de Alagoinhas.

Os registros das ocorrências das ISTs nas bases de dados estadual e nacional contemplaram o período de 2008 a 2022. No entanto, os dados não se encontram disponíveis de forma integral para nenhuma das ISTs, mas fragmentados em diferentes períodos. No período analisado, foram registrados 1970 casos, conforme mostra o quadro 02. Esse quantitativo representa 18,13% dos casos que ocorreram no estado da Bahia, no mesmo período, conforme mostra o quadro 03. As ISTs com maior prevalência foi a sífilis gestacional (28,58%), a sífilis adquirida (22,64%) e HIV/AIDS (17,62%), segundo as evidências do quadro 02.

**Quadro 2** - Distribuição dos casos de IST's, percentuais e períodos de ocorrência na microrregião LNAB, com destaque para o município de Alagoinhas/BA (Autorial).

ISTs	PERÍODO	ANOS	Nº DE CASOS	%
Sífilis Gestacional (LNAB)	2008 a 2021	13 anos	563	28,58%
Sífilis Gestacional (Alagoinhas)	2008 a 2021	13 anos	189	9,59%
Sífilis Congênita (LNAB)	2008 a 2018	10 anos	251	12,74%
Sífilis Congênita (Alagoinhas)	2008 a 2018	11 anos	141	7,16%
Sífilis Adquirida (LNAB)	2011 a 2021	10 anos	436	22,64%
Sífilis Adquirida (Alagoinhas)	2011 a 2021	10 anos	128	6,50%
Hepatite A (LNAB)	2008 a 2020	12 anos	183	9,29%
Hepatite A (Alagoinhas)	2008 a 2020	12 anos	128	6,50%
Hepatite B (LNAB)	2008 a 2020	12 anos	117	5,94%
Hepatite B (Alagoinhas)	2008 a 2020	12 anos	72	3,65%
HTLV (Alagoinhas)	2015 a 2019	4 anos	71	3,60%
HIV/AIDS (LNAB)	2015 a 2022	7 anos	349	17,72%
HIV/AIDS (Alagoinhas)	2010 a 2022	12 anos	233	11,83%
<b>Total</b>		14 anos	1970	100,00%

**Fonte:** base de dados do Estado da Bahia e do Ministério da Saúde.

O quadro 03 mostra o percentual de contribuição dos casos das ISTs para o estado da Bahia, em relação à microrregião LNAB e Alagoinhas, isoladamente. Para a microrregião

LNAB, apresentaram maiores frequências em hepatite A (6,36%) e sífilis gestacional (2,47%). Em Alagoinhas, as maiores frequências foram também para hepatite A (4,45%) e HTLV (2,17%).

**Quadro 3** -. Percentual de contribuição das Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorrentes no Litoral Norte e Agreste Baiano e no município de Alagoinhas, isoladamente, em relação ao estado da Bahia, 2008 a 2022.

ISTS	BAHIA	LNAB	%	ALAGOINHAS	%
Sífilis Adquirida	35.847	436	1,22%	128	0,36%
Sífilis Gestacional	22.749	563	2,47%	189	0,83%
Sífilis Congênita	10.623	251	2,36%	141	0,00%
Hepatite A	2.877	183	6,36%	128	4,45%
Hepatite B	5.996	117	1,95%	72	1,20%
HTLV	3.273	71	2,17%	71	2,17%
HIV/AIDS	21.823	349	1,60%	233	1,07%
<b>TOTAL</b>	<b>103.188</b>	<b>1970</b>	<b>18,13%</b>	<b>962</b>	<b>10,07%</b>

**Fonte:** Boletins Epidemiológicos- 2021 e das bases de dados estadual e nacional (Autorial).

Os casos de ISTs na microrregião LNAB totalizaram 1970 casos. Destes, 962 ocorreram no município de Alagoinhas. Ou seja, 48,83% dos casos advieram desta localidade (quadro 4), contribuindo com 18,13%, 10,07% pertencente à região alagoinhense, conforme mostra o quadro 03. Percebe-se que os maiores números e percentuais foram registrados em Esplanada, Rio Real, Catu e Alagoinhas, com maior concentração, claramente, neste último.

**Quadro 4** - Número e percentuais de casos e da população afetada pelas IST's nos municípios que integram a microrregião LNAB.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº DE CASOS	% DE CASOS	% DA POP. AFETADA
Acajutiba	13.715	13	0,66%	0,09%
<b>Alagoinhas</b>	<b>157.864</b>	<b>962</b>	<b>48,83%</b>	<b>0,61%</b>
Aporá	16.909	29	1,47%	0,17%
Araçás	12.605	26	1,32%	0,21%
Aramari	9.781	9	0,46%	0,09%
Cardeal da Silva	8.376	20	1,02%	0,24%
Catu	48.137	171	8,68%	0,36%
Conde	24.433	92	4,67%	0,38%
Crisópolis	19.720	11	0,56%	0,06%
Entre Rios	38.880	97	4,92%	0,25%
Esplanada	34.033	110	5,58%	0,32%
Inhambupe	33.771	65	3,30%	0,19%

Itanagra	5.814	8	0,41%	0,14%
Itapicuru	32.793	71	3,60%	0,22%
Jandaíra	9.112	29	1,47%	0,32%
Olindina	22.615	58	2,94%	0,26%
Ouriçangas	7.728	23	1,17%	0,30%
Pedrao	6.229	8	0,41%	0,13%
Rio Real	35.378	157	7,97%	0,44%
Sátiro Dias	16.021	11	0,56%	0,07%
<b>Total</b>	<b>553.914</b>	<b>1970</b>	<b>100%</b>	<b>4,83%</b>

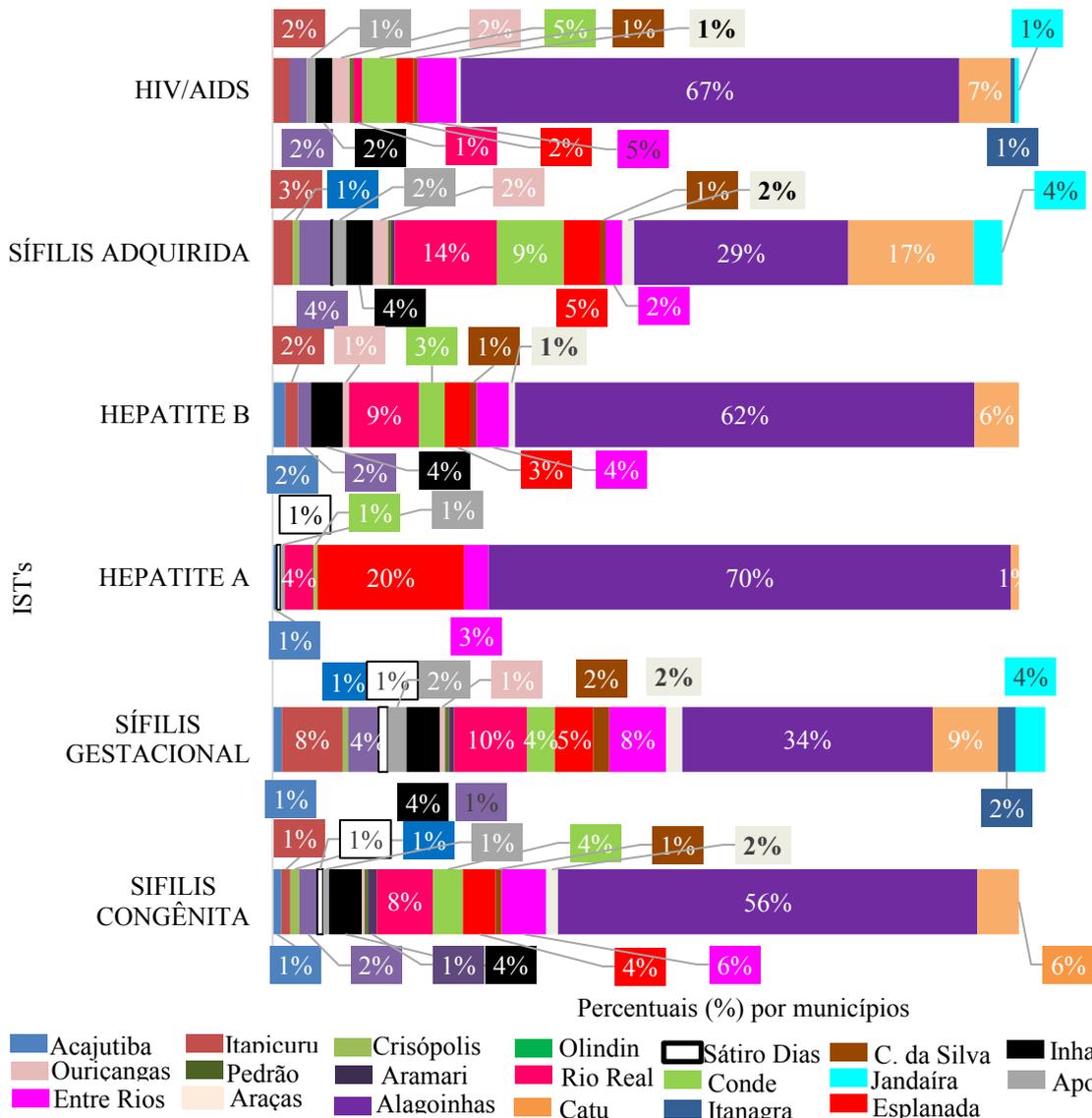
**Fonte:** IBGE - Censo Demográfico 2022, Boletins Epidemiológicos - 2021 e bases de dados estadual e nacional (Autoral).

## **4.2. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA MICRORREGIÃO LITORAL NORTE E AGRESTE BAIANO**

### **Infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS)**

Os dados para HIV/AIDS foram encontrados em duas bases diferentes. A primeira base apresenta informações apenas de Alagoinhas, enquanto a segunda contém dados dos demais municípios da microrregião LNAB. Quinze municípios, ou seja, 75% dos municípios registraram casos de HIV/AIDS, no período entre 2010 e 2022, completando 349 casos. Destes, 233 casos ocorreram em Alagoinhas, conforme mostra o quadro 03.

O município em que houve o maior percentual de infecção pelo HIV/AIDS em relação ao conjunto dessas ISTs na mencionada região foi a cidade de Alagoinhas, com 67% dos casos, demonstrado na figura 02. E 17,72% em relação à totalidade dessas doenças, na microrregião LNAB, conforme mostra o quadro 02. Esta IST na microrregião LNAB contribuiu com 1,60% dos casos para o estado da Bahia, (quadro 03).



**Figura 2** - Percentual das ISTs nos municípios que integram a microrregião LNAB, em relação à totalidade dos dados de cada IST, entre o período de 2008 a 2022, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros” e TabNet/DataSus. (Autorial).

## Hepatites Virais

### Infecções pelo Vírus da Hepatite A (HAV)

Foram registrados 183 casos em nove municípios, portanto, em 45% dos municípios, a saber: Acajutiba, Sático Dias, Aporá, Conde, Alagoínhas, Entre Rios, Rio Real, Esplanada e Catu, cujos maiores percentuais de casos aparecem para Rio Real, (4%), Esplanada (20%) e Alagoínhas (70%) como mostra a figura 02. Em relação à totalidade dos casos na microrregião

LNAB, corresponde a 6,50% (quadro 02) e contribuiu com 4,45% no estado da Bahia (quadro 03).

### **Infecções pelo Vírus da Hepatite B (HBV)**

Os casos de Hepatite B totalizaram 117 casos notificados em treze municípios, 65% dos municípios: Ouriçangas, Cardeal da Silva, Araçás, Acajutiba, Itapicuru, Olindina, Conde, Esplanada, Inhambupe, Entre Rios, Catu, (6%), Rio Real (9%) e Alagoinhas (62%), os três últimos com os maiores percentuais, conforme mostra a figura 02. Em relação à integralidade dos casos das ISTs, representam 5,94% (quadro 02) e contribuiu com 1,95% no estado da Bahia, segundo o quadro 03.

### **Sífilis Congênita**

Foram registrados 251 casos em dezesseis municípios, 80% dos municípios, quais sejam: Acajutiba, Itapicuru, Sátiro Dias, Crisópolis, Aporá, Cardeal da Silva, Aramari, Olindina, Araçás, Inhambupe, Conde, Esplanada, Entre Rios, Catu, Rio Real. Mais uma vez, em mais esse caso, Alagoinhas se destaca com 56% (figura 02). E 12,74% em relação à totalidade dos casos na microrregião LNAB, segundo o quadro 02. A contribuição para o estado da Bahia foi de 2,36% (quadro 04).

### **Sífilis Adquirida**

Foram registrados 436 casos em quinze municípios, ou seja, 75% dos municípios, a saber: Crisópolis, Cardeal da Silva, Aporá, Araçás, Ouriçangas, Entre Rios, Itapicuru, Olindina, Inhambupe, Jandaíra, Esplanada, Conde, Rio Real (14%), Catu (17%) e Alagoinhas (29%), esses últimos com maior contabilização das ocorrências (figura 02). Referente à totalidade dos casos ocorrentes na microrregião LNAB, esta patologia representou 22,64% dos casos, conforme mostra o quadro 02. Em relação ao estado da Bahia, os casos de Sífilis Adquirida na microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano, representam 0,36% dos casos diagnosticados no mesmo período.

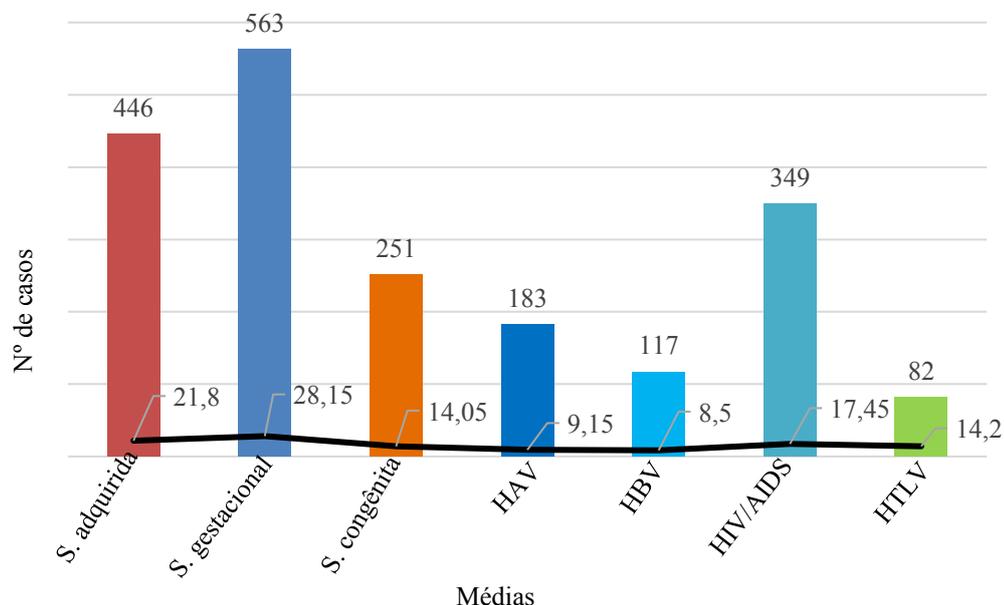
### **Sífilis Gestacional**

Todos os municípios (100% dos municípios), registraram casos de Sífilis Gestacional: Acajutiba, Crisópolis, Sátiro Dias, Ouriçangas, Pedrão, Aramari, Itanagra, Aporá, Cardeal da Silva, Araçás, Jandaíra, Olindina, Inhambupe, Conde, Esplanada, Itapicuru, Entre Rios, Catu, além de Rio Real (10%) e Alagoinhas (34%), que perfazem a maioria dos casos (figura 02), formando 563 casos. Dos 1970 casos de ISTs na referenciada localidade, esta patologia representou 28,58% dos casos (quadro 2) contribuindo com 2,47% dos casos registrados no mesmo período.

Os municípios da microrregião LNAB com os maiores percentuais de casos de ISTs foram: Alagoinhas (Hepatite A e B, HIV/AIDS, Sífilis adquirida, congênita e gestacional); Esplanada (hepatite A), Rio Real (Hepatite B, Hepatite A, Sífilis adquirida, congênita e gestacional); e Catu (sífilis gestacional e adquirida).

Assim, fica evidente que as patologias as quais tem como principal via de infecção ou estão relacionadas à prática sexual, afetam 4,83% da referida região, tal como esclarece o quadro 04.

O número médio de casos das ISTs na microrregião LNAB foi: sífilis adquirida, 21,8 dos casos; sífilis gestacional, 28,15 dos casos; sífilis congênita, 14,05 dos casos; hepatite A, 9,15 dos casos; hepatite B, 8,5 dos casos; HIV/AIDS, 17,45 dos casos; e HTLV, 14,2 dos casos. A IST com a maior média de casos foi sífilis gestacional, conforme mostra a figura 03.



**Figura 3** - Médias aritméticas dos casos de ISTs que ocorreram na microrregião LNAB, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros” e TabNet/DataSus. (Autoral).

As maiores médias ocorreram em sífilis gestacional e as menores em hepatite A. As médias de casos variaram entre 8,5 casos, em hepatite B e 28,15, em sífilis gestacional, demonstrando a frequência de casos das ISTs que foram notificadas pelos municípios. As menores variações ocorreram entre as hepatites B e A, com 8,5 e 9,15 casos, respectivamente. E entre HTLV e HIV/AIDS, com 14,2 e 17,45 de casos, respectivamente. Entre as sífilis, houve variações consideráveis nas médias dos casos. Logo, em todas as ISTs, os casos ficaram acima da média.

O número modal dos casos variaram entre 0 em sífilis adquirida e hepatites A e B e 4, e sífilis gestacional.

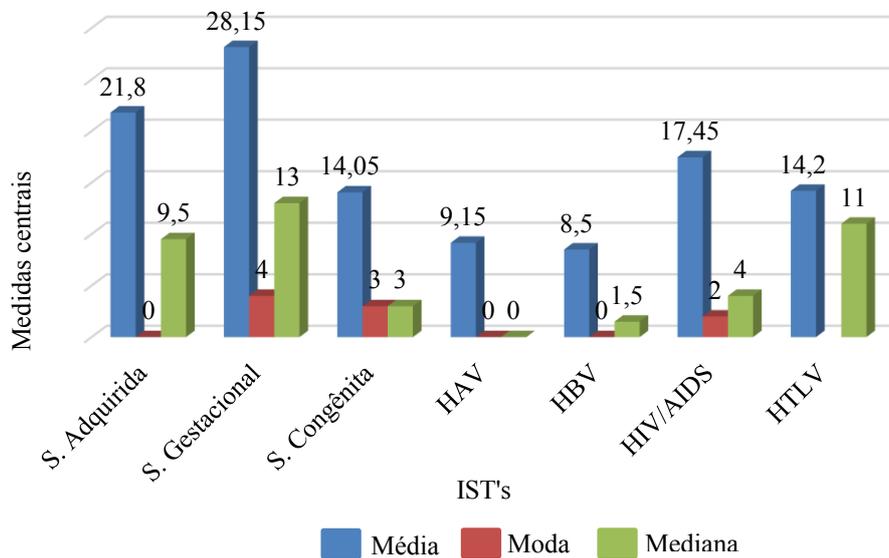
O número central de casos variaram entre 1,5, em hepatite B; e 13 em sífilis gestacional. Isto é, em HBV, os dez primeiros municípios variaram 1,5 casos para baixo e os outros dez municípios variaram 1,5 casos acima. Em sífilis adquirida, os dez primeiros municípios variaram 13 casos para baixo, por outro lado, nos outros dez municípios, houveram de 13 casos para cima. A mesma interpretação é usada para as demais ISTs, como mostra a figura 04.

As menores variações nas médias de casos ocorreram entre as hepatites virais A e B, sugerindo que pode haver relação entre essas ISTs. No entanto, as demais medidas centrais sugerem não haver relação entre si.

Em relação às sífilis, a adquirida teve em média 21,8 de casos; a gestacional, 28,15 de ocorrências; a congênita, porém, possui 14,05 dos casos. Dessa forma, há grandes variações nas médias. As demais medidas centrais tiveram grandes variações, sugerindo que também não há relação entre as formas clínicas da sífilis, conforme mostra a figura 04.

Todavia, entende-se que, aqui, há relação entre os casos de sífilis gestacional e congênita, pois o pré-natal identifica a infecção na mãe, refletindo na maior média de casos na sífilis gestacional. Uma vez identificadas com sífilis, a mãe faz o tratamento para diminuir as chances de contaminação do feto, expressando valores mais inferiores na sífilis congênita, considerando os diversos fatores que podem influenciar neste tratamento, tais como a continuidade do tratamento, a disponibilidade de medicamentos no posto de saúde, postura da gestante diante da gestação, além do acompanhamento e da forma do parto. Esses fatores podem ter contribuído para que, na sífilis congênita, os valores das medidas centrais tenham diminuído.

A possível não relação deve-se também aos períodos de diagnósticos, que são diferentes para as três formas clínicas, que, aliada à terapêutica integral, é suficientemente capaz de provocar a diminuição da carga bacteriológica do agente infeccioso. (DOMINGUES, 2021).



**Figura 4** - Medidas de tendências centrais dos casos de ISTs, na microrregião LNAB, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” e “Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros” do Ministério da saúde. (Autorial).

A variação das medidas centrais entre as ISTs sugerem que, aparentemente, não há relação entre os tipos de ISTs (exceto as hepatites virais entre si). Dito isso, não é possível afirmar que os casos da sífilis, em qualquer das três formas clínicas, estejam relacionados aos casos de HIV/AIDS e HTLV, visto que, por exemplo, a sífilis congênita é protocolarmente diagnosticada imediatamente após o parto, mas também o paciente passa por terapias pós exposição, capazes de reduzir a carga do patógeno. Enquanto que a infecção pelo HIV/AIDS e pelo HTLV está associada a múltiplas formas de infecção além da via sexual, a exemplo do compartilhamento de materiais perfuro-cortantes, acidentes laboratoriais, transmissão vertical e durante a amamentação, conforme mostra a figura 04.

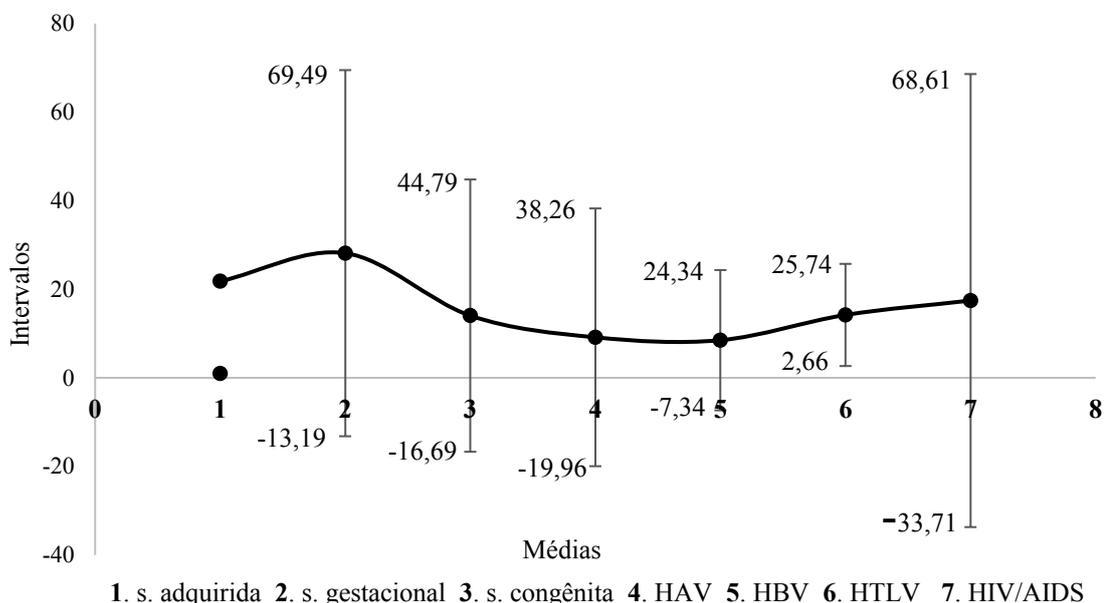
Por isso, fatores como a transmissibilidade e tratamento sem interrupções podem influenciar na não relação entre as ISTs. Outro fator importante é a subnotificação de casos entre profissionais do sexo, conforme aponta Azim, Bontell e Strathdee (2015 Apud Guerra, 2021, p. 640). Deve se considerar, de igual maneira, a adoção de terapias, como a profilaxia pré-exposição (PreP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), capazes de impedir quadros clínicos de coinfeções.

Para as hepatites virais A e B, além da transmissão sexual, ambas são transmitidas pela via fecal-oral, e está relacionada ao consumo de água e alimentos contaminados. Ademais, as duas formas clínicas podem ser controladas com vacinação. Esses fatores contribuem para a baixa incidência de casos e, conseqüentemente, impactam na pouca variação das medidas centrais (DUARTE, 2021).

A apesar de as ISTs aqui estudadas serem de notificação compulsória (exceto HTLV), há subnotificação de casos no SINAN, podendo gerar prejuízos nos estudos epidemiológicos, além de ações no campo da prevenção pouco eficientes enquanto resposta aos agravos. (BRASIL, 2021a).

As subnotificações ocorrem, principalmente, entre as profissionais do sexo, devido à ausência ou número insuficiente de campanhas nesse espectro social, que promovam a conscientização sobre a importância do teste e diagnóstico. Entretanto, a ausência de campanhas para o público alvo mais frequente, sabidamente, jovens pretos(a)/ pardos(a), também inviabiliza o rastreio desses agravos e as ações de controle.

Quando analisamos os desvios padrão dos casos de ISTs, e suas médias (figura 05), nota-se que os menores e maiores desvios extremos ocorrem em infecções pelo HTLV e os maiores ocorrem em HIV/AIDS. Enquanto que em sífilis adquirida o Dp foi zero, indicando estabilidade nos casos dessa patologia.



**Figura 5** - Desvio padrão em relação à média de casos de ISTs registrados na microrregião LNAB, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros. (Autoral).

Portanto, exceto em sífilis adquirida, houve grandes variações em relação à média de casos, com grandes intervalos.

Outros fatores que interferem na quantificação destes dados e provocam variações são a prevalência dessas patologias que, possivelmente, estão associadas à iniciação sexual precoce entre jovens e adolescentes, os quais têm vivenciado experiências afetivas sexuais cada vez mais cedo (RIZZON, 2021), somada a ineficiência de campanhas publicitárias para a prevenção de ISTs.

O primeiro evento advém da necessidade intrínseca dessa faixa etária de ter novas experiências e sensações no campo da afetividade e do prazer, somada à pressão social imposta pelo grupo que esses jovens e adolescentes pertencem em experimentar a primeira relação sexual. Na maioria das vezes, esses meninos e meninas não têm informações e conhecimentos de qualidade necessários sobre prevenção e práticas sexuais de risco, capazes de promover o cuidado do parceiro e o autocuidado, resultando na maior exposição e comportamentos potencializadores de condições para o surgimento de ISTs e suas implicações clínicas.

No segundo, constata-se que, apesar da existência de campanhas oficiais veiculadas nas variadas mídias e em diversos formatos, (BRASIL, 2021b) a mensagem não assume a significância esperada nas vidas das pessoas, o que pode estar relacionado a diferentes motivos, tais como: abrangência, acessibilidade, linguagem, representatividade, gestão compartilhada, meio e formas de divulgação.

Nesses municípios, é possível que não haja programas criados pelas prefeituras com o intuito de combater a essas patologias, já que são dependentes das diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado para realização de intervenções no campo das ISTs, sobretudo porque dependem de financiamentos advindos da União ou Estado para que sejam implementados. E quando existem, com a alternância das gestões, os programas são descontinuados.

Associados a isto, apesar da existência do Serviço de Assistência Especializada às ISTs/Aids e Hepatites Virais (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/AIDS (CTA), que atende à microrregião e os 33 municípios da Região de Saúde, essas unidades estão localizadas apenas no território alagoanhense, logo, a ocorrência de eventuais casos de paciente com sinais e sintomas e a disponibilização dos serviços somente em Alagoinhas pode inviabilizar o diagnóstico e subnotificar casos reais em função da distância entre as cidades e dos meios e disposição do paciente para testagem. Em virtude disso, deve-se democratizar o acesso a esses serviços, tornando-os disponíveis mais facilmente à população.

Diante desses motivos, possivelmente, esses municípios não fizeram a testagem de forma adequada e não registaram os casos, exceto na sífilis gestacional, por causa do pré-natal. Por causa disso, os casos podem estar subnotificados e não representar a realidade epidemiológica dessa microrregião, podendo haver mais casos não contabilizados.

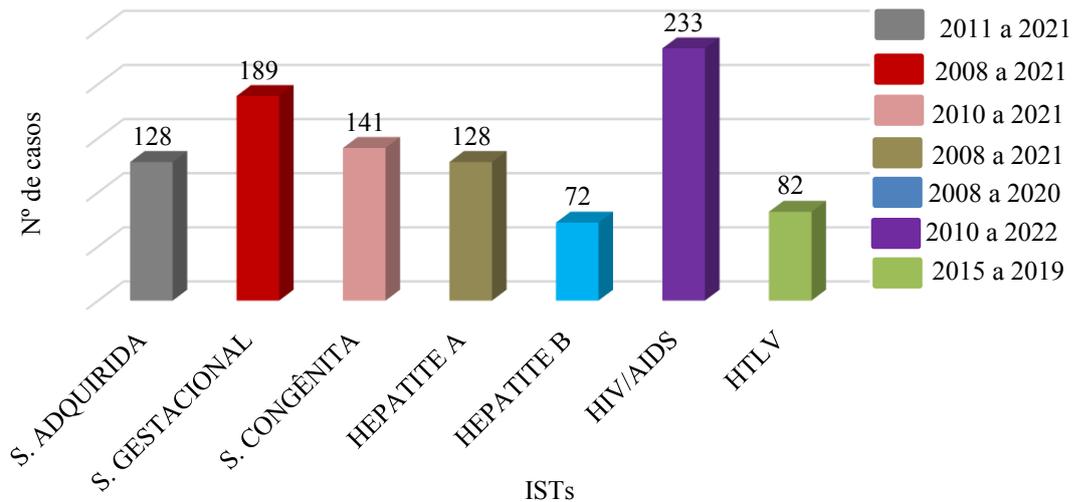
Desse modo, a inexistência de políticas efetivas de gestão da saúde e programas alinhados para o combate desses agravos, a não disponibilização dos serviços de testagem em quantidades suficientes para o contingente populacional, e o não acesso à informação potencializam o surgimento de novos casos na microrregião LNAB e, ainda, podem provocar a subnotificação de possíveis novos casos e estes resultarem em novas infecções. Para reverter o cenário, é importante a criação de consórcio de saúde com foco nas ISTs, regido por legislação única, em que, quando da alternância de gestores, o consórcio não seja dissolvido. (FLEXA, 2020).

#### **4.3. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS**

O município de Alagoinhas registrou 962 casos de IST's nos últimos 14 anos. Esse quantitativo representa 48,83% dessas ocorrências em toda a microrregião LNAB, conforme mostra o quadro 04, sendo o município em que houve o maior número de casos. Com o menor registro de casos para a hepatite B, com 72 casos, conforme mostra a figura 06. Esse quantitativo corresponde a 7% (figura 13). E o maior número de casos foi em infecção pelo HIV/AIDS (24%), demonstrado pela figura 13.

Um dado que chama a atenção é o registro de 458 casos de sífilis distribuídas entre os casos adquiridos, os casos gestacionais e os congênitos demonstrando a circulação da bactéria *T. pallidum* em diferentes grupos populacionais, adultos, gestantes e filhos recém-nascidos.

As ISTs com os maiores números de casos foram a infecção pelo HIV, com 233 casos e a sífilis gestacional, com 189 casos, conforme mostra a figura 06.

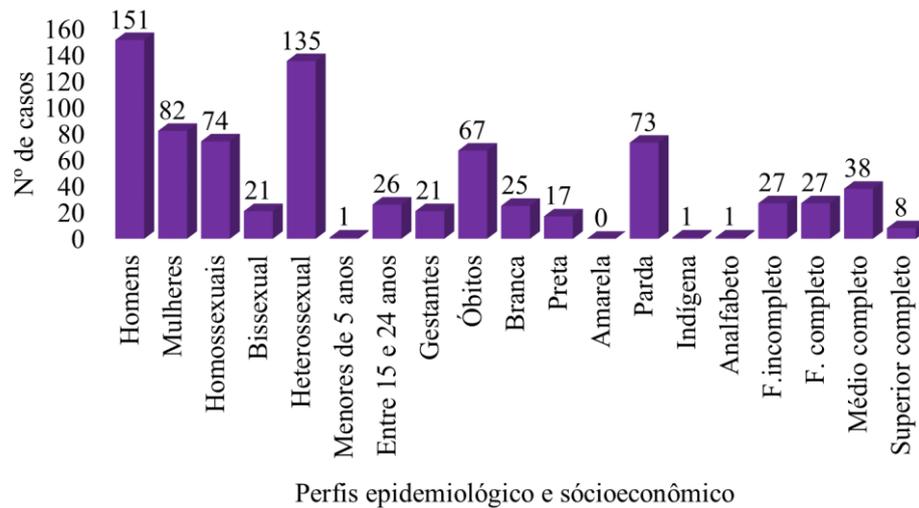


**Figura 6** - Números de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de Alagoinhas, entre os anos de 2008 e 2022, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiro. (Autorial).

#### 4.4. Infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS)

Os dados sobre infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, no município de Alagoinhas, reportam ao período entre 2010 e 2022. Neste município, o perfil epidemiológico dessa infecção mostra que ela acomete, em sua maioria, homens e mulheres heterossexuais, ambos pardos (pretos e pretas) com idade entre 15 e 24 anos e ensino médio completo, no caso das mulheres, são gestantes. É também entre aquelas que se autodeclaram pretos (as)/pardos(as) que a incidência é maior, conforme mostra a figura 07.

A infecção pelo HIV/AIDS, representam 24% dos casos de ISTs, que ocorrem em Alagoinhas, conforme mostra a figura 13. E em relação ao quantitativo de casos das ISTs na microrregião LNAB, a infecção pelo HIV/AIDS em Alagoinhas foi a IST com o maior percentual (11,76%), de acordo com o quadro 02.



**Figura 7** - Perfis epidemiológico e socioeconômico dos casos de HIV/AIDS em Alagoinhas, entre 2010 e 2022, elaborado a partir da base de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” do Ministério da Saúde. (Autoral).

De acordo com Rizzon (2021), a iniciação sexual precoce, em ambos os sexos, o não uso de preservativo na última relação sexual e mais de um parceiro sexual são fatores que contribuem para a maior prevalência de casos de ISTs/HIV/AIDS entre essa faixa etária. Esses resultados também foram encontrados por Shafii, Stovel e Holmes (2007 Apud PeNSE, 2012, p. 64). Além do mais, a percepção de que tomar banho após o ato sexual, o uso da pílula anticoncepcional em detrimento da camisinha e conhecimentos inadequados (SILVA, 2015), potencializam a incidência dessas patologias.

A geração nascida após os anos 2000 nunca viu um caso de adoecimento por HIV, devido ao desenvolvimento de coquetéis e terapias pré e pós-exposição, capazes de diminuir drasticamente a carga do patógeno no organismo. Quando muito, viram esporádicos casos de pessoas com algumas ulcerações e emagrecimento extremo. Por isso, não acreditam na existência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

O uso de drogas psicoativas antes do ato sexual sem uso do preservativo são comportamentos de risco que contribuem para a exposição a estas afecções. A estabilidade na relação ao longo do tempo também é fator de risco (SILVA 2005; SILVA, 2015), uma vez que a percepção de confiança entre os parceiros secundarizam o uso do preservativo.

Segundo Costa (2018), outro fator associado a maior prevalência nesse grupo populacional é o socioeconômico. Historicamente, como reflexo do legado da escravidão, pessoas negras, no Brasil, tiveram seus direitos básicos, a exemplo do acesso à educação, negados por muitos anos. Tal fato os colocou à margem da sociedade, gerando

vulnerabilidades diversas e a saúde de qualidade, obviamente, estava embutido nesse processo excludor, refletindo em números elevados de pretos e pretas com ISTs.

Porém, ocorre que, pais com boa instrução podem não conseguir dialogar com seus filhos sobre as questões relativas à sexualidade, por inúmeros motivos, como a falta de afinidade com seus filhos. Diante disso, esses jovens e adolescentes buscam informações em fontes pouco confiáveis, como amigos e na internet. Essas alternativas não possuem o conhecimento suficiente ou, ainda, informam através dos prismas ideológico e religioso. Com isso, esses jovens e adolescentes também adotam práticas e comportamentos que os tornam vulneráveis.

No campo pedagógico, as ISTs são discutidas dentro do tema transversal – Orientação Sexual - proposto pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, cujo objetivo é promover a saúde de crianças e adolescentes, ao discutir as questões sobre a sexualidade a partir do ponto de vista das demais disciplinas do currículo escolar (ALTMANN, 2021). A Base Nacional Comum Curricular recomenda que a temática sobre ISTs sejam abordadas no oitavo ano do ensino fundamental e faz parte do objeto do conhecimento “mecanismos reprodutivos e sexualidade” (BRASIL, 2016) e preconiza o desenvolvimento de competências e habilidades que devem ser desenvolvidas pelos estudantes, com a finalidade de construir os conhecimentos essenciais para a plena formação cidadã e desenvolvimento da autonomia para o autocuidado e cuidado para com o parceiro.

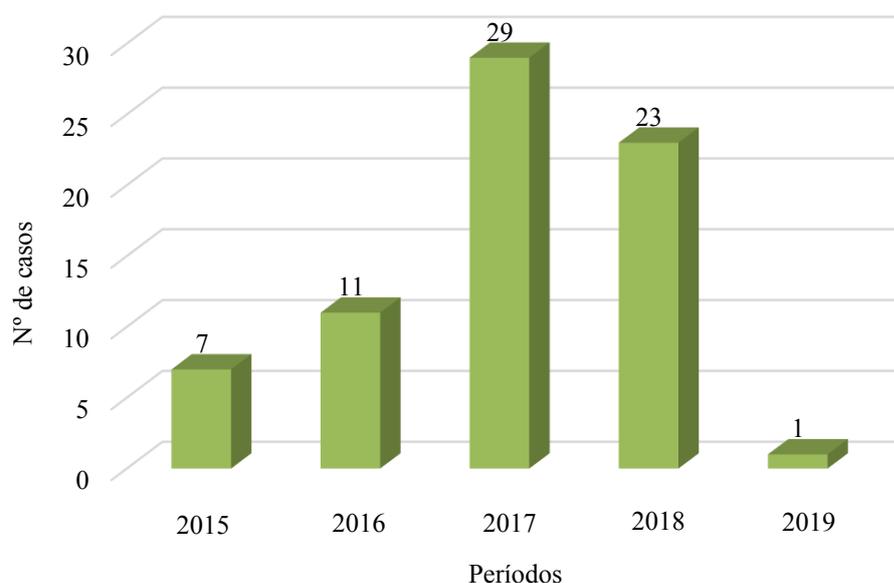
Portanto, são temas presentes no cotidiano escolar e discutidos, seja na disciplina de Biologia, seja nas demais disciplinas da formação escolar do educando.

#### **4.5. Infecções pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV)**

Os dados encontrados sobre infecções pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana compreendem o período de 2015 a 2019. Não há dados referentes aos anos seguintes e demais municípios, apenas de Alagoinhas. No período analisado, foram registrados 71 casos, conforme mostra o quadro 02.

Por meio da figura 08, pode-se ver que o período em que houve o maior percentual de infecções pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana, neste município, foi em 2017, com 40,85% dos casos. No ano seguinte houve queda considerável, chegando a 1,41%, em 2019. Em relação à totalidade dos casos das ISTs que ocorreram na microrregião LNAB, nesta localidade, a infecção pelo HTLV corresponde a 3,60% (quadro 02). Referente à totalidade dos

casos das ISTs, em Alagoinhas, a infecção pelo HTLV corresponde a 7% dos casos: conforme mostra a figura 13.

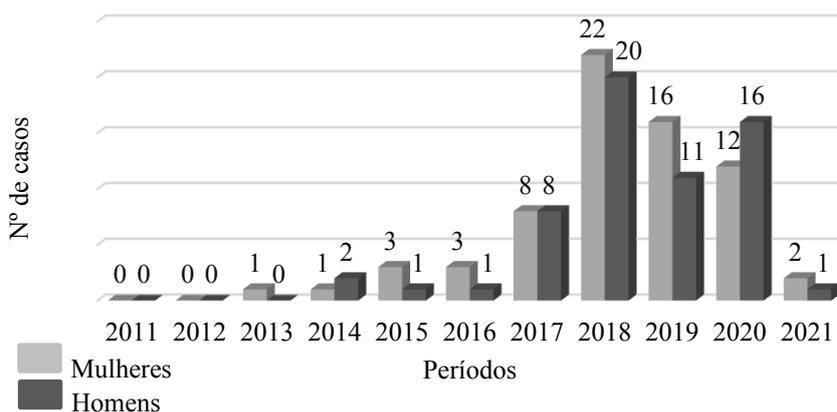


**Figura 8** - Casos de infecções pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humanas em Alagoinhas, entre 2015 e 2019, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” e “Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros. (Autorial).

#### 4.6. Infecções por *Treponema pallidum*- Sífilis Adquirida

De acordo com a figura 09, a Sífilis Adquirida acomete homens e mulheres. Porém, é entre as mulheres em que ocorre o maior percentual de casos, 53,13%. Entre os homens, a incidência é de 46,88% dos casos. O período em que houve o maior número de casos foi em 2018, com 44 casos registrados. Nos anos posteriores, houve queda significativa, chegando a 3 casos em 2021. No entanto, a série histórica (2010 a 2021) registrou 128 casos, conforme mostra o quadro 02.

Em relação ao total de casos na microrregião, a sífilis adquirida, na cidade de Alagoinhas, teve 67% dos casos, conforme mostra a figura 02. Referente ao somatório dos casos das ISTs na microrregião LNAB, em Alagoinhas esta IST representa 6,50% (quadro 02). E em relação ao total de casos dessa doença neste município, representam 13% dos casos, conforme mostra a figura 13.



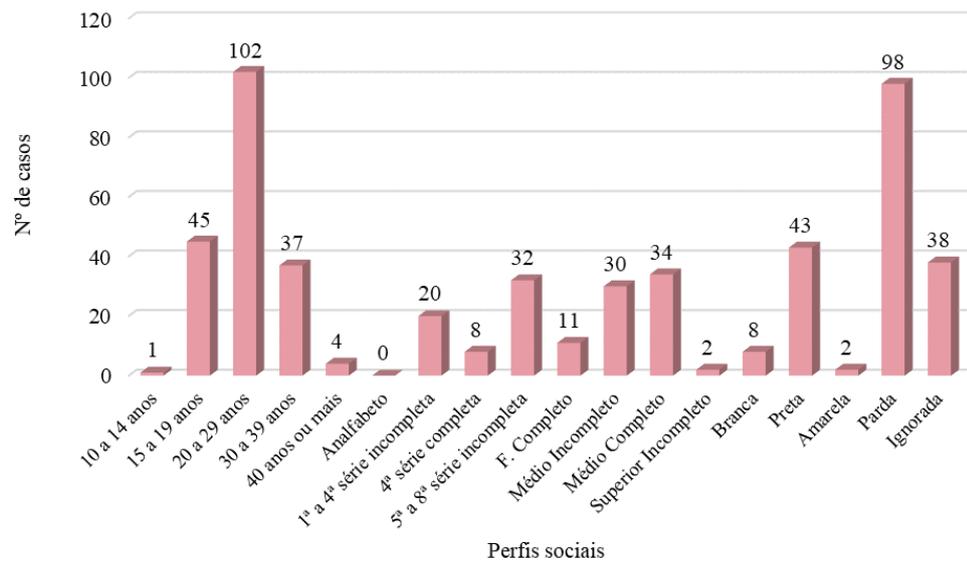
**Figura 9** - Casos de Sífilis Adquirida, registrados em Alagoinhas, 2011 a 2021, elaborado a partir da base de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” do Ministério da Saúde. (Autoral).

Segundo Guerra (2021), o não uso de preservativo é o comportamento de risco predominante entre as mulheres das variadas opções sexuais, associado ao uso de drogas ilícitas durante a gestação, a atividade de prostituição com ou sem parceiro regular, o machismo predominante nas sociedades patriarcais, o compartilhamento de seringas entre profissionais do sexo, relacionamentos instáveis, além de fatores socioeconômicos, principalmente entre mulheres negras, são fatores preponderantes, que reforçam os riscos de contrair ISTs.

#### 4.7. Infecções por *Treponema pallidum*- Sífilis Gestacional

No período entre 2010 e 2021, foram registrados 189 casos de sífilis gestacional, em Alagoinhas, conforme mostra o quadro 03, representando 20% das ISTs que ocorrem neste município (figura 13) e 34% dos casos desta patologia que ocorrem na mencionada região, conforme mostra a figura 02. E 9,59% dos casos entre as ISTs com ocorrência na microrregião LNAB, conforme mostra o quadro 02.

A patologia acomete, de modo mais frequente, mulheres, com idade entre 20 e 29 anos, que possuem ensino fundamental incompleto, médio completo ou incompleto, majoritariamente, parda/preta, pois 141 pacientes se declararam preta/pardas no universo de 185 acometidas por sífilis gestacional. Houve, também, o registro de 38 casos em indivíduos, cuja etnia foi considerada ignorada, isto é, não quiseram, não souberam ou não foi perguntado durante preenchimento da ficha no consultório médico sobre qual etnia se autodeclara, conforme mostra a figura 10.

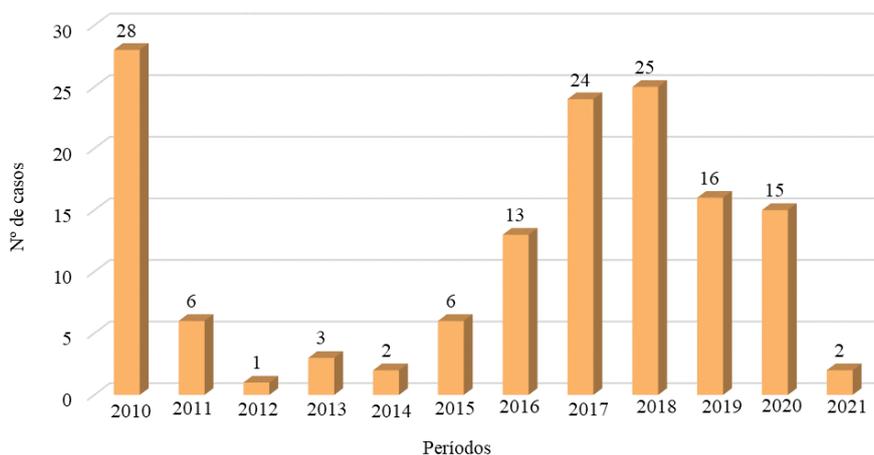


**Figura 10** - Casos de Sífilis Gestacional nos diferentes perfis sociais em Alagoinhas, 2010 a 2021, elaborado a partir da base de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” do Ministério da Saúde. (Autorial).

#### 4.8. Infecções por *Treponema pallidum*- Sífilis Congênita

Conforme mostra o quadro 02, neste município foram registrados 141 casos. Esse quantitativo representa 15% dos casos de ISTs que ocorrem em Alagoinhas, no período entre 2010 e 2021, conforme mostra a figura 13. Em relação à integralidade dos casos dessa IST na microrregião LNAB, na referida cidade, a sífilis congênita corresponde a 56%, sendo o município com o maior percentual, conforme mostra a figura 02. E 7,16% em relação ao total de casos das ISTs na microrregião LNAB, conforme mostra o quadro 02.

Na série histórica analisada, o maior número de casos ocorreu em 2010, com 28 casos. Os cinco anos seguintes registraram queda considerável, porém em relação a 2016, no ano de 2018, houve um aumento exponencial dos casos e aproximou-se dos casos verificados em 2010.



**Figura 11** -. Casos de Sífilis Congênita em Alagoinhas, entre 2010 a 2021, elaborado a partir da base de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis” do Ministério da Saúde. (Autorial).

Os casos de Sífilis, em suas três formas clínicas, chegaram a 458 casos, e 48% em relação ao total das ISTs notificados em Alagoinhas, sendo, por causa disso, a patologia mais frequente neste município, evidenciando a prevalência do agente etiológico - a bactéria *T. pallidum* – como o microrganismo com grande circulação entre os soropositivos neste município. Considerando as três formas que a sífilis se manifesta, é a IST mais prevalente neste município. Seguidas pela infecção do HIV, com 24% dos casos das ISTs e, juntas, representam um grande desafio deste território para controle e erradicação, já que unidas perfazem 72% das ISTs locais.

#### 4.9. Hepatites virais

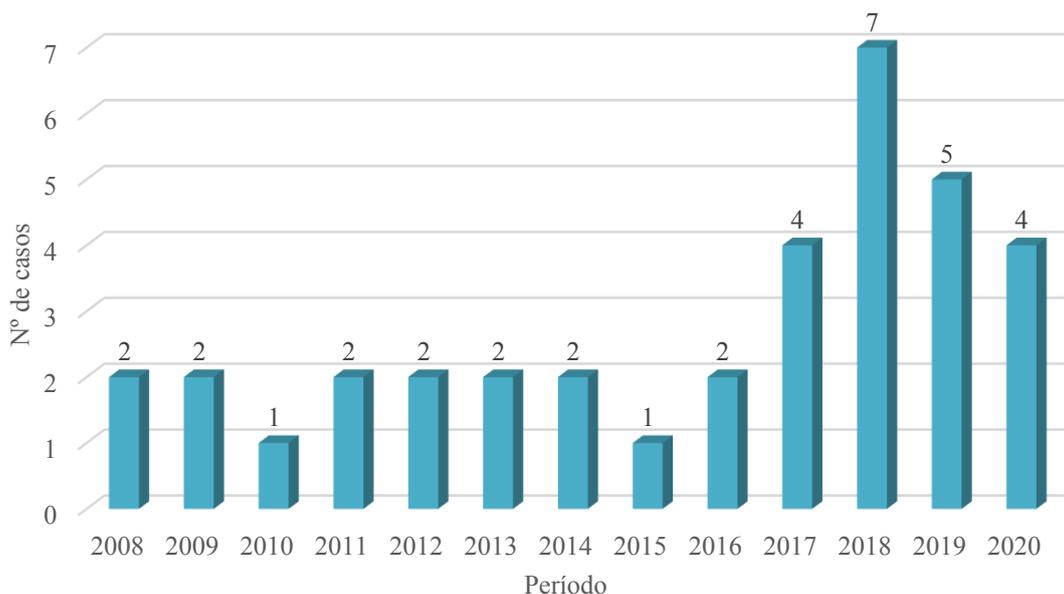
##### **Infecções pelo vírus HAV- Hepatite A**

Neste município houve um total de 183 casos. Esse quantitativo representa 70% dos casos dessa patologia na microrregião LNAB, conforme mostra a figura 02. E 6,50% dos casos de ISTs na microrregião de estudo (quadro 02). Foi também a IST que teve a maior contribuição no estado da Bahia, com 4,45% dos casos, como demonstra o quadro 03.

##### **Infecções pelo Vírus HBV- Hepatite B**

No período entre 2008 e 2020, foram registrados 72 casos de Hepatite B. Esse quantitativo representa 3,65% dos casos de ISTs que ocorrem na microrregião de estudo (quadro 02). Isso se deve ao enfraquecimento das campanhas de vacinação para HVB, deixando a população mais

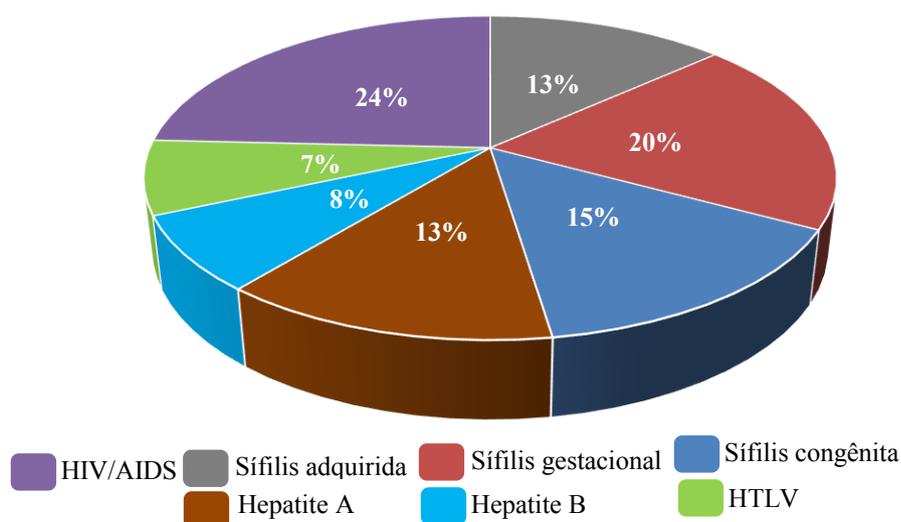
vulnerável ao vírus, o que incrementou o número de pessoas acometidas de 2017 a 2020, mais que dobrando o contingente de infectados.



**Figura 12** - Número de casos de Hepatite B, em Alagoinhas no período entre 2008 e 2020, elaborado a partir da base de dados TabNet/Datasus, do Ministério da Saúde (Autorial).

Portanto, as ISTs que apresentaram os maiores percentuais neste município, em relação ao total dos casos, foi a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), com 24% dos casos e sífilis gestacional, com 20%, conforme mostra a figura 13.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis afetam 0,61% da população de Alagoinhas, conforme mostra o quadro 04.



**Figura 13** - Distribuição percentual dos casos das ISTs em Alagoinhas, em relação à totalidade dos casos deste município, entre o período de 2008 e 2022, elaborado a partir das bases de dados “Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiro. (Autorial).

Por conseguinte, em relação aos municípios que integram a microrregião LNAB, foi o que mais contribuiu, com mais da metade dos casos de Hepatite A (70%), Hepatite B (62%), sífilis congênita (56%) e HIV/AIDS (67%), de acordo com a figura 02.

Segundo Sheffer (2022), nos gráficos 8, 9, 10 e 12, em que as séries históricas de ISTs são apresentadas, três fatores, em especial, podem ter influenciado os dados da região alagoanense, espelhando, de certa maneira, a situação em todo o país. As rupturas dos planos e financiamento da saúde com as mudanças de governo, entre 2010 e 2016, com o afastamento da presidenta Dilma Rousseff por ato político, depois a gestão do presidente Michael Temer, além das drásticas mudanças na gestão da saúde pública durante o governo de Jair Bolsonaro, em 2019, foram determinantes para o acesso e promoção de saúde dos brasileiros.

Mendes (2023) reitera que esse fator político, associado às gestões dos municípios em períodos de crise política nacional, sem unicidade de práticas e condutas, acrescido à pandemia do SARS-COV-2, que impôs prioridades de ações e recursos para o seu controle, secundarizando a prevenção e tratamentos de outras tantas enfermidades, contribuíram sobremaneira para que os menores índices das ISTs alcançados entre 2010 e 2015 fossem incrementados nos anos seguintes de 2016 a 2022. Refletindo a gestão equivocada da saúde, descompasso entre a gestão dos Estados, Municípios e União, financiamento equivocado da saúde, descontinuidade de programas, não consolidação de dados do Ministério da Saúde, Estados e Municípios e a manipulação de informações e dados que geraram desconfiança da população ante ao serviço público de saúde.

De acordo com Pinto (2018), o número de casos extremos está associado ao baixo nível de escolaridade. Essa associação também foi constatada nessa pesquisa, quando se observa o número de casos de HIV/AIDS e Sífilis Gestacional entre aqueles com ensino médio completo e superior completo, conforme figura 06 e 09, respectivamente, em que o segmento com maior nível de instrução registrou os menores números de casos. Fatores como iniciação sexual precoce e sem uso de preservativo potencializam o surgimento de novos casos, reforçando a ocorrência de números extremos nas notificações das ISTs. O autor constata que a prática de testagem para HIV e Sífilis é menor entre os homens. Essa característica está associada a fatores culturais historicamente construídos no imaginário masculino, tais como a construção da masculinidade que implica na tomada de decisão do autocuidado. Antagonicamente, sabe-se que mulheres vão ao médico com maior frequência que os homens (GOMES, 2007), investigando possíveis agravos à saúde de modo mais regular.

Em Alagoinhas, os testes para todas as ISTs podem ser realizados no Serviço de Assistência Especializada às ISTs/Aids e Hepatites Virais (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/AIDS (CTA).

#### 4.10. Campanhas e programas continuados contra ISTs/HIV/AIDS

Procurou-se, de igual modo, por campanhas de prevenção, enfrentamento, testagem e conscientização, no período entre 2008 e 2022, conforme mostra o quadro 5.

**Quadro 5** - Campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde, entre 2008 e 2022.

Campanhas das ISTs realizadas pelo MS entre 2008 e 2022.	Nº total	Público alvo	Objetivos das campanhas			
			Prevenção (Nº)	Enfrentamento (Nº)	Testagem (Nº)	Conscientização (Nº)
AIDS	46	Homossexuais, (+50 anos), mulheres (+ 50 anos), HSH, travestis, meninas (13 a 24 anos), jovens (15 a 24 anos, classe Ce e D), mulheres grávidas, (15 a 24 anos, classes C, D e E), população em geral (classes C, D e E), mães, gestantes, casal homoafetivo, heterossexuais.	27	8	7	4
Sífilis Adquirida	1	Público em geral.	0	1	0	0
Sífilis Gestacional	2	Gestantes, profissionais de saúde, gestores.	1	0	1	0
Sífilis Congênita	12	Mulheres gestantes.	10	1	1	0
Hepatite A	7	População em geral, jovens (até 24 anos), mulheres, profissionais de beleza e tatuadores.	6	1	0	0
Hepatite B e C	19	População em geral, jovens (até 24 anos), mulheres, gestantes, população (+45 anos), mães, profissionais de beleza e tatuadores.	14	1	4	0
HPV	1	Meninas (11 a 13 anos), adultos (25 a 64 anos).	1	0	0	0
HTLV	0	-----	0	0	0	0
ISTs (geral)	12	Homens, mulheres (classes C e D), travestis, homossexuais (15 a 24 anos), profissionais do sexo, público em geral.	11	1	0	1

**Fonte:** Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Autoral).

Conforme mostra a tabela 05, as campanhas de prevenção, conscientização, enfrentamento e testagem para AIDS foi a que houve o maior número de produções, totalizando 46 campanhas, direcionadas a diversos públicos-alvo. Para a Sífilis, houveram 15 campanhas, direcionadas para o público em geral – gestante, profissional e gestores da saúde. As hepatites virais tiveram 26 campanhas dirigidas à população local – jovens com até 24 anos, mulheres gestantes e não gestantes, pessoas com idade acima de 45 anos, mães, profissionais de beleza e tatuadores. Para o HPV, apenas uma campanha de prevenção voltadas para adolescentes entre 11 e 13 anos e adultos. Para HTLV, não foi produzida nenhuma campanha. Enquanto que para as ISTs como um todo, incluindo aquela de notificação não obrigatória, foram produzidas 12 campanhas, sendo 11 de prevenção e uma de conscientização. Assim, foram produzidas 100 campanhas.

Percebe-se que as campanhas de conscientização foram aquelas que tiveram o menor quantitativo. Ações de conscientização são necessárias, seja para o conhecimento da existência das ISTs, tanto para a prevenção, testagem e enfrentamento dessas patologias, assim como para a não exposição aos riscos.

A inexistência de campanhas contra a infecção pelo HTLV podem estar relacionadas ao fato de que é uma IST cuja notificação não é obrigatória. Todavia, tendo em vista as complicações clínicas e os impactos na saúde pública, faz-se necessário a produção e veiculação de campanhas com foco na conscientização, prevenção e combate.

De forma geral, as campanhas do Ministério da Saúde são compostas de cartazes, folders e flayers com informações objetivas, enfocando a prevenção e diagnóstico, com chamamento ao público em geral e profissionais de saúde, mas também curtas metragens com informações satisfatórias sobre transmissão, prevenção, formas clínicas, os tipos de profilaxias e os tipos de teste.

No entanto, conforme Luccas (2021), a maioria das campanhas veiculadas entre 2008 e 2022, não são direcionadas para o público alvo mais recorrente das ISTs, mas, sim, para o público em geral e campanhas relacionadas ao HIV/AIDS, cujo cerne é a raça/etnia, apareceu apenas em uma campanha, em 2005, diminuindo as chances da difusão assertiva da informação ao público-alvo. As campanhas precisam segmentar esse público, enfatizando seus aspectos étnicos, culturais e seu modo de viver, além de comunicar de forma eficiente, fazendo uso de

uma linguagem que seja assimilável, ora em meios físicos, ora nas redes, em conformidade com os apontamentos de Lopes (2019).

Sabendo-se que as ISTs acometem mais negros(a) e pardos (as) e que este grupo populacional é, essencialmente, a configuração da sociedade brasileira, é possível perceber que as campanhas são mal direcionadas, pois os conteúdos produzidos e veiculados são direcionados para uma parcela da população com melhores indicadores socioeconômicos e refletem os diversos aspectos da cultura que são antagônicos e não identitários daqueles que são majoritários nos números de casos e óbitos resultantes das ISTs.

As campanhas de prevenção contrastam com o próprio grupo-alvo mais afetado, consoante dados apurados neste trabalho, pois sabe-se que esse público é formado por jovens, negros ou pardos, das classes C, D e E, sem acesso às informações e serviços de saúde de qualidade adequada. Ou seja, as campanhas de prevenção caem em contradição no direcionamento dos conteúdos, e nas possibilidades de acesso e significação, sendo mais eficientes, portanto, para aquelas pessoas que se autodeclaram brancas e, sem dúvidas, com melhor nível socioeconômico. É necessário adotar conteúdos nas campanhas direcionadas para os diferentes estratos sociais, mas com foco nos que sejam mais vulneráveis e, conseqüentemente, mais afetados pelas ISTs, de acordo com sua cultura e seu modo de viver, utilizando conteúdos estratégicos.

As mídias sociais são o ambiente em que os jovens passam a maior parte do seu tempo livre, logo, a comunicação por esse meio é uma importante estratégia. No entanto, mesmo nesse ambiente, as campanhas de prevenção não comunicam e não geram engajamento entre os jovens. (LOPES, 2019).

Não é eficiente entre o público adolescente-juvenil e em idade escolar, tendo em vista que, frequentemente, é o público alvo com elevados números de casos nos recortes epidemiológicos das ISTs, como afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021c). Percebe-se que a linguagem adotada nas campanhas de prevenção não é capaz de despertar interesse nos grupos, os jovens e adolescentes, não sendo direcionado para as diversas comunidades que tem preferências sexuais e características étnicas diversas, nível de formação escolar e socioeconômico diferentes. (LUCCAS, 2021). Isto posto, é necessário encontrar estratégias eficientes capazes de difundir as informações de forma eficiente e comunicar com os diversos grupos sociais afetados pelas ISTs, principalmente para aqueles que apresentam os menores indicadores a nível social e econômico.

Os programas de combate e prevenção foram viabilizados com a abertura de editais e licitações, além de ações como autoteste e teste para HIV, serviços de saúde desenvolvidos pelas secretarias estaduais de saúde.

No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde, a pasta expandiu as estratégias de prevenção com o envio de quase 370 milhões de preservativos aos estados e municípios. Desse quantitativo, 360 milhões foram de preservativos masculinos e 9,4 milhões, femininos, em 2022. Já no Estado da Bahia, não há informações sobre ações de educação em saúde para IST/HIV/AIDS em escolas ou ações correlatas, apenas testes diagnóstico nos CTAs.

## **5. ESTRATÉGIA E INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA A PARTIR DO RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DAS ISTs DA MICRORREGIÇÃO LNAB**

Após a análise dos dados epidemiológicos na área de estudo, verificou-se que as ISTs continuam sendo um problema de saúde pública no município de Alagoinhas e o perfil etário prevalente é entre jovens de 15 e 29 anos. Com base nisso, o grupo-alvo e a escola foram escolhidos para realizar a intervenção pedagógica. O espaço do saber onde foi desenvolvida a ação pedagógica com base nos dados epidemiológicos foi o Centro Territorial de Educação Profissional do Litoral Norte e Agreste Baiano (CETEP- LNAB), com os alunos do ensino médio-técnico do primeiro, segundo e terceiro anos, do ensino regular e do curso técnico de Análises Clínicas.

A ação pedagógica iniciou no dia 22 de maio, com a disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No dia 23, ocorreu as ações na escola e o questionário online ficou disponível até o dia 25 do mesmo mês, portanto, totalizaram quatro dias.

### **5.1. Perfis dos participantes**

A pesquisa teve a participação de 88 estudantes do ensino médio-técnico dos 1º, 2º e 3º anos, com idades entre 15 e 22 anos completos. Porém, a maior participação foram de estudantes do 1º e 2º ano, do curso técnico de Análises Clínicas integrado ao ensino médio (39,1%) ambas as séries.

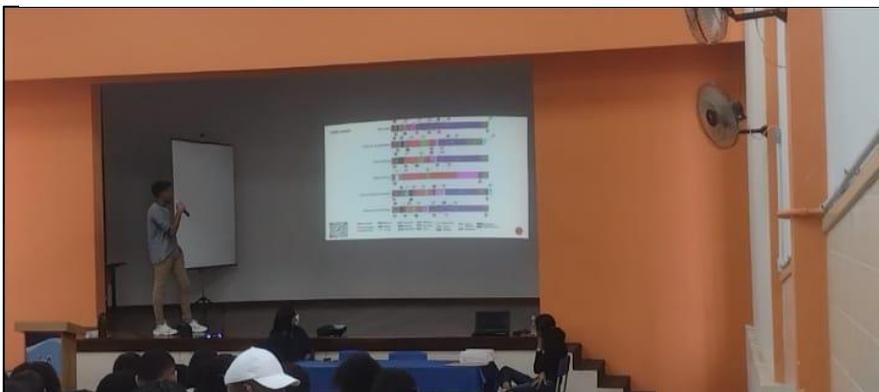
A maior participação foi das meninas, com 82,8%, enquanto que os meninos tiveram 15,6% de participação, e os demais 1,6%, não binário. Destes, 73,4%, se declararam heterossexuais; 10,9%, orientação sexual não informada; 7,8%, bissexual; 4,7%, homossexual; e 3,1%, pansexual.

Em relação à classificação etnia, 1,6%, se autodeclararam amarelo; 18,8%, branca; 29,7% parda e 50% preta, corroborando com Veiga (2008).

Era notório o interesse dos estudantes no tema que foi abordado, inicialmente pela curiosidade e também pelo fato de que estava diretamente relacionado à faixa etária, além das dúvidas e experiências sexuais e afetivas que ocorrem nessa fase do desenvolvimento e são intrínsecos da fase juvenil. Isso pode ser constatado pelo número de estudantes presentes no auditório, cujos assentos estavam todos tomados, com estudantes ainda de pé, extrapolando a capacidade do espaço que eram de 60 pessoas, conforme mostra a figura 14.



**Figura 14** - Intervenção pedagógica sobre IST's no Centro Territorial de Educação Profissional do Litoral Norte da Bahia/CETEP- LNAB. (Autorial).



**Figura 15** - Apresentação do cenário epidemiológico de Alagoinhas.



**Figura 16** - Retirada de preservativos.



**Figura 17** – Exposição das informações sobre os aspectos das ISTs.



**Figura 18** - Momento tira dúvidas.



**Figura 19** - Demonstração de preservativo feminino.



**Figura 20** – Demonstração da prática sexual segura.

Esse interesse se evidenciava com as perguntas dirigidas pelos estudantes às palestrantes (figura 18), pela atenção concedida durante a apresentação das enfermidades (figura 17) e do cenário epidemiológico de Alagoinhas (figura 15 e apêndice F), sobretudo com diálogos após a intervenção.

Outros dois momentos importantes em que houve a participação dos estudantes foi a retirada de preservativos em um totem, localizado na saída do auditório (figura 16). E também a demonstração de interesses, esvaziando os dois totens, levando-os conforme suas necessidades.

O outro momento foi durante a realização da dinâmica “caixa de Pandora” (apêndice B) em que eles se prontificaram para compor os grupos e nomeá-los. Das dez perguntas, acertaram nove (90%), demonstrando que assimilaram de forma satisfatória os tópicos abordados.

### 5.1.1. Conhecimentos prévios dos estudantes

#### Métodos Preventivos

Quando perguntado “qual (is) o (os) método (os) você acha que é mais seguro para se proteger das Infecções Sexualmente Transmissíveis”, 96,9% afirmaram ser a camisinha o método mais seguro. No entanto, outros métodos não preventivos também tiveram percentuais consideráveis, tais como: vasectomia, laqueadura tubária e coito interrompido, 10,9% cada; anticoncepcional via oral, 14,1%; anticoncepcional via injetável, 17,2%; e DIU (Dispositivo Intrauterino), 18,8%. A soma de todos os percentuais daqueles que afirmaram que os demais métodos não preventivos conferem prevenção é maior do que o percentual do único método com eficácia preventiva comprovada, conforme mostra a figura 14.

Portanto, apesar do preservativo ser o método mais citado e o único método eficaz, os demais métodos também fazem parte do imaginário dos jovens e adolescentes, como método preventivo, evidenciando que para alguns alunos a compreensão do funcionamento e objetivo dos métodos não está suficientemente claro.

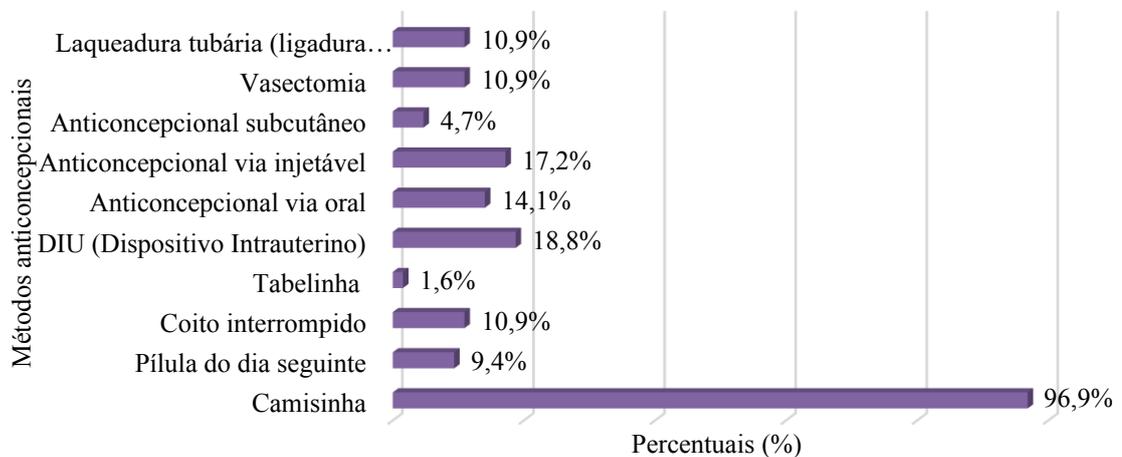


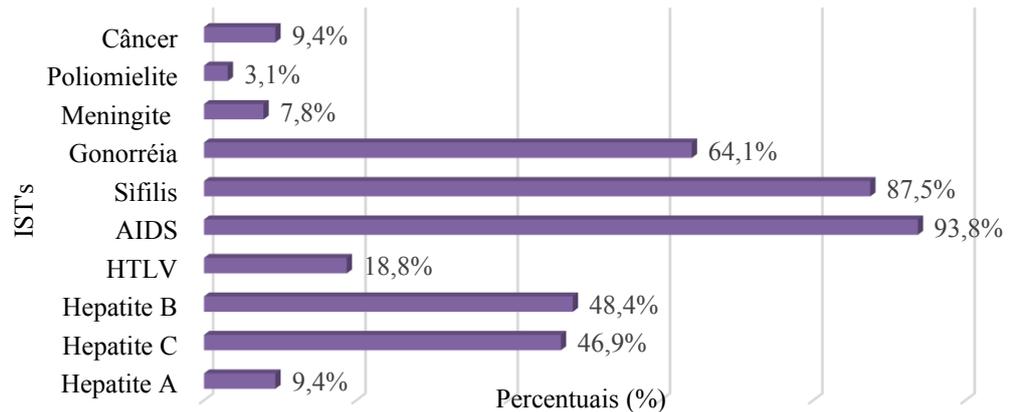
Figura 15 - Métodos seguro para proteção contra as IST's, elaborado a partir da plataforma Google Forms.

#### Reconhecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Quando perguntado “quais destas ‘doenças’ você considera como Infecções Sexualmente Transmissíveis?”, 64,1%; 87,5% e 93,8% afirmaram que a Gonorréia, a Sífilis e

a AIDS, respectivamente, são ISTs. Entretanto, menos da metade dos participantes afirmaram que a Hepatite A (9,4%), HTLV (18,8%), Hepatite C (46,9%) e a Hepatite B (48,4%) também são ISTs. Marcadamente, apenas a AIDS e sífilis são as ISTs presentes na memória dos estudantes.

Além disso, outras patologias não relacionadas às ISTs, como o câncer, a poliomielite e a meningite foram citadas como tais, conforme mostra a figura 22.

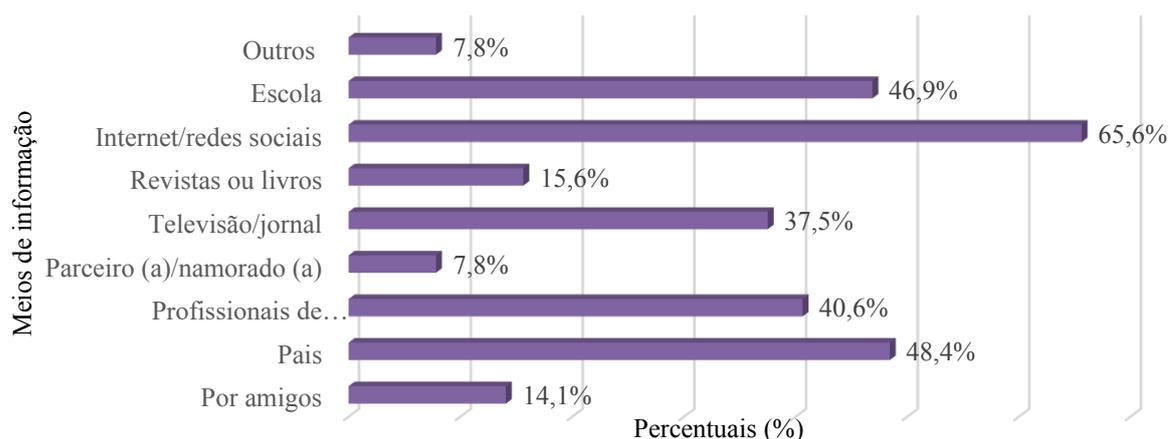


**Figura 16** - Patologias consideradas Infecções Sexualmente Transmissíveis por estudantes do ensino médio, obtido a partir da plataforma Google Forms.

Diante disso, percebe-se que os estudantes pesquisados não sabem diferenciar uma patologia cuja via de transmissão é a sexual das demais patologias com exatidão. A falta de informações favorece a exposição aos riscos e ao contágio pelo agente etiológico, tornando-os suscetíveis.

### **Meios de informação sobre sexualidade**

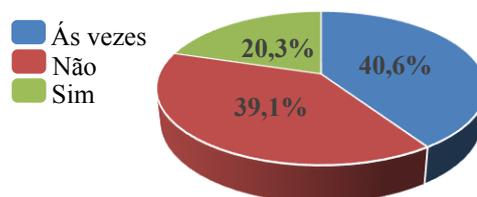
Quando perguntado “*por onde você se informa, no dia a dia, sobre sexualidade e prevenção de infecções transmitidas por via sexual?*”, observa-se que as principais fontes de informação dos alunos se dão através dos profissionais de saúde/ posto de saúde (40,6%); a escola (46,9%); os pais (48,4%); e a internet/redes sociais (65,6%), conforme figura 23.



**Figura 17** - Meios de informação usados por estudantes do ensino médio sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, obtido a partir da plataforma Google forms.

Percebe-se que a escola, no caso dessa pesquisa, pensando principalmente na figura do professor de Biologia/Ciências, nem os pais foram as principais fontes de informações desses estudantes sobre sexualidade e ISTs, mas, sim, a internet ou redes sociais. É sabido que esse ambiente virtual não oferece informações fidedignas, seguras e compatíveis com o conhecimento científico, o que é considerado um risco adicional a esses jovens e adolescentes, como assevera Caldas (2022).

Ainda de acordo com 40,6% desses estudantes, os professores de Biologia abordam esse tema “às vezes”. Para 39,1% dos estudantes, esse mote é frequentemente abordado e, de acordo com 20,3%, não é abordado, conforme mostra figura 19.

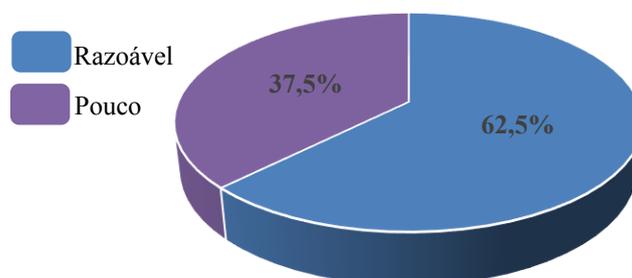


**Figura 18** - Abordagem do tema Infecções Sexualmente Transmissíveis por professores de Biologia, obtido a partir da plataforma Google Forms.

A afirmação acima é corroborada quando foi perguntado aos alunos “*com qual frequência você estuda ou tem aula sobre esse tema?*”. Grande parte dos estudantes (62,5%) afirmaram terem estudado de forma razoável essa temática, conforme mostra a figura 25.

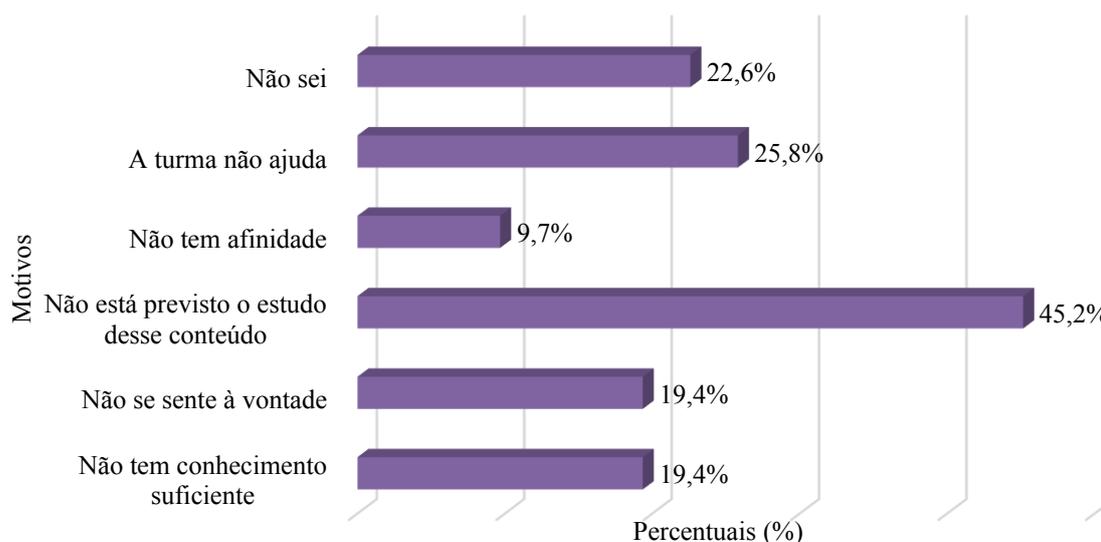
Os estudantes (15,6%) apontam o livro disponível nas instituições de ensino como fonte de informação sobre a sexualidade e ISTs. Para uma geração digital, o livro físico, muitas vezes,

é desinteressante e pouco utilizado. Portanto, as secretárias de educação devem oferecer outras fontes de estudo/pesquisa, além do livro, tais como outras opções citadas pelos próprios estudantes, quais sejam: documentários, revistas científicas, podcasts de ciência e afins, capazes de enriquecer o repertório de conhecimentos e motivá-los a conhecer ainda mais sobre essas chagas.



**Figura 19** - Frequência de estudo ou aulas sobre o tema IST's, obtido a partir da plataforma *Google Forms*.

De acordo com 45,2% dos estudantes, o principal motivo de o professor não abordar o tema ISTs é a não previsão da abordagem desse conteúdo na série e curso. No entanto, essa afirmação não corresponde com o que preconiza o currículo, pois o conteúdo faz parte da grade curricular do ensino técnico, assim como da regular. Essa afirmação decorre do desconhecimento da grade curricular por parte dos alunos. Porém, há percepções desses alunos de outros possíveis motivos para a discussão limitada deste tema, tais como: “*não tem afinidade*, 9,7%; *não tem conhecimento o suficiente e não se sente à vontade*, 19,4%, e *a turma não ajuda*, 25,8%, conforme figura 26.



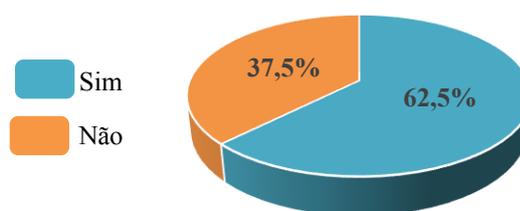
**Figura 20** - Motivos apontados pelos estudantes para a não abordagem do tema Infecções Sexualmente Transmissíveis, obtido a partir da plataforma *Google Forms*.

Ribeiro (2023) enfatiza que para melhor tratar o tema ISTs, é necessária a formação continuada de professores, pois a licenciatura é suficientemente capaz de oferecer conhecimentos e recursos didáticos capazes de complementar a prática pedagógica. Para Silva (2023), fatores como o preconceito no contexto familiar, a falta de conhecimento e de formação docente, aliado às crenças religiosas, a diversidade social e político-econômica dos educandos, estão associados aos desafios do ensino sobre sexualidade e ISTs, tornando a sala de aula um ambiente pouco interessante.

Porém, Viana (2017) reitera que a formação docente universitária não é adequada, visto que há um desinteresse em fomentar a feitura de um currículo no qual aborde mais detidamente este assunto, fazendo com que os professores não tenham afinidade, não se sintam à vontade e nem preparados para tratar do tema.

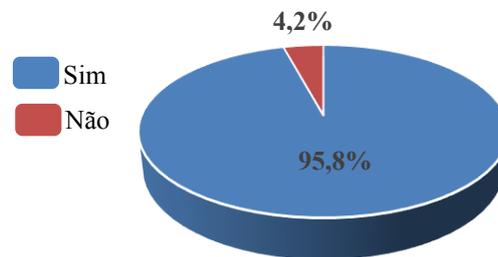
Apesar do maior percentual apontar para a não previsibilidade do conteúdo nas séries vigentes, tal percepção dos motivos citados decorre de outros períodos do ensino anterior ao ensino médio, tendo em vista que 62,5% afirmaram já terem participado de alguma atividade sobre esse tema, conforme mostra a figura 27.

No entanto, vale resaltar que, em concordância com Krawczyk (2009), muitos desses alunos, chegam ao ensino médio sem saber de que trata o curso, sem interesse em entender sobre a composição da grade curricular, sem definição da carreira a seguir.



**Figura 21** - Participação em atividade sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, obtido a partir da plataforma *Google Forms*.

Quando perguntado “*Você acha que momentos como esse de diálogos, esclarecimento e tira dúvidas sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), na escola, com professores deve acontecer outras vezes?*”, 95,8% responderam que sim, como demonstra a figura 28.



**Figura 22** - Percentuais daqueles que acham que intervenções pedagógica devem acontecer outras vezes, obtido a partir da plataforma Google Forms.

Conforme visto, apesar de já terem realizado atividades sobre as ISTs e citarem a camisinha como método de prevenção mais eficiente, os participantes da pesquisa evidenciaram dispor de informações ainda equivocadas nesse tópico, visto que foi citado outros métodos não preventivos, capazes de impactar na tomada de decisão sobre o uso do preservativo.

A Base Nacional Comum Curricular propõe que o educando desenvolva as seguintes “habilidades” relacionadas ao conteúdo educação sexual:

A) (EF08CI09)

*Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (BRASIL, 2021c).*

B) EF08CI10

*Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção (BRASIL, 2021c).*

C) EM13CNT207

*Identificar, analisar e discutir vulnerabilidades vinculadas às vivências e aos desafios contemporâneos aos quais as juventudes estão expostas, considerando os aspectos físico, psicoemocional e social, a fim de desenvolver e divulgar ações de prevenção e de promoção da saúde e do bem-estar (BRASIL, 2021c).*

Diante disso, intervenções pedagógicas devem ser realizadas com o intuito de auxiliar no aprendizado e orientações sobre sexualidade e patologias decorrentes da prática sexual não prevenida. Assim sendo, a intervenção pedagógica realizada no Centro Territorial de Educação Profissional atendeu às orientações da BNCC para o desenvolvimento deste conteúdo, pois se propôs a discutir sobre as principais ISTs e seus agentes etiológicos causadores das patologias, como preveni-las, contextualizada com a apresentação do cenário epidemiológico do município de Alagoinhas –, bem como linguagem adequada ao seu público-alvo. Não obstante, esta ação se consolidou como uma estratégia de formação para a educação sexual, ao discutir o conteúdo e de prevenção ao tirar dúvidas dos estudantes sobre os diversos aspectos relacionados à sexualidade.

### 5.1.2. Conhecimentos construídos com a ação pedagógica

Conforme mostra a tabela 1, metade dos estudantes disseram ter adquirido informações novas após a intervenção pedagógica, demonstrando que ações como essa, que houve diálogos com profissionais da saúde, que perpassam o conteúdo presente nos livros, são importantes para complementar a informação e formação do aluno por meio das oficinas, como salienta Rodrigues (2018).

**Tabela 1** - Informações novas adquiridas após a intervenção, obtida a partir do *Google forms*.

INFORMAÇÃO NOVA	%
Muita coisa nova	50%
Razoavelmente nova	37,5%
Pouca coisa nova	12,5%

**Fonte:** Dados da pesquisa (Autoral).

Mais da metade dos participantes informaram que aprenderam muito, conforme mostra a tabela 2, demonstrando que a ação pedagógica foi positiva, ao abordar aspectos referentes à transmissão, prevenção e epidemiologia.

**Tabela 2** -. Aprendizado construído após a intervenção pedagógica, obtida a partir do *Google forms*.

APRENDIZADO	%
Muito	54%
Razoável	46%

**Fonte:** Dados da pesquisa (Autoral).

Quando perguntado se sabia que o maior número de casos ocorre em Alagoinhas e no contexto da microrregião LNAB, entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, mais da metade informou que não sabia, conforme tabela 3. Esse fato demonstra a necessidade de o professor apresentar outras possibilidades de informação, sejam eles através de artigos ou dados atualizados sobre a situação epidemiológica deste município, visto que são informações que não são habitualmente veiculadas nos canais de comunicação e os estudantes não fazem bom uso da internet, não buscam informações de fontes oficiais, ou seja, não fazem o aprimoramento e a autogestão do conhecimento, não usam a internet para a formação, utilizando-a apenas para outras finalidades. E quando se informam sobre a temática abordada, buscam em fontes pouco confiáveis, sem a devida checagem e curadoria por parte dos seus autores, caracterizando o atual período da era digital como uma infodemia, como aponta Freire (2021).

**Tabela 3** - Conhecimento sobre o número de casos em Alagoinhas e entre jovens e adolescentes, obtida a partir do *Google forms*.

	SIM	NÃO
Sabia que o maior número de casos ocorre em Alagoinhas.	25%	75%
Sabia que o maior número de casos ocorre em jovens com idade entre 15 e 29 anos com ensino médio completo.	41,7%	58,3%

**Fonte:** Dados da pesquisa (Autorial).

De acordo com 79,2% dos participantes da pesquisa, o principal motivo que as pessoas adquirem ISTs se deve à falta de informação, conforme mostra a tabela 4. Essa afirmação é sustentada pelas figuras 21 e 22, as quais citam outros métodos preventivos, mas que não são, além de outras patologias como sendo ISTs, que também não são.

Tal motivo é ocasionado pela falta de maturidade no uso da internet, citado por eles como o meio de informação mais usado, como também devido ao não acesso a livros, bons materiais, pelo menor volume de leitura e de forma superficial em decorrência da grande quantidade de informações que são geradas a cada instante, conforme aponta Teixeira (2018).

Além disso, esse jovens e adolescentes estão inseridos em grupos sociais cujas ideologias reprimem esses tipos de diálogos, notadamente, a religião, que, nas poucas vezes que fala, é como se fosse “pecado”, com imposição de regras morais, ortodoxias e normas estabelecidos

por aquele grupo e não pelo conjunto da sociedade, tornando esse tema um tabu que não pode ser tratado, ignorado ou, até mesmo, reprimido.

**Tabela 4** - Motivos pelos quais as pessoas adquirem IST's, obtido a partir do *Google forms*.

MOTIVOS	%
Falta de informações	79,2%
Não estudam isso na escola	12,5%
Não usam preservativos	58,3%
A família, o grupo social, ou religião não conversa sobre esse tema	62,5%
Esse assunto é tabu	45,8%

**Fonte:** Dados da pesquisa (Autorial).

Portanto, esses estudantes entendem que a falta de informações, somados à influência desses agentes com suas regras morais impostas influenciam na tomada de decisão pelo não uso do preservativo, tornando- os vulneráveis às ISTs.

## 6. CONCLUSÃO

A análise epidemiológica permitiu concluir que entre os municípios que integram a microrregião LNAB, foi em Alagoinhas que ocorreu o maior número de casos, com quase a metade dos registros. A sífilis em suas três formas clínicas e a infecção pelo HIV/AIDS foram as ISTs com o maior número e percentual de casos e representa o desafio deste município em erradicá-las. O grupo social mais afetado pelas ISTs foi entre jovens em idade escolar e com ensino médio completo e a faixa etária de idade varia entre 15 e 29 anos, heterossexuais e se autodeclararam preto (a)/pardo (a), no entanto, foram as mulheres as mais afetadas. Em relação ao estado da Bahia, a microrregião LNAB contribuiu com percentuais consideráveis.

A maior ocorrência entre pretos (as)/ pardos (as), estão relacionados à ausência de campanhas sem conteúdo segmentado para esse público, com linguagem não assertiva, sem elementos que valorizem a identidade, quer dizer, não são direcionadas para grupos focais. Além de outras ações equivocadas na área da saúde nos últimos quatro anos, tais como a descontinuidade de programas de combate e redução no número de campanhas. À vista disso, é necessário retomar as campanhas com foco nesse público, porque, como se verificou nesse estudo, é o mais afetado e são maioria nas escolas e no conjunto da sociedade brasileira.

Todas as ISTs tiveram seus casos acima da média, no entanto, as demais medidas centrais indicam que não estão relacionadas entre si. Por isso, é necessário outro estudo considerando outras variáveis. Com exceção da sífilis adquirida, ao longo do período analisado, as demais ISTs tiveram variação no intervalo com grandes distâncias em relação à média dos casos, notadamente em sífilis gestacional e HIV/AIDS. Em Alagoinhas, essas duas ISTs tiveram a maior ocorrência e representam o desafio desse município em erradicá-las.

A intervenção pedagógica foi positiva, uma vez que os participantes informaram ter aprendido muito, de forma satisfatória e com informações novas. Conforme foi verificado, o fato de essa temática não ser discutida muito bem, além desses dados epidemiológicos e estatísticos do município de Alagoinhas serem novidades para eles, demonstrou que havia coisas novas para aprenderem. Dessa maneira, ao informarem que não sabiam sobre os casos em Alagoinhas e a faixa etária mais acometida, significa que o aprendizado desses estudantes foi viabilizado a partir da ação pedagógica.

Além disso, conseguiram reconhecer seu território como vulnerável, pois apresentam riscos de adquirir ISTs e, portanto, precisam estar atentos a isso. Outrossim, a busca por informações corretas através dos meios sociais que estão inseridos, somado a prática do sexo não seguro, aumentam os riscos de infecções.

Essa percepção pode ser observada também pela resposta anterior e posterior à intervenção. Antes da ação pedagógica, quando perguntado sobre os métodos seguros contra as ISTs, a soma dos percentuais das respostas indicaram os métodos não preventivos como sendo preventivos. Não obstante, após a intervenção, quando perguntados os motivos pelos quais as pessoas adquirem ISTs, mais da metade indicaram ser devido ao não uso do preservativo. Ou seja, apresentaram uma resposta coerente e adequada ao que foi abordado na ação pedagógica.

Assim sendo, verificou-se que os motivos responsáveis pelos números de casos elevados neste município são devidos à ausência de informações, e quando tem, é de qualidade questionável, bem como o grupo social que esses estudantes estão inseridos, que não dialogam sobre essa temática, para além do não uso do preservativo nas relações sexuais.

Os estudantes apresentaram conhecimentos não adequados ao citar outros métodos não preventivos como tal e patologias que não tem origem nas ISTs. Porém, com a intervenção pedagógica foi possível enriquecer o repertório de conhecimentos e preencher as lacunas existentes. Diante disso, ações de intervenção pedagógica sobre a temática das ISTs devem ser promovidas, para além da abordagem nas aulas de biologia, cumprindo, assim, o que propõe os Parâmetros Curriculares Nacionais, contribuindo para a promoção da saúde de jovens e adolescentes. Os estudantes conseguiram reconhecer e ressignificar como as ISTs aparecem em seu território, construindo novas cognições a respeito dessas patologias e reconhecendo não só os elementos técnicos, como o grupo social, a religião e suas ideologias, a falta de informação, que contribuem para o seu conhecimento não adequado.

Diante do exposto, esse trabalho faz as seguintes recomendações no campo da educação: construir um canal de diálogo contínuo ou atendimento ao aluno pela coordenação ou professores sobre temas desta natureza; tornar efetivamente o ensino deste tema transversal para as outras disciplinas do currículo; construir parcerias com a secretaria de saúde para ações na escola. À Universidade do Estado da Bahia, a criação de Projetos de Extensão de Educação em Saúde, no âmbito do curso de Ciências Biológicas, com execução nas escolas de ensino médio.

Na gestão em saúde, criação de um consórcio com os municípios que integram a microrregião LNAB, com foco nas ISTs; elaboração de projetos interdisciplinares de educação em saúde com fomento e intermediação das secretarias de educação e saúde do estado da Bahia; produção de campanhas segmentadas para o público-alvo das ISTs, que comunique para os jovens e adolescentes negros (a)/pardos (a), valorizando os elementos identitários e seu modo de viver.

## REFERÊNCIAS

AARON P, et al. Check Yourself: uma campanha de marketing social para aumentar a triagem de sífilis no Condado de Los Angeles. **JSTOR**, Chicago, v. 41, n. 01, p. 50-57, 2014.

ALTMANN H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. **Estudos Feministas**. São Paulo. v. 9. n. 2. p. 575- 585. 2021.

BRASIL M. E, CARDOSO F. B, SILVA L. M. Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **Rev. Enferm. UFPE, on line**. Pernambuco, v. 13, n. 7, p. 242- 261, 2019.

BRASIL- Ministério da Saúde- **Boletim Epidemiológico- sífilis 2021**. Brasília, DF: 2021a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim\\_sifilis-2021\\_internet.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf/view). Acesso em 30 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Campanhas. Brasília- DF: MS, 2021b. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas>. Acesso em 09 de junho de 2023.

BRASIL- Ministério da Saúde. **Gov.Br. Campanha Pílulas de IST**. Brasília, DF: MS, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2021/pilulas-de-ist/acesse-as-pecas>. Acesso em 08 abr, 2023.

BRASIL- Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF, MEC, 2021d. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

BRASIL- Ministério da Saúde. Gov.Br. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, MS, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

BRASIL- Ministério da Saúde. Gov.Br. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, MS, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

BRASIL- Ministério da Saúde- DATASUS. **Doenças e Agravos de Notificação- 2007 em diante (SINAN)**. Brasília, DF: 2022c. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesse-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 30 de abril de 2023.

BRASIL- Ministério da Saúde- Gov.Br. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, MS, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/prevencao>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

BRASIL- Ministério da Saúde- Gov.Br. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PreP (Profilaxia Pré Exposição)**. Brasília, DF, MS, 2022e. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre>

[exposicao#:~:text=A%20PrEP%20%C3%A9%20indicada%20para,P%3%B3s%20DE xposi%C3%A7%C3%A3o%20ao%20HIV\)%3B. Acesso em: 01 de junho de 2023.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes Para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: MS, 2005. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_controle\\_sifilis\\_congenita.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf). Acesso em 03 abr. 2023. Acesso em 08 abr, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar/PeNSE**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>. Acesso em: abr, 2023.

CALDAS M. B. M, et al. O risco de contrair IST frente à carência de educação sexual. **Global Academic Nursing Journal**. São Paulo. v. 3, n. 1, p. 35-45. Jun 2022.

CAMPOS A. L. A, et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.

CARVALHO G. R. O; PINTO R. G. S; SANTOS M. S. Conhecimentos Sobre infecções Sexualmente Transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 01. P. 7-17, 2017.

COSTA R. S. L et al. Percepção de risco de adolescentes escolares em relação às infecções sexualmente transmissíveis em duas escolas do ensino médio do Acre. **DêCiência em Foco**. Acre, v. 2, n.2, p. 59-72, 2018.

CRUZ L. Z, et al. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. **Adolescência & saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n. 02, p. 7-18, 2018.

DAMIANI M. F. Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica. **Cadernos de educação**. Pelotas, v. 45, n. 18, p. 57-67, 2013.

DOMINGUES C. S. B, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Sífilis Congênita e criança exposta à Sífilis. **Rev. Epidemiol.**

DUARTE G, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais. **Rev. Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v 30, n 20, p. 56-64, 2021.

FLEURY M. T. L. Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. **GV PESQUISA**, São Paulo, v. 15, n. 30, p. 10-15, 2017.

FLEXA R. G. C; BARBASTEFANO R. G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p.325-338, 2020.

FLORA M. C, RODRIGUES R. F, PAIVA H. M. C. G. C. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. 03, n. 10, p. 125-134, 2013.

FREIRE N. P, et al. A infodemia transcende a pandemia. **Ciência Saúde Coletiva**. São Paulo.v. 9, n. 26, p.4065-4068, 2021.

- FREITAS F. L. S et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Sífilis adquirida. **Rev.Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30 n.20 p.16-22, 2021.
- FREITAS A. S. F, et al. Ensino, serviço e gestão como elo significativo para detecção precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Céara,v. 20, n. 1, p. 22-28, 2019.
- GOMES R, et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p.565-574, mar, 2007
- GUERRA J. V. V, et al. Fatores de riscos para Sífilis em mulheres: revisão integrativa. **Rev. APS**. v. 24, n. 3, p. 628 – 650, 2021.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados>. Acesso em 09 de maio de 2023.
- LOPES A. C. C, BARBOSA C. L, TAVARES J. L. Campanha de prevenção ao HIV: análise sobre as publicações feitas pelos orgão de saúde no ambiente da internet. **Conexões**, Manaus, v. 02, n.04, p. 19-43, 2019.
- LOUREIRO H. S. L. S. Educação sexual em meio escolar: avaliação de uma intervenção pedagógica multidisciplinar dirigida a alunos do 10º ano. **RepositoriUM**, São Paulo, v. 10, n 15, p. 26-32, 2012.
- LUCASS D. S, et al. Campanhas oficiais sobre HIV/AIDS no Brasil: divergências ente conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo. **Cogitare enfermagem**. Paraná, v. 26, n. 06, p. 707-729, 2021.
- MAGALHÃES D. M. S, et al. A Sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 22, n. 09, p. 43-54, 2011.
- MALDONADO K. K. A, SUDÈRIO F. B. Metodologias de intervenção pedagógica no ensino de temáticas sobre sexualidade no Ensino Médio. **Revista de Ensino de Ciência e Matemática**. São Paulo, v. 12, n. 04, p. 1-24, 2021.
- MENDES A. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. **Saúde Soc**. São Paulo, v.32, n.1, p. 22-29, 2023.
- MOTTA I. S, et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? **Revista de Medicina de Minas Gerais**. Minas Gerais, v. 28, n. 6, p. 55-62, 2018.
- MARANHÃO T. A. Mortalidade pela síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 5, n. 73, p. 12-18, 2020.
- NETO L. F. S. P et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Rev. Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília, v 30, n 20, p 20-28, 2021.

- PINTO V. M, et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.7, p. 2423-2432, 2018.
- PRODANOV, C. C; FREITAS E, C. F. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. **Feevale**, Novo Hamburgo, v. 2, n. 09, p. 78-82, 2013.
- RIBEIRO R. B, JUNIOR V. M.C, PAULINI F. A importância da formação de professores em educação sexual para o novo ensino médio. *ReDoC*. Rio de Janeiro. v. 7, n. 1, p. 18-25, 2023.
- RIZZON B. B, et al. Comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino médio. **Femina**, Santa Catarina, v. 09, n. 49, p. 52-57, 2021.
- RODRIGUES F. F. S, et al. Metodologia utilizadas para o ensino de ciências em uma escola pública de Monte Carmelo. *Getec*, v.7, n.16, p.43-52, 2018.
- RODRIGUES V. C. C, et al. Fatores associados ao conhecimento e atitudes de adolescentes quanto ao uso do preservativo masculino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ceará, v. 74, n. 20, p. 1-7, 2021.
- ROSADAS C, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV). **Rev. Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 20, p. 98-104, 2021.
- RUSSO K. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 25, p. 501-523, 2015.
- SEI- Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais. **Territórios de Identidade**. Bahia, BA: SEI, 2022. Disponível em: [https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=2289&Itemid=265](https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&id=2289&Itemid=265). Acesso em 09 de maio de 2023. **Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 20, p. 98-108, 2021
- SESAB-. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Vigilância Epidemiológica**. Bahia, BA: SESAB, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/apresentacao/> . Acesso em: 01 de março de 2023.
- SHEFFER. M. Estadão: Governo Bolsonaro promove ‘apagão’ em campanhas de prevenção à aids; investimento em 2021 cai a menos de 1% do aplicado 20 anos atrás – por Mário Scheffer. São Paulo, 24 fev. 2023. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/estado-governo-bolsonaro-promove-apagao-em-campanhas-de-prevencao-a-aids-investimento-em-2021-cai-a-menos-de-1-do-aplicado-20-anos-atras-por-mario-scheffer>. Acesso em: 01. jul.2023.
- SILVA A. S, et al. Dificuldades e desafios para a educação sexual em uma escola técnica do Tocantins. **Revista Sítio Novo**. Palmas. v. 7 n. 1 p. 18-3, 2023.
- SILVA A. T, et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no Sul do Brasil. **Aletheia**. Rio Grande do Sul, v. 46, n. 78, p.34-49, 2015.

SILVA, P. D. B, et al. Comportamento de Risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis. TEIXEIRA A. D, RIBEIRO B. O. Geração Z: problemáticas do uso da internet na educação escolar. **Ciclo revista: vivências em ensino e formação**. Goiás. v. 3, n. 1, p. 55-45, 2018.

TORRES L. C. B. O conhecimento teórico sobre ISTS é suficiente para refletir as ações dos jovens e adolescentes? **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 5, n. 2, p. 6971-6991, 2022.

SILVA P. D. B et al. Comportamentos de risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes Escolares de Baixa Renda. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 185-189, 2005.

VEIGA C. G. Escola pública para os negros e os pobres no Brasil: uma invenção imperial. **Revista Brasileira de Educação**. Minas Gerais. v. 13, n. 39. P. 65-76, 2008.

VIANA C. A, ALMEIDA S. V. As perspectivas e desafios do início de carreira docente para professores da rede pública municipal de Foz do Iguaçu. **R. Eletr. Cient. Inov. Tecnol**, Medianeira, v. 8, n. 16, p. 55-62, 2017.

WORDALL. Caixa de “Pandora”. Disponível em:  
<https://wordwall.net/pt/resource/56706480/caixa-de-pandora>. Acesso em 20 de maio de 2023.

KRAWCZYK N. O Ensino médio no Brasil. *Revista profissão Docente*, São Paulo, v. 9, n. 19, p. 78-84, 2019.

**ANEXO**

## Anexo A: Campanhas do MS contra as IST's do período entre 2008 e 2022



### Campanha de Carnaval - 2008

*Este ano, a Campanha de Carnaval dá continuidade ao tema do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2007. O foco continua sendo o jovem, e a chamada principal "Qual a sua atitude na Luta Contra a Aids?", também permanece. O filme e as peças gráficas voltam a contar com a participação de Negra Li... (2008)*



### Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Sexo não tem idade. Proteção também não - 2008

*A Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids em 2008 tem como público-alvo a população heterossexual com mais de 50 anos de idade. O foco são homens maduros das classes C e D. A escolha desse público se deu, principalmente, porque a incidência de aids praticamente dobrou nessa população nos... (2008)*



### Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis - 2008

*Como parte das ações do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis, o Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de DST e Aids, lança cartaz e folder de conscientização para a população gay. As duas... (2008)*



### Campanha do Dia Internacional da Mulher - 2008

*Aqui você encontra depoimentos de algumas personalidades que podem ser veiculados em qualquer emissora de rádio ou distribuídos pela internet, em duas versões: 1) spot de 30", com referência ao Dia Internacional da Mulher; 2) apenas o depoimento, para ser montado e mixado pela emissora (obs: os... (2008)*



### Campanha: Meu nome não é Aids - 2009

*Quem vive com HIV e aids pode trabalhar, estudar, namorar, constituir família e fazer exercícios físicos, como todo mundo. Quem vive com HIV e aids só não pode conviver com o preconceito. O material "Meu nome não é aids" conta histórias reais de pessoas vivendo com HIV e aids, retratadas por... (2009)*



### Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Viver com aids é possível. Com o preconceito não - 2009

*Pesquisas sobre o comportamento da população brasileira alertam para o fato de que, apesar de as pessoas possuírem informações sobre as formas corretas de prevenção ao HIV/aids, o preconceito e a discriminação às pessoas vivendo com o HIV/aids ainda é muito forte na nossa sociedade. Por esse... (2009)*


 Campanha CNBB - 2009

## Campanha CNBB - 2009

*O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) se unem em uma ação inédita e histórica. A Igreja Católica vai mobilizar suas pastorais e movimentos religiosos, além da rede de saúde e meios de comunicação, para... (2009)*



## Campanha de DST: Muito Prazer. Sexo sem DST - 2009

*A Campanha sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis deste ano é voltada para a população geral com foco no público masculino. Reconhecendo a dificuldade das pessoas em identificar os sinais e sintomas das DST, de falar sobre sexualidade com seus parceiros e de procurar tratamento no serviço de... (2009)*



## Campanha de Carnaval - Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não - 2009

*O público prioritário da Campanha de Carnaval 2009 é a população feminina com mais de 50 anos. A campanha é uma resposta à tendência de crescimento da epidemia entre a população nessa faixa etária. Dados epidemiológicos apontam que a incidência de aids praticamente dobrou nessa população nos... (2009)*


 Camisinha, um direito seu:  
 Campanha direcionada às mulheres  
 beneficiárias do Programa Bolsa Família  
 - 2010

## Camisinha, um direito seu: Campanha direcionada às mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família - 2010

*Diante do crescimento da incidência de aids entre as mulheres nos últimos anos, o governo federal, em uma ação interministerial inédita, decidiu incorporar a luta contra a doença às ações do principal programa social brasileiro. A partir de agora, serão realizadas ações de prevenção às DST/HIV... (2010)*


 Campanha de Carnaval - Camisinha.  
 Com amor, paixão ou só sexo mesmo.  
 Use sempre - 2010

## Campanha de Carnaval - Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre - 2010

*A campanha de Carnaval de 2010 é uma resposta à tendência de crescimento da epidemia entre as meninas na faixa etária de 13 a 19 anos. O número de casos de aids é maior entre as mulheres jovens: são oito casos em meninos para cada dez casos em meninas. Essa inversão apresenta-se desde 2008. No... (2010)*


 Campanha do Dia Mundial de Luta  
 Contra a Aids - 2010

## Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2010

*No dia 1º de dezembro, vários países comemoram o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Essa data foi instituída como forma de despertar a necessidade da prevenção, promover o entendimento sobre a pandemia e incentivar a análise sobre a aids pela sociedade e órgãos públicos. No Brasil, a data... (2010)*

 Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2010

## Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2010

*No dia 1º de dezembro, vários países comemoram o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Essa data foi instituída como forma de despertar a necessidade da prevenção, promover o entendimento sobre a pandemia e incentivar a análise sobre a aids pela sociedade e órgãos públicos. No Brasil, a data... (2010)*



## Campanha de combate às Hepatites Virais - 2010

*As hepatites virais são doenças graves. Muitas pessoas desconhecem a doença e suas formas de transmissão mesmo quando estão vivendo em um ambiente propício à contaminação. Com isso, muitas vezes essas doenças são diagnosticadas tardiamente, dificultando o tratamento. Para aumentar o acesso da... (2010)*

 Campanha: Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou - 2010

## Campanha: Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou - 2010

*Principais alvos da violência discriminatória, travestis de todo o país criaram material para sensibilizar a população contra o preconceito. A campanha de promoção de direitos humanos e prevenção à aids contém toques de celular, telas de descanso e vídeos de celular, cartazes e pôsteres. É a... (2010)*



## Campanha de combate às hepatites virais em salões de beleza e estúdios de tatuagem - 2010

*Muitas pessoas desconhecem as hepatites virais e suas formas de transmissão mesmo quando estão vivendo em um ambiente propício à contaminação. Com isso, muitas vezes essas doenças são diagnosticadas tardiamente, dificultando o tratamento. Para aumentar o acesso da sociedade às formas de... (2010)*

 Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2011

## Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2011

*Em 1º de dezembro, comemora-se o Dia Mundial de Luta contra a Aids. A campanha deste ano dará enfoque aos jovens gays de 15 a 24 anos das classes C, D e E. A ação busca discutir as questões relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/aids, na população prioritária, sob o ponto de vista do estigma e do... (2011)*



## Campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais - 2011

*Para comemorar o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, o Ministério da Saúde criou a campanha "Hepatite é coisa séria", com o objetivo de alertar a população sobre os riscos dessas doenças. São filmes, spots, anúncios, cartazes, pôsteres, faixas, hotsite e banners de internet destinados... (2011)*


 Campanha de Carnaval - 2011

## Campanha de Carnaval - 2011

*Nos últimos anos, a campanha de estímulo ao uso do preservativo no Carnaval tornou-se parte fundamental da estratégia do Ministério da Saúde para o enfrentamento do HIV/aids. A campanha de 2011 está direcionada às mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos, das classes C, D e E. Esse recorte de... (2011)*



## Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2012

*Com o slogan "Não fique na dúvida, fique sabendo", a campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids 2012 enfatiza e incentiva o diagnóstico precoce do HIV, o sigilo e confidencialidade do teste, além do respeito aos direitos humanos. Ela está aliada à estratégia de mobilização nacional de testagem... (2012)*


 Campanha do Dia das Mães - Unaid: "Acredite. Faça a sua parte" - 2012

## Campanha do Dia das Mães - Unaid: "Acredite. Faça a sua parte" - 2012

*A história desta campanha começa com você. O mundo vive uma oportunidade extraordinária de mudar o rumo da história. É possível eliminar as novas infecções pelo HIV em crianças até 2015 e assegurar que mulheres vivendo com o HIV permaneçam saudáveis durante a gravidez, parto e amamentação.... (2012)*



## Campanha de Carnaval - 2012

*Os jovens gays de 15 a 24 anos são o principal foco da campanha do Ministério da Saúde para o Carnaval deste ano, porque, de 1998 a 2010, o percentual de casos na população homossexual de 15 a 24 anos subiu 10,1%, conforme o Boletim Epidemiológico de 2011. O conceito da campanha é: "Na... (2012)*



## Campanha: Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou - 2012

*Para comemorar o Dia Nacional da Visibilidade Travesti, 29 de janeiro, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais produziu uma série de materiais que seguem a mesma identidade visual da campanha lançada em 2010, fruto de uma oficina de criação de que travestis de todo o país participaram. O... (2012)*


 Veja o que os grandes líderes na Luta contra a Aids pensam sobre o Brasil - 2013

## Veja o que os grandes líderes na Luta contra a Aids pensam sobre o Brasil - 2013

*Veja, abaixo, as artes produzidas e assista aos vídeos. Filme oficial da Campanha para o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Para viver melhor, é preciso saber. Faça o teste de aids. Mensagem do Dr. Gottfried Hirschall, Diretor do Departamento de HIV/aids da Organização Mundial de... (2013)*



## Campanha de Sífilis - 2013

A campanha de Sífilis 2013 é voltada para o incentivo do diagnóstico da sífilis ainda na gestação. As mensagens são de incentivo ao diagnóstico durante o pré-natal e são destinadas não apenas às gestantes, mas também a profissionais de saúde e gestores. Motivada pelo ainda alto índice de casos... (2013)

Campanha do Dia Mundial das Hepatites Virais - 2013

## Campanha do Dia Mundial das Hepatites Virais - 2013

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde lança uma campanha nacional de comunicação para o Dia Mundial de Hepatites Virais com o tema "Hepatites Virais: sem perceber, você pode ter". Estados e Municípios também se organizaram para uma mobilização de testagem contra... (2013)



## Prevenção para Profissionais do Sexo - Campanha nas redes sociais - 2013

O Ministério da Saúde relança a campanha de redes sociais "Prostituta que se cuida usa sempre camisinha", elaborada a partir de oficinas de comunicação comunitária realizadas com representantes desse público-alvo. As peças orientam as profissionais do sexo sobre a importância do uso do... (2013)

Campanha do Dia Internacional da Mulher - 2013

## Campanha do Dia Internacional da Mulher - 2013

A campanha comemorativa ao Dia Internacional da Mulher 2013 traz depoimentos de mulheres soropositivas e portadoras de hepatites virais, ou que convivem com a doença. As mensagens são de incentivo ao diagnóstico e à prevenção. Com os slogans "A vida pode ser positiva", para a aids, e "Quebre o... (2013)

Campanha de Carnaval - 2013

## Campanha de Carnaval - 2013

"A vida é melhor sem aids. Proteja-se, use sempre camisinha". Este é o conceito da campanha de prevenção à aids para o Carnaval 2013, que tem o objetivo de conscientizar a população para a prevenção da doença, incentivando o uso da camisinha em todas as relações sexuais. A ideia é fazer uma... (2013)

Campanha do Dia da Visibilidade Trans - 2013

## Campanha do Dia da Visibilidade Trans - 2013

Em alusão ao Dia da Visibilidade Trans, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, lança campanha de combate à violência contra travestis e transexuais. O cartaz, estrelado pela travesti Ivana Spears, traz a frase: "Travesti que se cuida, denuncia", incentivando o... (2013)



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais - 2015

*Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais - 2015. Slogan: "O teste é o primeiro passo para a cura". (2015)*



## Campanha Festas Populares - Partiu Teste - 2015

*Para dar continuidade à estratégia de comunicação no combate ao HIV, o vírus da aids, o Ministério da Saúde ingressa em uma nova fase: as grandes festas brasileiras. Uma estratégia para dar maior força à campanha #PartiuTeste com uma nova roupagem, mas com a mesma linguagem e conteúdo, mantendo a... (2015)*



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2014

*A campanha de 1º de Dezembro terá como objetivos principais: dar maior visibilidade às questões do viver com HIV/aids e à importância do teste e do tratamento como prevenção. Sobre os temas, públicos e mídias das campanhas Considerando que o incentivo à testagem e tratamento (prevenção... (2014)*



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - CNBB e Pastoral da Aids - 2014

*Cuide bem de você e de todos os que você ama - este é o slogan da campanha que visa a disseminar informações no maior número de canais de informação disponíveis em todo o Brasil. O Departamento de DST, Aids e Hepatites virais apoiou tecnicamente a proposta da CNBB - Conferência Nacional dos Bispos... (2014)*



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2015

*Campanha que tem como foco o incentivo ao tratamento precoce da infecção. Slogan: "Com o tratamento, você é mais forte que a aids". (2015)*



## Campanha do Dia das Mães - Testes de HIV, sífilis e hepatites B e C - 2015

*Campanha direcionada às futuras mães, para que exijam a realização de testes de HIV, sífilis e hepatites virais B e C para evitar a transmissão vertical desses agravos. As peças da campanha são cartaz, vídeo e peças gráficas para uso eletrônico. (2015)*



## Campanha de Carnaval - 2015

A campanha de Carnaval 2015 é uma continuidade da campanha lançada no 1º de Dezembro, Dia Mundial de Luta contra a Aids, que tem como principais objetivos dar maior visibilidade às questões do viver com HIV/aids, à importância do teste e ao tratamento como prevenção, principalmente aos jovens.... (2015)



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais - 2016

Campanha voltada para a população geral, alerta para a importância do teste para a hepatite C e traz como slogan: "Hepatite C tem tratamento e cura". (2016)



Campanha de IST - Encontrou um sinal diferente em você? 2016

## Campanha de IST - Encontrou um sinal diferente em você? 2016

Campanha e materiais informativos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com o slogan: "Encontrou um sinal diferente em você? Pode ser uma IST". (2016)



Campanha de Carnaval - 2016

## Campanha de Carnaval - 2016

A Campanha de Prevenção à Aids no Carnaval 2016 tem como slogan: "Deixe a camisinha entrar na festa". Ela reforça o preservativo como a mais importante arma de combate ao HIV/aids, trabalhando a mensagem de prevenção nas ações pré-Carnaval e durante as festas. Entre as peças estão filme, jingle ... (2016)



## Campanha do Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita - 2016

A campanha de combate à sífilis de 2016 tem como foco a importância do pré-natal e da participação do parceiro no processo de gestação. Com o slogan: "Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê", a campanha é destinada às redes sociais e apresenta materiais como posts... (2016)



## Campanha do Ministério da Saúde sobre Prevenção Combinada - 2016

Campanha do Ministério da Saúde com foco na Prevenção Combinada, com o slogan: "Aids. Escolha sua forma de prevenção". As peças da campanha são constituídas por dois filmes, um de 90 segundos para as redes sociais e um de 30 segundos para as TV abertas; spot de rádio; cartazes voltados para... (2016)



## Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - CNBB e Pastoral da Aids - 2016

Materiais informativos sobre o Dia Mundial de Luta contra a Aids 2016 – CNBB e Pastoral da Aids. Slogan da campanha: "Nós podemos construir um futuro sem aids" (2016)



## Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - Vamos combinar? - 2017

Materiais informativos sobre o Dia Mundial de Luta contra a Aids 2017 Slogan da campanha: "Vamos combinar?" Vídeo 30s Vídeo 60s Vídeo 2m (2017)



## Campanha Dia de Combate à Sífilis 2017

Campanha que incentiva a participação do parceiro durante o pré-natal. Veja as peças aqui (2017)



## Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita - 2017

Materiais informativos sobre a Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita - 2017 (2017)



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais - 2017

Materiais informativos sobre a Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais - 2017 (2017)



## Campanha Dia de Combate à Sífilis 2017

Campanha que incentiva a participação do parceiro durante o pré-natal. Veja as peças aqui (2017)



## Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita - 2017

Materiais informativos sobre a Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita - 2017 (2017)



## Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais - 2017

Materiais informativos sobre a Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais - 2017 (2017)



## Campanha Tem Camisinha na Festa - 2017

Campanha que visa dar continuidade às ações de prevenção ao HIV/aids e às hepatites virais ao longo do ano durante as festas populares. Os materiais são destinados às festas juninas, paradas gays, festa do boi de Parintins e Oktoberfest. (2017)



## Campanha de prevenção à aids no Carnaval - 2017

Campanha de prevenção à aids no Carnaval - 2017 (2017)



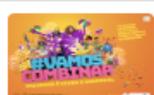
## Dia Nacional de Combate à Sífilis 2017

Proteja o seu futuro e o futuro do seu filho Sífilis (2017)



## Campanha Nacional de Luta Contra a Tuberculose - 2018

A campanha publicitária sobre tuberculose lançada pelo Ministério da Saúde em 2018 teve como objetivo chamar a atenção para a importância de observar os sintomas da doença. Com o slogan "com o apoio de todos, vamos acabar com a tuberculose" foi direcionada, prioritariamente, para homens entre 25 e... (2018)



## Campanha de Carnaval - 2018

#VamosCombinar, Prevenir é Viver o Carnaval é o tema da campanha de prevenção ao HIV/aids 2018. A campanha dá continuidade a nova abordagem adotada pelo Ministério intitulada Prevenção Combinada, lançada durante o Dia Mundial de Luta Contra a Aids, em 1º de dezembro de 2017, e visa fortalecer às... (2018)



## Campanha Indetectável

A campanha indetectável retrata as histórias de 13 pessoas que vivem com HIV e se tornaram indetectáveis após adesão ao tratamento está dividida em duas etapas, sendo a primeira com pessoas que vivem com HIV e receberam o diagnóstico recentemente e outras que descobriram ser HIV positivo nos anos... (2018)



## Julho Amarelo 2019

(2019)



## Nova campanha contra HIV/aids estimula público jovem a realizar a testagem.

A campanha publicitária lançada pelo Ministério da Saúde alusiva ao Dia Mundial de Luta Contra a aids, tem como foco a importância do diagnóstico do HIV, com este objetivo apresenta o conceito "HIV/aids. Se a dúvida acaba, a vida continua", a ação tem objetivo de mudar, na população jovem... (2019)



## 2019 - Campanha de IST Sem camisinha, você assume esse risco

Não vacile, use camisinha e se proteja contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST, como a sífilis, gonorreia, HIV, hepatite, HPV, herpes, cancro mole e também contra uma gravidez não planejada. Esse foi o mote da campanha de IST de 2019. Para acessar aos demais materiais acesse: [http...](http://...) (2019)



## Campanha Julho Amarelo - 2020

(2020)



## Campanha de Prevenção ao HIV/Aids, em celebração ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2020

A campanha publicitária lançada pelo Ministério da Saúde alusiva ao Dia Mundial de Luta Contra a aids 2020, tem como foco a importância da prevenção e do diagnóstico do HIV, com este objetivo apresenta o conceito "HIV/aids Previna-se". Faça o teste, e se der positivo, inicie o tratamento. A ação... (2020)



## Campanha Sífilis 2021

Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021 Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou Sífilis - 2021 Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2021 (2021)



## Campanha Julho Amarelo - 2021

(2021)



## Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids 2021

(2021)



## Campanha de Enfrentamento às Hepatites Virais

Acesse as peças da Campanha de Enfrentamento às Hepatites Virais de 2022 (2022)

**Anexo B: Campanha “Pílulas de IST’s”, do MS, exibidos na intervenção pedagógica.**



Pílula Sífilis.mp4

- A) Vídeo da campanha institucional “Pílula Sífilis”, de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis exibido na Intervenção Pedagógica.



Filme Hepatite Geral.mp4

- B) Vídeo da campanha institucional de combate às Hepatites Virais, exibido na Intervenção Pedagógica



Pílula HTLV.mp4

- C) Vídeo da campanha institucional “Pílulas HTLV” de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis, exibido na Intervenção Pedagógica.



Filme Amigas HIV.mp4

- D) Vídeo da campanha institucional “Pílulas de ISTs”, exibido da Intervenção Pedagógica.

**Observação: para abrir os vídeos, coloque a seta sob o arquivo, dê dois cliques > abrir.**

**APÊNDICE**

## Apêndice A: Slides do cenário epidemiológico de Alagoins

### INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) EM ALAGOINHAS

QUEM SÃO OS PRINCIPAIS AFETADOS?

### DSTs OU ISTs?

ISTs

Devido a possibilidade da pessoa ter o vírus, a bactéria, o microrganismo e transmitir para outra pessoa mesmo sem a pessoa que transmitiu manifestar sinais e sintomas da infecção.

### O QUE SÃO INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)?

São infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada.

Ministério da Saúde.

### QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS ISTs QUE OCORREM EM ALAGOINHAS

É uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida através da relação sexual sem camisinha. O sintoma mais comum é uma úlcera indolor na região genital (pênis e vagina).

128 casos

Período	Mulheres	Homens
2011	0	0
2012	0	0
2013	1	0
2014	1	2
2015	3	3
2016	3	1
2017	8	8
2018	22	20
2019	16	11
2020	12	16
2021	2	1

**Figura 02.** Casos de Sífilis Adquirida, registrados em Alagoins, 2010 a 2021, elaborado a partir da base de dados "Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis" do Ministério da Saúde. (Autoral).

- Em Alagoins, no período entre 2011 e 2021, foram registrados 128 casos de Sífilis Adquirida;
- A Sífilis Adquirida representa 16% dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis que ocorrem em Alagoins;
- E 29% dos casos que ocorrem na microrregião LNAB;
- É entre as mulheres em que ocorre o maior percentual de casos, 53,13%;
- Entre os homens a incidência é de 46,88% dos casos.

Também resultante da infecção pela bactéria *T. pallidum*, em mulheres gestantes. Quando não tratada, da origem à Sífilis Congênita.

- Pode prejudicar o bebê devido ao risco de transmissão da infecção para a criança através da placenta;
- Pode causar problemas graves à sua saúde como perda auditiva, deficiência visual, problemas neurológicos e nos ossos.

189 casos

Perfil social	Nº de casos
10 a 14 anos	1
15 a 19 anos	45
20 a 29 anos	102
30 a 39 anos	37
40 anos ou mais	4
Analfabeto	0
1ª a 4ª série	20
4ª série completo	8
5ª a 8ª série	32
F. Completo	11
Médio Incompleto	30
Médio Completo	34
Superior Incompleto	12
Branco	8
Pardo	43
Amarelo	12
Pardo	98
Ignorada	38

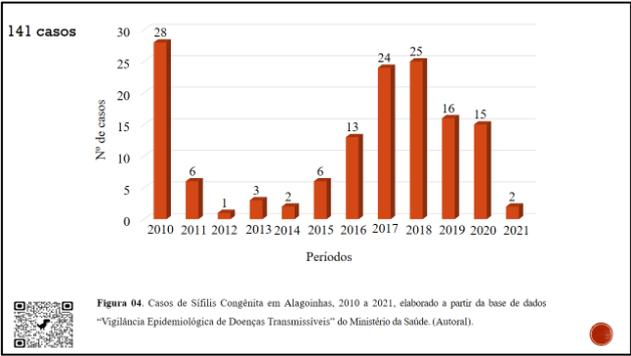
**Figura 03.** Casos de Sífilis Gestacional nos diferentes perfis sociais em Alagoins, 2010 a 2021, elaborado a partir da base de dados "Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis" do Ministério da Saúde. (Autoral).

LMAB

- Em 2021, dos casos de Sífilis Gestacional que ocorrem na microrregião LNAB em Alagoins, 29% dos casos de Sífilis em gestantes representaram 29% dos casos de Sífilis Gestacional.
- Em Alagoins, entre 2008 e 2021, foram registrados 189 casos de Sífilis Gestacional.

É a transmissão da bactéria *T. pallidum* da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada para o feto durante a gestação (transmissão vertical).

É importante fazer o pré-natal e o teste para detectar a sífilis. Se o resultado for positivo (reagente), a mulher deve fazer o tratamento corretamente (penicilina), além do seu parceiro sexual, para evitar a transmissão da mãe para o feto.

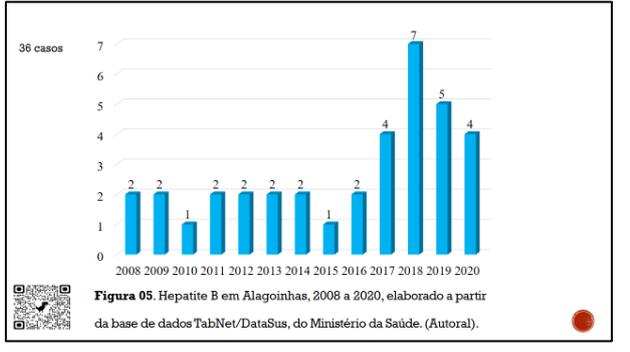


- Entre 2010 e 2021, em Alagoas foi registrado 141 casos de Sífilis Congênita;
- A Sífilis Congênita, representa 17% dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis que ocorrem no município de Alagoas.
- E 56% dos casos de Sífilis Congênita que ocorrem na microrregião LNAB

- A Hepatite A é transmitida pelo vírus HAV, através de alimentos contaminados e pela relação sexual sem preservativo, principalmente entre homens que fazem sexo com homens- HSH.
- Apresenta sintomas pouco específicos, tais como: fadiga, mal-estar, febre, dores musculares, associado A enjoo, vômitos, dor abdominal, constipação ou diarreia;
- A presença de urina escura, pele e os olhos amarelados;
- Os sintomas costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção e duram menos de dois meses.

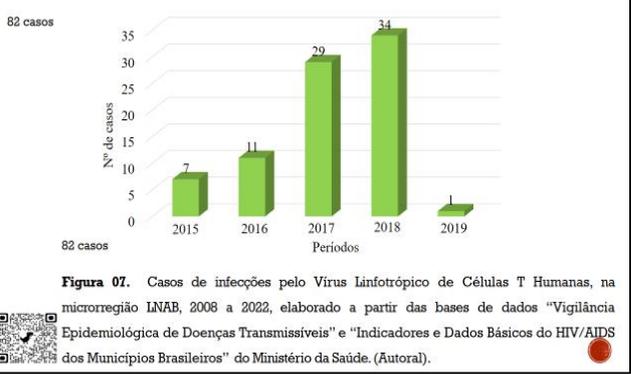
- Em Alagoas, foi registrado apenas 1 caso, em 2008;
- Em Alagoas, a Hepatite A representa 4% dos casos de Hepatite A na microrregião LNAB

- É uma IST, transmitida pelo HBV.
- Pode ser transmitida através da relação sexual sem camisinha, da mãe para o feto, transfusões de sangue (pouco comum), materiais perfuro-cortantes e acidentados em laboratório (pouco comum).
- Caracterizada pela alteração da cor normal da pele, resultando em coloração amarelada; urina escura e fezes de cor mais clara
- Entre as complicações mais comuns da hepatite B crônica estão a **cirrose** e o **câncer de fígado**.
- Não tem cura, apenas tratamento



- Em Alagoas, entre 2008 e 2020, foi registrado 36 casos de Hepatite B
- A Hepatite B em Alagoas, representa 44% dos casos de HBV que ocorrem na microrregião LNAB
- E 4% das ISTs que ocorre em Alagoas.

- A infecção pelo Virus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) ocorre através da relação sexual sem camisinha.
- HTLV tem a capacidade de infectar as células do sistema imunológico (LTCD4+), deixando o portador suscetível a outras infecções.
- Transmissão vertical (de mãe infectada para o filho);
- Durante a amamentação;
- Relação sexual desprotegida (sem uso de camisinha) com parceiro infectado;
- Compartilhamento de seringas e agulhas



- Em Alagoínas, entre 2015 e 2019 foi registrado 82 casos de infecção pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humana;
- O período em que houve o maior percentual de infecções pelo HTLV, no município, foi em 2018, com 41,46% dos casos.
- A infecção pelo HTLV corresponde a 10% dos casos de ISTs que ocorreram em Alagoínas.

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é o estado clínico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

- O Vírus HIV destrói as células do sistema imunológico, deixando o organismo suscetível a outras infecções.
- As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.
- Esse processo infectivo-replicativo, deixa o sistema imunológico com a capacidade de defesa extremamente reduzida.

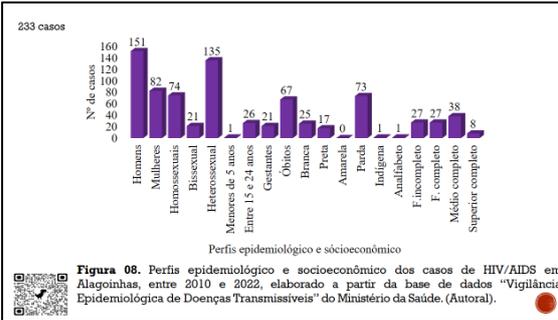


Figura 08. Perfis epidemiológico e socioeconômico dos casos de HIV/AIDS em Alagoínas, entre 2010 e 2022, elaborado a partir da base de dados "Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis" do Ministério da Saúde. (Autoral).

- A infecção pelo HIV/AIDS, representa 29% dos casos de ISTs que ocorrem em Alagoínas.
- E 67% dos casos de HIV/AIDS que ocorrem na microrregião LNAB.

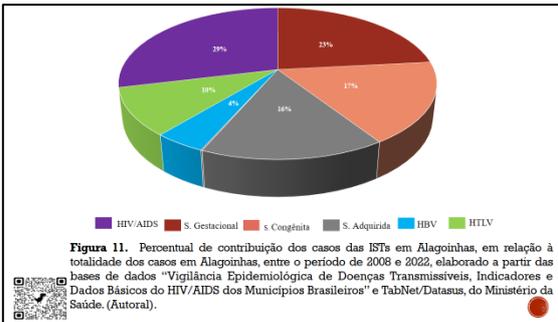
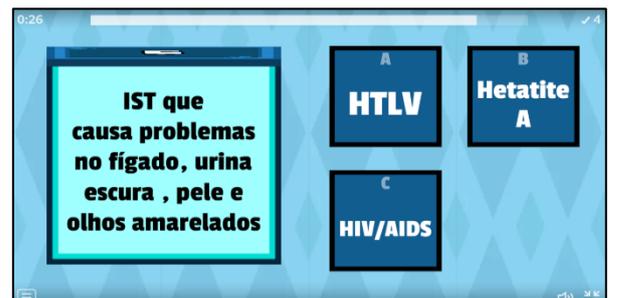
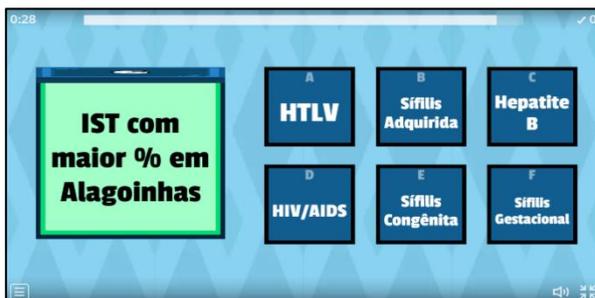
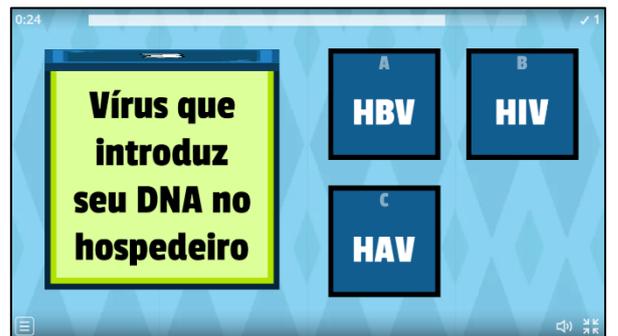
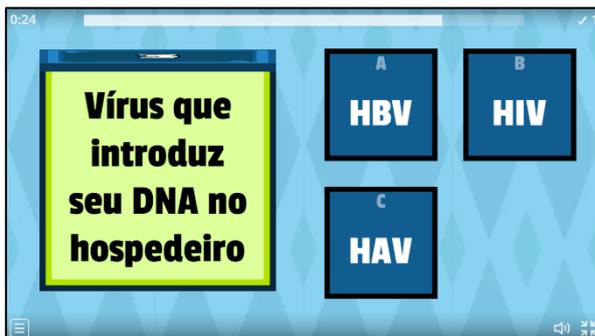
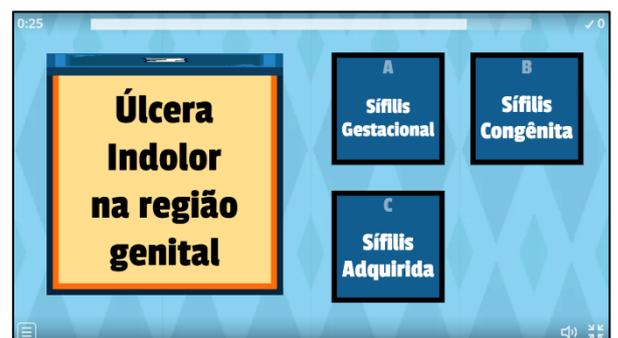
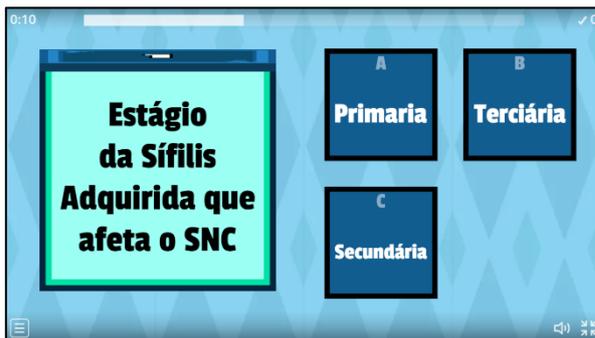


Figura 11. Percentual de contribuição dos casos das ISTs em Alagoínas, em relação à totalidade dos casos em Alagoínas, entre o período de 2008 e 2022, elaborado a partir das bases de dados "Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS dos Municípios Brasileiros" e TabNet/Datasus, do Ministério da Saúde. (Autoral).

Portanto, o município de Alagoínas contribui com 45% dos casos das ISTs que ocorrem na microrregião LNAB.

E as Infecções Sexualmente Transmissíveis, afeta 1% da população de Alagoínas. 187.894 hab.

## Apêndice B: Quiz caixa de “Pandora”



0:20 ✓ 5

**Método de prevenção contra as ISTs**

A **DIU**

B **Pílula do Dia Segunte**

C **"Tabelinha"**

D **Camisinha**

0:27 ✓ 4

**Vírus que introduz seu DNA no hospedeiro**

A **HBV**

B **HIV**

C **HAV**

0:26 ✓ 3

**Infecta LTCD4+ deixando o organismo vulnerável**

A **Hepatite B**

B **HTLV**

0:21 ✓ 7

**Capacidade de transmitir o microrganismo mesmo sem manifestar sintomas:**

A **DST**

B **IST**

✓ 10

**Estágio da Sífilis Adquirida que afeta o SNC** ✓

**Úlcera Indolor na região genital** ✓

**Infecta LTCD4+ deixando o organismo vulnerável** ✓

**Tipo de Sífilis que causa aborto** ✓

**IST com maior % em Alagoinhas** ✓

**Aparecimento de diversas doenças após infecção** ✓

**Método de prevenção contra as ISTs** ✓

**IST que causa problemas no fígado, urina escura, pele e olhos amarelados** ✓

**Capacidade de transmitir o microrganismo mesmo sem manifestar sintomas:** ✓

**Vírus que introduz seu DNA no hospedeiro** ✓

## Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa " *Conhecimentos e percepções sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis*".

O motivo que nos leva a estudar os conhecimentos, riscos, prevenção e percepções dos estudantes do ensino médio, diz respeito ao elevado número de casos nesse perfil e faixa etária. Esse estudo está comprometido em propor estratégias capazes de mudar a percepção de jovens e adolescentes sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e conseqüentemente a diminuição dos casos nesse grupo populacional. Tendo em vista que é entre jovens e adolescentes em idade escolar, buscando formação para o mercado de trabalho e construindo suas vidas pessoais (filhos, família, etc) é de grande importância saber o nível de conhecimento e percepções que esses jovens detêm acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis, patologias responsáveis por causar danos em vários aspectos da vida, seja ela pessoal, profissional e afetiva.

**JUSTIFICATIVA:** A pesquisa se justifica devido aos maiores números de casos das Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorrer entre jovens com idade entre 15 e 24 anos de idade, portanto, um grupo de pessoas muito grande na sociedade alagoanhense. O objetivo desse projeto é saber o nível de conhecimento referentes as percepções, riscos e prevenção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis entre jovens e adolescentes do ensino médio.

**PROCEDIMENTOS:** Os procedimentos de coleta de dados será da seguinte forma: ocorrerá durante a Intervenção Pedagógica, após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No primeiro momento da intervenção pedagógica, será disponibilizado o Questionário 01, contendo 11 perguntas de múltipla escolha e sem identificação do participante. Nesse primeiro momento, o participante deverá responder ao questionário, no intuito de gerar dados que serão analisados em outro momento. No final da intervenção pedagógica, será disponibilizado, em formato online, o Questionário 02, onde o participante deverá responde-lo novamente, no intuito de gerar novos dados. Momentos específicos da intervenção será gravado para fazer parte da análise dos dados. A presença do participante da pesquisa será essencial durante toda a Intervenção Pedagógica e ocorrerá apenas nesse momento. Portanto, não será necessário sua participação posteriormente.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Existe um desconforto e risco mínimo para o participante que se submeter à coleta dos dados, (caso o participante julgue as perguntas contidas nos questionários de caráter pessoal), sendo que se justifica o benefício que a pesquisa trará para toda a comunidade, tendo em vista o propósito que a pesquisa busca.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** por se tratar de uma pesquisa de caráter impessoal, não invasiva e anônima, com riscos mínimos para a integridade do participante, não terá acompanhamento ou outro tipo de suporte.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Visto que a possibilidade de dano é mínima, não há nenhuma compensação ou seguro.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:** para indivíduos vulneráveis como adolescentes, pessoas com capacidade mental ou com autonomia reduzida, devem ter um representante legal, sem prejuízo de sua autorização.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O(a) pesquisado(a) \_\_\_\_\_ certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com: Pesquisador Principal: Uilian da Silva Carvalho, no e-mail: [uilian\\_021610128@outlook.com](mailto:uilian_021610128@outlook.com). Ou através do Colegiado de Ciências Biológicas da Universidade do Estado da Bahia, (75) 3163-3506.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Uilian da Silva Carvalho	<i>Uilian da Silva Carvalho</i>	22/05/2023

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura do Responsável	Data
------	---------------------------	------





DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  
 COLEGIADO DE BIOLOGIA  
 CAMPUS II- ALAGOINHAS  
 COMPONENTE CURRICULAR: TCC III  
 ORIENTADOR: ROGENALDO DE BRITO CHAGAS  
 ORIENTANDO: UILLIAN DA SILVA CARVALHO

#### Parte 04. Meios de informação

**6. Por onde você se informa, no dia a dia, sobre sexualidade e prevenção de infecções (“doenças”) transmitidas por via sexual? (é permitido marcar mais de uma alternativa)**

- Por amigos;  Pais;  Profissionais de saúde ou Posto de saúde;  
 Parceiro(a)/(namorado(a);  Televisão/jornal;  Revistas/ livros;  
 Internet/redes sociais;  Escola;  outros \_\_\_\_\_ (especificar)

#### Parte 05. Método seguro

**7. Qual método você acha que é mais seguro para se proteger das Infecções (“doenças”) Sexualmente Transmissíveis? (é permitido marcar mais de uma alternativa)**

- Camisinha;  Pílula do dia seguinte;  Coito interrompido (ejacular fora);  
 Tabela;  DIU (diafragma intrauterino);  
 anticoncepcional via oral;  Anticoncepcional via injetável;  
 Anticoncepcional subcutâneo (aplicado abaixo da pele);  
 Vasectomia;  Laqueadura tubária (ligadura das trompas).

#### Parte 06. A escola

**8. Na escola, os professores de Biologia costumam falar sobre Infecções (“doenças”) Sexualmente Transmissíveis?**

- Sim;  Não;  Às vezes

**9. Se não, qual o motivo você acha que o professor(a) não aborda esse esse tema na sala de aula?**

- Não tem conhecimento o suficiente;  Não tem afinidade  
 Não se sente à vontade;  A turma não ajuda;  
 Não está previsto o estudo deste assunto;  Não sei;

#### Parte 07. Infecções Sexualmente Transmissíveis

**10. Quais destas “doenças” você considera como infecções Sexualmente Transmissíveis:**

- Hepatite A;  Hepatite C;  Hepatite B;  HTLV;  AIDS;  
 Sífilis;  Gonorréia;  Meningite;  Poliomielite;  Câncer.

## Apêndice E: Questionário pós intervenção



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  
 COLEGIADO DE BIOLOGIA  
 CAMPUS II- ALAGOINHAS  
 COMPONENTE CURRICULAR: TCC III  
 ORIENTADOR: ROGENALDO DE BRITO CHAGAS  
 ORIENTANDO: UILIAN DA SILVA CARVALHO

### QUESTIONÁRIO 02 (PÓS INTERVENÇÃO)

*“Caro estudante, o presente questionário tem o objetivo de analisar os conhecimentos e percepções sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sua colaboração é muito importante para o entendimento e proposição de ações capazes de diminuir o número de casos neste município. Colabore respondendo esse questionário. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo!”*



**VOCÊ PODE ACESSAR ESSE QUESTIONÁRIO PELO QR CODE ACIMA!!!**

#### Parte 01. A intervenção pedagógica

1. Você gostou de ter participado da ação pedagógica?  
 SIM  NÃO
2. Você acha que momentos como esse de diálogos, esclarecimento e tira dúvidas sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), na escola, com professores deve acontecer outras vezes?  
 SIM  NÃO
3. Você já havia participado de alguma atividade com esse tema?  
 SIM  NÃO
4. Você acha que a intervenção pedagógica trouxe alguma informação nova para você?  
 (coisas que você não sabia)  
 Pouca coisa nova  Razoavelmente nova  Muita coisa nova
5. Quanto acha que você aprendeu durante a oficina?  
 Pouco  Razoável  Muito



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  
COLEGIADO DE BIOLOGIA  
CAMPUS II- ALAGOINHAS  
COMPONENTE CURRICULAR: TCC III  
ORIENTADOR: ROGENALDO DE BRITO CHAGAS  
ORIENTANDO: UILLIAN DA SILVA CARVALHO

### Parte 02. Estudo do tema

6. Com que frequência você estuda ou tem aulas sobre esse assunto?  
( ) Pouco ( ) Razoável ( ) Muito

### Parte 03. Infecções Sexualmente Transmissíveis em Alagoinhas

7. Você sabia que entre os municípios da microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano, é em Alagoinhas que ocorre o maior número de casos?

( ) SIM ( ) NÃO

8. Você sabia que o maior número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorre entre jovens e adolescentes com idade entre 15 e 24 anos, com ensino médio completo?

( ) SIM ( ) NÃO

9. Você sabe por qual motivo as pessoas ficam doentes com Infecções Sexualmente Transmissíveis em Alagoinhas e na microrregião Litoral Norte e Agreste Baiano?

( ) Falta de informações ( ) Não estudam isso na escola ( ) Não usam preservativos  
( ) A família, o grupo social ou religião não conversa sobre esse tema  
( ) Este assunto é tabu

### Apêndice F: Fotos da Intervenção Pedagógica

