



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

ANA TRINDADE PEREIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO JOVEM DE ÁREAS PERIFÉRICAS NO
CONTEXTO AMAZÔNICO**

BELÉM

2020

ANA TRINDADE PEREIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO JOVEM DE ÁREAS PERIFÉRICAS NO
CONTEXTO AMAZÔNICO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PPGENF/ICS/UFPA como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto amazônico.

Linha de pesquisa: Estudos de Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

Orientadora: Dr^a. Jacira Nunes Carvalho

BELÉM

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

P4361 Pereira, Ana Trindade
LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO
JOVEM DE ÁREAS PERIFÉRICAS NO CONTEXTO
AMAZÔNICO / Ana Trindade Pereira. — 2020.
93 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Jacira Nunes Carvalho
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal
do Pará, Belém, 2020.

1. Letramento Funcional em Saúde.. 2. Alfabetização em
saúde. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis . I. Título.

CDD 616.90231

ANA TRINDADE PEREIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO JOVEM DE ÁREAS PERIFÉRICAS NO
CONTEXTO AMAZÔNICO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PPGENF/ICS/UFPA como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto amazônico.

Linha de pesquisa: Estudos de Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

Prof. Dr. Eliã Pinheiro Botelho
Coordenador do Programa

Data de avaliação: 19 de fevereiro de 2020.

Prof^a. Dr^a. Jacira Nunes Carvalho - UFPA (Presidente)

Prof^a. Dra. Antônia Margareth Moita Sá - UEPA (Membro Externo)

Prof^a. Dr. Vera Lúcia de Azevedo Lima - UFPA (Membro)

Prof^a. Dra. Renata Karina Reis – EERP - USP (Membro Externo)

BELÉM

2020

Ao meu amado Pai Jesus Isidorio (*in memoriam*) que não está mais neste plano material fisicamente, mais espiritualmente esteve comigo o tempo todo e pela promessa que fiz de não desistir mesmo diante de tantas adversidades, seu exemplo de humildade e caridade me sustentou durante toda a minha caminhada, crendo que um dia vamos nos encontrar novamente.

A minha Vó Raimunda Araujo (*in memoriam*) mulher guerreira e batalhadora.

Às minhas maiores razões de estar buscando a realização desse sonho, minhas filhas Sofia Gabriela e Helena Gabriela. Amo muito vocês!

A minha mãe Elza e meu companheiro Gabriel que me apoiaram em todos os momentos e foram os maiores incentivadores para buscar esse sonho.

AGRADECIMENTOS

Acredito que agradecer é pouco diante de toda ajuda que recebi, com apoio, orientação, pensamentos positivos, paciência, força e compressão.

À Deus, por ser presença viva em minha vida, sempre dando sentido e iluminando a minha existência. Obrigada Senhor, por escolher as melhores pessoas para caminhar comigo, por abrir portas, por enxugar as lágrimas que rolaram na minha face diante de tanta pressão. À minha mãezinha, Nossa Senhora de Nazaré, por sua intercessão.

Ao Hospital Adventista de Belém em especial meu gerente de enfermagem Sidney Monteiro pelo apoio e compreensão me possibilitando conciliar minha atividade de Enfermeira na instituição com as tarefas do mestrado, sem esse apoio este sonho não seria possível.

À minha mãe, Elzanira Trindade Pereira um anjo da guarda que Deus colocou em minha vida. Sinônimo de força, amor e dedicação. Sempre me escutou e deu conselhos nos momentos mais importantes. Nesta etapa final na minha ausência cuidou com carinho das minhas filhas. Foi a primeira pessoa a acreditar em mim. Agradeço cada palavra de apoio, conforto, carinho, companheirismo e cuidado. Sem o apoio e incentivo dela, essa etapa não seria possível.

À meu esposo Gabriel Paes um grande incentivador e exemplo no campo da pesquisa, sempre na plateia me aplaudindo a cada conquista. Seu apoio foi fundamental para conquistar esse sonho.


À minhas filhas Sofia e Helena amores da minha vida razão do meu existir, é por elas que eu luto todos os dias.

À minha querida Orientadora, Profa. Dra. Jacira Nunes Carvalho, que me acolheu da melhor forma, com carinho, paciência, amor, guiando o caminho da pesquisa e, acima de tudo, por ter me ensinado a viver e acreditar que amanhã será um dia melhor. Sempre dedicando seu tempo e sabedoria a mim e a pesquisa. Sou grata pelos ensinamentos e pelo privilégio de convívio. Tem toda minha gratidão, admiração e respeito.

À minha querida sogra Daise, sempre me recebeu de braços abertas, sempre dedicada, atenciosa e paciente comigo. É pessoa iluminada que Deus colocou em minha vida.

À minha sobrinha Sabrina pelo apoio, carinho, ajuda e dedicação com minha família nos meus momentos de ausência.

À minha amiga e sobrinha de coração Lucimar, pela amizade, e pela ajuda de maneira tão carinhosa e paciente.



Aos meus colegas de mestrado, por dividirem as angústias e alegrias, pela troca de conhecimentos e, sobretudo, pela amizade em especial Adria e Debora. Foi muito bom contar com vocês!

Aos meus irmãos Fabio, Rosana, Beth, Marisa, meus sobrinhos, minha cunhada Gabriela pelo convívio, orações, palavras de conforto, apoio, sempre me incentivando para a busca dessa conquista.

Aos meus amigos Michelle e Solano, pela parceria desde os tempos de escola e pela amizade ao longo desse período.

Aos jovens do bairro de Montese, pela confiança, por disponibilizarem seu tempo ao participar desde estudo.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros da Unidade Básica de Saúde do Parque Amazônia II pela contribuição durante a coleta de dados. Sem vocês o fim seria impossível.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPA que contribuíram para minha formação.

À banca, pela disponibilidade e pelas importantes contribuições para o aperfeiçoamento da dissertação.

A todos vocês,
Muito obrigada!



“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

(FREIRE, 1996)

RESUMO

Letramento Funcional em Saúde (LSF) é definido como a capacidade de se obter, processar e compreender as informações e serviços básicos de forma a tomar decisões apropriadas quanto a própria saúde e cuidados médicos (CHEHUEN NETO *et al.*, 2019). Com esta expectativa elegemos estudar LSF relativo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e que muito tem a ver com o comportamento dos indivíduos. A região Amazônica passa por um crescimento acelerado das IST, inexistindo estudos que abordem as possíveis causas para esse comportamento.

Objetivo: Avaliar o letramento em saúde a cerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas em contexto Amazônico. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo de campo, com abordagem qualitativa. A população foi composta por 34 jovens, que residem no Distrito D'água do bairro de Montese com idade entre 15 a 24 anos. Foi aplicado o Instrumento “Alfabetização em saúde”, traduzido e adaptado por Lisiane Paskulin *et al.* (2011) para uso em contexto brasileiro. Os dados sociodemográficos iniciais foram analisados por estatística descritiva. A análise qualitativa dos conteúdos das respostas de questões abertas foi categorizada segundo suas diferentes dimensões, considerando a natureza e sua frequência foi distribuída em cinco dimensões: O entendimento sobre Infecção Sexualmente Transmissível; Busca de informações sobre IST; Compreensão das informações sobre IST; Partilha das informações recebidas; As repercussões das informações para os jovens. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ICS - UFPA parecer, nº 3.567.868.

Resultados: No que se refere à caracterização dos participantes entre os jovens, 82,35% tinham idade entre 15 a 18 anos, houve preponderância do sexo feminino, na orientação sexual, 85,29% respondeu ser heterossexual e no estado conjugal, 61,77% era solteiro. Referente à escolaridade, 44,20% declararam ter ensino médio completo e 64,70% das famílias possuía renda entre 1-2 salários mínimos, sendo que 82,35% dos jovens não trabalhavam. Sobre o número de parceiros 52,95% dos jovens responderam ainda não ter iniciado vida sexual o que apontou para identificação de abstinência sexual entre os jovens como um fator de proteção a exposição para IST. Foi identificado insuficiente o letramento funcional em saúde, mais especificamente as dificuldades dos jovens em relacionar causas e efeitos, desconhecimento dos sinais e sintomas e uma despreocupação quanto à gravidade da situação epidemiológica das patologias de transmissão sexual. A resposta dos jovens nas diferentes dimensões do LFS analisadas revelou aparente conformidade e passividade acerca

de informações sobre IST. **Considerações finais:** Como resultado revelou-se, na população estudada, insuficiente letramento funcional em saúde em todas as dimensões. Diante disso, constatou-se a necessidade de melhorias no que diz respeito em educação para saúde e no envolvimento de diversos espaços como a escola e Unidade Básica de saúde atuando com ações para melhorar o estado de letramento em saúde dos jovens.

DESCRITORES: Alfabetização em saúde, jovens, Infecções Sexualmente transmissíveis, Enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Letramento Funcional em Saúde.

ABSTRACT

Functional Health Literacy (FHL) is defined as the ability to obtain, process and understand basic information and services in order to make appropriate decisions regarding health and medical care (CHEHUEN NETO et al., 2019). The Amazon region is experiencing an accelerated growth of STIs, with no studies addressing the possible causes for this behavior. Objective: To evaluate health literacy about STIs in the population of young SUS users who live in peripheral areas in the Amazon context. Methodology: This is a descriptive field study, with a qualitative approach. The population consisted of 34 young people, who live in the District of Water of the Montese neighborhood, aged between 15 and 24 years. The Instrument for Health Literacy was applied, translated and adapted by Lisiane Paskulin et al. (2011) for use in the Brazilian context. The initial sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics. The qualitative analysis of the contents of the answers to open questions was categorized according to its different dimensions, considering the nature and its frequency was distributed in five dimensions: The understanding about Sexually Transmitted Infection; Search for information about STI; Understanding of STI information; Sharing the information received; The repercussions of information for young people. The project was approved by the Research Ethics Committee of the ICS - UFPA opinion, n°. 3,567,868. Regarding to the characterization of participants among young people, 82.35% were aged between 15 and 18 years old, there was a preponderance of females, in sexual orientation, 85.29% said they were heterosexual and in marital status, 61, 77% were single. Regarding education, 44.20% reported having completed high school and 64.70% of families had an income between 1-2 minimum wages, being 82.35% of young people not working. About the number of partners, 52.95% of young people answered that they had not yet started sexual life, which pointed to the identification of sexual abstinence among young people as a protective factor against exposure to STIs. Functional health literacy was identified as insufficient, more specifically the difficulties of young people in relating causes and effects, lack of knowledge about signs and symptoms and an unconcern regarding the severity of the epidemiological situation of sexually transmitted diseases. The young people's responses in the different dimensions of the analyzed FHL revealed apparent conformity and passivity about information about STIs. Final considerations: As a result, insufficient functional health literacy in all dimensions was revealed in the studied population. Therefore, there was a need for improvements with regard to health education and the involvement of various spaces such

as the school and the Basic Health Unit, acting with actions to improve the health literacy status of young people.

DESCRIPTORS: Health literacy, young, Sexually transmitted infections, Nursing.

KEY WORDS: Sexually Transmitted Infections, Functional Health Literacy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Principais IST do grupo sindrômico das Úlceras Genitais conforme patologia, agente etiológico e alterações clínicas.....	17
Quadro 2. Principais IST do grupo sindrômico Corrimento Vaginal ou Uretral conforme patologia, agente etiológico e alterações clínicas.....	18
Quadro 3. Principais IST dos grupos sindrômicos Desconforto e Dor Abdominal, Verrugas Anogenitais conforme patologia, agente etiológico e alterações clínicas.....	19
Quadro 4. Tipos de exposição ao HIV e probabilidade de infecção.....	32
Quadro 5. Segmentos populacionais e critérios de indicação de PrEP.....	33
Quadro 6. Características sócio-demográficas dos participantes do estudo, agosto a outubro. Belém- Pará, 2019.....	43

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMA	American Medical Association
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
FTA-ABS	Fluorescent treponemal antibody
HBV	Virus da Hepatite B
HCV	Virus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSV-2	Herpes Simplex Virus tipo 2
IOM	Institute of Medicine
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LFS	Letramento Funcional em Saúde
MFCCHL	Ishikawa- Measure of Functional, Communicative and Critical Health Literacy
NVS	Newest Vital Sign
OMS	Organização Mundial de Saúde
PREP	Profilaxia Pré-exposição ao HIV
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes de Tratamento
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/AIDS
PROCAD	Programa Nacional de Cooperação Acadêmica
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
SBSQ	Set of Brief Screening Questions
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
WRAT	Wide Range Achievement Test

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 - Tema em estudo	17
1.2- Justificativa	20
1.3- Situação problema.....	22
1.4- Objetivo	24
2- REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1- Infecções sexualmente transmissíveis	25
2.2- Sífilis	31
2.3- Linfogranuloma venéreo	33
2.4- Gonorreia	35
2.5- Papilomavírus humano – HPV	36
2.6- Hepatites HBV e HBC	37
2.7- Vírus da imunodeficiência humana – HIV	39
3- REFERENCIAL TEÓRICO.....	44
3.1- Letramento em saúde.....	44
3.2- Instrumento Health Literacy (“Alfabetização em saúde”).....	46
4- METODOLOGIA	47
4.1- Tipo de estudo.....	47
4.2- Participantes do estudo.....	47
4.3- Critérios de elegibilidade	47
4.4- Contextualização do local da pesquisa	47
4.5- Procedimentos para aproximação com o campo de pesquisa	49
4.6- Instrumento e procedimento de coleta de dados	50
4.7- Análise e interpretação dos dados	51
4.8- Risco e benefício	52
4.9- Aspectos éticos	52

5- RESULTADOS.....	53
5.1- Caracterização dos participantes.....	53
5.2- Letramento funcional de jovens sobre infecções sexualmente transmissíveis	54
5.2.1- Entende sobre infecção sexualmente transmissível.	55
5.2.2- Busca informações sobre infecções sexualmente transmissíveis	56
5.2.3- Compreende as informações sobre infecções sexualmente transmissíveis	57
5.2.4- Partilha informações sobre infecções sexualmente transmissíveis	58
5.2.5- Repercussão da informação sobre infecções sexualmente transmissíveis	58
6- DISCUSSÃO	59
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	68
7- IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA, ENSINO E PESQUISA.....	69
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
APENDICE A - CRONOGRAMA	78
APENDICE B - ORÇAMENTO	79
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	80
APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	82
ANEXO A - INSTRUMENTO DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE	84
ANEXO B - MAPA DOS LIMITES TERRITORIAIS DO DÁGUA	89
ANEXO C AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	90
ANEXO D PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	91

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema em estudo

Letramento Funcional em Saúde (LSF) é um campo emergente na da área da promoção da saúde, definido como a capacidade de se obter, processar e compreender as informações e serviços básicos de forma a tomar decisões apropriadas quanto à própria saúde e cuidados médicos. O termo “letramento em saúde” (health literacy) foi tratado pela primeira vez em 1974 por Simonds, e apenas em 1999 foi reelaborado pela American Medical Association (AMA) como “Letramento Funcional em Saúde”, reconhecendo-o como um conjunto de habilidades que englobam “ler, entender e agir sobre a informação de saúde” (CHEHUEN NETO *et al.*, 2019).

O letramento em saúde tem evoluído em seu conceito, de ação meramente cognitiva para ações que incluem componentes pessoal e social do indivíduo, tornando-se fundamental na tomada de decisões no dia-a-dia das pessoas (PEDRO *et al.*, 2016). Em termos práticos, indivíduos com letramento satisfatório tendem a apresentar melhores condições de saúde, uma vez que teriam maior noção da importância de medidas preventivas ou maior facilidade para entender as instruções sobre tratamento. A Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Commission on Social Determinants of Health, identificou o LFS como um dos determinantes sociais da saúde, estabelecendo uma relação entre este e a qualidade de vida da população, ao considerá-lo como fundamental ao autocuidado (CHEHUEN NETO *et al.*, 2019).

O LFS, entretanto, não se limita à escolaridade do indivíduo, considerando que uma pessoa pode ter um bom nível de instrução formal e ainda assim não compreender as orientações de saúde em relação a sua doença. Em uma abordagem mais ampla, abrange, portanto, a capacidade de aplicar habilidades como de leitura, escrita ou cálculos no âmbito da saúde, inquéritos corroboram com ideia, ao demonstrarem resultados semelhantes em países desenvolvidos e em desenvolvimento (MARTINS *et al.*, 2017).

Nos últimos anos, diferentes estudos têm demonstrado que um nível baixo ou inadequado de letramento em saúde pode trazer implicações significativas nos resultados em saúde, na utilização das informações referentes aos serviços de saúde e, conseqüentemente, nos gastos com a saúde (PEDRO, *et al.*, 2016)

Um estudo desenvolvido nesse campo demonstrou que no Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Canadá, 20% a 50% da população tem baixa competência em LFS, o que pode comprometer o estado da saúde individual e coletivo. No Brasil, as pesquisas ainda

escassas têm contribuído com estudos que demonstram como esse fenômeno afeta o cuidado à saúde na população brasileira, posto que apenas recentemente os pesquisadores brasileiros começaram a estudar este aspecto (CHEHUEN NETO *et al.*, 2019). Sobre este processo uma das principais estratégias inerentes a qualquer programa de promoção de saúde passa por educação para a saúde. Este componente de intervenção surge como peça conceitual relevante nos vários modelos que têm sido propostos com algum sucesso, para prever comportamentos de saúde e conseqüente LFS satisfatório.

Diante da identificação de baixos níveis de letramento em saúde em determinadas comunidades, os profissionais de saúde necessitam tomar para si o papel de educadores em diferentes contextos, sendo necessário adaptar-se para proporcionar educação em saúde de forma compreensível a todos os integrantes dos grupos sociais, contribuindo com aumento do nível de letramento em saúde para prevenção de doenças e promoção da saúde. A educação em saúde é uma ferramenta com eficácia altamente significativa, com o uso de metodologias adequadas, tendo as tecnologias educacionais como mediadoras das práticas educativas na comunidade e assim, contribuindo com o processo ensino-aprendizagem (SILVA *et al.*, 2015).

As tecnologias educacionais aplicadas na educação em saúde podem ser utilizadas para estreitar a relação dos profissionais com a comunidade, além de renovar os conhecimentos para as práticas de saúde. A utilização da educação em saúde contribui para a relação de confiança entre paciente e profissional e a responsabilização dos sujeitos nas práticas de saúde, tornando o indivíduo mais autônomo, contribuindo para a emancipação dos sujeitos e reorientando o modelo de assistência (SILVA *et al.*, 2015).

A educação em saúde é indispensável para promover saúde e prevenir doenças, ou seja, não envolve somente as pessoas com risco de adoecer, porém cada comunidade em seu contexto social possui suas particularidades, principalmente no grau de instrução dos indivíduos pertencentes a cada grupo social. Para que a educação em saúde obtenha êxito em seu objetivo são necessárias políticas públicas concretas e positivas, ambiente apropriado e orientação dos serviços de saúde com propostas pedagógicas baseadas em metodologias adequadas e adaptadas à determinada população (NIETSCHKE *et al.*, 2005).

As estratégias de criação de ambientes favoráveis só serão possíveis através do acompanhamento das mudanças nas áreas de tecnologia, a ação comunitária consiste na implementação de ações que possam potencializar e intensificar a participação e o autocuidado do indivíduo nos assuntos de saúde, e a estratégia de desenvolvimento de habilidades pessoais para orientação do indivíduo para aprender através das experiências de

vida, de forma individual e coletiva mediante informação e educação em saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Com essa expectativa, elegemos estudar LSF relativo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e que muito têm a ver com o comportamento dos indivíduos. Essas infecções são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, por indivíduo que esteja infectado. A transmissão da IST pode ser vertical durante a gestação, parto ou amamentação e pela utilização de seringas, agulhas ou outro material perfuro cortante compartilhado. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (AZULAY, 2013; CARVALHO, 2018).

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2015).

As IST podem se manifestar por meio de feridas, corrimentos ou verrugas anogenitais. São alguns exemplos de IST: O linfogranuloma, sífilis, gonorreia, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), hepatites virais B e C. As IST aparecem, principalmente, no órgão genital, mas pode surgir também em outra parte do corpo (ex.: palma das mãos, olhos, língua) (BRASIL, 2015).

A prevenção da IST se dá por meio do uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais), esse é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/Aids e das hepatites virais B e C. A Prevenção Combinada está disponível no SUS sendo importante estratégia nos dias atuais para prevenção, abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Apesar de ser consensual que o conhecimento relacionado com aspectos de saúde não é uma condição suficiente para a mudança no comportamento, este tipo de conhecimento é entendido como condição necessária. Dessa forma, é fundamental educar o doente para lidar

com o serviço de saúde, com a gestão da sua saúde e doença e com profissional de competências inerentes ao cuidado eficaz.

O presente estudo sobre LFS acerca das infecções sexualmente transmissíveis (IST) na população periférica, considera que a educação em saúde e a adesão às práticas sexuais seguras são elementos essenciais para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Dessa forma, adota-se como objeto de estudo “o letramento em saúde de populações jovens periféricas em contexto amazônico”.

1.2- Justificativa

No território brasileiro, a região Norte vem apresentando crescimento da taxa de detecção do HIV/Aids, da sífilis adquirida, a maior incidência e mortalidade por câncer de colo de útero que está intimamente relacionada com infecção pelo vírus do HPV, maior proporção de diagnóstico tardio do HIV e da mortalidade por causas relacionadas a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (BRASIL, 2019).

A associação de IST não tratadas, com aumento da probabilidade de infecção por HIV, tem causado grande preocupação aos serviços de saúde o que nos instigou a investigar se o nível de letramento está relacionado com a ascendência dessas doenças em população jovem de área periférica. Nos casos de infecção por IST notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) segundo faixa etária no período de 2007 a junho de 2019, observou-se que a maioria se encontra na população jovem, com percentual de 52,7% dos casos identificados (BRASIL, 2019).

Estudo aponta que uma proporção importante da população já apresentou sinais e sintomas de IST, e que o início sexual tardio torna-se fator de proteção em relação ao agravo, pois o início precoce da atividade sexual está associado com IST e torna as pessoas mais susceptíveis a estas infecções, tanto pela busca de novas experiências que podem levar a práticas sexuais de maior risco, como pela maior dificuldade de negociação do uso de preservativo, o que caracteriza o sentimento de vulnerabilidade dos mais jovens.

As IST não fazem parte do cotidiano dos jovens, dessa forma, não estão atentos ao risco de infecção e não adotam medidas protetoras; particularmente as mulheres em união estável têm baixa percepção de vulnerabilidade. Portanto, se acometidas por uma IST, a falta de diagnóstico precoce impede que o tratamento seja iniciado, contribuindo para as complicações advindas do agravo, além de perpetuar a transmissão da infecção (PINTO *et al.*, 2018).

Estudo nacional mostrou que, para a maioria dos jovens, a escola seria a instituição preferencial para receber informações sobre IST; outro estudo concluiu que os conteúdos sobre IST/aids nas grades de emissoras de televisão e nas revistas, são insignificantes e muitos jovens, apesar de receber informações, ainda falham em adotar medidas de proteção contra as IST (PINTO *et al.*, 2018).

Em relação à sexualidade, o jovem sofre influências das crenças e dos valores pessoais e familiares, bem como das normas morais e dos tabus sociais. É crescente o número de adolescentes com coitarca precoce, o que tem acarretado maior vulnerabilidade às IST, as quais se configuram como um sério problema de saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Um estudo de (AZEVEDO *et al.*, 2018) relata que 87,3% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental receberam conhecimentos sobre infecções sexualmente transmissíveis. Dessa forma, entende-se que o acesso a informações sobre sexualidade na escola é muito bom, sendo o acesso um pouco mais frequente entre as meninas (88,4%) a meninos (86,2%).

A relevância da avaliação do LFS acerca de IST se evidencia de modo especial pelo comportamento de ascendência dessas doenças entre a população Amazônica. Consideramos relevante a compreensão do nível de letramento em saúde objetivando a promoção de cuidados permanentes necessários nesse grupo, como práticas de educação em saúde dando seguimento adequado quanto às orientações em saúde para o correto autocuidado. Segundo Brasil (2019) diferente de outras regiões brasileiras estudadas, na região Norte, as incidências das IST aumentam de forma progressiva, destacando-se a Clamídia, gonorreia, sífilis, as infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) e pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Diante dessa problemática epidemiológica das IST, faz-se importante prosseguir novas investigações acerca do LFS em nosso país e em nossa região, visto que o conhecimento do tema por profissionais da saúde potencializa a forma de proceder diante das instruções pelo paciente em particular, reforça a práxis do enfermeiro nas comunidades periféricas na Amazônia, assim como, o seu papel de agente multiplicador de informações em saúde, no trabalho preventivo, tratamento, controle de IST. Esta prática viabiliza o planejamento de ações eficazes e focais, permite melhor manejo da sua saúde, com notáveis benefícios individuais e sociais. Portanto, faz-se necessário o presente estudo para compreensão do fenômeno em questão com abordagem do LFS de modo particular nessa região, já que a compreensão das informações de saúde pode interferir em condições propensas a riscos de IST.

Além do mais, a imersão da pesquisadora em atividades relacionadas à família como contexto de cuidado abordado no desenvolvimento da disciplina Enfermagem de Família no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem trouxe expectativas de possíveis contribuições neste campo.

Este projeto tem apoio do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica – PROCAD, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior– CAPES, como parte do estudo multicêntrico intitulado: Diagnóstico Situacional das Infecções sexualmente transmissíveis no contexto Amazônico: Análise geo-espacial, rastreamento e desenvolvimento de tecnologias cuidativas educacionais. Desenvolvido na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará em parceria com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

1.3- Situação problema

Segundo estimativas da OMS, mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. A cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Da mesma forma, calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Vírus tipo 2) e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo HPV (BRASIL, 2015).

No Brasil, a situação epidemiológica dessas doenças e de suas complicações não é bem conhecida, devido ao fato da maioria das IST não serem de notificação compulsória, além da escassez de estudos sentinelas e de base populacional. A prevalência das IST é de difícil estimativa e conhecimento, seja em nível global ou regional, devido à fragilidade e inadequação dos sistemas de vigilância. Entretanto, são conhecidos os seus impactos, tanto do ponto de vista socioeconômico quanto para a saúde sexual e reprodutiva.

A Organização Mundial da Saúde, devido à transcendência das IST, apresenta, periodicamente, estimativas da magnitude destas infecções no mundo, para subsidiar a implementação de políticas públicas para seu controle. A redução da magnitude das IST é baseada no conhecimento da população sobre estas infecções, no uso de preservativo e no acesso aos serviços de saúde com a finalidade de promover atenção efetiva à saúde, inclusive com vacinação das pessoas expostas (PINTO, *et al.*, 2018).

A infecção pelo HPV causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 mortes por essa doença/ano. Além disso, a sífilis na gravidez causa aproximadamente 300.000 mortes

fetais e neonatais/ano e coloca 215.000 recém-nascidos (RN) sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita (BRASIL, 2018a).

Outro fator preocupante é o rápido aumento, nos últimos anos, da resistência da *Neisseria gonorrhoeae* aos antibióticos, reduzindo as opções de tratamento. Nesse cenário, a bactéria vem se tornando um organismo multirresistente, necessitando de constante monitoramento laboratorial, substituição e recomendações terapêuticas. Tal fato tem repercussões financeiras (antibióticos de custo mais elevado) e logísticas (introdução e distribuição de novos medicamentos) (BRASIL, 2018a).

A alta incidência de novos casos de IST e HIV/Aids no Brasil sugere que outros fatores podem influenciar o comportamento sexual quanto ao autocuidado e à prevenção dessas infecções. O advento da terapia antirretroviral de alta potência transformou a história natural da Aids, proporcionando vida mais longa e de melhor qualidade às pessoas que vivem com HIV. Mais recentemente, o uso da profilaxia pré-exposição, para evitar a infecção pelo HIV, pode ter contribuído para uma banalização da representação social dessas infecções e uma despreocupação quanto à necessidade de prevenção (ARAÚJO, *et al.*, 2018).

A epidemia de sífilis é um exemplo do problema atual que as IST representam no país, é uma infecção que, para grande parte da população leiga, existia apenas nos livros de História, apesar de nunca ter sido eliminada; os dados de vigilância epidemiológica, inclusive, mostram um crescente número de casos notificados. A maior preocupação dos profissionais de saúde é com a transmissão de mulheres grávidas para os fetos, haja vista que os bebês podem sofrer malformações no sistema nervoso, ter problemas visuais e auditivos, podendo, até mesmo, virem a óbito (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O Pará no ano de 2018 apresentava a quarta posição na taxa de detecção do HIV/aids entre todos os outros estados no Brasil. Nos últimos 10 anos, este estado apresentou um crescimento de 103% na taxa de detecção de aids e 63,3% na taxa de mortalidade por causas relacionadas (BRASIL, 2019).

Na região Amazônica, observa-se devido crescimento acelerado das IST, que não existem estudos que abordem as possíveis causas para esse comportamento. Intui-se que um dos fatores que pode estar contribuindo para o aumento acelerado de IST nesta região é o possível baixo nível de letramento em saúde da população sobre IST, associado a comportamentos de risco.

Neste cenário, entendemos que na relação profissional de saúde e paciente, é possível identificar entraves que comumente dificultam uma comunicação efetiva. Tais barreiras podem se originar por dois motivos: por dificuldades do profissional de saúde em fornecer

instruções em uma linguagem adequada e clara, bem como por parte dos pacientes, na absorção de maneira incorreta ou incompleta das orientações recebidas. Ambos os fatores têm um impacto importante para o desenvolvimento dos agravos de saúde e para a adesão às medidas propostas. Dessa forma, persistem consideráveis dificuldades na compreensão das recomendações para cuidados preventivos e tratativas à saúde importantes à prática do autocuidado devido a um eventual déficit de Letramento Funcional em Saúde (LFS) na população (MARQUES *et al.*, 2018).

Pergunta de pesquisa: Diante do cenário epidemiológico vigente e do não conhecimento de estudos que tratem da alfabetização relativo às IST é que se pergunta: Qual o letramento em saúde relativo às IST de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas em contexto Amazônico?

1.4- Objetivo

Avaliar o letramento em saúde acerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas em contexto Amazônico.

2- REVISÃO DE LITERATURA

O levantamento bibliográfico que fundamenta a revisão de literatura deste estudo foi efetuado nas bases de dados Bireme, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Google Acadêmico utilizando como descritores: Alfabetização em saúde; Enfermagem; Infecções sexualmente transmissíveis. Foi também efetuada pesquisa bibliográfica na base de dados da Biblioteca virtual do Ministério da Saúde além de livros e periódicos já publicados sobre o objeto de estudo e as categorias de análise nos últimos dez anos (2009 a 2019). Os temas utilizados como referência para a pesquisa foram: Letramento funcional em saúde e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2.1- Infecções sexualmente transmissíveis

As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica (DIP) (BRASIL, 2018a).

As Infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam um grupo de doenças que podem ter sua transmissão por via sexual, através de um indivíduo infectado sem uso de métodos de barreira. O termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) está em desuso segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconizou sua substituição por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em 2001. Nesta perspectiva, o objetivo da nova nomenclatura foi destacar a inclusão das infecções assintomáticas.

As IST podem ser classificadas em: bacterianas (gonorreia, clamídia, vaginose bacteriana, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo e donovanose), virais (herpes, HIV, Papilomavírus humano - HPV, hepatites B e C), fúngicas (candidíase) e outras (molusco contagioso, escabiose e amebíase genital). Muitas IST cursam com lesões genitais. Entretanto, outras condições também podem envolver essa região do corpo e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das IST. Apesar dessa classificação, atualmente é reconhecido que há outros patógenos que podem eventualmente ser transmitidos por via sexual, apesar de serem menos usuais. Esses patógenos, não menos importantes, devem ser lembrados: pediculose, oxíuriase, hepatite A shigelose, dermatofitose, entre outras (MANDELL *et al.*, 2015).

As IST podem ser reconhecidas por meio de sinais e sintomas em comum, que constituem os diagnósticos sindrômicos. Isso permite a instituição de tratamento para as principais doenças por grupo, com terapia combinada, reduzindo o número de pacientes e parceiros não tratados (CARVALHO, 2018).

Dessa forma, as principais IST são agrupadas em úlcera genital, corrimento vaginal e uretral, desconforto ou dor pélvica e lesões verrucosas, como especificados nos Quadros 1, 2 e 3 (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Quadro 1. Principais IST do grupo sindrômico das Úlceras Genitais conforme patologia, agente etiológico e alterações clínicas.

ÚLCERAS GENITAIS	
Patologia	Alterações clínicas
Agente etiológico	
Sífilis	Sífilis primária (“cancro duro”) - 10 a 90 dias após contato sexual surge úlcera única, indolor, base endurecida, fundo limpo (em pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus ou boca). A lesão desaparece em duas a seis semanas.
Treponema pallidum	<p>Linfoadenopatia indolor; Sífilis latente precoce (< 1 ano) e tardia (> 1 ano): não há sinais e sintomas, diagnóstico por testes sorológicos; Sífilis secundária (seis semanas a seis meses após a infecção) – exantema macular (roséola) ou maculopapular em tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares; placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas; alopecia em clareira, perda de cílios e pelos de sobrancelhas (madarose), hepatite, meningite e uveíte. Os sinais e sintomas desaparecem em semanas.</p> <p>Sífilis terciária (após 3 a 12 anos) - lesões cutâneo-mucosas (gomas), tabes dorsalis, demência, aneurisma aórtico, periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares e/ou artropatia de Charcot.</p>
Herpes simples	Na primoinfecção há febre, mal-estar, mialgia, disúria e
Vírus HSV-1 e	linfadenomegalia inguinal dolorosa bilateral (50% dos casos).

HSV-2	Lesões: eritemato-papulosas de um a três milímetros de diâmetro, que evoluem para vesículas sobre base eritematosa, muito dolorosas, com conteúdo citrino (raramente turvo), que se rompem formando pequenas úlceras.
Cancroide (cancro mole) Haemophilus ducreyi	Múltiplas lesões dolorosas, bordas irregulares, contornos eritêmatoedematosos e fundo recoberto por exsudato necrótico, amarelado, odor fétido; quando removido surge tecido granuloso de fácil sangramento; Linfadenomegalias dolorosas ínguino-crurais (bubão) em 30 a 50% dos casos (unilateral em 2/3 dos casos). Em 50% dos casos evolui para liquefação e fistulização (orifício único).
Linfogranuloma venéreo Chlamydia trachomatis	Evolução em três fases: 1) inoculação: presença de pápula, pústula ou exulceração indolor; 2) disseminação linfática regional com linfadenopatia inguinal, unilateral em 70% dos casos; 3) sequelas: por supuração e fistulização com múltiplos orifícios dos gânglios. Pode ocorrer obstrução linfática crônica com elefantíase genital; fistulas retais, vaginais, vesicais e proctite com estenose retal.
Donovanose ou granuloma inguinal Klebsiella granulomatis	Úlceras de bordas planas ou hipertróficas, com fundo granuloso, vermelho vivo, de sangramento fácil, com evolução lenta, podem se tornar vegetantes ou úlcero-vegetantes. As lesões podem ser múltiplas, bilaterais, em “espelho”, em bordas cutâneas e/ou mucosas. Não ocorre adenite, embora possam se formar pseudobubões (granulações subcutâneas) na região inguinal.

Fonte: (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Quadro 2. Principais IST do grupo sindrômico Corrimento Vaginal ou Uretral conforme patologia, agente etiológico e alterações clínicas.

CORRIMENTO VAGINAL OU URETRAL	
Patologia	Alterações clínicas
Agente/s etiológico/s	
Vaginite e vaginose Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis,	Corrimento vaginal de volume variável, mudança de cor e odor, prurido, dispareunia e disúria. Há hiperemia da mucosa, placas avermelhadas (colpite

Trichomonas vaginalis,	difusa e/ou focal) com aspecto de framboesa na
Candida spp. (C. albicans,	Tricomoníase. Vaginose bacteriana: desequilíbrio
C. glabrata)	Vaginose da microbiota vaginal pelo crescimento excessivo de
bacteriana (Prevotella spp.,	bactérias anaeróbias. Cervicites: assintomáticas em
Gardnerella vaginalis,	70 a 80% dos casos
Ureaplasma spp.,	
Mycoplasma spp.)	
Uretrites N. gonorrhoeae,	Corrimento uretral mucoide ou purulento, com
C. trachomatis,	mudança de odor, dor uretral, disúria, estrangúria,
Trichomonas vaginalis,	prurido uretral, eritema em meato uretral. É
Ureaplasma urealyticum,	frequente a associação de C. trachomatis e N. gonorrhoeae
Enterobactérias (relações anais insertivas),	
Mycoplasma genitalium	

Fonte: (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Quadro 3. Principais IST dos grupos sindrômicos Desconforto e Dor Abdominal, Verrugas Anogenitais conforme patologia, agente etiológico e alterações clínicas.

DESCONFORTO E DOR ABDOMINAL	
Patologia	Alterações clínicas
Agente/s etiológico/s	
Desconforto ou dor pélvica	Decorrem da migração dos organismos do trato genital inferior para endométrio, trompas e peritônio.
Neisseria gonorrhoeae,	
Chlamydia trachomatis,	O desconforto ou dor abdominal baixa pode
anaeróbios (Ureaplasma spp., Mycoplasma spp),	apresentar-se com febre e dor à mobilização do colo uterino, além de drenagem mucopurulenta
Streptococcus hemoliticus	B endocervical.
VERRUGAS ANOGENITAIS	
Verrugas anogenitais	Lesões exofíticas denominadas condilomas
Papilloma vírus humano (HPV)	acuminados, ou popularmente cristas de galo. A maioria das infecções é assintomática e vários subtipos

estão associados ao carcinoma do colo uterino.

Fonte: (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Complementarmente, um novo conceito de abordagem sindrômica para o manejo de pacientes portadores de IST é recomendado pelo Ministério da Saúde no Brasil, com a finalidade de facilitar a identificação dessas síndromes e seu manejo adequado. A abordagem sindrômica consiste em incluir as IST dentro de síndromes pré-estabelecidas, baseada em sinais e sintomas, utilizando fluxogramas que simplifiquem a identificação etiológica. Além disso, esta abordagem permite instituir o tratamento imediato, mesmo na ausência dos resultados de exames confirmatórios, como também o aconselhamento e a orientação ao paciente e seu parceiro, além de incluir a oferta da sorologia para sífilis e para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (AZULAY, 2013; BRASIL, 2015).

Na coleta de informações para análise da história clínica, alguns dados podem revelar uma suspeita diagnóstica das IST: comportamento sexual de risco, múltiplos parceiros, ausência do uso de preservativo, parceiros sexuais com comportamento sexual de risco e/ou usuários de drogas, queixas de lesões genitais e perianais, secreção uretral ou vaginal, dor pélvica, dispareunia, prurido genital, disúria, polaciúria, urgência miccional, lesões de pele e mucosas, adenite inguinal, artrite e hepatite (COURA, 2015)

Além disso, o exame físico deverá ser completo, incluindo a avaliação de todo tegumento, mucosas, além da palpação de linfonodos de todos os segmentos corporais. As seguintes lesões elementares devem ser consideradas suspeitas para as IST no exame dermatológico, principalmente se localizadas na região genital: eritema, pápulas, vesículas, úlceras, nódulos, cicatrizes e verrugas. A divulgação do termo ferida poderá facilitar o entendimento dessas lesões pela população em geral, já que algumas IST podem não apresentar ulcerações clássicas, sendo comumente referidas pelos pacientes como feridas (COURA, 2015).

A OMS estima a ocorrência mundial de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000, crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (BRASIL, 2017).

As IST constituem importante problema de saúde pública, com elevados custos sociais e econômicos (WEBSTER *et al.*, 2016). A presença de uma IST está associada à aquisição e transmissão do HIV. Toda exposição de risco ao HIV também deve ser avaliada como de risco para outras IST (BOLAN, 2015).

O rastreio das IST é fundamental para o controle da epidemia de sífilis, já que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das pessoas infectadas e de suas parcerias sexuais contribuem para interromper a cadeia de transmissão (STAMM, 2016). Essas infecções são frequentemente assintomáticas nas mulheres e, quando não detectadas e tratadas, levam a complicações mais graves, como sífilis congênita, DIP, gravidez ectópica e infertilidade. Portanto, a investigação deve basear-se no risco e não somente nos sinais e sintomas. Em relação às mulheres vítimas de violência sexual, as infecções mais encontradas são tricomoníase e infecção por *Chlamidia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae* (KNIGHT; JARRETT, 2015; BOLAN, 2015).

As IST são agravos de grande importância para a saúde pública, estando entre os dez principais motivos de procura por serviços de saúde no mundo. A repercussão de suas sequelas em ambos os sexos é preocupante, o aumento da morbimortalidade materna e infantil, do câncer genital e pelo papel facilitador da transmissão sexual do HIV, evidenciando a relevância deste grupo de enfermidades. O reconhecimento dos dados epidemiológicos é relevante, pois demonstra a necessidade de desenvolver métodos que objetivem a interrupção da cadeia de transmissão de forma efetiva e imediata (AVELINO *et al.*, 2010; LETO, *et al.*, 2011; COURA, 2015).

No Brasil, a vigilância das hepatites virais está baseada em um sistema universal de notificação e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos e dos surtos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre as hepatites virais, destaca-se o vírus da hepatite B (HBV), cuja forma predominante de transmissão é a sexual (52,7%) (BRASIL, 2018a).

Com relação ao vírus da hepatite C (HCV), a transmissão sexual é pouco frequente e ocorre, principalmente, nos indivíduos com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativos) (BRASIL, 2018a).

O HPV é considerado uma importante infecção de transmissão sexual com repercussão mundial. Atualmente, há disponível o esquema vacinal contra o HPV no SUS sendo recomendada para adolescentes com idade entre 9 a 13 anos. A meta atual é vacinar 80% da população alvo, o que representa 4,16 milhões de adolescentes no Brasil.

Os dados da prevalência nos trópicos demonstram que a sífilis é a segunda ou terceira causa de úlcera genital (outras são o cancroide e herpes genital). No Brasil, em 2003, estimaram-se 843.300 casos de sífilis. Não sendo uma doença de notificação compulsória, os estudos epidemiológicos são realizados em serviços que atendem às IST ou grupos selecionados (BRASIL, 2015). No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil (BRASIL, 2017).

A infecção por *Chlamydia trachomatis* resulta em diversas síndromes e é uma das mais frequentes IST bacterianas. De acordo com a OMS, 90 milhões de casos ocorrem a cada ano. Poucos países possuem sistemas de notificações que permitem realizar estimativas confiáveis sobre a incidência da gonorreia. No Brasil, os estudos revelam-se escassos, tanto no que se refere a dados epidemiológicos quanto a dados de eficácia e resistência terapêutica (BRASIL, 2015).

Diante da maior incidência no contexto amazônico de IST o foco será nas infecções que aumentam de forma progressiva nesta região, destacando se a Sífilis, Clamídia, Gonorreia, as infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) e pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

2.2- Sífilis

A sífilis é uma das principais IST, sendo causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Manifesta-se com lesões de pele e mucosas, podendo haver acometimento sistêmico. Em geral, passa por três estágios: primário, secundário e terciário. Entre essas fases, podem ocorrer períodos de silêncio clínico, apenas com reações sorológicas positivas (ARAÚJO, *et al.*, 2018).

A infecciosidade da sífilis por transmissão sexual ocorre principalmente nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária). Essa maior transmissibilidade explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Essas lesões são raras ou inexistentes por volta do segundo ano da infecção (BRASIL, 2018a).

A sífilis primária apresenta um cancro único, indolor, bem delimitado, que surge no local de inoculação em média três semanas após a infecção e tem resolução em três a seis semanas, podendo estar acompanhado de adenopatia inguinal unilateral ou bilateral (COURA, 2015).

Pacientes com sífilis secundária podem apresentar sintomas sistêmicos que incluem cefaleia, febre, anorexia, perda de peso, dor de garganta e mialgia. Os principais sinais dermatológicos desta fase incluem exantema maculopapular, micropoliadenopatia generalizada, condiloma plano, placas mucosas e alopecia. A fase terciária, por sua vez, é caracterizada por lesões gomosas, associadas a manifestações sistêmicas como doenças cardiovasculares e neurológicas. Esta grande variedade de manifestações clínicas fez com que a sífilis passasse a ser reconhecida como doença "mimetizadora" de outras afecções (AVELINO *et al.*, 2010; LETO *et al.*, 2011; COURA, 2015).

A doença pode ser transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) ou verticalmente (sífilis congênita). O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis e o risco de contágio varia de 10 a 60% (ARAUJO *et al.*, 2018).

O teste sorológico é o esteio de diagnóstico da sífilis, devido às complexidades das técnicas de visualização direta e à falta de técnicas de cultura de *T. pallidum*. Testes não treponêmicos são semiquantitativos e são expressos em títulos de anticorpos, os quais refletem a atividade da doença, declinando após tratamento adequado. Em contraste, os testes treponêmicos são reativos ou não reativos; uma vez positivo devido à infecção sífilítica, eles tendem a permanecer positivos por um período prolongado. Historicamente, o algoritmo padrão de testes tem sido o de realizar a triagem inicial com um teste não treponêmico (por exemplo, VDRL - Venereal Disease Research Laboratory) e, quando reativo, confirmá-lo com um teste específico do treponema (por exemplo, FTA-ABS - Fluorescent treponemal antibody absorption) (ARAUJO *et al.*, 2018).

Para o diagnóstico da sífilis, devem ser realizados os testes treponêmico e não treponêmico. Considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, Elisa, entre outros) (BRASIL, 2018a).

Os testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde são testes treponêmicos. Tais exames não necessitam de estrutura laboratorial e são de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser realizados com amostras de sangue total colhidas por punção venosa ou por punção digital, além de soro e plasma (BRASIL, 2018).

No tratamento dos pacientes com sífilis precoce, recomenda-se penicilina G benzatina por via intramuscular (IM), 2,4 milhões de unidades em dose única. Os doentes com sífilis latente tardia devem ser tratados com três doses de penicilina benzatina em dose de 2,4

milhões de unidades, a intervalos semanais. Em pacientes com alergia grave à penicilina, sugere-se a doxiciclina (100mg duas vezes por dia durante 14 dias) (COURA 2015).

Analgésicos e antitérmicos podem ser usados para alívio sintomático em pacientes que desenvolvem febre, cefaleia, mialgias, sintomas consistentes com a reação de Jarisch-Herxheimer (reação autolimitada que ocorre após a dose inicial do tratamento antimicrobiano, decorrente da intensa lise celular bacteriana determinada pela medicação). Todos os pacientes devem ser reexaminados clinicamente e sorologicamente aos 6 e 12 meses após o tratamento. A redução de quatro vezes no título de anticorpo não treponêmico é considerada evidência de uma resposta apropriada. Em pacientes que não têm um declínio apropriado em título (possível falha terapêutica), sugere-se um outro curso de penicilina benzatina (2,4 milhões de unidades IM semanalmente durante três semanas) (COURA, 2015).

Todos os contatos sexuais devem ser tratados. O rastreio e tratamento dos parceiros sexuais de pacientes com sífilis é importante para diminuir a cadeia de transmissão. Além disso, todos os pacientes com sífilis precoce devem ser testados para o HIV (COURA, 2015).

2.3- Linfogranuloma venéreo

O linfogranuloma venéreo é uma doença de transmissão sexual, inicialmente localizada e depois sistêmica, causada pela *Chlamydia trachomatis* (sorotipos L1, L2 e L3), bactéria intracelular obrigatória que penetra por uma solução de continuidade da pele ou da mucosa genital, com extensão do processo inflamatório para os gânglios satélites (BRASIL, 2015).

A infecção acomete igualmente homens e mulheres, tornando-se mais evidente no homem, uma vez que a mulher pode ser assintomática. A doença é de distribuição mundial, mas é mais frequente nos países tropicais e subtropicais com baixas condições socioeconômicas e higiênicas (BELDA *et al.*; 2009).

A doença, em geral, apresenta-se em três fases evolutivas: penetração, invasão inguinal e genitoanorretal. Na primeira fase, a *Chlamydia* penetra, produz uma pápula ou pústula no prepúcio, sulco coronal, frênulo ou meato uretral no homem ou na parede vaginal, fúrcula vaginal ou colo uterino na mulher. Esta lesão é fugaz, podendo não ser percebida pelo paciente (BRASIL, 2015).

Na segunda fase, ocorre um enfartamento inguinal uma a seis semanas após a lesão inicial, com abscesso necrótico doloroso em gânglios inguinais ou femorais, geralmente unilateral. Na mulher, a localização da linfadenite depende do local da lesão inicial. Quando

essa lesão ocorre na genitália externa, a linfadenite é inguinal; quando a lesão inicial ocorre no terço médio da vagina, os linfonodos acometidos são os localizados entre o reto e a artéria ilíaca e, quando no terço superior da vagina ou no colo uterino, o acometimento será dos linfonodos ilíacos. Pode haver fusão de vários gânglios formando uma massa volumosa, que pode fistulizar com drenagem de um exsudato caseoso. Se houver acometimento das cadeias ganglionares profundas, pode haver dor abdominal com várias irradiações (BELDA *et al.*, 2009).

As manifestações gerais mais frequentes são: febre, mal-estar, cefaleia, anorexia, artrite, pneumonia e hepatite. Menos frequentemente, pode ocorrer meningoencefalite, erupção cutânea e eritema nodoso. A linfogranulomatose venérea é considerada uma doença sistêmica nessa fase (BELDA *et al.*, 2009) e se caracteriza por abscessos pararretais, fístulas uretrovaginais ou retovaginais, ulcerações, vegetações e esclerose. É mais comum em mulheres que permanecem assintomáticas nas duas primeiras fases. Nessa última fase, ocorre uma proctocolite, com abscesso, fístulas e estenose retal por esclerose. A presença da bactéria no tecido anogenital provoca reação inflamatória crônica com linforreia, linfedema do pênis e do escroto no homem e hipertrofia vulvar na mulher, acompanhada de febre, dor e tenesmo, que pode se complicar com a presença de adenocarcinoma como manifestação tardia (BELDA *et al.*, 2009).

O diagnóstico é fundamentalmente clínico, mas pode ser confirmado pelo exame bacteriológico direto, pela cultura e por testes imunológicos. Pode-se usar a coloração pelo Giemsa ou iodo para visualizar os corpúsculos intracelulares na secreção das lesões. O uso de anticorpos monoclonais anti-*Chlamydia* marcados com fluoresceína (imunofluorescência) é um teste específico e rápido. O cultivo em células de McCoy com visualização por imunofluorescência pode ser confirmatório. O estudo histopatológico mostrando a reação inflamatória com a presença de abscessos estelares é sugestivo da infecção por *C. trachomatis*. Os testes sorológicos, entre os quais estão o Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA), a reação de fixação do complemento e a microimunofluorescência podem permitir a identificação dos diferentes sorotipos da infecção presente e passada, sendo mais sensíveis para o diagnóstico (COURA, 2015).

O tratamento pode ser feito com tetraciclina ou eritromicina 500 mg de seis em seis horas por VO durante três a quatro semanas ou pela azitromicina 1 g por VO dose única, que permite maior aderência ao tratamento. Alternativamente, pode-se usar doxiciclina, sulfametoxazol-trimetoprim e a sulfadiazina (COURA, 2015).

2.4- Gonorreia

A gonorreia é uma infecção bacteriana frequente, causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, um diplococo Gram negativo de transmissão quase exclusiva através do contato sexual ou perinatal. Primariamente, a doença afeta as membranas mucosas do trato genital inferior e, mais raramente, as mucosas do reto, da orofaringe e da conjuntiva. A infecção genital ascendente na mulher pode resultar em uma grave complicação, a salpingite aguda, uma das principais causas de infertilidade feminina. Além disso, são consequências adicionais importantes as infecções bacteriêmicas, a conjuntivite neonatal e a epididimite aguda no homem (AVELINO *et al.*, 2010).

O período de incubação é relativamente curto (dois a cinco dias), resultando em um processo localizado e autolimitado, na maioria das vezes. Entretanto, alguns casos evoluirão com complicações do aparelho urogenital ou à distância, provocando alterações sistêmicas (BELDA *et al.*, 2009).

As infecções por *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* são frequentemente assintomáticas. Quando ocorrem sinais e sintomas, os principais são corrimento vaginal, sangramento intermenstrual, dispareunia, disúria, secreção mucopurulenta em colo de útero e dor à mobilização deste. As principais complicações da cervicite por *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* incluem dor pélvica, DIP e gravidez ectópica (BRASIL, 2018a).

Para a investigação de *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*, recomenda-se o teste de amplificação de ácidos nucleicos específicos para IST, quando disponível. O teste é realizado por meio da urina (primeiro jato) ou com swabs em cada local de mucosa exposta a fluidos corporais potencialmente infectados (cavidade oral, vaginal, uretral, retal ou colo uterino) (BRASIL, 2018a).

Para pessoas com exposição sexual consentida, a realização de investigação laboratorial e seguimento clínico é o procedimento mais recomendável, devido ao risco de desenvolvimento de resistência bacteriana com o tratamento preventivo (BOLAN *et al.*, 2015; MOLINA *et al.*, 2017).

No tratamento da gonorreia, recomenda-se como terapia inicial um dos esquemas terapêuticos: ciprofloxacina 500 mg VO, ceftriaxona 500 mg IM, cefixima 400 mg VO, ofloxacina 400 mg VO ou espectinomicina 2 g IM, sendo todos administrados em dose única. A ciprofloxacina e a ofloxacina devem ser evitadas em gestantes e em menores de 18 anos¹. Em crianças e adolescentes com menos de 45 kg, preconiza-se Ceftriaxona 125 mg IM (COURA, 2015).

2.5- Papilomavírus humano – HPV

O HPV é transmitido preferencialmente por via sexual, sendo responsável por verrugas na região anogenital e até em áreas extragenitais como conjuntivas e mucosa nasal, oral e laríngea (SCHNEEDE, 2017), além de estar relacionado ao câncer de colo de útero, colo retal, pênis, vulva e vagina (GAO; SMITH, 2016; SMALL *et al.*, 2017).

O tempo de latência viral e os fatores associados não são plenamente conhecidos, e o HPV pode permanecer quiescente por muitos anos até o desenvolvimento de lesões, não sendo possível estabelecer o intervalo mínimo entre a infecção e o aparecimento destas (BRASIL, 2018b).

O HPV é um DNA-vírus do grupo Papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, 20 dos quais podem infectar o trato genital. Estão divididos em dois grupos de acordo com seu potencial de oncogenicidade. Os tipos de alto risco oncogênico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68) têm relação com o desenvolvimento das neoplasias intra-epiteliais e do câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal. A transmissão geralmente é por contato direto, mas pode ocorrer por autoinoculação ou infecção por fômites (LETO, *et al.*, 2011).

A maioria das infecções são assintomáticas ou inaparentes, outras podem apresentar-se sob a forma de lesões exofíticas, os chamados condilomas acuminados, verrugas genitais ou cristas de galo. Além disso, pode também assumir uma forma subclínica, visível apenas sob técnicas de colposcopia e após aplicação de reagentes, como o ácido acético. Quando assintomático, pode ser detectável por meio de técnicas moleculares (hibridização *in situ*, PCR, etc). Há necessidade de citopatologia anal em pacientes com manifestação de HPV (BRASIL, 2018b).

No homem, as lesões localizam-se na glande, sulco bálano-prepucial e região perianal. Na mulher, encontram-se na vulva, períneo, região perianal, vagina e colo do útero. Menos frequentemente, podem estar presentes em áreas extragenitais, como conjuntivas e mucosa nasal, oral e laríngea (BRASIL, 2018a).

Para as mulheres que evoluem sem lesões, é fundamental reforçar a importância de realizar periodicamente o exame preventivo de colo de útero (conhecido também como Papanicolaou), o que pode ser feito na Atenção Básica (BRASIL, 2018b).

O Papilomavírus humano (HPV) é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo uterino. Este câncer configura como um importante problema de saúde pública. Segundo as últimas estimativas mundiais para o

ano de 2012, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos (BRASIL, 2018b).

Foram desenvolvidas duas vacinas para prevenção contra a infecção por HPV. Uma dessas vacinas é quadrivalente, ou seja, previne contra quatro tipos de HPV: o 16 e 18, presentes em 70% dos casos de câncer de colo do útero, e o 6 e 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais. A outra é bivalente, específica para os subtipos de HPV 16 e 18. A vacina funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo. É fundamental esclarecer que a aplicação da vacina não substituirá a realização regular do exame de citologia (preventivo) (COURA, 2015).

Em 2015, o MS alterou o esquema vacinal para duas doses (0,6 meses), não sendo necessária a terceira dose para adolescentes na faixa etária de nove a 13 anos, conforme estabelece a Nota Informativa nº 149/2015 – CGPNI/DEVIT/SVS/MS, fundamentada por estudos recentes que mostram a resposta de anticorpos com esquema de duas doses não inferior à resposta imune com três doses. A vacina é potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas antes do primeiro contato sexual, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos (BRASIL, 2015).

O PNI indica vacinação para meninos e meninas. O esquema é composto de duas doses, com intervalo de seis meses (BRASIL, 2018a).

Para PVHIV, pessoas transplantadas de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos, a faixa etária indicada para imunização é de nove a 26 anos, sendo o esquema de vacinação composto por três doses (0, 2 e 6 meses) (BRASIL, 2018a).

2.6- Hepatites HBV e HBC

As hepatites virais constituem importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo e o desenvolvimento de vacinas para prevenir essas infecções foi uma importante conquista. Entretanto, a morbiletalidade decorrente dessas infecções ainda persiste. A transmissão do HBV se faz por via parenteral, e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada uma IST que merece um destaque especial pelo número de indivíduos atingidos (inclusive adolescentes) e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas (COURA, 2015).

As hepatites virais são causadas por diferentes agentes etiológicos que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático. Podem se apresentar como infecções agudas ou crônicas, além de constituírem uma das maiores causas de transplantes hepáticos no mundo (CDC, 2014, LAVANCHY, 2011).

A hepatite B (HBV) é uma infecção de transmissão parenteral, sexual e vertical. A transmissão desse vírus pode ocorrer por solução de continuidade (pele e mucosas), via parenteral (compartilhamento de agulhas, seringas, material de manicure e pedicure, lâminas de barbear e depilar, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos que não atendam às normas de biossegurança, entre outros) e relação sexual desprotegida. Esta última via é o principal mecanismo de transmissão dessa infecção no Brasil. Os líquidos orgânicos, como sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno podem conter o vírus e representam importantes fontes de infecção (BRASIL, 2018c).

Apesar de o risco de transmissão do HCV estar mais relacionado às exposições percutâneas, a transmissão sexual desse vírus é possível, principalmente em se tratando de práticas sexuais traumáticas, presença de doença ulcerativa genital e proctites relacionadas à IST. Grupos específicos, como as PVHIV, e portadores de outras imunodeficiências também têm risco acrescido de contágio pela via sexual (MEDLAND *et al.*, 2017). Mesmo não existindo medida específica eficaz para a redução do risco de infecção pelo HCV após a exposição, a testagem da pessoa-fonte e da pessoa exposta é recomendada para permitir o diagnóstico precoce de uma possível infecção (BRASIL, 2018c).

Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos infectados tornam-se portadores crônicos do HBV. Caso a infecção ocorra por transmissão vertical, a chance de cronificação é de cerca de 70 a 90%. Cerca de 20 a 25% dos casos crônicos com replicação viral evoluem para doença hepática avançada (cirrose) (BRASIL, 2018a).

A transmissão da hepatite C ocorre principalmente por via parenteral. Em percentual significativo de casos, não é possível identificar a via de infecção. São consideradas populações de risco acrescido para a infecção pelo HCV por via parenteral: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas intravenosas ou usuários de cocaína inalada que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com tatuagem, piercing ou que apresentem outras formas de exposição percutânea. A transmissão sexual é pouco frequente (risco de 2 a 6% para parceiros estáveis) e ocorre, principalmente, em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo), sendo que a coexistência de alguma DST – inclusive o HIV – constitui-se em um importante facilitador dessa transmissão (BRASIL, 2015).

A transmissão da hepatite C de mãe para filho (vertical) ocorre em 3-5% dos casos. Após contato com o HCV, a chance de cronificação da infecção é de 70 a 85% dos casos, sendo que, em média, um quarto a um terço deles evolui para formas histológicas graves no período de 20 anos. O restante evolui de forma mais lenta e talvez nunca desenvolva hepatopatia grave (BRASIL, 2015).

A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa por anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de TR ou testes laboratoriais. No entanto, a detecção do anti-HCV isoladamente, indica apenas exposição ao HCV, havendo necessidade de detecção da CV-HCV para a definição de um caso de infecção ativa (BRASIL, 2018c).

O esquema vacinal adotado é de três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose, sendo a terceira dose aplicada seis meses após a primeira. Os intervalos podem sofrer alguma alteração, se necessário, desde que os intervalos mínimos sejam assegurados: entre a primeira e a segunda dose é de um mês, e entre a segunda e a terceira, de dois meses, desde que o intervalo decorrido a partir da primeira dose seja no mínimo de quatro meses (BRASIL, 2015).

A proteção da vacina contra o HBV aumenta com o número de doses aplicadas. As crianças e os adolescentes já vacinados anteriormente ao diagnóstico não têm necessidade de repetir o esquema, exceto nas situações de transplante de medula óssea, em que a memória imunológica é "zerada". Entre adolescentes e adultos, as taxas de resposta de anticorpos são de 20% a 30% após uma dose, 75% a 80% seguindo duas doses e 90% a 95% depois de três doses. Ainda é crescente o número de casos de hepatite B no Brasil e deve-se considerar que a subnotificação pode afetar os números apresentados (BRASIL, 2018a).

2.7- Vírus da imunodeficiência humana – HIV

As IST são fator de risco para aquisição e transmissão do HIV. Estudos demonstram que pessoas com IST e infecções não ulcerativas do trato reprodutivo têm um risco aumentado em 3 a 10 vezes de se infectar pelo HIV, o qual sobe para 18 vezes se a doença cursa com úlceras genitais (BRASIL, 2015).

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids – notificados no Sinan, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de aids detectados no país (BRASIL, 2019).

A infecção pelo HIV envolve várias fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o tempo para o surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi). A presença desses eventos define a AIDS (BRASIL, 2019).

As estratégias para testagem têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo HIV e, ao mesmo tempo, fornece uma base racional para assegurar que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão (BRASIL, 2018c).

Em 17 de dezembro de 2013, foi publicada a Portaria nº 29, que normatiza a testagem para o HIV. Nessa portaria, são apresentados seis algoritmos que permitem o diagnóstico seguro da infecção. Dois dos algoritmos recomendados baseiam-se na utilização de testes rápidos, que são imunoenaios simples e podem ser realizados em até 30 minutos. Como consequência do desenvolvimento e da disponibilidade de TR, o diagnóstico do HIV foi ampliado, podendo ser realizado em ambientes laboratoriais e não laboratoriais (BRASIL, 2015).

A Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) consiste na utilização de antirretrovirais por pessoas que não estão infectadas pelo HIV, mas que se encontram altamente vulneráveis ao vírus por manterem, com relativa frequência, relações sexuais desprotegidas, que implicam um risco substancial de infecção. Nessa circunstância, dependendo das necessidades e do contexto de cada indivíduo, a PrEP pode oferecer importantes vantagens em comparação com outros métodos e estratégias preventivas (BRASIL, 2017).

Uma pessoa que opta por iniciar a PrEP consegue, de maneira bastante eficaz, proteger-se da infecção pelo HIV sem que suas parcerias precisem necessariamente concordar com a decisão sobre o uso desse método preventivo ou mesmo participar da rotina a ele relacionada. O uso da PrEP pode ser planejado antecedendo as práticas sexuais, e sua adoção depende, em grande proporção, do (a) usuário (a). Isso pode aumentar, por exemplo, o grau de proteção do indivíduo em situações em que é dificultada ou indesejada a negociação de outros métodos preventivos, ou quando a prática sexual é antecedida pelo uso de álcool e outras drogas; ou é realizada em locais públicos; ou se dá em contextos de forte preconceito e estigma (BRASIL, 2017).

Além disso, para relações com parcerias ocasionais esporádicas, o preservativo pode ser mais adequado, se o indivíduo tiver boa aceitação em relação a esse método. Questões como essas devem também ser abordadas no aconselhamento a indivíduos que já fazem uso regular do preservativo e desejem iniciar o uso da PrEP (BRASIL, 2017).

As práticas sexuais de maior risco consistem na penetração anal e vaginal sem uso de preservativo, com maior chance de infecção para quem é penetrado (a), embora o risco também seja significativo para quem penetra. A ejaculação no ânus e na vagina aumenta a exposição, assim como práticas em que ocorre também a penetração com punho ou objetos que produzam fissuras. O sexo oral costuma oferecer baixo risco, podendo tornar-se mais arriscado quando há ejaculação na boca e ocorrência de feridas ou sangramento (BRASIL, 2017).

O Quadro 1, a seguir, indica a probabilidade estimada, segundo estudos, de se infectar pelo HIV a partir de uma fonte HIV positiva, com carga viral detectável, por meio de transfusão sanguínea, práticas sexuais e compartilhamento de seringas.

Quadro 4 – Tipos de exposição ao HIV e probabilidade de infecção

EXPOSIÇÃO	PROBABILIDADE DE INFECÇÃO
Transfusão de sangue	9.250/10 mil
Sexo anal receptivo (ser penetrado(a) no ânus)	138/10 mil
Compartilhar seringa no uso de droga injetável	63/10mil
Perfuração (picada de agulha)	23/10 mil
Sexo anal insertivo (penetrar o ânus)	11/10 mil
Sexo vaginal receptivo (ser penetrada na vagina)	8/10 mil
Sexo vaginal insertivo (penetrar a vagina)	4/10 mil
Sexo oral receptivo ('receber' sexo oral)	Baixa
Sexo oral insertivo ('fazer' sexo oral em alguém)	Baixa

(BRASIL, 2017)

Diante do exposto, é extremamente importante que o profissional de saúde estabeleça por meio do diálogo com o (a) usuário (a) um vínculo a fim de poder conhecer o tipo e a frequência da sua exposição, bem como discutir e orientá-lo(a) sobre as diferenças de risco

em cada exposição, para que ele(a) possa optar por diferentes práticas e métodos preventivos, a depender do contexto e de seus desejos (BRASIL, 2017).

Alguns grupos populacionais são desproporcionalmente atingidos pela epidemia, quando comparados à população geral brasileira. É o caso de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), trabalhadores (as) do sexo, pessoas trans (transexuais e travestis), pessoas que usam drogas e pessoas privadas de liberdade. Assim, uma atenção reforçada deve ser dirigida a esses grupos, que são considerados populações-chave para a resposta brasileira ao HIV. Porém, o simples pertencimento a um desses grupos não é suficiente para caracterizar uma maior exposição ao vírus. Portanto, recomenda-se que a avaliação seja individualizada, de forma a atentar para as práticas sexuais, a configuração das parcerias e os contextos das relações (BRASIL, 2017).

A ocorrência de outras IST (como sífilis, gonorreia, infecção por clamídia ou hepatites virais) aponta um alto risco de infecção pelo HIV; logo, pode ser um importante indício para a necessidade de uma proteção continuada, como a oferecida pela PrEP. Recomenda-se que pessoas com episódios recorrentes de IST, em articulação com a avaliação sobre suas práticas de maior exposição ao HIV, sejam consideradas como candidatas à PrEP. Nesse caso, é importante reforçar que a PrEP não previne outras infecções de transmissão sexual, mas somente o HIV (BRASIL, 2017b).

As populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV são frequentemente marginalizadas, sendo comum terem seus direitos básicos restringidos, como o acesso à saúde. O papel do profissional de saúde no enfrentamento do estigma e da discriminação ligados ao HIV e também a práticas sexuais diversas é fundamental para auxiliar os indivíduos a escolherem o (s) método(s) de prevenção mais adequados a cada contexto (BRASIL, 2017).

Para avaliação de exposições ao risco de se infectar pelo HIV, o Protocolo Clínico e Diretrizes de Tratamento - PCDT -PrEP estabelecem os seguintes critérios para indicação de PrEP:

Quadro 5 – Segmentos populacionais e critérios de indicação de PrEP

SEGMENTOS POPULACIONAIS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros	Homens que se relacionam	Relação sexual anal (receptiva

homens que fazem sexo com homens (HSH)	sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo de nascimento. Nessa definição se incluem: Homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Trabalhadores(as) do sexo	Mulheres, homens e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias diferentes	Parceria sexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem uso de preservativo

(BRASIL, 2017)

As situações de potencial exposição ao HIV podem ser transitórias ao longo da vida. Recomenda-se que, após o início da PrEP, avaliações do risco sejam feitas periodicamente, discutindo-se com o(a) usuário(a) a pertinência de manter ou não a prescrição da profilaxia. Deve-se ter em conta, nessas situações, a autonomia do indivíduo em decidir pela continuidade da profilaxia e as condições objetivas para a adoção de outros métodos e estratégias preventivas (BRASIL, 2017).

Para cumprir o princípio da equidade, é importante garantir que a PrEP esteja disponível para aqueles indivíduos com risco significativo de infecção pelo HIV, com especial atenção às pessoas com dificuldade de acesso aos serviços, de menor nível socioeconômico e mais vulneráveis ao preconceito e estigma, tais como pessoas trans, jovens e negros pertencentes aos grupos priorizados para a PrEP no Brasil (BRASIL, 2017).

3- REFERENCIAL TEÓRICO

3.1- Letramento em saúde

Letramento em saúde é definido como conhecimento, motivação e competência das pessoas em ter acesso, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para julgar e tomar decisões no cotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde a fim de manter ou melhorar a qualidade de vida (LUIZ, 2010; MARQUES; LEMOS, 2017).

Os conceitos de letramento em saúde mais citados na literatura são os da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Institute of Medicine (IOM) e da American Medical Association (AMA). A OMS se refere ao constructo como as “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde”

Letramento em saúde é, sobretudo, um tema que congrega competências sobre a comunicação e aplicação de informações em saúde (PASSAMAI *et al.*, 2012). É um fenômeno resultante do processo de aprender a ler e a escrever; é o estado ou condição que um indivíduo ou um grupo social adquire após ter se apropriado da escrita e de suas práticas sociais. Por outro lado, o letramento funcional se caracteriza pelos conhecimentos e habilidades de leitura e de escrita que possibilitam ao indivíduo se envolver nas atividades específicas da área que assim o exige. Estendendo e aplicando esse conceito no campo da saúde, Letramento Funcional em Saúde (LFS) é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde; de forma que, em termos práticos, uma pessoa com nível de letramento satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível de letramento limitado, que teria menos noção da importância de medidas preventivas, por exemplo, ou maior dificuldade de entender instruções sobre a medicação (PASSAMAI *et al.*, 2012).

Diante da relevância do letramento em saúde, a literatura desenvolveu - e continua a pesquisar - recursos para mensurá-lo. Os testes validados até o momento permitem classificar o grau de letramento em saúde de indivíduos e populações e, assim, determinar a intervenção mais apropriada nos casos em que há limitações das habilidades avaliadas. Esse processo é fundamental para que sejam alcançados desfechos clínicos mais favoráveis e reduzidos às iniquidades em saúde (MARQUES; LEMOS, 2017; MORAES, *et al.*, 2017).

Existem instrumentos de avaliação do letramento em saúde geral e específicos. Os primeiros podem ser classificados em: 1. Testes de triagem clínica, que avaliam a compreensão de leitura, reconhecimento de palavras e numeramento, para identificar dificuldades em compreender e utilizar informações em saúde; 2. Medidas de aproximação que utilizam pesquisas sobre o letramento e alfabetização, para estimar a proporção de pessoas com dificuldades de letramento em saúde, na população estudada; e Medidas diretas do letramento em saúde, ou seja, das habilidades das pessoas em compreender, acessar, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde. Estas medidas são o campo em maior expansão (MARQUES; LEMOS, 2017; MORAES *et al.*, 2017).

Quanto aos instrumentos de avaliação do letramento em saúde específicos, estes são elaborados com maior detalhamento e enfoque para cada condição de saúde que se pretenda analisar, a fim de mensurar a capacidade dos pacientes em lidar com distúrbios, como asma, diabetes e hipertensão, assim como para alterações relacionadas a outras especialidades de saúde (MARTINS *et al.*, 2017; MARQUES; LEMOS, 2017).

Como resultado da utilização desses instrumentos de avaliação, os indivíduos podem ser assim classificados, quanto ao nível de letramento em saúde: 1. Básico/funcional - habilidades básicas de leitura e escrita que permitem lidar com as situações cotidianas de saúde; 2. Comunicativo/interativo - habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas, que junto às habilidades sociais, contribuem para extrair e aplicar informações e significados de diferentes meios de comunicação, a fim de modificar circunstâncias nas situações de saúde; 3. Crítico - habilidades cognitivas e de letramento ainda mais avançadas, que permitem analisar informações criticamente e utilizá-las para exercer maior controle sobre os eventos da vida e situações de saúde (MARQUES; LEMOS, 2017; MARTINS *et al.*, 2017; MORAES, *et al.*, 2017).

Um estudo identificou 36 instrumentos de avaliação do letramento em saúde, sendo 17 tipos distintos. O TOFHLA (Test of Functional Health Literacy In Adults) e o REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) foram os instrumentos mais utilizados. O TOFHLA foi escolhido por 8 artigos (29,6%), sendo que 1 desses estudos utilizou as duas versões do TOFHLA (completa e abreviada). A versão abreviada S-TOFHLA foi a mais frequente (6 artigos) (22,2%) (MARQUES; LEMOS, 2017)

Em reflexões sobre os termos práticos da alfabetização em saúde pode-se considerar o letramento satisfatório como importante indicador de saúde, o que faz o indivíduo apresentar melhor condição de saúde em comparação com outro com letramento limitado ou insatisfatório. Neste aspecto, compreendemos que a condição de letramento insatisfatório

intervém a noção de medidas preventivas, por exemplo, ou até uma maior dificuldade em entender instrução sobre a medicação comprometendo toda uma estratégia terapêutica (SANTANA, *et al.*, 2017).

3.2- Instrumento Health Literacy (“Alfabetização em saúde”)

Este instrumento de Alfabetização em saúde propôs medidas de alfabetização em saúde para diferentes grupos populacionais, de autoria de Brenda Kwan e colaboradores (2006), o instrumento original foi publicado em 2006 na Universidade de Vitória em Vancouver no Canadá. Sua tradução, adaptação e validação foi realizada para a língua portuguesa no Brasil por Lisiane Manganelli G. Paskulin e colaboradores (2012).

Segundo esse instrumento, a alfabetização em saúde pode ser definida como o grau em que o sujeito se apresenta apto para buscar, compreender e partilhar as informações em saúde com a finalidade de manutenção e promoção da saúde ao longo da vida, considerando os diferentes contextos (NEVES, 2017).

No primeiro instrumento, foi criado um questionário para desenvolver uma medida rigorosa, sistemática e válida de letramento em saúde apropriada ao contexto canadense e assim testar a aplicação desta medida com três grupos populacionais específicos (idosos, imigrantes e pessoas com baixos rendimentos). O instrumento (“Alfabetização em saúde”) consta de questões mistas dentre elas as abertas, as fechadas e semiestruturadas. Nas questões abertas é avaliado a satisfação e o entendimento das informações. O estudo contribuiu para a articulação do letramento em saúde como constructo. A validade de conteúdo foi estabelecida com base em uma revisão de literatura e feedback de especialistas internos e externos (KWAN, *et al.*, 2006).

Na primeira seção, estão os dados sociodemográficos, na segunda seção, estão perguntas abertas e fechadas sobre a auto percepção de saúde em geral; crenças sobre saúde e informações sobre saúde; percepções dos entrevistados em relação às suas experiências de informação de saúde; diferentes tipos de informações de saúde que as pessoas procuram; avaliar o quão fácil foi para encontrar as informações que eles queriam; avaliar informações conflitantes das fontes citadas; conhecimento do compartilhamento das informações recebidas; o impacto das informações de saúde sobre a vida do indivíduo e alfabetização em saúde com desempenho de tarefa (PASKULIN, 2012).

4- METODOLOGIA

4.1- Tipo de estudo

Estudo descritivo de campo, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva é uma das classificações da pesquisa científica, na qual seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado (MINAYO, 2012).

4.2- Participantes do estudo

Participaram do estudo 34 jovens usuários do SUS, cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), do Distrito D'água no bairro de Montese, com idade entre 15 e 25 anos que procuraram por atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Parque Amazônia II, no período de setembro a outubro de 2019. Escolheu-se esse tipo de amostragem porque pôde nos dar indicação de acesso às unidades de serviço, de procura e o aceite por reuniões de educação em saúde promovidas pela instituição e por universitários em projeto de extensão e ou práticas acadêmicas de saúde.

4.3- Critérios de elegibilidade

Como critério de elegibilidade, consideramos jovens cadastrados na Estratégia Saúde da Família do Parque Amazônia II, no bairro de Montese (Terra Firme) do distrito D'água, que tinham condições de responder ao formulário com faixa etária de 15 a 25 anos.

Foram excluídos do estudo todos os indivíduos que não tinham condições de se comunicar.

4.4- Contextualização do local da pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido com população jovem periférica residente no Distrito Administrativo do Guamá (DÁGUA) que estava cadastrada na Estratégia Saúde da família no bairro Montese (Terra Firme), nesta unidade, trabalham 4 equipes de ESF responsáveis pela cobertura de 9 microáreas, atendem a um público de 4500 pessoas cadastradas. De acordo com os programas para população jovem desenvolvidos na ESF, os jovens representam 40% da população total coberta. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde

de Belém (SESMA), esse bairro tem o maior quantitativo de famílias cobertas pelas Unidades de Saúde da Família (USF) do referido distrito. Esse Distrito é composto por bairros: Montese (Terra Firme), Condor e parte dos bairros do Jurunas, Batista Campos, Cidade Velha, Cremação, Guamá, Canudos, São Brás, Marco e Curió-Utinga, segundo o mapa disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (ANEXO B) e conforme Lei nº 7.682, publicada no Diário Oficial do Município, em 05 de janeiro de 1994. Ocupa uma área de 14,40km², tendo 342.742 habitantes, sendo 161.969 homens e 180.773 mulheres, vivendo em área urbana, de acordo com o Anuário Estatístico do Município de Belém.

No contexto da saúde, o D'ÁGUA apresenta 07 Unidades de Saúde da Família (USF), 5 Unidades Municipais de Saúde (UMS), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 01 Pronto Socorro Municipal. As Unidades Municipais de Saúde (UMS) são responsáveis pela grande parte dos atendimentos, já que sua abrangência acolhe toda população do bairro, além de contemplar também os usuários atendidos pelas USFs.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são compostas por 17 equipes e cobrem cerca de 68.000 habitantes no D'ÁGUA, estas oferecem os serviços de consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, visitas domiciliares, triagem neonatal (teste do pezinho), além dos programas saúde na escola, de tuberculose e hanseníase, saúde mental, imunização, Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PROAME), HIPERDIA, puericultura, acompanhamento pré-natal, coleta de PCCU, coleta de exames laboratoriais, além de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. Diante da dimensão territorial do D'água e pela presença de ESF, optamos em realizar o estudo no bairro: Montese (Terra Firme).

Segundo o censo de 2016, o bairro de Montese (Terra Firme) possui 61.439 moradores. Localizado na zona sul de Belém, é um dos bairros mais populosos da capital, também conhecido como Terra Firme, ganhou essa denominação por ser formado por terras firmes e altas próximas às áreas alagadas pelo rio Tucunduba no limite dos bairros de Canudos e Guamá.

Montese é uma das comunidades de periferias urbanas mais populosas de Belém, que faz parte do processo de favelização, que, segundo o Anuário Estatístico do Município de Belém (2016) nos últimos anos, vem registrando um elevado índice de violência urbana. Ao mesmo tempo em que concentra boa parte da população de baixa renda da cidade de Belém, apresenta expressiva carência de serviços básicos (rede de esgoto, saneamento básico, hospitais e escolas técnicas), mesmo concentrando várias instituições de pesquisa e ensino, como UFRA, UFPA, Museu Emílio Goeldi e EMBRAPA.

Em estudo (LARRAT, 2013) constata-se que 93% do total da amostra pesquisada no referido bairro, consideraram que as ocorrências da violência urbana apresentam um nível alto. Esse dado indica que o nível de ocorrência é considerado elevado pela população residente, a qual exige urgência de medidas sociais de políticas públicas que objetivem reduzir o nível de violência que, na perspectiva de seus moradores, já está alcançando patamares intoleráveis.

Embora se localize muito próximo ao centro da cidade, a área de Montese é considerada uma periferia no sentido sociológico, faz parte do processo de favelização das cidades. Porém, não no aspecto geográfico, mas essa geografia também contribui para a discriminação da comunidade, ocupada por famílias pobres que residem em barracas de madeira/palafita (LARRAT, 2013).

Montese é considerada uma região periférica, associada à violência e péssimas condições de moradia e saneamento básico para a população. A Periferia é definida como a área que fica distante do centro urbano, essas áreas também chamadas de subúrbios, apresentam ineficiência em estruturas urbanas básicas como água encanada e energia elétrica. Uma grande parte da população brasileira vive na periferia e a maioria dos que residem na periferia tem pele negra. Isso se deve a um contexto histórico do processo de abolição da escravidão em nosso país, sem direitos, os negros eram impedidos de conseguir terras mais ao centro sendo “empurrados” para a periferia (ALMEIDA; LUCCA, 2008).

A periferia é percebida como aquilo que está à margem do centro, isto é, à margem (mas não marginalizado) de certo modo de vida que pauta as relações humanas hoje. A periferia abrange um campo mais afastado das principais esferas de controle social. Mesmo onde os braços do Estado não chegam a fim de fornecer condições salutaras de educação, saúde, transporte, saneamento, lazer e cultura (LACAZ, *et al.*, 2015).

4.5- Procedimentos para aproximação com o campo de pesquisa

No mês de agosto de 2019, foi realizada uma visita na companhia do gestor responsável pelo Distrito D’água na Unidade Saúde da Família (USF) do bairro de Montese (Terra Firme) para conhecer as equipes que atuavam na Unidade do referido bairro, onde apresentamos o projeto, objetivos e benefícios que os resultados trarão para a comunidade. Essa primeira etapa teve o objetivo de estabelecer vínculo com as equipes que atuavam junto à população alvo da pesquisa, com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros que nos acompanharam na coleta dos dados.

4.6- Instrumento e procedimento de coleta de dados

O instrumento que foi utilizado para coleta de dados foi o formulário adaptado de Alfabetização em saúde (Anexo A) consta de perguntas relacionadas com alfabetização em saúde, de autoria de Brenda Kwan e colaboradores (2006). Sua tradução, adaptação e validação foi realizada para a língua portuguesa do Brasil por Lisiane Manganeli G. Paskulin e colaboradores (2012).

O instrumento validado por Paskulin e colaboradores (2011) foi adaptado direcionando as questões abertas para letramento em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis. O instrumento que avaliou o LFS sobre IST foi estruturado e teve sua adaptação em duas seções, na primeira seção, estavam os dados sociodemográficos, na segunda, seção continham perguntas abertas e fechadas sobre a auto percepção sobre IST; compreensão sobre os assuntos referentes à IST e busca por informações; percepções dos entrevistados em relação às suas experiências de informação de saúde; acesso a diferentes tipos de informações que os jovens procuram; avaliar o quão fácil foi para encontrar as informações que eles queriam; conhecimento do compartilhamento das informações recebidas; o impacto das informações de saúde sobre IST no indivíduo e alfabetização em saúde com desempenho de tarefa.

O instrumento utilizado consta de 31 questões mistas entre abertas e fechadas distribuídas, nas questões. Avaliamos as seguintes dimensões sobre IST: O entendimento sobre Infecção Sexualmente Transmissível, a busca de informações sobre IST, a compreensão às informações sobre IST, a partilha de informações recebidas e as repercussões das informações para os jovens. Na primeira seção do instrumento (“Alfabetização em saúde”), foram levantados dados de identificação sócios demográficos (sexo, gênero, idade, escolaridade, estado conjugal, renda, moradia).

Para a coleta de dados, o tempo de dois meses foi necessário para que a amostra alcançasse jovens de todas as micro-áreas que procurasse atendimento no período estipulado. As entrevistas foram coletadas por meio do instrumento adaptado de letramento em saúde para IST, por meio da medida direta que consiste de uma das classificações de medidas para avaliar o LFS. Para fazer a medida direta específica para IST, foi feita a averiguação das dimensões dos jovens em compreender, acessar, avaliar e utilizar informações em saúde pelos participantes. Os participantes realizaram o preenchimento da entrevista de forma manual e individual nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Parque Amazônia II com orientação e supervisão da pesquisadora.

4.7- Análise e interpretação dos dados

Para Minayo (2012) o ciclo de pesquisa nunca se fecha, inicia-se pela fase exploratória; trabalho de campo; análise (tratamento do material, ordenação, classificação e análise propriamente dita); teorização sobre os dados; produção de conhecimentos afirmativos e questões para posterior aprofundamento.

Neste estudo, utilizamos o modelo de análise temática proposta por (MINAYO, 2012), para trabalhar os dados coletados. Essa se constituiu das seguintes etapas:

- Pré análise: Após a coleta de dados e a transcrição das entrevistas, passamos à fase de exploração dos dados com o auxílio do software Nvivo 11 Qualitative Solutions Research (Nvivo QRS 11), que foi elaborado para a análise qualitativa de dados. Este software se fundamenta no princípio da codificação e armazenamento de textos em categorias específicas. Assim, a análise ocorreu a partir da definição prévia das dimensões representacionais classicamente considerando o instrumento de Alfabetização em saúde (SOUZA E GOMES, 2012). Uma das maiores vantagens do software Nvivo é sua capacidade para obter e agrupar uma diversidade de dados que tenham algo em comum. Os dados podem ser do tipo: diário de campo, transcrição, entrevistas, etc. Os dados são originados de documentos, ou seja, sem números ou de documentos não sistematizados. O software permite que utilize de indexação, busca e teorização, permitindo a quebra de divisões rígidas entre categorias de dados e formas de interpretação, possibilitando caminhos para conectar partes do projeto e integrar pontos de reflexão de todos os dados registrados. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico foram tabulados em uma planilha do Excel 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos), o que permitiu a sistematização das principais características através de estatística descritiva.
- Exploração do material: A partir de leitura em profundidade das entrevistas e do material coletado, foi realizada a categorização temática, que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter a descrição do conteúdo das mensagens que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção (MINAYO, 2012). Foram selecionados os núcleos de sentido para cada uma das categorias de análise segundo as dimensões pré-estabelecidas apresentadas no instrumento que foram organizadas nas dimensões: 1) O entendimento sobre Infecção Sexualmente Transmissível, 2) A buscando de informações sobre IST, 3) A compreensão das informações sobre IST, 4) A partilha de informações recebidas e 5) As repercussões das informações para os jovens.

- Interpretação dos resultados: os dados foram submetidos a uma reflexão crítica visando responder às questões do estudo.

4.8- Risco e benefício

O risco para a realização dessa pesquisa foi mínimo, sendo a exposição do usuário (a) entrevistado a constrangimento devido alguma pergunta contida na entrevista. Porém, a pesquisadora teve cuidado e não acrescentou ao questionário nenhuma pergunta que pudesse causar algum tipo de constrangimento. Dando direito ao participante se negar a responder ou até mesmo se retirar da pesquisa a qualquer momento durante a entrevista, o que não ocorreu.

Os resultados deste estudo identificaram o estado de LFS da população jovem estudada e desta forma poderá possibilitar o planejamento de ações eficazes e focais voltados para educação em saúde como segmento no estudo multicêntrico, permitindo melhor manejo da sua saúde desta população, com notáveis benefícios individuais e sociais

4.9- Aspectos éticos

Esta pesquisa respeitou todas as regras para assegurar a proteção de direitos ao ser humano, foi mantido o sigilo e o anonimato do entrevistado; ao pesquisado, foi permitida a liberdade para desistir da participação da pesquisa quando julgasse necessário; foi implementado o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido (para adolescentes menores de 18 anos) em todos os participantes; o projeto CAAE: 16103419.2.0000.0018 foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICS/UFPA, aprovado com número do parecer 3.567.868 e apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Belém, onde solicitamos a autorização para realização da pesquisa. Para respeitar o anonimato, foram utilizados códigos numéricos para identificar cada participante e para representar as falas. Portanto foram respeitados todos os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora entrou em contato via e-mail com Lisiane Paskulin pesquisadora responsável pela validação para o português do instrumento de Alfabetização em Saúde comunicando a adaptação e o uso do instrumento para coleta de dados deste estudo.

5- RESULTADOS

5.1- Caracterização dos participantes

Quadro 6- Características sócio-demográficas dos participantes do estudo, agosto a outubro. Belém- Pará, 2019.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Idade (anos)		
15 a 18	28	82,35
19 a 25	6	17,65
Sexo biológico		
Masculino	14	41,17
Feminino	20	58,83
Estado conjugal		
Solteiro	21	61,77
Casado	0	0,00
União estável	13	38,23
Divorciado/separado	0	0,00
Número de parceiros		
0	18	52,95
1 a 5	13	38,23
6 a 10	2	5,88
> 10	1	2,94
Escolaridade		
EFC	7	20,51
EFI	0	0,00
EMC	15	44,20
EMI	12	35,29
Orientação sexual		
Heterossexual	29	85,29
Bissexual	3	8,83
Homossexual	2	5,88
Número de residentes		
1 a 5	31	91,18
6 a 10	2	5,88
Não respondeu	1	2,94
Renda familiar		
1/2 salário	2	5,88
1 a 2 salário	22	64,70
3 a 4 salários	6	17,65
> 4 salários	0	0,00
Não sabe	4	11,77
Renda específica		

0	28	82,35
menos de 1 salário	5	14,70
1 a 2 salários	1	2,95
Tipo de moradia		
própria	27	79,42
alugada	5	14,70
cedida	2	5,88

Fonte: Protocolo de pesquisa

* Salário mínimo vigente a época do estudo- R\$ 998,00.

Os participantes se caracterizaram por uma população de jovens, correspondendo 82,35% com idade entre 15 a 18 anos, e, outra faixa de 19 a 20 anos, que equivalem a 17,65%. Ademais, os participantes foram classificados de acordo com o sexo biológico, sendo 58,83% classificados com sexo biológico feminino, 41,17% como masculino.

Quanto à orientação sexual, os que declararam ser heterossexuais equivalem a 85,29%, bissexual 8,83% e 5,88% homossexual. Na questão referente à estado conjugal, 61,77% se autodenominava solteiro, e 38,23% disseram estar em união estável. Sobre o número de parceiros, 52,95% dos jovens responderam ainda não ter iniciado vida sexual, 38,23% responderam ter de 1 a 5 parceiros e 5,88% responderam ter 6 a 10 parceiros nos últimos 6 meses.

No referente à escolaridade, 44,20% possuem o ensino médio incompleto e 35,29% possuem o ensino médio completo e 20,51% responderam possuir ensino fundamental completo.

No quesito da renda, foram verificados agrupamentos distintos, 64,70% das famílias possui renda entre 1-2 salários mínimos, 17,65%, renda entre 3 e 4 salários, 5,88% com renda ½ salários, 11,77% dos jovens não responderam. Quando perguntado sobre a renda pessoal 82,35% referiam não ter renda, 14,70% tinham menos de um salário, 2,95% 1 a 2 salários mínimos. Sobre moradia 79,42% relataram ter moradia própria e 14,70 residiam em moradia alugada.

5.2- Letramento funcional de jovens sobre infecções sexualmente transmissíveis

No processo de análise, utilizaram-se as dimensões apresentadas no instrumento, que assim foram organizadas: 1) Entende sobre Infecção Sexualmente Transmissível, 2) Busca informações sobre IST, 3) Compreende as informações sobre IST, 4) Partilha as informações

recebidas e 5) As repercursões das informações para os jovens. Estas dimensões serão apresentadas e seguidas pelas falas dos depoentes.

5.2.1- Entende sobre infecção sexualmente transmissível.

Na perspectiva desta primeira dimensão sobre o entendimento das IST, os jovens entrevistados relataram associar o significado de IST com doenças que são transmitidas por meio da relação sexual, quando ambos desconhecem os riscos ou porque estão desprovidos de preservativos naquele momento onde foi possível ocorrer o ato sexual e também relacionaram a IST com doenças que não têm cura e podem causar morte, fato este que demonstra o desconhecimento da etiologia, tratamento e processo de cura destas enfermidades. Em sua maioria, responderam que a principal forma de prevenção utilizada é o preservativo, o que pode ser verificado nas seguintes falas:

E5: Significa o risco existente quando se pratica relação sexual sem prevenção. Me previno usando preservativos no ato sexual.

E10: Significa uma doença séria que pode levar à morte. Eu me previno usando camisinha.

E11: São infecções que se transmitem em contato sexual sem nenhuma proteção, que podem ocasionar uma doença mais complexa. Me previno usando preservativos e remédio.

Diante destas e de outras respostas, foram enunciadas as dúvidas, dentre as mais frequentes citadas pelos jovens, estão os modos de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis e o método mais eficaz de prevenção. Ainda surgiram dúvidas sobre como tratar as IST e onde deveriam buscar este tratamento, como pode ser verificado nas seguintes falas:

E12: Tinha dúvida de como se pegava, se fizer sexo oral posso passar depois pelo beijo para outra pessoa

E28: tinha dúvidas sobre quais infecções são transmitidas por beijo

E23: Eu não sei como as mulheres podem se prevenir na hora do sexo se o homem se recusar a usar o preservativo.

E31 Caso eu contrair uma dessas doenças qual seria a melhor forma de encontrar serviços médicos para se prevenir? E se não tivesse esses serviços (por falta de equipamentos médicos ou equipamento) o que devo fazer?

Apesar do entendimento sobre a definição de Infecções Sexualmente Transmissíveis os jovens entrevistados não citaram o nome de nenhuma delas durante esta primeira fase da entrevista, entretanto, tiveram diversos questionamentos que preocupa por perceber que a compreensão destes é muito superficial e incipiente. Durante o encontro do pesquisador para a entrevista, percebeu-se a dificuldade dos jovens em emitir conceitos, em relacionar causas e efeitos, desconhecimento quanto a sinais e sintomas e uma despreocupação quanto à gravidade da situação epidemiológica das patologias de transmissão sexual.

5.2.2- Busca informações sobre infecções sexualmente transmissíveis

Nesta categoria, foram agrupadas as respostas referentes à busca de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis pelos jovens. Nesta dimensão, uma grande parcela dos jovens participantes, respondeu que em função dos trabalhos escolares, o meio mais procurado é a Internet, nas redes sociais fazem pergunta aos colegas e a profissionais de saúde quando vão ao posto de saúde, sendo que neste último caso, sentem mais dificuldade por sentirem-se envergonhados e às vezes, confusos por não saberem bem como realizar a pergunta de seu interesse. A seguir constam algumas respostas dadas pelos entrevistados sobre esta categoria.

E10: Foi a internet, pelo fato de ser bem amplo as diversas formas de informação que podemos obter.

E14: Procuo me informar em redes sociais fazendo perguntas para outras pessoas.

E 23 No posto de saúde, achei confuso, fiquei com vergonha de perguntar.

De tal maneira, verificou-se que as fontes principais de busca por informações sobre IST são a escola (através de palestras, livros ou trabalhos) e internet. Os serviços de saúde foram pouco citados e um pequeno percentual da amostra respondeu nunca ter tido acesso a informações sobre IST. Os trechos abaixo evidenciam o enunciado anterior.

E21: Foi através de palestra na escola e eu gostei por que através dela consigo adquirir conhecimento sobre o assunto para me prevenir e antes que eu falasse besteira ou coisas sem sentido e sem entender nada do assunto falado.

E5: Foi bom, apesar de ser somente o básico da informação, mas despertou o interesse misturado com um pouco de medo de contrair uma doença, em aprender um pouco mais.

E10: tive acesso pela Internet e foi bastante assustador pelo fato de ser muitas doenças que podem levar a morte.

Quando questionados sobre o quão satisfeito o jovem estava com as informações recebidas nos diversos contextos, as respostas variaram entre estar satisfeito, neutros, significando quase nada de contribuição e muito satisfeitos.

Quando perguntamos qual a fonte mais confiável e útil, os jovens responderam as palestras, pois os palestrantes passavam segurança e respondiam de forma esclarecedora suas dúvidas, como demonstram os seguintes trechos das entrevistas:

E22: Foi em uma palestra na escola. Achei legal porque aprendi como se deve usar preservativos e como se transmite algumas doenças e o que ocasiona nas partes íntimas.

E4: Palestras, pelo fato das pessoas falarem com uma convicção em que nenhum outro site pode nos conceder. Por que eu posso confiar na pessoa que está falando e que entende o assunto e está presente

E33: Internet, porque eu poderia ver melhor as imagens sobre as infecções e tirar minhas dúvidas melhor. Por que eu poderia ler e entender melhor

Pelas respostas enunciadas, podemos afirmar que os jovens mesmo convictos de que o profissional foi importante e seguro ao oferecer as informações por meio das palestras, ainda se mostram pouco satisfeitos com essa modalidade de acesso à informação.

5.2.3- Compreende as informações sobre infecções sexualmente transmissíveis

Diante dessa perspectiva, os jovens consideraram as informações que já haviam recebido sobre IST fáceis de entender, pois não apresentavam novidades do que já haviam ouvido em outras ocasiões, mas quando indagados sobre a frequência com que ouviram termos sobre IST e não compreenderam, eles responderam que dificilmente ouviram ou não apresentam habilidade para compreender o que ouviram.

E 7 Na ocasião eu não fiz nada porque eu não entendi o assunto

E19 Eu não fiz nada

Os jovens ainda responderam que as informações mais importantes sobre IST que eles receberam foram sobre os meios de prevenção e sobre AIDS.

E11: Achei muito importante aprender a melhor maneira para prevenir essas doenças que é usando camisinha.

E28: Importante saber a prevenção contra o vírus HIV e também saber mais informações sobre essa doença.

E24 Foi importante saber sobre a AIDS, porque é uma doença que mata.

5.2.4- Partilha informações sobre infecções sexualmente transmissíveis

Quando perguntados com quem compartilham as informações sobre IST recebidas, responderam que primeiro compartilham com familiares (mãe, pai, irmãos), outros com amigos e ainda têm aqueles que não compartilham com ninguém. Também informam que acreditam que quando alguma informação é repassada, aquilo faz diferença em quem a recebe.

E1: Eu sempre converso com minha mãe, eu falei para ela sobre a palestra e as informações de como a mulher pode se prevenir.

E13: Conversei com os amigos do trabalho é sempre bom porque a gente tira a dúvida do colega.

E 27: Não conversei com ninguém sobre o assunto, por que quando vou falar essas coisas, as pessoas não entendem, acho que não sei explicar direito.

E1: Sim, pois elas auxiliaram na prevenção de DST

E32: Eu acho que faz diferença sim, por que com essas informações as pessoas vão ter mais conhecimento de se prevenir mais.

Entretanto, alguns responderem talvez ou ainda que a informação não fazia diferença. Como demonstram os seguintes trechos das entrevistas:

E 30: Não, por que quando a gente fala, eles entendem que é só de brincadeira, eles não levam a sério.

E 14: Talvez isso faça diferença, mas não tenho certeza, porque cada um segue sua vida do jeito que quer.

E 17: Não, por que quando vou falar essas coisas, as pessoas não entendem, acho que não sei explicar direito.

5.2.5- Repercussão da informação sobre infecções sexualmente transmissíveis

Quando questionados se as informações recebidas fizeram diferença em suas vidas, uma grande maioria respondeu não, pois os mesmos ainda não tinham vida sexual ativa, alguns continuaram dizendo que receber ou não a informação não fazia diferença e os demais referiram que estas produziram uma grande repercussão em suas vidas, foram capazes de fazê-los repensar o quanto necessitam dar atenção as informações recebidas para que possa se cuidar melhor para não adoecerem.

E27: Que a camisinha NÃO só serve para evitar filhos e SIM doenças

E21: Porque, pelo quanto você é mais informado mais sábio você é. Me ajuda nas minhas decisões

E16: Eté agora por que NÃO mantive relação sexual, mas se vier a ter uma me informo

6- DISCUSSÃO

As IST são patologias presentes em grande parte da população e vêm emergindo entre os jovens, principalmente entre os que possuem baixo nível socioeconômico. A renda e o nível de escolaridade da família assim como o local de moradia dos adolescentes são características recorrentes e que servem como indicativo de vulnerabilidade às IST (OLIVEIRA, *et al.* 2018). Desta forma, a caracterização da população estudada foi necessária tendo em vista os fatores de vulnerabilidade social presentes.

Os estudos de (GUBERT *et al.*, 2016; CRUZ *et al.*, 2018) corroboram os achados em nosso estudo no que se referem à vulnerabilidade de jovens às IST, pois a população jovem entrevistada, em sua maioria com a faixa etária entre 15 a 18 anos pode ser caracterizada pela vulnerabilidade decorrente das características da própria idade, da falta de habilidades para a tomada de decisões, das dificuldades e pela inexperiência ao lidarem com os seus sentimentos e com os sentimentos dos outros, bem como da responsabilidade nem sempre existente ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais. Esse aspecto do desenvolvimento adolescente representa uma condição de vulnerabilidade às IST. Em estudo sobre sexualidade realizado no Ceará, com relação à média de idade dos estudantes no ensino médio foi de 16 anos.

Desde o início da epidemia da AIDS em 1980, até junho de 2014, o Brasil teve 756.998 casos registrados de HIV/AIDS. A maior concentração dos casos no Brasil abrange a faixa etária de 25 a 39 anos, porém 81.205 dos casos aconteceram no grupo entre 15 e 24 anos. Nos últimos 10 anos, houve um aumento da taxa de detecção, sendo observado aumento da incidência de 53,2 % entre os jovens de 15 a 19 anos e 10,4% no grupo de 20 a 24 anos.

Em relação à gravidez na adolescência, no ano de 2013, aproximadamente 20% dos nascidos-vivos foram de mães adolescentes (CRUZ *et al.*, 2018). No entanto, no grupo estudado, não houve evidência de casos de IST relatados, ou notificados pelo serviço onde se realizou o estudo.

No que tange à questão de gênero (GONDIM *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2015). Tiveram a mesma percepção dos resultados encontrados em nosso estudo, as relações de gênero são entendidas por percepções sobre as diferenças estabelecidas por meio de uma maneira de pensar hierárquica em universos masculinos e especificidades femininas. Com isso, os jovens têm transferido a responsabilidade da prevenção às meninas e entendem que estão vulneráveis às IST devido às relações sexuais instáveis de suas parceiras. Para alguns jovens, utilizar o preservativo é um símbolo de infidelidade e desconfiança.

De acordo com achados nos estudos de (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2015). A sociedade participa na formação dos pensamentos das pessoas sobre diversos contextos, um exemplo disso está na forte condição de privilégio dos homens. Pesquisas revelaram que os jovens não se sentem vulneráveis em relação às práticas sexuais desprotegidas com suas parceiras. Tais sentimentos são perceptíveis principalmente na população masculina devido às questões de gênero.

O estado civil solteiro foi expressivo na amostra, tendo em vista que a população é jovem. Em pesquisa realizada os dados obtidos assim como em nosso estudo indicaram a maioria dos jovens solteiros, entretanto, também se verificou o status de união estável, de maneira mais evidente em adolescentes de escolas públicas (13,5%) (GUBERT *et al.*, 2016).

As jovens percebem na vida conjugal, a possibilidade de viverem em um ambiente distante das situações de violência intrafamiliar, psicológica e sexual a que estão expostas. As relações conjugais podem ser vistas como objeto de proteção para muitas adolescentes isso justifica que muitos estudos demonstram um percentual significativo de jovens em união estável (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para (CRUZ *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018) a precocidade no início da vida sexual entre os adolescentes é uma característica cada vez mais notória e esses jovens podem se deparar com situações inusitadas como as IST e contaminação pelo HIV e em consequência vir a desenvolver AIDS. Além disso, é na adolescência que a sexualidade se manifesta de forma mais evidente, e devido ao despreparo do jovem em lidar com esse aspecto, não apenas os riscos de infecção por IST aumentam, mas também se elevam as chances de uma gravidez indesejada.

Para os jovens, as relações conjugais, casamento, namoro ou parceria fixa simboliza a segurança e atribuem não usar o preservativo à confiança estabelecida no parceiro. Isto, para alguns autores reflete a submissão feminina à vontade masculina que coloca as jovens em posição inferior para negociação. Esta condição pode culminar na comunicação restrita com o parceiro sobre comportamentos sexuais saudáveis e expõe as jovens à gravidez precoce e IST/HIV (OLIVEIRA *et al.*, 2018; GONDIM *et al.*, 2016).

No que se refere ao número de parceiros, em nosso estudo, a maioria dos jovens referiram não ter iniciado vida sexual o que apontou para identificação de abstinência sexual entre os jovens como um fator de proteção a exposição para IST, em oposição a esse achado (MARTINS *et al.*, 2018), constatou que 40,8% das mulheres relataram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e, dessas, 49,7% já contraíram algum tipo de IST. Para (OLIVEIRA *et al.*, 2018); (MARTINS, *et al.*, 2018), o início precoce da atividade sexual foi apontado pelos estudos como uma situação que acarreta vulnerabilidade às IST. Os jovens têm iniciado a vida sexual antes dos 13 anos de idade, evidenciado em estudo no qual cerca de 80% das adolescentes declararam início da atividade sexual antes dessa idade. No que se refere a comportamentos de risco para as IST, é importante destacar que, além do número de parceiros e dinheiro por sexo, também há de se considerar a prática sexual sob efeito de álcool e drogas.

Com relação à escolaridade, em estudo realizado no Ceará sobre sexualidade dos jovens, a média de jovens foi de 10,59 anos de estudo nas escolas públicas e de 11,22 anos na particular, o que corrobora com os achados neste estudo (GUBERT *et al.*, 2016).

Sobre orientação sexual, observamos que a maioria se considera heterossexual. Em estudo comparativo, a maioria das participantes realizou a autodefinição pela orientação heterossexual, na proporção de 143 (83,62%) (GUBERT *et al.*, 2016).

Os jovens que trabalhavam 20,51% apresentam renda de até meio salário mínimo enquanto que a maioria 71,79% não possuía renda. Na questão do trabalho na adolescência (Gubert *et al.*, 2016). (OLIVEIRA *et al.*, 2018) analisaram o perfil de jovens em idade escolar de 14 a 19 anos que trabalhavam e aquelas que não o faziam apontou ter maior dependência financeira possuindo menor percepção de vulnerabilidade. Segundo os autores, embora muitos estudos enfatizem os aspectos negativos do trabalho na adolescência, esse valoriza o adolescente diante de si próprio e da sociedade, permitindo adquirir uma independência financeira e psicológica (GUBERT *et al.*, 2016).

O meio social onde os adolescentes vivem, seja no local de moradia ou na escola, tende a influenciar seus comportamentos e, por vezes, acarretam situações que comprometem

sua saúde. Estudo realizado com agentes comunitários de saúde, em ambiente social permeado por turistas, evidenciou que os adolescentes estão expostos às condições de exploração sexual e à necessidade de valorização do corpo. Isto revela que os aspectos sociais e culturais locais são fatores que contribuem para as IST em adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Os artigos elencados, em sua maioria, tratam de adolescentes com baixas condições sociais, embora alguns artigos abordem estudantes de escolas particulares pertencentes à raça branca, com escolaridade elevada e condições de moradia adequada (SANTOS *et al.*, 2015).

Assim como em achados nos estudos de (GUBERT *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018), identificamos que as situações de vulnerabilidade nos jovens assistidos na Atenção primária à saúde como: condições socioeconômicas, índice precoce de atividade sexual, falta do uso do preservativo, diferenças de gênero e dificuldades de comunicação e acesso aos serviços de Atenção primária à saúde são situações de propensão para IST.

Os estudos desenvolvidos (MARTINS, 2018; LUIS, 2010; MACHADO *et al.*, 2014) sobre o LFS indicaram que o baixo nível de letramento em saúde mostrou ser maior em indivíduos com baixo status social, nível de escolaridade e recursos financeiros, em indivíduos com doenças crônicas e em doentes que recorrem aos serviços de saúde, ou seja, as características sócio demográficas estão diretamente relacionadas ao nível de letramento.

Na primeira dimensão sobre o entendimento de Infecção Sexualmente Transmissível, observou-se que os jovens têm o conhecimento que IST são doenças que são transmitidas através de relação sexual e que a principal forma de prevenção é o uso de preservativo, entretanto nos faz entender que é um conhecimento muito superficial, não demonstrando que tem uma percepção da complexidade que são as Infecções sexualmente transmissíveis, logo, o cuidado preventivo não é uma prática usual no dia a dia desses jovens.

Este fato está de acordo com estudo realizado com 25 adolescentes em um município do Ceará onde foi identificado que não existe falta de conhecimento, e sim uso incorreto do preservativo, o qual esteve atrelado aos fatores sociais, culturais e afetivos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Assim como estudo de (GUBERT *et al.*, 2016) sobre o conhecimento referente às IST e seus sintomas, onde se observa que 98,4% (n=182) dos jovens já ouviram falar sobre HIV/AIDS e, a respeito de quais sintomas um indivíduo com IST poderia apresentar, aproximadamente dois terços apontaram a presença de úlceras, feridas e coceira no pênis ou vagina. Nesse caso, os jovens demonstram ter um conhecimento superficial, ou seja, falta-lhes a compreensão sobre a dimensão do risco, do adoecimento e das complicações advindas após uma relação sexual desprotegida, um indicativo de insuficiente letramento em saúde.

O termo LFS é uma capacidade de identificação, compreensão, interpretação, criação, comunicação para a utilização das tecnologias em diversos contextos que os indivíduos estão inseridos. Envolve um contínuo processo de aprendizagem com desenvolvimento de habilidades e o conhecimento para o alcance de uma qualidade de vida e conseqüentemente atitudes para prevenção de IST (PASSAMAI *et al.*, 2012). Assim o LFS é dinâmico estando em interação com as habilidades do indivíduo e das situações específicas vivenciadas.

O LFS inadequado está associado a menor utilização de serviços preventivos, à falta de autocuidado para com as condições de risco, a não adesão ao tratamento medicamentoso; ao aumento da hospitalização e das taxas de mortalidade (APOLINÁRIO *et al.*, 2012).

Compreendemos que a literacia em saúde traz empoderamento e é conceituado por educação e capacitação do indivíduo, família e comunidade para que possam adquirir o conhecimento estando motivados e possuir acesso com eficácia aos recursos com a finalidade de manutenção, promoção e recuperação da saúde e autocuidado. Assim, compreendemos a responsabilidade do profissional de saúde e sua equipe em corresponder às habilidades de alfabetização em saúde buscando compreender as barreiras e potencialidades apresentadas, adaptando e construindo meios de atingir o empoderamento em saúde da juventude principalmente daqueles que vivem em áreas de vulnerabilidade social e econômica (SANTANA *et al.*, 2017).

Em se tratando de população jovem acredita-se que programas de atividades, em especial as que envolvam grupos de discussão temática, representam uma ferramenta mobilizadora e de empoderamento, quais sejam: teatro, círculo de cultura, terapia comunitária, oficinas de escuta terapêutica, visita domiciliar, extensão universitária e projetos de ação social. Compreende-se que toda estratégia de empoderamento também o é de promoção da saúde.

Identificamos que na ESF, a educação em saúde ainda é vista como algo instantânea aos problemas identificados, na maioria das vezes, está centrada na oferta de palestras sendo estas pouco problematizadoras e não direcionadas ao público jovem, observando que as práticas educativas, em vigor nos serviços de saúde, não têm favorecido à instrumentalização dos jovens para o autocuidado e nem ao desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. Sendo assim, não promove a alfabetização em Saúde.

Na dimensão, busca de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, os jovens deste estudo realizam o esperado que façam os jovens deste século, que sejam pro-ativos e busquem por meio digital não só as informações sobre IST, mas toda e qualquer informação necessária para mudar o status do seu conhecimento. A maioria respondeu como

primeira fonte a escola, entretanto, foi a internet a ferramenta usada para encontrar as informações que necessitavam para cumprir o solicitado pela escola.

Sobre a importância da escola na educação para saúde dos jovens, assim como em nosso estudo em pesquisa realizada na Grã-Bretanha, cerca de 80% dos jovens informaram que o principal local para informações sobre sexualidade é a escola. O que faz ressaltar a importância da escola no desempenho de sua função social enquanto educadora, além de ser um espaço de convivência diária do adolescente, devendo ser um lugar onde o jovem possa levar e esclarecer dúvidas, questionamentos, principalmente relacionados à sexualidade (TANTON *et al.*, 2016).

Os achados em nosso estudo estão de acordo com (CRUZ *et al.*, 2018) segundo a opinião dos jovens, a mídia tem importante participação na aquisição de conhecimentos referentes aos aspectos relacionados à sexualidade, desta forma a internet assumiu importante posição em relação às principais fontes de informações para os jovens. Os meios de comunicação possuem ampla difusão e o valor atribuído a eles pode ser preocupante, pois não são mecanismos mais adequados para se obter esclarecimentos suficientes sobre o tema, já que muitas vezes, informações equivocadas são divulgadas e nem sempre a abordagem é adequada para a sensibilização dos jovens, o que na prática, pode resultar em insuficiente letramento em saúde.

Em contrapartida sobre a principal fonte de informação identificada neste estudo que foi a escola, em estudo (CRUZ, *et al.*, 2018) a principal fonte de informação sobre sexualidade citada pelos jovens, foram seus pais (34,1%, n=58). Em estudo realizado com jovens de uma escola pública refere que na família, o diálogo sobre sexualidade e sexo, no geral, ainda é tabu e que os adolescentes adquirem essas informações predominantemente com amigos, revistas, filmes, televisão e internet, e com menos frequência de professores e de profissionais de saúde. Em muitos casos, os pais transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola e nesta muitas vezes os professores também não estão preparados (ALMEIDA RAAS, *et al.*, 2017).

No estudo, (GUBERT *et al.*, 2016) corrobora com achados para obtenção de conhecimento sobre tema IST/HIV, no qual os jovens das escolas públicas e particulares revelaram suas preferências, na seguinte ordem: professores 35,7%; pais 25,7% e 23,9%; Internet com 26,8%. Destaca-se neste quesito os profissionais da saúde que foram reconhecidos como uma das fontes de informações com menor ênfase, segundo os jovens.

O uso dos recursos tecnológicos pode ser uma ferramenta importante na aprendizagem dentro da escola ou em outros espaços como as UBS. Ainda assim, apesar dos benefícios

desses recursos, constata-se que estes não são muito utilizados na educação de jovens. Em suas respostas os jovens citaram a internet como principal ferramenta na busca de informações, desta forma consideramos que ela possa ser utilizada como estratégia para facilitar a educação em saúde. O uso das tecnologias não muda somente a forma de agir, mas, sim a forma de viver e relacionar dos indivíduos influenciando assim o estado de Letramento Funcional em saúde.

Em estudos (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2015), foi evidenciada a falta do uso do preservativo, o qual esteve relacionado à falta de conhecimento sobre sexualidade configurando alta vulnerabilidade para as IST entre os jovens. O baixo nível socioeconômico-educacional caracteriza o perfil de muitos adolescentes que se infectam com as IST, podendo a falta de comunicação, acesso aos serviços estarem atrelados à vulnerabilidade.

A desinformação sobre o uso do preservativo está ligada muitas vezes às questões sociais. O nível socioeconômico pode interferir na qualidade e quantidade de informações sobre a sexualidade, cuidados com a saúde, a importância da contracepção e acesso aos serviços de saúde, bem como o início precoce da primeira relação sexual (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

No contexto da educação em saúde, alfabetização em saúde ou literacia em saúde, apresenta-se como peça importante para o desenvolvimento, participação e envolvimento do sujeito nas questões relativas a todo o aspecto do viver. Dessa forma, são consideradas como competências básicas: a leitura, escrita e numeracia, sendo que a fraca literacia pode constituir uma grande barreira individual no processo de obtenção, processamento e interpretação da informação básica em saúde influenciando a tomada de decisão (CAVACO; SANTOS, 2012).

Podemos aqui dizer que enfermagem tem um papel fundamental na saúde dos jovens inseridos no contexto desde estudo e no ambiente educacional, pois nessa fase, é primordial que exista uma orientação por parte desse profissional de saúde, pois muitos jovens não procuram as unidades básicas de saúde para esclarecimentos sobre qualquer doença e os resultados desde estudo mostraram que menos ainda quando o problema se relaciona as IST.

Na dimensão compreensão das informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, observamos que os jovens consideraram fácil de compreender as informações acessadas sobre IST, não demonstrando novidades nas informações acessadas, porém, observamos a dificuldade na habilidade de compreensão sobre o material acessado o que evidencia certa fragilidade nesta categoria. Compreender as IST no contexto do letramento funcional em saúde possibilita a percepção dos significados inerentes ao tema e promove comportamentos e medidas de prevenção para as IST (SANTANA, 2017). Embora os jovens

tenham alguma compreensão sobre as IST, observa-se a tendência de crescimento da AIDS na população jovem. Dessa forma, é importante reforçar as concepções sobre IST e HIV/AIDS para possibilitar o processo de reflexão e ação do jovem reduzindo a sua vulnerabilidade a essas enfermidades.

Em estudos de (MARTINS 2018; BERNARDES 2016) constatou-se que os pacientes com LFS limitado preferem receber instruções centradas no paciente, ou seja, mais específicas e que levem em conta suas capacidades e especificidades. Isso remete à importância da educação em saúde no cuidado com população jovem, em que conhecer o contexto e as especificidades de cada indivíduo é essencial, para realizar uma orientação mais focalizada que favoreça a adesão a práticas de vida saudável.

O adequado LFS requer competências necessárias para requerer e processar as informações sobre saúde e agir com tais conhecimentos. Assim, são necessários: o domínio de leitura básica, escrita, comunicação, o reconhecimento de risco, o senso crítico para análise das informações conflitantes e tomada de decisões relativas à saúde (MARTINS, 2018).

O Brasil é um país extenso em território e diverso em relação aos aspectos culturais, sociais e econômicos de sua população, por isso, compreender a visão dos jovens das diversas localidades sobre os fatores que envolvem o planejamento reprodutivo e as IST é fundamental para a estruturação e implementação de estratégias que atendam os adolescentes de maneira equânime (CRUZ *et al.*, 2018).

É necessária a compreensão das IST para que os jovens desenvolvam atitudes voltadas para auto cuidado e não somente o conhecimento sobre IST, sendo este fato importante indicativo de satisfatório LFS o que não foi observado na população estudada, assim como resultado constatado em estudo realizado com 25 adolescentes em um município do Ceará o qual revelou que não existe falta de conhecimento, e sim uso incorreto do preservativo, o qual esteve atrelado aos fatores sociais, culturais e afetivos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Estando de acordo com (CIRIACO *et al.*, 2019) a compreensão sobre a atividade sexual não resulta em uma prática mais precoce. Em contrapartida, torna a atividade mais segura, por diminuir a frequência de IST e gravidez não planejada. Dentro do contexto estrutural da sociedade, existe um pré-julgamento que envolve os adolescentes no que diz respeito às práticas sexuais. Isso ocorre devido ao paradigma de que a livre expressão da sexualidade é interpretada como um comportamento transgressor. Assim, muitos jovens evitam procurar compreensão relacionando a esse aspecto. Portanto, é fundamental que todos os envolvidos no processo educacional sejam capazes de compreender e desenvolver o assunto de forma imparcial, isto é, livre de julgamentos e sem lançarem juízo de valor,

contribuindo para educação em saúde da população jovem e consequente LFS satisfatório na população jovem.

Quando inadequado, o LFS leva os jovens a desenvolverem atitudes comportamentais que oferecem risco à saúde, tais como não usam o serviço de saúde para prevenção, controle das doenças e, conseqüentemente, têm diagnóstico tardio, têm dificuldades em compreender orientações dos profissionais de saúde, aderem menos ao tratamento, apresentam baixa competência para autocuidado e pouco conhecimento sobre IST. O letramento inadequado leva os indivíduos a fazerem escolhas pouco saudáveis, adotando comportamentos que colocam em risco a saúde, levam à alta taxa de hospitalização e ao aumento dos custos dos serviços de saúde (BERNADES, 2016).

Considerando a falta de compreensão, os jovens utilizam outros métodos contraceptivos e não fazem associação com o preservativo. Isto é reforçado quando a gravidez é colocada como eixo central de preocupação dos jovens mesmo conhecendo as conseqüências de uma relação desprotegida. Nessa direção, é possível observar que existe maior preocupação em evitar a gravidez e negligencia-se a prevenção das IST, pois a gravidez é vista como um empecilho que compromete os projetos da vida dos jovens (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O LFS também foi relacionado às crenças inadequadas sobre doenças e tratamentos, o que pode trazer conseqüências adversas para os jovens, como o desconhecimento dos cuidados no regime terapêutico e incapacidade de autocuidado. É imprescindível conhecer as crenças dos jovens, para tentar modificá-las, quando resultarem em risco e exposição as IST (MARTINS, 2018).

Sobre a dimensão compartilhando as informações, nesta dimensão considerando o letramento funcional em saúde no compartilhamento das informações observamos a comunicação como ação no sentido do campo de interação com o meio de convívio dos jovens. Alguns dos entrevistados acreditam que as informações repassadas podem fazer diferença na vida dos indivíduos, pois compartilhar conhecimento não se trata apenas de dividir ou repassar informação, mas sim abrir espaço para a troca, tanto pessoal quanto coletiva.

O fato de referirem a partilha de informações no domicílio com os familiares é algo muito importante, pois nos oportuniza conhecer que mesmo em meio a tantos fatores que vulnerabilizam os jovens em nossa sociedade e em particular no bairro estudado, este estudo, neste aspecto, trouxe esperanças que seja na família onde devemos trabalhar o empoderamento sobre saúde doença.

A Comunicação em saúde considerando as IST, parte de uma reflexão crítica sobre o modo de pensar e praticar a comunicação, marcadamente instrumental e centrado na transferência de informações. Por outro lado, esta expansão não se desvincula de um processo de reconhecimento e legitimação da importância da comunicação para os desígnios da saúde com seus enfoques que buscam incluir outras perspectivas, como a da promoção da saúde e a consideração dos determinantes sociais da saúde, voltados para prevenção de IST (ARAÚJO, 2012).

Sabe-se hoje que, apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das IST desenvolvidas no Brasil, muitos jovens ainda não adotam tais práticas, o que indica uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para que essa dissociação diminua, faz-se necessário o nível satisfatório de letramento em saúde, acesso à informação efetiva para que seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde, inclusive em sua dimensão sexual e reprodutiva (CIRIACO, *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, para que os adolescentes e jovens possam aumentar a capacidade de identificar quais seriam as situações de risco no campo da sexualidade, é imprescindível que, além do satisfatório letramento em saúde sobre formas de prevenção e proteção das IST, eles estejam livres, por exemplo, de todo e qualquer tipo de violência, seja ela individual, institucional ou social e tenham autonomia em suas decisões.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações do estudo, tem-se o fato de alguns jovens não terem respondido algumas das questões propostas. Em pesquisas com adolescentes, há possibilidade dos participantes não responderem às questões de modo fidedigno, principalmente às perguntas relacionadas ao início da relação sexual, número de parceiros e uso de métodos de prevenção, pois mesmo sendo garantido o sigilo na pesquisa, os adolescentes podem ter receio que aspectos relacionados à sua intimidade sejam descobertos. A baixa procura da população jovem ao serviço de saúde, assim como a impaciência dos jovens em responderem ao questionário devido à extensão do mesmo.

A escassez de publicações que tratem do tema abordado foi outro fator limitante ao estudo, encontramos uma lacuna no que se refere a pesquisas que abordem Letramento funcional em saúde sobre IST com população jovens.

7- IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA, ENSINO E PESQUISA

Diante do exposto, percebe-se a necessidade do enfermeiro, juntamente com outros profissionais que trabalham com esse segmento de educação em saúde, abordar e discutir este tema com mais ênfase, possibilitando o satisfatório letramento em saúde da população jovem, e daí, construir uma base que possibilite reflexão, conhecimento e conscientização dos valores e das atitudes dos jovens ao se confrontarem com a gestação precoce e os fatores de risco às IST. Além disso, possibilita o estímulo à autonomia e responsabilidade dos jovens para com a saúde do próprio corpo e de sua sexualidade (BARRETO *et al.*, 2016).

É necessário que por meio do diálogo, os profissionais envolvidos neste contexto devam avaliar comportamentos de risco e o LFS do jovem sobre sexualidade e saúde reprodutiva dando ênfase à prevenção de IST. Criar medidas e ações para empoderar o jovem como sujeito de direitos, e também deveres, avaliar os fatores psicossociais e familiares que podem ser rearranjados de maneira a promover a saúde como um todo, incluindo a vida afetiva sexual, estimulando sempre o auto-cuidado e o suficiente LFS.

Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve exercer ações importantes que diminuam a vulnerabilidade às IST. A APS representa o primeiro nível de atenção e possui o papel de desenvolver e articular ações de promoção à saúde com as redes intra e intersetoriais, tais como familiares, lideranças juvenis, escolas e igrejas a fim de promover uma aproximação do adolescente com o serviço de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Salientamos a Prevenção Combinada como importante estratégia nos dias atuais como forma de prevenção que pode estar sendo utilizada por profissionais da saúde para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais como os jovens e de determinadas formas de transmissão do HIV.

Várias tecnologias educacionais aplicadas na educação em saúde podem ser utilizadas servindo para estreitar a relação dos profissionais com a comunidade, além de renovar os conhecimentos para as práticas de saúde e aumentar o nível de letramento em saúde da população jovem de áreas periféricas. A utilização da educação em saúde contribui para a relação de confiança entre os jovens e os profissionais, sendo a responsabilização dos sujeitos nas práticas de saúde, tornando o indivíduo mais autônomo, contribuindo para a emancipação do auto-cuidado e reorientando o modelo de assistência (SILVA *et al.*, 2015).

A educação em saúde é indispensável para letramento em saúde satisfatório da população e desta forma, promover saúde e prevenir doenças no combate e controle de IST em jovens, ou seja, não envolve somente as pessoas com risco de adoecer, porém cada

comunidade em seu contexto social, possui suas particularidades, principalmente no grau de instrução dos indivíduos pertencentes a cada grupo social. Para que a educação em saúde obtenha êxito em seu objetivo são necessárias políticas públicas concretas e positivas, ambiente apropriado e orientação dos serviços de saúde com propostas pedagógicas baseadas em metodologias adequadas e adaptadas à determinada população (NIETSCHE *et al.*, 2005).

Portanto é necessário aplicar pesquisas para desenvolver ambientes favoráveis para mudanças nas áreas de tecnologia, a ação comunitária, implementação de ações que possam potencializar e intensificar a participação e o autocuidado do indivíduo nos assuntos de saúde, e a estratégia de desenvolvimento de habilidades pessoais para orientação do indivíduo, de forma individual e coletiva mediante informação e educação em saúde para manter o letramento em saúde satisfatório da população jovem (SILVA *et al.*, 2015).

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado revelou-se, na população estudada, insuficiente letramento funcional em saúde em todas as dimensões, mais especificamente em dificuldades dos jovens em relacionar causas e efeitos, desconhecimento quanto a sinais e sintomas e uma despreocupação quanto à gravidade da situação epidemiológica das patologias de transmissão sexual. O resultado referente ao número de parceiros, apontou para identificação de abstinência sexual entre os jovens como um fator de proteção a exposição para IST. Constatou-se a necessidade de melhorias no que diz respeito à educação para saúde, já que a compreensão das informações de saúde pode interferir em condições propensas a riscos de IST. As respostas dos jovens, nas diferentes dimensões do Letramento em Saúde, revelaram aparente conformidade e passividade acerca de informações sobre IST.

O estudo mostra que as escolas têm um papel preponderante na educação sexual dos jovens, percebe-se assim, que a escola vem adquirindo espaço e notoriedade dentro das discussões sobre sexualidade com os jovens. No entanto, a APS não teve um papel de relevância em relação à educação sexual no presente estudo, e os próprios jovens demonstram a necessidade de mais atividades sobre a temática.

É necessário também, avaliar o papel da mídia diante da disseminação dessas informações para os adolescentes, pois em um contexto de acesso fácil e rápido a diversas informações, as mesmas podem tanto auxiliar na difusão e construção do conhecimento, como também não ser uma fonte suficiente de esclarecimentos, podendo gerar dúvidas e entendimentos dúbios e imprecisos relativos aos aspectos sexuais.

É importante salientar que o insuficiente letramento em saúde, identificado na população estudada, está em grande evidência nos resultados deste estudo. Destaca-se a importância da integralidade do cuidado com a saúde dos jovens, o que constitui desafio ao sistema de saúde, sobretudo nos diferentes espaços em que há a atuação do cuidado com a saúde desta população. É de suma importância considerar o hábito de ingerir bebidas alcoólicas e o uso de outras drogas ilícitas, que podem contribuir para os comportamentos de risco, bem como o número de parceiros, a violência sexual e a prática de sexo por dinheiro, que expõem às relações sexuais sem proteção e, conseqüentemente, às IST. Para isso, é preciso considerar esta abordagem como parte da rotina assistencial nos serviços de saúde, especialmente da atenção primária. Ressalta-se, aqui, a importância de ações de promoção à saúde e à cidadania para jovens que, muitas vezes, têm dificuldade no acesso aos serviços de saúde, não visando às condições psicológicas e de saúde específicas para essa faixa etária.

É importante que o enfermeiro se aproxime da população jovem, explorando suas qualidades e suas dificuldades, para saber em quais pontos críticos poderá atuar, estar atualizado para compartilhar informações e estabelecer uma relação de confiança. Assim, poderá contribuir com práticas educativas para melhorar o letramento em saúde da população jovem em contexto Amazônico.

Neste contexto, é necessário compreender o conhecimento dos adolescentes e identificar as lacunas presentes, para que estratégias possam ser estruturadas e implementadas por famílias, escolas e profissionais de saúde, melhorando o letramento em saúde desses jovens, reduzindo deste modo, os riscos de gravidez indesejada e contaminação por IST.

Acredita-se ainda que seja importante e possível criar espaços de diálogo e educação em saúde entre jovens, profissionais da saúde, professores e envolvidos com esse público ressaltando o papel e a importância de cada espaço como escola, UBS e família. Esse vínculo permite a reflexão e construção de um saber próprio do jovem, estimulando o auto-cuidado, uma vez que esse é um importante instrumento para construir em resposta social com vistas ao aumento do LFS e superação das relações de vulnerabilidade às IST.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. A. S., et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev Bras Enferm.** São Paulo, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, mar. 2017.
- ALMEIDA, R., et al. Situações periféricas: etnografia comparada de pobrezas urbanas. *Novos Estudos - Cebrap*, São Paulo, n. 82, p.109-130, nov. 2008.
- APOLINARIO, D. et al. Short Assessment of health Literacy for Portuguese Speaking Adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n. 4, p. 702-11, ago. 2012.
- CANTO, S. V. E., et al. Epidemiologia de sífilis congênita no Estado do Ceará. In: ARAÚJO, M. A. L.; GUANABARA, M. A. O.; NUNES, A. S. **Saúde Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Desafios no Âmbito da Saúde Coletiva**. 1ª ed. Fortaleza: Uece, 2018. p. 13-25.
- AVELINO, M.M.; et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: LOPEZ, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D. **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatra**. 2a ed. Barueri: Manole, 2010. p.1293-310.
- AZULAY D. R. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: AZULAY R.D, Azulay D.R. *Dermatologia*. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p.468-91.
- BELDA JUNIOR, W. et al. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Manaus, v. 84, n. 2, p.151-159, abr. 2009.
- BERNARDES, C P. **Qualidade de vida e letramento funcional em saúde de portadores de hipertensão arterial residentes na zona rural**. 2016. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.
- BOLAN, R. K. et al. Doxycycline Prophylaxis to Reduce Incident Syphilis among HIV-Infected Men Who Have Sex With Men Who Continue to Engage in High-Risk Sex. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 42, n. 2, p.98-103, fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde, Prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das hepatites virais. **Relatório de monitoramento clínico do HIV**. Brasília, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Rio de Janeiro: INCA; 2018 b. Disponível em:< <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em: 31 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da saúde. HIV/Aids. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ministério da Saúde**. Número Especial, dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às

Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018c.

CAVACO, A.; SANTOS, A. L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p.918-922, out. 2012.

AZEVEDO, A. E. B. I. et al. Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. Guia Prático de Atualização. Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia, Nº 6, Agosto de 2018.

CIRIACO, N. L. C.; et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 18, n. 1, p. 63-80, 18 set. 2019.

CHEHUEN NETO, J. A., et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p.1121-1132, mar. 2019.

CRUZ L. Z.; et al. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 7-18, abr/jun 2018.

COSTA, D. W. et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 1, p. 96-102, 2016.

FERNANDES, P. **Literacia em saúde**: contribuição para o estudo de adaptação e validação do NVS- Newest Vital Sign. 2012. 89 f. Dissertação (Mestre em Psicologia) - Instituto Universitário Ciências psicológicas, sociais e da vida- ISPA, Portugal, 2012.

GAO, G. L.; SMITH, D. I. Human Papillomavirus and the Development of Different Cancers. **Cytogenet Genome Res.**, [S.l.], v. 150, v. 3-4, p. 185-193, 2016.

GONDIM, P. S. et al. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 50-53, 2016.

GUBERT, F A; *et al.* Perfil sociodemográfico e sexual de adolescentes escolares sexualmente ativas em Fortaleza-CE. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 41-50, setembro 2016.

LACAZ, A. S., et al. JUVENTUDES PERIFÉRICAS: ARTE E RESISTÊNCIAS NO CONTEMPORÂNEO. *Psicologia & Sociedade*, Online, v. 27, n. 1, p.58-67, abr. 2015.

LARRAT, H. J. F. M. Pobreza e violência urbana: Um estudo de casos sobre as políticas sociais públicas e de segurança pública de prevenção e combate à pobreza e à violência, no bairro da Terra Firme em Belém-PA. 2017. 173 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano) - Universidade da Amazônia, Programa de Mestrado, Belém, 2013.

LETO, M. G. P., et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [s.l.], v. 86, n. 2, p.306-317, abr. 2011.

LUÍS, L. F. S. Universidade Literacia em saúde e alimentação saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos. 2010. 277f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Nova de Lisboa. Escola Nacional de saúde Pública. Lisboa, 2010.

KNIGHT, D.; JARRETT, D. Preventive Health Care for Men Who Have Sex with Men. *American family physician*, online, v. 91, n. 12, p. 844-51, jun. 2015.

KWAN, B; FRANKISH, J; ROOTMAN, I. et al. The Development and Validation of Measures of Health Literacy in Different Populations. 2006. 204p. Vancouver/Victoria: Institute of Health Promotion Research and Centre for Community Health Promotion Research, 2006.

MACHADO, A. L. G. et al. Letramento em saúde e Envelhecimento: foco em condições crônicas em saúde. *Investigação qualitativa em saúde*, v.2, p. 187-192, 2014.

MANDELL, G., et al. Diseases of the Reproductive Organs and Sexually Transmitted Diseases. In: Mandel GL, Bennet JE, Dolin R, eds. *Mandel, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2015.

MARQUES, S. R. L. et al. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS* [online], v.30, n.2, p. 20170127. Epub May 17, 2018.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiol., Commun. Res.* [online]. 2017, v.22, e1757. Epub July 24, 2017.

MARTINS, N. F. F. et al. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 70, n. 4, p.868-874, ago. 2017.

MARTINS, N F F. Pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família: relação entre adesão à medicação e letramento funcional em saúde. 2018. 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande/RS, 2018.

MARTINS, D. C., et al. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p.1-9, 11 out. 2018.

MEDLAND, N. A., et al. Predictors and incidence of sexually transmitted Hepatitis C virus infection in HIV positive men who have sex with men. *BMC Infect Dis.*, online, v. 17, n. 1, p. 185, 2 mar. 2017.

MINAYO, M C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M C (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOLINA, J. M C. et al. On demand post-exposure prophylaxis with doxycycline for MSM enrolled in a PrEP trial. Abstract 91LB. In: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, Seattle, 13-16 fev. 2017. Abstracts... Seattle: CROI, 2017.

MORAES, K. L., et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p.155-162, fev. 2017.

COURA, J. R. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: Coura JR, ed. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p.1598-609.

NERY, J. A. C., et al. Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 64-78, 2015.

NEVES, A B. Letramento funcional em saúde dos idosos acerca de acidentes por queda e sua prevenção. 2017. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belem, 2017.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p.344-352, jun. 2005.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Online, v. 57, n. 6, p.761-763, dez. 2018.

PASSAMAI, M. P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface- Comunic., saúde, Educ.*, Botucatu, v. 16, n.41, p. 301-14, abr/jun 2012.

PASKULIN L. M. et al. Adaptation of na instrument to measure health literacy o folder people. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 24, n.2, p. 271-7, 2011.

PASKULIN, L. M. G., et al. Health literacy of older people in primary care. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.129-135, 2012.

PEDRO, A. R. et al. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Online, v. 34, n. 3, p.259-275, set. 2016.

PINTO V. M; et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva, Manguinhos**, v. 23, n.7, p. 2423-2432, 2018.

SANTANA, J. F., et al. Desafios e potencialidades da alfabetização em saúde no contexto do empoderamento: Revisão sistemática da literatura. *Inter scientia*, João Pessoa, v. 5, n. 1, Ano 2017.

SANTOS, O. O papel da literacia em saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, online, v. 4, n. 3. jul-set, 2012.

SANTOS, L. A. et al. Avaliação do conhecimento de adultos e adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 23-27, jan/mar 2015.

SCHNEEDE, P. Ein Jahrzehnt der HPV-Impfung in Deutschland. *Der Urologe*, [S.l.], v. 56, n. 6, p. 728-733, 2017.

SILVA, C. T. S., et al. Tecnologias voltadas para educação em saúde: O que temos para a saúde dos idosos. *In: SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO EM SAÚDE*, 2, 2015, Universidade do Estado da Bahia-UNEB. **Anais...** Salvador: UNEB, 2015, p. 14-21.

SMALL, W.; BACON, M. A.; BAJAJ, A. et al. Cervical cancer: A global health crisis. **Cancer**, [S.l.], v. 123, n. 13, p. 2404-2412, 1 jul. 2017.

SOUZA, M. G. G.; GOMES, A. M. T. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais [Feelings shared by family members of cancer patients undergoing chemotherapy: a study of social representations]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 149-154, out. 2012.

STAMM, L. V. Syphilis: Re-emergence of an old foe. **Microbial Cell**, [s.l.], v. 3, n. 9, p.363-370, 5 set. 2016.

TANTON, C. et al. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. **Bmj Open**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.1-10, 5 mar. 2015.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.12, n.4, p. 598, 2010.

WEBSTER, R., et al. Increasing condom use in heterosexual men: development of a theory-based interactive digital intervention. **Translational Behavioral Medicine**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 418-427, 2016.

WEISS, B. D. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. **The Annals Of Family Medicine**, [s.l.], v. 3, n. 6, p.514-522, 1 nov. 2005

World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infection. Geneva: World Health Organization; 2017. p.89.

World Health Organization. Health Literacy – The Solid Facts [internet]. Copenhagen, Denmark: Regional Office for Europe; 2013. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

APENDICE A - CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Ano 2018					Ano 2019												Ano 2020	
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	
Escolha do tema	x																		
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x	x	x			
Leitura e seleção de obras	x	x	x	x	x	x	x							x	x	x			
Elaboração do Pré-projeto	x	x	x	x															
Pré-Qualificação					x														
Qualificação								x											
Avaliação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa									x										
Coleta e seleção de dados												x	x						
Análise de dados													x	x	x				
Pré sustentação																x			
Entrega da versão final																	x		
Defesa																		x	

Fonte: Protocolo de pesquisa

APENDICE B - ORÇAMENTO

ELEMENTO DE DESPESA	Valor específico	Valor geral
CANETA	1,50	60,00
IMPRESSÃO	0,10	275,00
CONDUÇÃO PARA O LOCAL DE PESQUISA	8,00	960,00
ENCADERNAÇÃO	4,00	36,00
PASTA TRANSPARENTE Nº1	2,00	12,00
PASTA TRANSPARENTE Nº5	5,00	30,00
PRANCHETA PLASTICA	8,00	32,00
CADERNO CAPA DURA	12,00	24,00
TOTAL		1.429,00

Fonte: Protocolo de pesquisa

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado (a) senhor (a),

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) a participar da pesquisa realizada pela UFPA/Programa de Mestrado em Enfermagem, projeto intitulado: LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO AMAZÔNICO. O objetivo desta pesquisa é “Conhecer o nível de letramento em saúde a cerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas de grandes cidades em contexto Amazônico”. A pesquisa será realizada com jovens usuários cadastrados na Estratégia Saúde da família do Parque Amazônia II do bairro de Montese (Terra Firme) do distrito D`água, com faixa etária de 15 a 24 anos.

Sua participação é fundamental e contribuirá futuramente no planejamento de ações de educação em saúde para elevação do nível de letramento em saúde da população e para promoção da saúde. Sua participação consistirá em fazer parte de uma entrevista com perguntas abertas e fechadas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, propostos pela equipe de pesquisa formada pela enfermeira mestranda Ana Trindade Pereira e a orientadora, Prof.^a Dra. Jacira Nunes Carvalho. Além do formulário para algumas questões, faz-se necessária a gravação de áudio.

Informamos que sua participação na pesquisa não resultará em riscos nem malefícios, sem ônus e sem remuneração, a pesquisadora se compromete em guardar sigilo absoluto sobre as informações obtidas. Podendo o usuário se negar a responder ou até mesmo sair da pesquisa em qualquer momento. Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados, usados e publicados na elaboração da Dissertação de Mestrado (acima mencionado), porém com os devidos cuidados éticos. Outras dúvidas que surgirem posteriormente, você poderá ser esclarecido entrando em contato por fone: (91) 982074377 ou e-mail: aninhasabedoria@hotmail.com, com a pesquisadora principal, ou com coordenadora geral da pesquisa: Prof.^a. Dra. Jacira Nunes Carvalho, fone: (91) 980806928, e-mail jaciracarvalho@gmail.com. Caso não queira falar com as pesquisadoras, mas com o Comitê

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICS/UFPA, poderá entrar em contato através do seguinte endereço: Complexo de Sala de Aula/ ICS – Sala 13 – Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 – Belém-Pará. Tel./Fax. 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br. Coordenação do CEP: Prof. Wallace Raimundo Araújo dos Santos.

Ana Trindade Pereira (Pesquisadora Principal)

Prof.^a Dra. Jacira Nunes Carvalho (Pesquisadora Responsável)

Consentimento Pós-Informação

Declaro que li e ouvi as informações acima sobre a pesquisa e me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre seu conteúdo, assim como sobre seus riscos e benefícios. Declaro por minha livre vontade, que desejo participar e cooperar na realização dessa pesquisa.

Belém PA, ___/___/2019.

Assinatura do (a) participante: _____

Nota: O presente TCLE é assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para adolescentes (menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) a participar da pesquisa realizada pela UFPA/Programa de Mestrado em Enfermagem, projeto intitulado: LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO AMAZÔNICO. O objetivo desta pesquisa é “Conhecer o nível de letramento em saúde a cerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas de grandes cidades em contexto Amazônico”. A pesquisa será realizada com jovens usuários cadastrados na Estratégia Saúde da família do Parque Amazônia II do bairro de Montese (Terra Firme) do distrito D`água, com faixa etária de 15 a 24 anos.

Sua participação é fundamental e contribuirá futuramente no planejamento de ações de educação em saúde para elevação do nível de letramento em saúde da população e para promoção da saúde. Sua participação consistirá em fazer parte de uma entrevista com perguntas abertas e fechadas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, propostos pela equipe de pesquisa formada pela enfermeira mestranda Ana Trindade Pereira e a orientadora, Prof.^a Dra. Jacira Nunes Carvalho. Além do formulário para algumas questões, faz-se necessário a gravação de áudio.

Informamos que sua participação na pesquisa não resultará em riscos nem malefícios, sem ônus e sem remuneração, a pesquisadora se compromete em guardar sigilo absoluto sobre as informações obtidas. Podendo o usuário se negar a responder ou até mesmo sair da pesquisa em qualquer momento. Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados, usados e publicados na elaboração da Dissertação de Mestrado (acima mencionado), porém com os devidos cuidados éticos. Outras dúvidas que surgirem posteriormente, você poderá ser esclarecido entrando em contato por fone: (91) 982074377 ou e-mail: aninhasabedoria@hotmail.com, com a pesquisadora principal, ou com coordenadora geral da pesquisa: Prof.^a Dra. Jacira Nunes Carvalho, fone: (91) 980806928, e-mail jaciracarvalho@gmail.com. Caso não queira falar com as pesquisadoras, mas com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICS/UFPA, poderá entrar em contato através do

seguinte endereço: Complexo de Sala de Aula/ ICS – Sala 13 – Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 – Belém-Pará. Tel./Fax. 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br. Coordenação do CEP: Prof. Wallace Raimundo Araújo dos Santos.

Ana Trindade Pereira (Pesquisadora Principal)

Prof.^a Dra. Jacira Nunes Carvalho (Pesquisadora Responsável)

Consentimento Pós-Informação

Declaro que li e ouvi as informações acima sobre a pesquisa e me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre seu conteúdo, assim como sobre seus riscos e benefícios. Declaro por minha livre vontade, que desejo participar e cooperar na realização dessa pesquisa.

Belém PA, ___/___/2019.

Assinatura do (a) Adolescente: _____

Assinatura pais/responsáveis: _____

Nota: O presente TCLE é assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

ANEXO A - INSTRUMENTO DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE

1. Data da entrevista: __/__/__

2. Horário de início:

3. Horário de término:

A. Dados de identificação:

A1. Código:

A2. Idade (em anos completos):

A2a. Data de nascimento: ____/____/____. (dd/mm/aaaa)

A3. Sexo Biológico: (1) masculino (2) feminino

A4. Estado conjugal:

(1) Solteiro(a)

(2) Casado (a)

(3) União estável (a)

(4) divorciado/separado

A5: Número de parceiros: _____

A6: Escolaridade: ____ (anos estudados)

A7: Orientação sexual:

(1) Hetero

(2) Bi

(3) Homo

A8: Local de nascimento

(1) Belém

(2) Interior do estado

(3) Outro estado, qual? _____

(4) Outro País, qual? _____

Nós reconhecemos que muitas pessoas consideram as próximas questões relacionadas à renda como um assunto privado. Você pode responder ou não, porém a sua resposta vai nos ajudar a ter uma ideia sobre com quem falamos em nossas entrevistas.

Tenha certeza que você não será identificado individualmente e nem esta informação será repassada para outras pessoas.

A8. Quantas pessoas residem com você?

A9. Qual é a renda familiar aproximada mensal, considerando todos os rendimentos das pessoas que moram com você _____ salário (s) mínimo (s).

A10. E a sua renda em específico? _____ salário (s) mínimo (s)

A11. A sua residência é: () própria () alugada () cedida

Agora vamos falar sobre “Infecções sexualmente Transmissíveis”, porque é uma situação importante de saúde da população em nossa região.

B- QUESTÕES SOBRE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE

(B1) O que significa para você “Infecções sexualmente Transmissíveis” e como você se previne:

(B2) Que dúvidas você tem ou tinha sobre transmissão e formas de prevenção das Infecções sexualmente Transmissíveis?

(B3) Qual foi o primeiro lugar onde você encontrou informações sobre as dúvidas que tem ou tinha sobre Infecções sexualmente Transmissíveis?

(B3a) Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre Infecções sexualmente Transmissíveis com _____.

(B3c) DE MODO GERAL, o quão satisfeito você ficou com a informação adquirida sobre Infecções sexualmente Transmissíveis que você procurou com _____ (cite a fonte de informação referida anteriormente)?

- () muito insatisfeito com a informação
 () insatisfeito com a informação
 () neutro (nem satisfeito nem insatisfeito com a informação)
 () satisfeito com a informação
 () muito satisfeito com a informação

BUSCA POR INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B4) Além da _____ (cite a primeira fonte de informação), em que OUTRAS fontes você procurou informações Infecções sexualmente Transmissíveis?

- (1) não procurou outra fonte de informação
 (2) procurou outras fontes

(B4a) Quais?

(B4b) Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre Infecções sexualmente Transmissíveis com _____ (cite as fontes de informação referidas anteriormente).

(B4c) Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão. DE MODO GERAL, o quão satisfeito você ficou com a informação adquirida sobre Infecções sexualmente Transmissíveis que você procurou com _____ (Entrevistador: cite as fontes de informação referidas anteriormente)?

Fonte 2: _____ 1 muito insatisfeito/ 2 insatisfeito/ 3 neutro/ 4 satisfeito/ 5 muito satisfeito.

Fonte 3: _____ 1 muito insatisfeito/ 2 insatisfeito/ 3 neutro/ 4 satisfeito/ 5 muito satisfeito.

Fonte 4: _____ 1 muito insatisfeito/ 2 insatisfeito/ 3 neutro/ 4 satisfeito/ 5 muito satisfeito.

(B4d) Das fontes que você utilizou para encontrar informações sobre Infecções sexualmente Transmissíveis? qual DELAS você achou que foi mais útil? Por que? (Entrevistador: cite as fontes por ele (a) relatadas).

(B7) Considerando as fontes de informações que você utilizou, em qual DESTAS fontes você confiou mais?

(B6a) Por que?

ENTENDENDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B7) De um modo geral, as informações que você encontrou sobre Infecções sexualmente Transmissíveis? foram:

- () muito fácil de entender
- () fácil de entender
- () neutra, nem fácil nem difícil de entender
- () difícil de entender
- () muito difícil de entender

(B8) Pensando em todas as informações que você já teve sobre Infecções sexualmente Transmissíveis, com que frequência você ouviu palavras que não entendeu?

- () nunca ouvi
- () dificilmente ouvi
- () ocasionalmente ouvi
- () frequentemente ouvi qual? _____
- () sempre ouvi qual? _____

(B8a) Nessa situação, o que você fez?

(B9) De todas as coisas que você aprendeu sobre Infecções sexualmente Transmissíveis, quais você considera mais importante?

COMPARTILHANDO AS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

(B10) Para quem você contou o que aprendeu sobre Infecções sexualmente Transmissíveis?

(B10a) Ao compartilhar/dividir o que você aprendeu sobre Infecções sexualmente Transmissíveis, você acha que essas informações fizeram diferença na vida dessa (a) pessoa (s) que você contou?

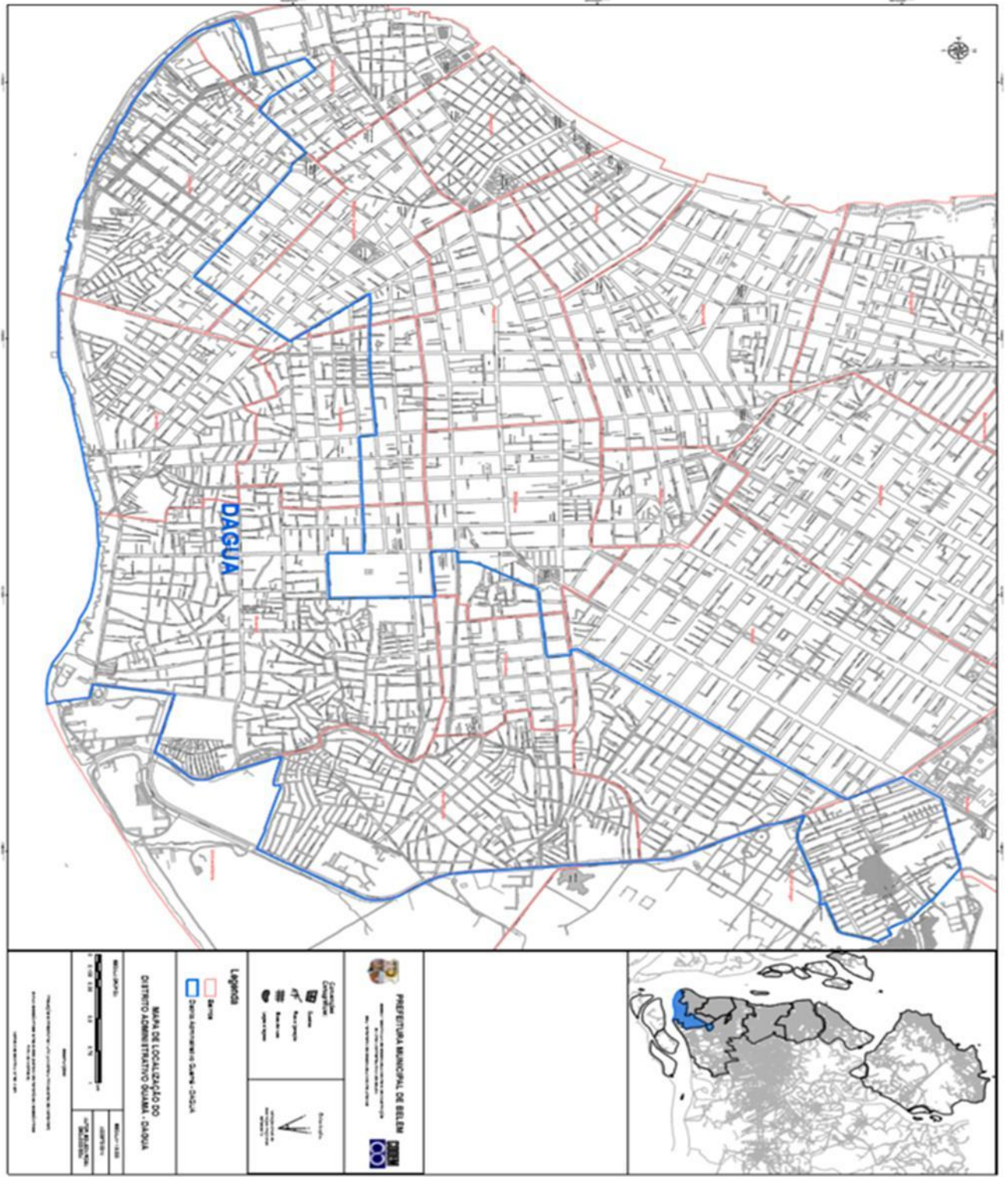
REPERCUSSÕES DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B11) A (s) informação (s) que você adquiriu fez (fizeram) alguma diferença para sua vida?

Sim () Não ()

(B11a) Quais?

ANEXO B - MAPA DOS LIMITES TERRITORIAIS DO DÁGUA



ANEXO C AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



NÓS ABRACAMOS ESSA CAUSA

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESMA), aceita a realização do Projeto de Pesquisa, do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA), intitulado: "LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO JOVEM DE ÁREAS PERIFÉRICAS NO CONTEXTO AMAZÔNICO", de autoria da discente *Ana Trindade Pereira*, sob orientação da Prof.^a Dr.^a *Jacira Nunes Carvalho*,

Entretanto é pertinente enfatizar que o Núcleo de Educação Permanente NEP/SESMA, emitirá a AUTORIZAÇÃO DEFINITIVA mediante parecer de aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Instituição de origem.

Belém, 20 de maio de 2019.

Rosângela Alves
Diretor do DGRTS/SESMA

Núcleo de Educação Permanente
DGRTS/SESMA

Av Governador José Malcher n° 2821
Entre Almirante Barroso e José Bonifácio
CEP: 66090-100 Belém - PA
Tel: (91) 98413 1388/31846111
E-mail: nepcoordenacao@belem@yahoo.com.br

ANEXO D PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO JOVEM DE ÁREAS PERIFÉRICAS NO

Pesquisador: Ana Trindade Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16103419.2.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.567.868

Apresentação do Projeto:

O Letramento Funcional em Saúde (LSF) é definido como a capacidade de se obter, processar e compreender as informações e serviços básicos de forma a tomar decisões apropriadas quanto a própria saúde e cuidados médicos (CHEHUEN, et al., 2017). Com esta expectativa elegemos estudar LSF relativo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e que muito tem a ver com o comportamento dos indivíduos. A região Amazônica passa por um crescimento acelerado das IST, inexistindo estudos que abordem as possíveis causas para esse comportamento. Intui-se que um dos fatores que pode estar contribuindo para o aumento acelerado de IST nesta região é o possível baixo nível de letramento em saúde da população sobre IST, associado a comportamentos de risco. Segundo MS (2017), diferente de outras regiões brasileiras estudadas, na região Norte as incidências das IST aumentam de forma progressiva, destacando-se a Clamídia, gonorreia, sífilis, as infecções pelo papilomavírus humano (HPV) e pelo vírus da imunodeficiência adquirida (AIDS). Adota-se como objeto de estudo: Conhecer o nível de letramento em saúde a cerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas de grandes cidades em contexto Amazônico. Trata-se de estudo descritivo de campo, com abordagem qualitativa. A população alvo será composta por jovens usuários do SUS, cadastrados na Estratégia saúde da Família (ESF) do Distrito D'água do bairro de Montese com idade entre 15 a 24 anos. O instrumento a ser utilizado para coleta de

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 1.567.868

dados será o formulário de Alfabetização em saúde, de autoria de Brenda Kwan e colaboradores (2006), adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil Paskulin e colaboradores (2011). Neste estudo utilizaremos o modelo de análise temática proposta por (MINAYO, 2012), para trabalhar os dados coletados. Serão respeitados todos os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Palavras chave: **Infecções Sexualmente Transmissíveis, Letramento Funcional em Saúde.**

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: - Avaliar o nível de letramento em saúde a cerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas em contexto Amazônico. **Objetivo Secundário:** - Caracterizar o perfil sócio demográfico da população estudada;- Explorar a relação entre níveis de letramento e as variáveis: sexo, escolaridade; orientação sexual, número de parceiros, faixa etária e estado conjugal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos para a realização dessa pesquisa são mínimos tais como: quebra de sigilo, exposição do usuário (a) entrevistado e constrangimento devido alguma pergunta contida na entrevista. Porém a pesquisadora se compromete em guarda sigilo absoluto sobre as informações obtidas, e não acrescentar ao questionário nenhuma pergunta que possa causar algum tipo de constrangimento. Podendo o usuário se negar a responder ou até mesmo se retirar da pesquisa. **Benefícios:** Compreensão do fenômeno em questão na reflexão sobre a práxis do profissional de saúde nas comunidades periféricas na Amazônia, assim como, do seu papel como agente multiplicador de informações em saúde, no trabalho preventivo, tratamento, controle de IST viabilizando o planejamento de ações eficazes e locais. Promovendo cuidados permanentes necessários nesse grupo, como práticas de educação em saúde dando seguimento adequado quanto às orientações em saúde para o correto autocuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.			
Bairro: Guamá		CEP: 68.075-110	
UF: PA	Município: BELEM		
Telefone: (91)3201-7735	Fax: (91)3201-8028	E-mail: cepoca@ufpa.br	

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 3.567.868

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1349652.pdf	18/06/2019 21:53:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	18/06/2019 21:44:22	Ana Trindade Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/06/2019 21:29:43	Ana Trindade Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	18/06/2019 21:29:16	Ana Trindade Pereira	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	18/06/2019 21:27:46	Ana Trindade Pereira	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	18/06/2019 21:26:03	Ana Trindade Pereira	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_CEP.pdf	18/06/2019 21:25:06	Ana Trindade Pereira	Aceito
Outros	CARTA_DE_ACEITE_DO_ORIENTADOR.pdf	18/06/2019 21:23:40	Ana Trindade Pereira	Aceito
Outros	INSENCAO_DE_ONUS.pdf	18/06/2019 21:22:11	Ana Trindade Pereira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	08/05/2019 13:04:43	Ana Trindade Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepcca@ufpa.br