



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**CADMO VINÍCIUS LOPES RÊGO**

**ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO E AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO  
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES DO  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS**

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2022**

CADMO VINÍCIUS LOPES RÊGO

ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO E AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO  
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E ESCOLARES DO  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Bacharelado em  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R343e Rêgo, Cadmo Vinicius Lopes.  
Estratégias de rastreamento e ações educativas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e escolares do programa de Educação de Jovens e Adultos [manuscrito] / Cadmo Vinicius Lopes Rego. - 2022.  
56 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Departamento de Farmácia - CCBS."

1. Educação em saúde. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. Saúde pública. 4. Teste rápido. I. Título

21. ed. CDD 372.372

CADMO VINÍCIUS LOPES RÊGO

ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO E AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO  
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E ESCOLARES DO  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Bacharelado em  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 21/11/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Nícia Stellita da Cruz Soares

Prof. Dr<sup>a</sup>. Nícia Stellita da Cruz Soares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por estar sempre presente no meu dia a dia, cuidado de mim e daqueles que eu amo, por Ele ter me dado força e perseverança para vencer os caminhos tortuosos trilhados até aqui, pelos momentos de felicidade e conquista alcançados ao longo desses 5 anos de graduação, e por ter colocado na minha vida pessoas incríveis que foram fundamentais para a realização deste grande sonho.

Aos meu pais, Clodovil de Souza Rêgo e Marta Verônica Paulino Lopes Rêgo, são necessários mais do que agradecimentos, devo e vou prestar homenagens diariamente a esses dois seres divinos que me forneceram todo o apoio e o amor necessários para o meu crescimento, vocês são minha raízes e minhas asas, obrigado por tudo. Dedico esse trabalho a vocês!

A minha irmã Carolina de Lourdes Lopes Rêgo por estar sempre ao meu lado, nos momentos de felicidade e tristeza, por sempre me apoiar nas minhas decisões e por me incentivar a alçar voos cada vez mais altos. Agradeço imensamente a todos os meus familiares, minha base e os pilares de todas as minhas vitórias, por terem acreditado em mim e me ajudarem a chegar até aqui, especialmente as minhas tias Geralda, Maria das Graças, Duda, Bernadete e aos meus primos e primas Gaudêncio, Felipe, Codó, Andréia e Hyrgélia, sem o incentivo de vocês tudo ficaria mais difícil. Essa conquista é nossa!

A todos os meus amigos da turma Farmácia 2017.2, que puderam partilhar comigo conhecimentos, histórias de vida, momentos de descontração e de desespero. Agradeço de coração a cada um de vocês, principalmente àqueles que consegui criar vínculos mais fortes, Erisson Lemos, Thayse Maria, Ana Karla, Lucas Verissimo, Alessandra Silva, Ivanildo Júnior, Walisson de Medeiros, Karen Penaforte, Sabrina Macêdo, Rayane Nascimento, Daiana Mendes... obrigado por fazerem parte disso, amo vocês! Não poderia deixar de agradecer aos meu amigos do PET Farmácia UEPB, os egressos (Maria Luisa, Ingrid Costa, Monalisa Ferreira, Alícia Santos, Ivania Alves, Maria Fátima, Dayverson Luan, Anna Júlia, Lethycia Barros, Bruna Emmanuely e Luana Noblat) por terem me acolhido de forma tão brilhante e calorosa, pela chance de trabalharmos em projetos de pesquisa, ensino e extensão tão grandiosos e pela

oportunidade de dividir experiências exitosas, vocês me ensinaram muito. Aos PETianos atuais (Erisson Lemos, Thayse Maria, Alessandra Silva, Daiana Mendes, Ana Catarina, Thaize Medeiros, Yana Soares, Maria Aparecida, Caroline Santos, Ester Batista, Milena Santos) pela continuidade das ações desenvolvidos e pelo aprendizado obtido com cada um, vocês foram extremamente importantes na minha trajetória até aqui.

Quero agradecer também a todo o corpo docente do curso de farmácia da UEPB, por ter me proporcionado muitos ensinamentos que, sem dúvidas, serão levados para minha vida profissional. A minha banca, pois tive muita sorte de reunir três pessoas tão capacitadas e seres humanos grandiosos para me auxiliar nesse momento tão importante.

A minha orientadora e tutora do PET farmácia UEPB, professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz obrigado por ser tão atenciosa com minhas dúvidas e sempre saná-las de maneira tão clara, a academia precisa de mais pessoas como a senhora, incentivadores dos seus alunos acima de tudo, sem a sua força eu não conseguiria, deixo aqui o meu muito obrigado. Aos professores Heronides dos Santos Pereira e Nícia Stellita da Cruz Soares por terem aceitado o meu convite para participar da banca e contribuir com suas avaliações e sugestões que serão de grande valia para esse trabalho.

Por fim, agradeço a todos os profissionais que me acompanharam durante os estágios, que me instruíram e ensinaram na prática a labuta da profissão.

## RESUMO

O amadurecimento sexual é estabelecido, em parte, pela cultura dominante. Nesse sentido, o compartilhamento de conhecimentos e experiências de familiares, responsáveis e escola são de suma importância para os jovens. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças causadas por microrganismos, como vírus, fungos, bactérias e protozoários, veiculados por via sexual quase que exclusivamente sendo considerado um grave problema de saúde pública. Diante desse contexto esse estudo objetivou desenvolver atividades de Educação em Saúde para alunos do Programa Nacional de Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PREEJA) e realizar o rastreamento da Sífilis e do HIV através de teste rápido. Tratou-se de um estudo do tipo observacional, de caráter descritivo, prospectivo e transversal de natureza quantitativa realizado no período de Janeiro a Outubro de 2022, na Escola Estadual de Ensino Fundamental Nina Alves de Lima, no município de Campina Grande-PB. Foram incluídos no estudo 29 discentes, sendo a faixa etária entre 18-20 anos a mais representativa (55,17%), a maioria era do gênero feminino (62,07%), pertencentes ao ciclo V (44,82%) que correspondia ao 1º e 2º anos do ensino médio, de estado civil solteiro (65,52%), com renda familiar mensal de menos de 1 salário mínimo (37,93%), ou seja, sobreviviam com recursos oriundos de programas do governo federal e 51,72% não desenvolvem nenhuma atividade laboral. Na avaliação das características comportamentais dos discentes observou-se que a maioria manteve seu primeiro contato sexual antes dos 18 anos e 15 (51,72%) revelaram ter usado preservativo. Quando abordado a respeito da continuidade da prevenção 14 (48,27%) comentaram não fazer uso. Quanto ao conhecimento acerca das ISTs/Aids 23 (79,31%) afirmaram conhecer um pouco sobre o assunto, 2 (6,90%) confirmaram em alguma etapa da vida ter testado positivo para Sífilis e Gonorreia, mas realizaram o tratamento e obtiveram cura. Apenas dois casos foram reagentes para Sífilis, sendo encaminhado os dois discentes para realização do exame VDRL. Como resultado dessa experiência destacou-se a importância das ações realizadas pelo farmacêutico, destacando o seu papel social frente a prevenção de doenças.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Teste Rápido.

## ABSTRACT

Sexual maturation is established, in part, by the dominant culture. In this sense, the sharing of knowledge and experiences with family members, guardians and the school are of paramount importance for young people. Sexually Transmitted Infections (STIs) are diseases caused by microorganisms, such as viruses, fungi, bacteria and protozoa, transmitted sexually almost exclusively and are considered a serious public health problem. Given this context, this study aimed to develop Health Education activities for students of the National Basic Education Program in the Youth and Adult Education Modality (PREEJA) and carry out the screening of Syphilis and HIV through a rapid test. This was an observational, descriptive, prospective and cross-sectional quantitative study carried out from January to October 2022, at the Escola Estadual de Ensino Fundamental Nina Alves de Lima, in the city of Campina Grande-PB. Twenty-nine students were included in the study, with the age group between 18-20 years being the most representative (55.17%), most of them female (62.07%), belonging to cycle V (44.82%) who corresponded to the 1st and 2nd years of high school, single marital status (65.52%), with a monthly family income of less than 1 minimum wage (37.93%), that is, they survived on resources from government programs federal government and 51.72% do not carry out any work activity. In the evaluation of the behavioral characteristics of the students, it was observed that the majority had their first sexual contact before the age of 18 and 15 (51.72%) revealed that they had used a condom. When approached about the continuity of prevention, 14 (48.27%) commented that they did not use it. As for knowledge about STIs/AIDS, 23 (79.31%) said they knew a little about the subject, 2 (6.90%) confirmed at some stage of life having tested positive for Syphilis and Gonorrhoea, but underwent treatment and obtained cure. Only two cases were positive for syphilis, and the two students were referred for the VDRL exam. As a result of this experience, the importance of the actions carried out by the pharmacist was highlighted, highlighting its social role in the prevention of diseases.

**Keywords:** Health Education. Sexually Transmitted Infections. Quick Test.



## LISTA DE FIGURAS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>FIGURA 1</b> | Local para o preenchimento do formulário para coleta de dados. | 27 |
| <b>FIGURA 2</b> | Local de realização dos Testes Rápidos.                        | 27 |
| <b>FIGURA 3</b> | Local para entrega dos resultados dos Testes Rápidos.          | 27 |

## LISTA DE TABELAS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>TABELA 1</b> | Características sócio demográficas e econômicas dos escolares participantes do estudo. | 29 |
| <b>TABELA 2</b> | Características comportamentais dos discentes do PREEJA.                               | 32 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |   |
|----------|---|
| DCCI/SVS | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. |
| HPV      | Papilomavírus Humano.   |
| HIV      | Vírus da Imunodeficiência Humana  |
| HIV 1    | É o maior responsável pela pandemia de HIV  |
| HIV 2    | Menos infeccioso que o HIV-1, e está associado a menores níveis de viremia            |
| IgA      | Imunoglobulina A  |
| IgG      | Imunoglobulina G  |
| IgM      | Imunoglobulina M  |
| IE       | Imunoensaios  |
| ISTs     | Infecções Sexualmente Transmissíveis  |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde  |
| PVHIV    | Pessoa Vivendo com HIV  |
| DPP      | Plataforma de Duplo Percurso  |
| SUS      | Sistema Único de Saúde  |
| TR       | Testes Rápidos  |

## SUMÁRIO

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b>   | <b>12</b> |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>14</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Objetivo Geral</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Objetivos Específicos</b>  | <b>14</b> |
| <b>3</b>   | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | <b>15</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Infecções sexualmente transmissíveis</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Tipos de infecções sexualmente transmissíveis</b>  | <b>16</b> |
| <b>3.3</b> | <b>Perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no Brasil</b>            | <b>20</b> |
| <b>3.4</b> | <b>Testes rápidos</b>   | <b>22</b> |
| <b>3.5</b> | <b>Atividades de educação em saúde para escolares como contribuição para a prevenção das ISTs</b> | <b>23</b> |
| <b>4</b>   | <b>MATERIAL E MÉTODOS</b>   | <b>25</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Tipo e local da pesquisa</b>   | <b>25</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Amostra estudada</b>   | <b>25</b> |
| <b>4.3</b> | <b>Critérios de inclusão e exclusão</b>   | <b>25</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Riscos da pesquisa</b>   | <b>25</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Benefícios da pesquisa</b>   | <b>26</b> |
| <b>4.6</b> | <b>Instrumentos e procedimentos de coleta de dados</b>  | <b>26</b> |
| <b>4.7</b> | <b>Tipos de testes realizados e locais de execução</b>  | <b>26</b> |
| <b>4.8</b> | <b>Procedimentos de análise dos dados</b>   | <b>28</b> |
| <b>4.9</b> | <b>Aspectos éticos</b>  | <b>28</b> |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>  | <b>29</b> |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>36</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>37</b> |
|          | <b>ANEXOS</b>  |           |
|          | <b>ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.</b> | <b>43</b> |
|          | <b>ANEXO B - Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.</b>   | <b>46</b> |
|          | <b>ANEXO C – Termo de Compromisso do pesquisador (TCPR).</b>   | <b>47</b> |
|          | <b>ANEXO D - Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).</b>  | <b>48</b> |
|          | <b>ANEXO E- Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA).</b>  | <b>49</b> |
|          | <b>ANEXO F- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).</b>   | <b>50</b> |
|          | <b>APÊNDICE</b>  |           |
|          | <b>APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados</b>   | <b>56</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As constantes mudanças de caráter político, econômico e sobretudo cultural, acabaram transformando os padrões da sociedade, devido as alterações dos valores sociais e costumes. Essas modificações são refletidas diretamente no contexto da sexualidade, principalmente entre crianças e adolescentes, que dão início a vida sexual de forma precoce (MARQUES, 2019).

Em meados do século XX, teve início a revolução sexual, que acarretou em transformações dos valores existentes da nossa cultura e sociedade, influenciando o amadurecimento antecipado dos adolescentes pelas práticas sexuais, devido ao acesso irrestrito e imediato, a internet e televisão, com temáticas de cunho sexual (SILVA, 2017). No entanto a mídia constrói uma representação muitas vezes lúdica do sexo, associando apenas a ideia de prazer e diversão, deixando de fora as consequências e adversidades que o ato sexual realizado de forma inadequada pode ocasionar (PAULA; RAVAZZANO, 2018).

Nesse contexto, é perceptível que o amadurecimento sexual é estabelecido, em parte, pela cultura dominante, por essa razão o compartilhamento de conhecimentos e experiências de familiares, responsáveis, escola e aqueles que fazem parte do convívio social são de suma importância para o estabelecimento saudável da sexualidade (AMARAL et al. 2017).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças causadas por microrganismos, como vírus, fungos, bactérias e protozoários, veiculados por via sexual quase que exclusivamente, fato de importância epidemiológica relevante. Essas doenças, em sua maioria, manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, ou ainda em outras partes do corpo. Podem também não apresentar manifestações clínicas; possuem alto índice de disseminação e, além disso, podem causar graves danos à saúde do indivíduo. Aliadas a isso, estão às práticas sexuais pouco aconselhadas, como mudança frequente de parceiros, educação sexual inadequada e, sobretudo, a não utilização de métodos preventivos, proporcionando aumento nos índices de incidência das ISTs (BRASIL, 2021a).

Caso não sejam tratadas de maneira apropriada, as IST podem causar sérios problemas, como malformações congênita, aborto espontâneo, infertilidade, infecções generalizadas e em casos mais graves pode levar a morte. Por esse motivo é

essencial e de extrema importância procurar os serviços de saúde no momento em que for realizado o diagnóstico. As ISTs também aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis. Muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática, fazendo com que indivíduos infectados possam inadvertidamente disseminar a doença sem saber de sua condição (MARTINS et al. 2018).

O contágio das ISTs é considerado um grave problema de saúde pública, sobretudo na população jovem, entre 15 e 21 anos de idade (CABRAL et al. 2016; CARVALHO; PINTO; SANTOS, 2018). A repercussão de suas sequelas, em ambos os gêneros, a sua relação com o aumento da morbimortalidade materna e infantil, além do papel facilitador da transmissão sexual do HIV, está bem documentada, o que evidencia a relevância dessas enfermidades (FREITAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2017).

Diante desse contexto e sabendo da falta de conhecimento relacionada às ISTs/Aids e muitas vezes da utilização de métodos preventivos, esse estudo objetivou desenvolver atividades de Educação em Saúde para alunos do Programa Nacional de Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PREEJA) e realizar o rastreamento da Sífilis e do HIV através de teste rápido, visando identificar possíveis casos e prevenir complicações antes de acontecer agravos irreparáveis a vida.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Realizar o rastreamento da Sífilis e do HIV em escolares que fazem parte do Programa de Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PREEJA).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o perfil dos escolares, considerando características sociodemográficas, econômicas e medidas preventivas relacionadas a atividade sexual;
- Realizar educação em saúde com os escolares;
- Encaminhar os escolares as equipes de saúde em caso de exames reagentes, para a tomada de decisão.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

As ISTs são infecções transmitidas principalmente através das relações/contatos sexuais sem o uso de proteção (preservativos) com uma pessoa infectada, assim sendo transmitida também de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação, transfusão de sangue e compartilhamento de seringas e agulhas por uso de drogas injetáveis. Manifestam-se por meio de feridas, corrimento genital e odor, presença de vermelhidão, bolhas ou verrugas em órgãos genitais, palma das mãos, olhos, boca, língua, podendo também o indivíduo estar infectado e não apresentar nenhum sintoma (VICENTE et al. 2020).

Existem várias formas de se transmitir/contrair as ISTs, sendo elas por sexo oral, anal, contato cutâneo, contato com fluídos como sêmen, líquidos vaginais e sangue. A utilização do preservativo nas relações sexuais (oral, anal, vaginal) é o método mais eficaz de se prevenir, evitando também a gravidez indesejada (MAGALHÃES et al. 2021).

As ISTs são importantes causas de procura pelos serviços de saúde e podem provocar sérias complicações, como infertilidade, aborto espontâneo, malformações congênitas, infecções generalizadas e morte, se não tratadas. As consequências causadas por essas doenças, em ambos os gêneros, a facilidade de transmissão sexual do HIV, bem como a sua ligação com o crescimento da morbimortalidade materna e infantil, evidencia a magnitude causadas por essas enfermidades (SOUZA et al. 2017).

De acordo com o Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020, para a vigilância epidemiológica de IST, não existem dados oficiais produzidos de forma sistemática, sobre gonorreia, clamídia, tricomoníase ou herpes genital no Brasil, uma vez que essas ISTs não fazem parte da lista nacional de notificação compulsória. Entretanto, é possível estimar sua prevalência com o desenvolvimento de estudos sobre determinadas populações, assistidas em serviços específicos. Com relação a sífilis e HIV/Aids é de responsabilidade dos serviços de saúde a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de cada caso (BRASIL, 2021b).

### 3.2 Tipos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

- **A Sífilis**

A sífilis é uma IST de caráter crônico, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos, seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2017a).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção aos seus parceiros sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (WORKOWSKI; BOLAN, 2015; PEELING et al. 2017).

No Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes disponíveis para diagnóstico, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para identificação e controle de tratamento (BRASIL, 2020b).

A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento:

✓ **Sífilis recente (primária, secundária e latente recente):** até um ano de evolução.

Na sífilis primária o tempo de incubação é de 10 a 90 dias (média de três semanas). A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que ocorre no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”. A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (acometendo linfonodos localizados próximos ao cancro duro). Sua duração pode

variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento. Pode não ser percebida ou não ser valorizada pelo paciente, é menos frequente, em alguns casos, mas pode apresentar lesão múltipla (BRASIL, 2020b).

Na sífilis secundária ocorre em média entre seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes do secundarismo possam ocorrer em um período de até um ano. Excepcionalmente, as lesões podem ocorrer em concomitância com a manifestação primária. As manifestações são muito variáveis, mas tendem a seguir uma cronologia própria (BRASIL, 2020b).

Inicialmente, apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Nessa fase, são comuns as placas mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas. As lesões cutâneas progridem para lesões mais evidentes, papulosas e eritemato-acastanhadas, que podem atingir todo o tegumento, sendo frequentes nos genitais. Habitualmente, atingem a região plantar e palmar, com um colarinho de escamação característico, em geral não pruriginosa, podendo ser identificados condilomas planos nas dobras mucosas, especialmente na área anogenital. Estas são lesões úmidas e vegetantes que frequentemente são confundidas com as verrugas anogenitais causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV). Alopecia em clareiras e madarose são achados eventuais (BRASIL, 2020b).

O secundarismo é acompanhado de micropoliadenopatia, sendo característica a identificação dos gânglios epitrocleares. São comuns sintomas inespecíficos como febre baixa, mal-estar, cefaleia e adinamia. A sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. Têm-se tornado mais frequentes os quadros oculares, especialmente uveítes. A neurosífilis meningovascular, com acometimento dos pares cranianos, quadros meníngeos e isquêmicos, pode acompanhar essa fase, contrariando a ideia de que a doença neurológica é exclusiva de sífilis tardia (BRASIL, 2020b).

✓ **Sífilis tardia (latente tardia e terciária):** mais de um ano de evolução (WORKOWSKI; BOLAN, 2015; BRASIL, 2020b).

A sífilis latente é o período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O

diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. É dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência (BRASIL, 2020b).

A sífilis terciária ocorre aproximadamente em 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual. É comum o acometimento do sistema nervoso central e do sistema cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BRASIL, 2020b).

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/tardia). Vale ressaltar que, no primeiro ano de latência, 25% dos pacientes apresentam recrudescimento do secundarismo e, portanto, pode haver a transmissão. Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões muco-cutâneas). As espiroquetas penetram diretamente nas membranas mucosas ou entram por abrasões na pele (PEELING et al. 2017). Essas lesões se tornam raras ou inexistentes a partir do segundo ano da doença (BRASIL, 2020b).

Existem vários tipos de testes treponêmicos, os Testes Rápidos (TR) que utilizam principalmente a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral ou de Plataforma de Duplo Percurso (DPP). São distribuídos pelo Ministério da Saúde para estados e Distrito Federal, sendo os mais indicados para início de diagnóstico (BRASIL, 2020b).

Portanto, trata-se de uma IST de fácil diagnóstico, com protocolos bem estabelecidos para o manejo clínico e laboratorial divulgados pelo Ministério da Saúde e possui tratamento eficaz, com a penicilina benzatina, disponível na rede pública de saúde (BRASIL, 2018a).

- **HIV/Aids**

A infecção pelo HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. A primeira fase da infecção (infecção aguda) e o período do 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), sendo a presença desses eventos o que define a Aids (BRASIL, 2016).

O Brasil buscou, como parte das ações pactuadas de enfrentamento a epidemia de HIV, atingir a meta 90-90-90, a qual estabeleceu que, até 2020, 90% das pessoas com HIV fossem diagnosticadas (ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV); destas, que 90% estivessem em tratamento antirretroviral (ampliando o acesso a terapia antiretroviral); e, destas, que 90% tivessem carga viral indetectável (indicando boa adesão ao tratamento e qualidade da assistência a Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV). O compromisso assumido exigiu não somente que novas metodologias de cuidado e de gestão fossem implantadas, mas que também houvesse um comprometimento de toda a sociedade para o sucesso e alcance desses propósitos (BRASIL, 2020b).

Uma estratégia do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS), do Ministério da Saúde, é promover o cuidado compartilhado da atenção as PVHIV entre os serviços especializados e a Atenção Básica, com o objetivo de: ampliar o acesso a saúde para as PVHIV; estabelecer maior vínculo destas com os serviços de saúde; melhorar as possibilidades de atendimento de qualidade e melhorar o prognóstico das PVHIV (BRASIL, 2016).

As estratégias para testagem do HIV têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo vírus e, ao mesmo tempo, fornece uma base racional para assegurar que esse diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde toda pessoa com exposição sexual de risco ou diagnosticada com IST deve ser testada para HIV (BRASIL, 2016). O

diagnóstico do HIV pode ser realizado através de vários métodos. Um deles é o teste TR que são Imunoensaios (IE) simples, com resultados em até 30 minutos, realizados preferencialmente de forma presencial em ambiente laboratoriais e não laboratoriais, com amostra de sangue total obtida por punção digital ou amostra de fluido oral, permitindo ampliar assim o acesso ao diagnóstico (PEELING et al. 2017).

### **3.3 Perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no Brasil**

Em 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que ocorrem por ano 357 milhões de casos de ISTs no mundo, com uma das quatro ISTs curáveis (sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase), sendo aproximadamente 1 milhão de casos por dia, destes o Papilomavírus Humano (HPV) é apontado como a causa de 580.000 casos de câncer cervical, levando a 266.000 mortes por ano em decorrência dessa complicação (OMS, 2016).

A OMS também revelou que grande parte da proporção de afetados são de adolescentes e jovens adultos, que na maioria das vezes não sabem que estão infectados e acabam desenvolvendo maior risco para contrair infecção pelo HIV (OMS, 2016).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (LAFETÁ et al. 2016). No Brasil, a infecção congênita é de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, e a gestacional através da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; entretanto, a subnotificação é frequente (BRASIL, 2005). A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado para as gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido será notificado como sífilis congênita e submetido a avaliação clínica e laboratorial (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2020b).

No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 21.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2022).

A sífilis adquirida apresentou aumento da taxa de detecção até o ano de 2018, mantendo-se com estabilidade. Porém, no ano de 2020 foi observado um declínio, devido a pandemia de COVID-19. A maioria dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). Destaca-se que, entre os adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes, quando comparados os anos 2015 e 2021. Em 2021, a razão de sexo masculino/feminino (M:F) foi de 17 homens para cada dez mulheres com sífilis. Contudo, entre os adolescentes, a razão foi de sete homens para cada dez mulheres com sífilis (BRASIL, 2022).

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. O incremento na taxa de incidência de sífilis congênita pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por COVID-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal. Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) (BRASIL, 2022).

Constataram-se 355.868 casos de HIV no Brasil no período de 2010 a 2021, sendo o ano de 2018 com maior porcentagem de casos confirmados (12,84%). Com relação aos dados analisados, verificou-se que a região Nordeste apresentou a maior porcentagem de casos (20,67%) entre 2010 e 2021. Foi observado um aumento da incidência infecção por HIV, passando de 5,69 casos por 100.000 habitantes em 2010 para 21,92 no ano de 2018. Contudo, observou-se uma queda significativa da incidência em 2020 e 2021, caindo de 15,44 para 7,13. Uma provável subnotificação de casos, em decorrência da pandemia de COVID-19, pode explicar essa diminuição abrupta (MATOS; ZOLLER, 2022).

A infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças através da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b), sendo que a Aids é de notificação compulsória desde 1986 determinada pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL, 1986); a infecção pelo HIV em gestantes, através da Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000); e a infecção pelo HIV pela Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 (BRASIL, 2014). Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (BRASIL, 2018b).

De acordo com o Boletim Epidemiológico para HIV/Aids é observada uma diminuição dos casos de Aids em quase todo o país, principalmente nos últimos anos, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pode acarretar diferença no total de casos entre as bases de dados municipal, estadual e federal de HIV/Aids. O declínio no número de casos também pode ter decorrido de registros atrasados na notificação e na alimentação das bases de dados do SINAN, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020a).

Para Kalichman et al. (2011) a prevalência de sífilis é maior entre as PVHIV do que entre as pessoas negativas para o HIV e segundo Huang et al. (2013), Callegari et al. (2014) e He et al. (2014) a alta taxa de sífilis é mais provavelmente causada por fatores comportamentais que por fatores imunológicos. Cohen em 2006 defendeu que a aquisição de sífilis e outras ISTs em PVHIV confirma a vulnerabilidade e a falha na adesão as orientações de prevenção e ainda acrescentou que pessoas com comportamento sexual de alto risco muitas vezes tem acesso limitado aos cuidados de saúde, devido a questões econômicas e/ou estigmatização social (COHEN, 2006).

### **3.4 Testes Rápidos**

O teste rápido HIV Test Bioeasy Standard Diagnostic, utilizado para investigar a infecção pelo vírus HIV baseia-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Esse teste permite a detecção de anticorpos das classes IgG, IgM e IgA, específicos para HIV-1, incluindo grupo O, e HIV-2 em sangue total, soro ou plasma. Trata-se de um teste qualitativo que utiliza um conjugado composto por antígenos



recombinantes associados com ouro coloidal. Esse conjugado está impregnado na membrana presente no dispositivo de teste e funciona como revelador do teste (BRASIL, 2016).

Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção pelo *Treponema pallidum* baseiam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção dos anticorpos específicos anti-T. pallidum no soro ou sangue total. O Alere Sífilis contém uma membrana pré-revestida com antígeno recombinante de *Treponema pallidum* na região de teste (T) (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017a).

### **3.5 Atividades de educação em saúde para escolares como contribuição para a prevenção das ISTs**

A saúde e a educação são constantemente recordadas quando se trata de qualidade de vida. Independentemente de onde ocorra, seja escola ou ambiente de saúde, a interação entre ambas atua de forma importante para debater a melhoria da qualidade de vida e educar a população. Dessa forma, estimular práticas pedagógicas entre a saúde e a educação é um enorme desafio perante as demandas que as escolas enfrentam (CARVALHO, 2015).

A banalização do sexo e da sexualidade na mídia e no cotidiano dificulta a tarefa de educar, de associar sexo a afeto, responsabilidade e promoção da saúde e bem estar. Em síntese, a tarefa de educar e transmitir valores nos dias atuais tem sido um desafio para famílias e principalmente para os educadores (BRANT; MARTINS, 2020).

Aplicar na prática o conhecimento adquirido em sala de aula e desenvolver em ambiente externo proporciona contato entre o discente e a sociedade a qual se torna beneficiada, por meio do seu atendimento. Dessa forma, o acadêmico acaba aprendendo mais quando há esse contato, pois se torna gratificante praticar a teoria recebida dentro da sala de aula (RODRIGUES et al. 2013).

A promoção de saúde é outro conceito importante para esse estudo pois está diretamente ligada à saúde coletiva e suas práticas educativas, no ambiente escolar. Também está relacionada a todas as práticas e condutas que buscam melhorar o nível de saúde da população por meio de medidas que não se restringem a resolver problemas de doenças ou qualquer desordem orgânica, mas sim que visam aumentar a saúde e o bem-estar geral (REIS et al. 2018).

A inclusão do conhecimento sobre prevenção, diagnóstico e tratamento em campanhas educacionais realizadas por estudantes é uma das ações de grande relevância para conter o avanço da infecção na população em geral, mas principalmente entre os jovens (COSTA et al. 2015).

No Brasil, o tema sexualidade tornou-se popular nas escolas, e seu principal objetivo é prevenir assuntos relacionados a ISTs e gravidez na adolescência (SILVA et al. 2019).

Stanton et al., (2015) defenderam que se faz necessário reunir esforços para elaborar ações de incentivo à testagem para o HIV e outras ISTs, possibilitando a ampliação do rastreamento de infecções iniciais latentes que ainda não foram diagnosticadas. É um trabalho que poderá ser desenvolvido nas escolas uma vez que muitos jovens e/ou adultos não costumam frequentar as Unidades Básicas de Saúde.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo e local da pesquisa**

O estudo foi do tipo observacional, de caráter descritivo, prospectivo e transversal de natureza quantitativa realizado no período de janeiro a outubro de 2022, na Escola Estadual de Ensino Fundamental Nina Alves de Lima, no município de Campina Grande-PB.

### **4.2 Amostra estudada**

A amostra foi constituída por educandos da rede estadual de ensino matriculados, no Programa de Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PREEJA).

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão se fez necessário que todos os alunos concordassem em participar do estudo e fizessem parte do PREEJA, sendo excluídos os que não atenderam os critérios citados e aqueles com idade menor que 18 anos.

### **4.4 Riscos da Pesquisa**

A pesquisa apresentou riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações coletadas para a devida pesquisa.

#### **4.5 Benefícios da Pesquisa**

A pesquisa teve como benefício o esclarecimento das IST, os sintomas, prevenção e agravamento de doenças que acometem o ser humano e também despertar nos jovens e adultos como prevenir e incentivar os casos reagentes a tratamento imediato.

#### **4.6 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados**

Utilizou-se um formulário para a coleta de dados (Apêndice A). As variáveis foram: as características sociodemográficas: a idade, (categorizada em “18 a 20”, “21 a 30”, “31 a 40”, “41 a 50” e “51 a 60”); a escolaridade (Ciclo: III, IV, V, e VI); estado civil (solteiro, casado, divorciado e viúvo); renda mensal (menos de 1 salário mínimo, 1 salário mínimo e 1-2 salários mínimos); e tipo de atividade laboral (ativa ou não). As comportamentais: a idade da primeira relação sexual, o uso de preservativo no primeiro intercurso sexual e a continuação do uso de preservativo durante as relações sexuais.

#### **4.7 Tipos de testes realizados e locais de execução**

Para a realização dos testes rápidos foram adotados os critérios exigidos pelo Ministério da Saúde para prevenção do Coronavírus. Os kits foram doados pela Secretaria de Saúde do Estado, através da 3<sup>o</sup> Região de Saúde. O de Sífilis foi do Laboratório Bioclin, Lote nº 0054 e validade 06/01/2024 e o de HIV do Laboratório Abon, Lote nº HIV 2012c27 e validade 06/01/2024.

Os TR foram realizados em local isolado estando presente apenas os pesquisadores, sendo um responsável pelo preenchimento dos dados do discente e o outro pela realização dos testes. Na referida sala foram preparadas 3 diferentes ilhas, a primeira para a entrevista inicial e preenchimento do formulário (FIGURA 1), a segunda para a realização dos testes rápidos (FIGURA 2) e a terceira para disponibilizar o resultado dos testes (FIGURA 3).

Os resultados eram divulgados após 30 minutos da realização dos testes e entregue ao interessado, sendo mantido sigilo absoluto.



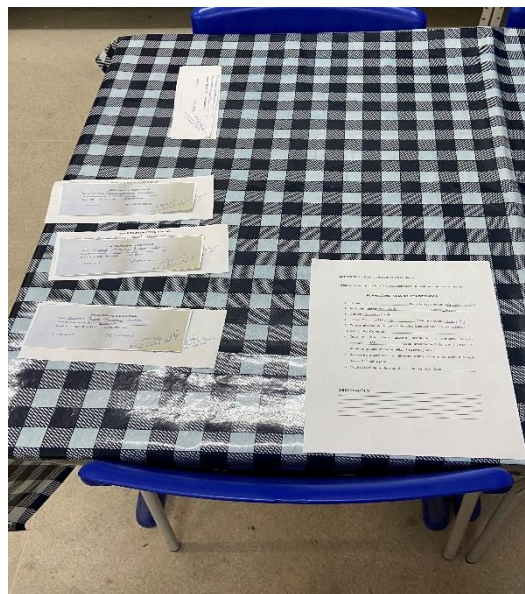
**Figura 1:** Local para o preenchimento do formulário para coleta de dados.

Fonte: Autoria Própria.



**Figura 2:** Local de realização dos Testes Rápidos.

Fonte: Autoria Própria.



**Figura 3:** Local para entrega dos resultados dos Testes Rápidos.

Fonte: Autoria Própria.

#### **4.8 Procedimentos de análise dos dados**

Para análise e organização dos dados da pesquisa foi utilizada a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

#### **4.9 Aspectos éticos**

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob nº 4.555.742 (Anexo A).

O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo B), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo C) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo D). Após conhecimento dos objetivos do estudo a gestora da escola, assinou o termo de autorização institucional para coleta de dados em arquivos (TAICDA) (Anexo E).

O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e assinado pelo participante o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo F).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 faz referência as características sócio demográficas e econômicas dos escolares.

**TABELA 1:** Características sociodemográficas e econômicas dos escolares participantes do estudo.

| <b>VARIÁVEIS</b>                               | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Idade</b>                                   |          |          |
| 18-20 anos                                     | 16       | 55,17    |
| 21-30 anos                                     | 4        | 13,79    |
| 31-40 anos                                     | 7        | 24,14    |
| 51-60 anos                                     | 2        | 6,90     |
| <b>Gênero</b>                                  |          |          |
| Feminino                                       | 18       | 62,07    |
| Masculino                                      | 11       | 37,93    |
| <b>Turma</b>                                   |          |          |
| Ciclo III (6° e 7° anos do ensino fundamental) | 3        | 10,34    |
| Ciclo IV (8° e 9° anos do ensino fundamental)  | 8        | 27,59    |
| Ciclo V (1° e 2° anos do ensino médio)         | 13       | 44,82    |
| Ciclo VI (3° anos do ensino médio)             | 5        | 17,24    |
| <b>Estado civil</b>                            |          |          |
| Casado   | 7        | 24,14    |
| Solteiro                                       | 19       | 65,52    |
| Divorciado                                     | 2        | 6,90     |
| Viúvo  | 1        | 3,45     |
| <b>Renda familiar</b>                          |          |          |
| Menos de 1 Salário mínimo                      | 11       | 37,93    |
| 1 Salário mínimo                               | 10       | 34,48    |
| 1-2 Salários mínimos                           | 8        | 27,59    |
| <b>Tipo de Atividade Laboral</b>               |          |          |
| Não trabalham                                  | 15       | 51,72    |
| Doméstica                                      | 1        | 3,45     |
| Panfletagem                                    | 1        | 3,45     |
| Inspetora de ensino                            | 1        | 3,45     |
| Auxiliar de padeiro                            | 3        | 10,34    |
| Borracheiro                                    | 1        | 3,45     |
| Operador de caixa                              | 3        | 10,34    |
| Cabeleireira                                   | 1        | 3,45     |
| Coordenador pedagógico                         | 1        | 3,45     |
| Cuidadora de idosos                            | 1        | 3,45     |
| Manutenção hospitalar                          | 1        | 3,45     |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Foram incluídos no estudo 29 discentes, sendo a faixa etária entre 18-20 anos a mais representativa (55,17%), a maioria era do gênero feminino (62,07%), pertencentes ao ciclo V (44,82%) que correspondia ao 1º e 2º anos do ensino médio, de estado civil solteiro (65,52%), com renda familiar mensal de menos de 1 salário mínimo (37,93%), ou seja, sobreviviam com recursos oriundos de programas do governo federal e 51,72% não desenvolvem nenhuma atividade laboral.

Durante as ações desenvolvidas, percebeu-se que muitos jovens e adolescentes ainda não tinham total conhecimento sobre o tema abordado ISTs, possuindo dúvidas sobre as doenças, formas de transmissão, prevenção e tratamento. Isso se dá, principalmente, pela falta de orientação e ausência de diálogo no âmbito familiar. Nesse sentido a escola torna-se, na maioria das vezes, a principal fonte de transmissão de informação sobre essa temática. Logo, um bom envolvimento das práticas de educação em saúde no ambiente escolar afeta positivamente os comportamentos relacionados à saúde dos discentes, pois o desenvolvimento de programas educacionais contribui diretamente para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

Os participantes pertencentes ao gênero feminino, que foram maioria no estudo, demonstraram maior interesse e possuíam mais conhecimentos sobre o tema. Isso pode ser entendido pelo fato de que as mulheres costumam ter mais comunicação com a família quando o assunto é sexualidade, visto que por um processo histórico e cultural recebem maior atenção e orientação sobre a vida sexual. Para Almeida et al. (2017), esse dado pode ser justificado porque adolescentes mulheres possuem mais cuidados para evitar uma gravidez indesejada e/ou adquirir alguma IST.

Outro dado importante obtido nesse estudo foi que os discentes em sua maioria eram solteiros (65,52%) e de baixa escolaridade, matriculados no ensino médio do PREEJA. Pinto et al. (2018), descrevem em seu estudo que tanto conviver com companheiro estável, quanto nível de escolaridade do participante não se mostrou como fator protetor para IST. Pessoas que vivem com companheiro, em geral, não têm autopercepção de vulnerabilidade para IST e, por consequência, podem deixar de se proteger adequadamente e esta avaliação equivocada, da ausência de risco, pode ser compartilhada também pelos profissionais de saúde. Para Miranda et al. (2013), na literatura há descrição da associação entre menor escolaridade e início



sexual precoce, ambos sendo fatores extremamente relevantes para o estabelecimento de políticas de prevenção.

De acordo com Amoras, Campos e Beserra (2018), no período da puberdade existem grandes mudanças no corpo humano, sendo uma fase obrigatória para se entrar na vida adulta. Mas, quando conhece o próprio corpo e se obtém informações de forma correta, confiável e segura, esse momento de transição e mudanças físicas ficam muito mais fáceis, diminuindo os riscos de contrair uma IST, apesar dos desafios da baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico serem um fator primordial no aumento dos casos.

Na avaliação das características comportamentais dos discentes observou-se que a maioria manteve seu primeiro contato sexual antes dos 18 anos e 15 (51,72%) revelaram ter usado preservativo. Quando abordado a respeito da continuidade da prevenção 14 (48,27%) comentaram não fazer uso. Quanto ao conhecimento acerca das ISTs/Aids 23 (79,31%) afirmaram conhecer um pouco sobre o assunto, 2 (6,90%) confirmaram que em alguma etapa da vida testaram positivo para sífilis e gonorreia, mas realizaram o tratamento e obtiveram cura. Na realização dos TR foram confirmados apenas dois casos reagentes para a Sífilis (TABELA 2).

Borges et al. (2011), comentaram que a precocidade, cada vez mais observada no início das relações sexuais, muitas vezes é fruto de atitudes impulsivas. Esse comportamento geralmente se associa com a ausência de informações sobre o funcionamento do próprio corpo, sobre os métodos anticoncepcionais e sobre o uso correto desses métodos, explicaram também que a instituição familiar exerce um papel crucial no desenvolvimento de seus membros, em especial o adolescente. Madureira e Weber (2011) citaram que nas últimas décadas a sociedade tem se deparado com importantes mudanças no que se refere à família, de forma geral, no entanto mantém-se inalterável sua função de apoio, proteção e responsabilidade de seus filhos.

Diante do que obtivemos com a realização desse estudo e de acordo com dados da literatura, a idade é um fator importante a ser considerado, pois caso se saiba da probabilidade de início da vida sexual, ações educacionais e preventivas devem ser disponibilizadas.

Para Silva et al. (2021), as infecções sexuais ainda são um grande tabu em toda a sociedade, especialmente no Brasil, pois pouco se ouve falar em educação

sexual, sendo ainda visto como um assunto de mau entendimento e preconceito. Ainda comentaram que, na adolescência fica cada vez mais difícil abordar esse assunto, principalmente pelo fato de os jovens não sentirem confiança e segurança para exporem suas dúvidas e questionamentos relacionados às relações sexuais, seja por medo ou até mesmo por vergonha atribuída aos paradigmas sobre o assunto.

**TABELA 2:** Características comportamentais dos discentes do PREEJA.  
**PREEJA:** Programa de Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos.

| VARIÁVEIS   | n  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Idade da primeira relação sexual</b>               |    |       |
| 12 anos   | 2  | 6,90  |
| 13 anos   | 5  | 17,24 |
| 14 anos   | 6  | 20,69 |
| 15 anos   | 4  | 13,79 |
| 16 anos   | 2  | 6,90  |
| 17 anos   | 4  | 13,79 |
| 18 anos   | 5  | 17,24 |
| 22 anos   | 1  | 3,45  |
| <b>Usou preservativo no primeiro intercuro sexual</b> |    |       |
| Sim   | 15 | 51,72 |
| Não   | 14 | 48,27 |
| <b>Atualmente usa preservativo</b>                    |    |       |
| Sim   | 14 | 48,27 |
| Não   | 15 | 51,72 |
| <b>Tem conhecimento sobre ISTs</b>                    |    |       |
| Sim   | 23 | 79,31 |
| Não   | 6  | 20,69 |
| <b>Teve algum tipo de ISTs</b>                        |    |       |
| Sim   | 2  | 6,90  |
| Não   | 27 | 93,10 |
| <b>Tipo de ISTs apresentada</b>                       |    |       |
| Sífilis   | 1  | 3,45  |
| Gonorréia   | 1  | 3,45  |
| <b>Resultado do Teste Rápido para Sífilis</b>         |    |       |
| Reagente  | 2  | 6,90  |
| Não Reagente  | 27 | 93,10 |
| <b>Resultado do Teste Rápido para HIV</b>             |    |       |
| Não Reagente  | 29 | 100   |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Portanto, o início sexual precoce segundo Newman et al. (2015) torna as pessoas mais susceptíveis às IST, 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 invulnerabilidade dos mais jovens.

Quando perguntado aos discentes sobre o uso de preservativo no primeiro intercurso sexual 15 (51,72%) confirmaram o uso, no entanto, com o avançar da idade, foi evidenciado que atualmente apenas 14 (48,27%) deram continuidade ao uso do preservativo.

Spindola et al. (2018) também encontraram em estudos realizados que os jovens costumam usar com maior frequência o preservativo nas primeiras relações sexuais e os participantes afirmaram não gostar e não ter o hábito de usar esse método preventivo. Também foi visto por Pinto et al. (2018) que jovens do gênero masculino se preocupam menos com a saúde sexual em comparação ao sexo feminino.

Teixeira et al. (2018) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a frequência do uso de preservativos por jovens universitários, ficando evidente que estes possuem conhecimentos acerca da importância disso, mas que mesmo assim um pequeno grupo ainda realiza relações sexuais desprotegidas. Constatando-se assim que a maioria das causas para que isso acontecesse era não possuir o preservativo no momento da relação e ter confiança no (a) parceiro (a). Para Castro et al. (2017) apesar do conhecimento ser importante, é necessário ir além de saber da importância de usar preservativo para prevenção, conhecendo, assim, as IST's para considerar as consequências e os riscos em adquiri-las.

As mulheres procuram mais os serviços de saúde e buscam mais informações que o sexo oposto, principalmente pela preocupação de uma possível gravidez não desejada (RODRIGUES, 2021). Entretanto, em contrapartida as adolescentes deixam de utilizar o preservativo, por insistência de seus parceiros sexuais masculinos.

A negociação por parte da mulher com o seu parceiro do sexo masculino sobre a utilização ou não do preservativo pode ser encontrada no estudo de Bordignon et al. (2017). O autor identificou alguns fatores como causadores da falta de adesão ao uso do preservativo, tais como "dificuldade de negociação com o parceiro, confiança no

parceiro desencadeando uma redução gradual do uso do preservativo com o avançar do tempo do relacionamento e desconhecimento acerca dos métodos de barreira e demais temas relacionados à sexualidade”

O referido do presente estudo teve início com as atividades de educação em saúde, através das quais foram abordados temas relacionados às ISTs/Aids. Quando os discentes foram abordados a respeito do conhecimento sobre esses tipos de doenças a maioria dos estudantes (79,21%) afirmou saber do que se tratava e responderam: “A gente sabe mais da Aids, da sífilis e das outras a gente não conhece”. Também afirmaram que “Aids é uma doença como qualquer outra doença, mas é uma doença que mata e você precisa se preservar. Se você não se cuida, você morre”.

Foram trabalhados nesse estudo os tipos de ISTs/Aids, prevenção, tratamento e após depoimentos ao final do trabalho ficou notório a credibilidade as palestras e rodas de conversas realizadas na escola, visto que, antes da disseminação das informações era observada a falta de conhecimento por parte dos alunos e muitos destacaram que as dinâmicas utilizadas ajudaram no entendimento do tema. Portanto, a educação sexual no ambiente escolar pode ser um recurso para a desconstrução de informações equivocadas sobre a sexualidade. É uma concepção contemporânea de apreensão social relativa às experiências sexuais na adolescência, que se tornaram mais frequentes e independentes das influências morais, com o passar do tempo.

Cunha et al. (2017) afirmaram que vale a pena destacar a importância de realizar atividades didáticas para trabalhar conteúdos voltados a sexualidade e as ISTs/Aids visando contribuir para obtenção de informações corretas para os jovens, pois o amplo acesso aos conteúdos expostos na internet acaba levando informações erradas ou imprecisas.

As escolas públicas devem expandir e fortalecer suas ações de Educação em Saúde com enfoque no comportamento sexual. De modo geral, a orientação sexual nas escolas tem o potencial de contribuir para o bem-estar dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura.

Foi relatado pelos discentes apenas dois casos de ISTs, a Sífilis e a Gonorreia sendo realizado o tratamento e obtendo a cura.

A realização dos TR foi um desafio para os pesquisadores desse estudo, mas uma contribuição positiva para os escolares, porque foi possível identificar 2 casos reagentes para Sífilis sendo os discentes encaminhados ao Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Estadual da Paraíba para realização da sorologia para VDRL. Caso sejam confirmados os resultados dos TR, serão investigados também os seus parceiros (as) sexuais, além do encaminhamento imediato para a unidade de saúde onde será realizado o tratamento adequado.

Com a realização desse estudo confirmamos a necessidade de que as pessoas independentemente da idade sejam orientadas a respeito do que são ISTs/Aids, tipos, prevenção, tratamento e sobre o uso correto do preservativo, de forma lúdica e pedagógica, em ambiente escolar e nos serviços de saúde pública.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ambiente escolar configura-se como um local de importância para a disseminação de ações voltadas para a educação em saúde. Por meio das palestras e rodas de conversas realizadas, esse trabalho contribuiu de forma positiva para o melhor entendimento dos discentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis, observou-se que o tema despertou a atenção dos escolares, pois os mesmos sentiram-se seguros para realizar questionamentos e sanar suas dúvidas. Dessa forma fica evidente a importância do papel da escola na contribuição para a educação sexual de seus estudantes, visto que a realização de atividades educacionais sobre a sexualidade contribui para a prevenção de ISTs, gravidez não planejada na adolescência, bem como despertar o senso de responsabilidade dos jovens.

O presente trabalho também obteve êxito no rastreamento em saúde e a realização dos testes rápidos conseguiu identificar dois casos reagentes para sífilis. A identificação precoce favorece o tratamento e contribui para o manejo adequado da doença, possibilitando uma melhor qualidade de vida para os escolares.

Nesse sentido, as ações desenvolvidas na Escola Estadual de Ensino Fundamental Nina Alves de Lima possibilitaram a observação da necessidade de transmissão do conhecimento pelos profissionais da saúde para a população, com o objetivo de obter resultados positivos e mensuráveis, proporcionando os princípios de prevenção de doenças e proteção à saúde.

Como resultado desse estudo destacou-se a importância das ações de educação e rastreamento em saúde realizadas pelo farmacêutico, de modo que venha enxergar o seu papel social frente a prevenção de doenças, visando educar a população para o desenvolvimento do autocuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S., et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, p. 1033-9, 2017.

AMARAL, A. M. S. et al. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. **Rev Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 62-67, 2017.

AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Eletron Humanidades Inifap**, v. 8, n 1, p.163-171, 2015.

BORDIGNON, M.N.F.D., et al. Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 207-213, nov. 2017.

BORGES, A. L. V. et al. Opinião de adolescentes sobre as normas sociais que influenciam a iniciação e o comportamento sexual. **Rev Enferm UFPE**, v. 29, n. 3, p. 645-651, 2013.

BRANT, T. F. B.; MARTINS, M. Z. As fontes de informação influenciam a educação sexual? Dilemas para a abordagem da sexualidade na formação inicial de professores de educação física. **Campo Abierto**, v. 39, n. 1, p. 43-54, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 542 de 22 Dezembro de 1986**. Para efeitos de Aplicação da Lei nº 6.259 de 30 de Outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial nº 608Bsb, de 28 de Outubro de 1979, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS e a Sífilis Congênita. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-542-de-22-dezembro-de-1986/>. Obtido em: 02 mai. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 60p, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000**. Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0993\\_04\\_09\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0993_04_09_2000.html). Obtido em: 02 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos

termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Obtido em: 02 mai. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 149p, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tipos de exames**. Brasília: Ministério da Saúde, 149p, 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017b**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/Portaria-consolidada-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Obtido em: 03 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota informativa nº 02 de fevereiro de 2018**. Revoga norma informativa conjunta nº 109/105/GAB/SVS/MS. Incorporação do uso de Benzilpenicilina Benzatina. Ministério da Saúde (DF): Brasília; 02 de fevereiro de 2018a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Informativa no 15/2018-COVIG/CGVP/DCCI/SVS/MS, de 7 de junho de 2018**. Ampliação da indicação do uso da vacina Hepatite a para gays e homens que fazem sexo com homens (HSH) e que tenham prática sexual com contato oral-anal. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 7 jun. 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/>. Obtido em: 10 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020a, 68p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020b. 248p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Relatório de recomendação. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021a, 171p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiol Serv Saude**, Brasília, 30 (Esp.1):e2020549, 2021b.

CABRAL, J. V. B. et al. A percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/Aids. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 17, n. 2, p. 212-219, 2016.

CALLEGARI, F. M. et al. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Rev de Saúde Coletiva**, n. 25, p. 1207-1227, 2014.



CARVALHO, F., F., B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.25, n.4, p. 1207-1227, 2015.

CARVALHO, G. R. O., PINTO, R. G. S., SANTOS, M. S. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescência & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 7-17, 2018.

CASTRO, E. L. et al. Pesquisa-Ação: Promovendo Educação em Saúde com Adolescentes Sobre Infecção Sexualmente Transmissível. **Rev Enferm UFPE**, v. 11, n. 9, p. 3642-3649, 2017.

CEBRAP. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Comportamento sexual da população brasileira e percepção sobre HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

COHEN, M. S. When people with HIV get syphilis: triple jeopardy. **Sex Transm Dis**, v. 33, n. 3, p. 149-150, 2006.

COSTA, A. C. P. J. et al. Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 482-487, 2015.

CUNHA, G. I. C. et al. Metodologias Ativas no Processo de Ensino Aprendizagem: Proposta Metodológica para Disciplina Gestão de Pessoas. In: SILVA, A. R. L.; BIEGING, P.; BUSARELLO, R. I. (orgs.). **Metodologia ativa na educação**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2017.

FREITAS, N. O., CARVALHO, K. E. G., ARAÚJO, E. C. Estratégia de Educação em Saúde para um grupo de adolescentes do Recife. **Rev Adolescência e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 29-36, 2017.

HE, H. et al. Prevalence of syphilis infection and associations with sexual risk behaviours among HIV-positive men who have sex with men in Shanghai, China. **In J STD AIDS**, v. 25, n. 6, p. 410-419, 2014.

HUANG, Y. F. et al. Syphilis among men who have sex with men (MSM) in Taiwan: its association with HIV prevalence, awareness of HIV status, and use of antiretroviral therapy. **AIDS Behav**, v. 17, n. 4, p. 1406-1414, 2013.

KALICHMAN, S. C.; PELLOWSKI, J.; TURNER. Prevalence of Sexually Transmitted Co-Infections in People Living with HIV/AIDS: Systematic Review with Implications for Using HIV Treatments for Prevention. **Sexually Transmitted Infections**, v. 87, n. 3, p. 183-90, 2011.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

MADUREIRA, V. S. F.; WEBER, A. I. Conhecimento de adolescentes mulheres sobre contracepção. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 2, p. 333-339, 2011.

MAGALHÃES, E. F. et al. Jovens adolescentes: Os fatores de Risco das infecções sexualmente transmissíveis e fatores protetivos. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, p.114491-114510, 2021.

MARQUES, M. H. de S. **Estupro de vulnerável: discussão acerca da vulnerabilidade absoluta do menor de quatorze anos**. 2019. p. Monografia. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

MARTINS, D. C. et al. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v. 26, p. e3043, 2018.

MATOS, A. F. M.; ZOLLNER, M. S. A. **Epidemiologia das infecções por HIV entre 2010 e 2021**. Revista Brasileira de Doenças Infecciosas. v. 26, n. 1, p. 102441, 2022.

MIRANDA, A. E. et al. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao exército brasileiro, Brasil, 2007. **Cien Saude Colet**, v.18, n. 2, p. 489-497, 2013.

NEWMAN L. et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. **PLoS ONE**, v. 10, n. 12, p. e0143304, 2015.

PAULA, L. da H. G.; RAVAZZANO, F. **Estupro de vulnerável: da possibilidade de relativização da vulnerabilidade sexual quanto a idade do art. 217, a caput do código penal**. 2018.

PEELING, R. W. et al. Syphilis. **Nat Rev Dis Primers**, v. 3, p. 17073, 2017.

PINTO, V. M. et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 23, n. 7, p.2423-2432, 2018.

REIS, L. N. et al. Programa saúde na escola como estratégia de promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 25-38, 2018.

RODRIGUES, A. L. L. et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 2, n. 1, p. 141-148, 2013.

RODRIGUES, V.C.C. et al. Factors associated with the knowledge and attitude of adolescents regarding male condom use. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 4, p. e20190452, 2021.

SILVA, B. de O. **A vulnerabilidade dos adolescentes no crime de estupro de acordo com os tribunais brasileiros**. (Monografia) Trabalho de Conclusão de Curso.

2017, p. Graduação em Direito do Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

SILVA, M. R. I. D. et al. Process of Accreditation of Health Promoting Schools worldwide: A Systematic Review. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, n. 2, p.475- 486, 2019.

SILVA, C. L. A. et al. Importância da escola no conhecimento empírico sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos: promoção da saúde na rede pública de ensino. **Braz J Develop**, v. 7, n. 2, p. 20421-20432, 2021.

SOUZA, C. P. de. et al. Adolescentes: maior vulnerabilidade às IST/AIDS? **Rev Tendên da Enferm Profis**, v. 9, n. 4, p. 2289-2295, 2017.

SPINDOLA T. et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2683-2692, 2021.

STANTON, B. et al. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 3, p. 575-583, 2015.

TEIXEIRA, R. C. et al. Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma universidade pública. *Semina: Ciências Biológicas e da saúde, Londrina*, v. 39, n. 1, p. 85-90, 2018.

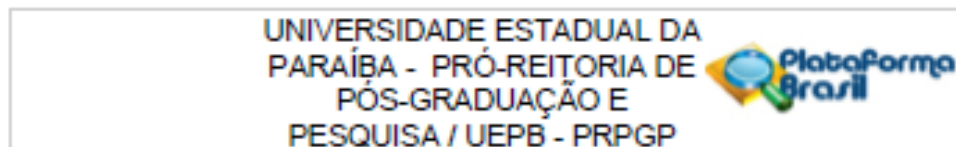
VICENTE, R. C. A. et al. Conhecimento dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis. **Braz J of Develop**, v. 6, n. 10, p. 82001-82012, 2020.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. **MMWR**, v. 64, n. 3, p. 1, 2015.

WHO. World Health Organization. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021**. 2016.64p.

## **ANEXOS**

**ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** TESTE RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO EM

**Pesquisador:** Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43238721.1.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.555.742

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica, descritiva, de natureza quantitativa e realizar-se-á na Escola Cidadã Integrada Juares Maracajá, no município de Gurjão PB.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Realizar o rastreamento da Sífilis e do HIV em escolares que fazem parte do Programa de Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PREEJA).

**Objetivos Específicos**

Identificar o perfil dos escolares, considerando características sociodemográficas e econômicas;

- Realizar educação em saúde com os escolares;
- Encaminhar os escolares as equipes de saúde em caso de exames reagentes, para a tomada de decisão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Lê-se:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de

Endereço: Av. das Beatinhas, 351 - Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.555.742

sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações que irão ser coletadas para a devida pesquisa.

**Benefícios da Pesquisa**

A pesquisa terá como benefício o esclarecimento das IST os sintomas, prevenção e agravamento de doenças que acomete o ser humano e também despertar nos jovens e adultos para prevenir e incentivar os casos reagentes a tratamento imediato.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é de relevância social, educacional e científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos encontram-se anexados em conformidade com a Resolução 466/2012 CNS/MS/CONEP.

**Recomendações:**

Enviar Relatório quando da realização do estudo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos de parecer FAVORÁVEL à realização do estudo.

**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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703355.pdf | 16/02/2021<br>20:23:10 |                                   | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 16/02/2021<br>20:22:43 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito   |
| Outros  | TA/CDA.pdf                                    | 16/02/2021<br>20:22:29 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito   |
| Outros  | TAI.pdf                                       | 16/02/2021<br>20:21:58 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito   |

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.105-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.555.742

|   |                            |                        |                                      |        |
|---|----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------|
| Outros  | TCCDA.pdf                  | 16/02/2021<br>20:21:15 | Maria do Socorro<br>Ramos de Queiroz | Aceito |
| Outros  | TCPR.pdf                   | 16/02/2021<br>20:20:47 | Maria do Socorro<br>Ramos de Queiroz | Aceito |
| Declaração de<br>concordância                   | declaracaoconcordancia.pdf | 16/02/2021<br>20:20:23 | Maria do Socorro<br>Ramos de Queiroz | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador | PROJETO.pdf                | 16/02/2021<br>20:19:24 | Maria do Socorro<br>Ramos de Queiroz | Aceito |
| Folha de Rosto                                  | folhaDeRosto.pdf           | 16/02/2021<br>20:18:49 | Maria do Socorro<br>Ramos de Queiroz | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Neecessita Aprovação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Fevereiro de 2021

Assinado por:  
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa  
(Coordenador(a))

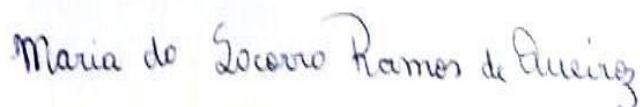
Endereço: Av. das Banzeiras, 351 - Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

**ANEXO B – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

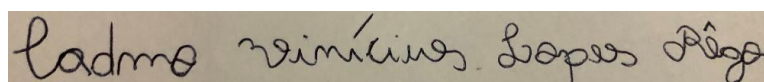
**Título da Pesquisa:** Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da **Universidade Estadual da Paraíba**, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**Campina Grande, 02 de fevereiro de 2021**



**Pesquisador Responsável**



**Orientando**



**ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR  
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

**Título da Pesquisa:** Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO D – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)**

**Título do projeto:** Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde.

**Pesquisador responsável:** Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;

II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 02 de fevereiro de 2021



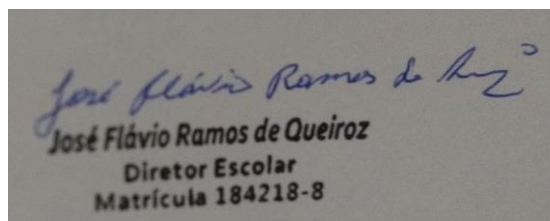
Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO E** - Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa.

**ESCOLA CIDADÃ INTEGRADA JUAREZ MARACAJÁ**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI).**

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde**”, desenvolvido pelo discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande – UEPB, Cadmo Vinícius Lopes Rêgo, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Nina Alves, em Campina Grande-PB. Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Gurjão-PB, 02 de fevereiro de 2021.



*José Flávio Ramos de Queiroz*  
**José Flávio Ramos de Queiroz**  
Diretor Escolar  
Matrícula 184218-8

Assinatura e carimbo do responsável institucional

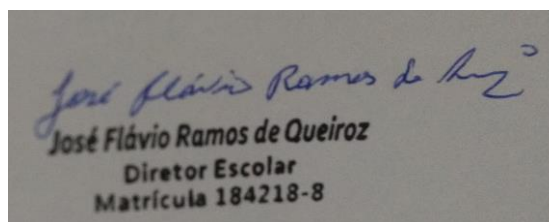
**ANEXO F** - Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).

**ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NINA ALVES**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS  
EM ARQUIVOS (TAICDA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde”**, desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) Cadmo Vinícius Lopes Rêgo. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Nina Alves, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será para realizar atividades de Educação em Saúde e incentivar o empreendedorismo em turmas do Programa de Jovens e Adultos de escolas municipais. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande-PB, 02 de fevereiro de 2021.



*José Flávio Ramos de Queiroz*  
José Flávio Ramos de Queiroz  
Diretor Escolar  
Matrícula 184218-8

Assinatura e carimbo do responsável

**ANEXO G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde”**, sob a responsabilidade de: Cadmo Vinícius Lopes Rêgo e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por microorganismos, como vírus, fungos, bactérias e protozoários, veiculados por via sexual quase que exclusivamente, fato de importância epidemiológica relevante.

Essas doenças, em sua maioria, manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, ou ainda em outras partes do corpo. Podem também não apresentar manifestações clínicas; possuem alto índice de disseminação e, além disso, podem causar graves danos à saúde do indivíduo. Aliadas a isso, estão às práticas sexuais pouco aconselhadas, como mudança frequente de parceiros, educação sexual inadequada e, sobretudo, a não utilização de métodos preventivos, proporcionando aumento nos índices de incidência das IST.

As IST são importantes causas de procura pelos serviços de saúde e podem provocar sérias complicações, como infertilidade, aborto espontâneo, malformações congênitas, infecções generalizadas e morte, se não tratadas. Também aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), são doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos

sintomas visíveis. Muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática, fazendo com que indivíduos infectados possam inadvertidamente disseminar a doença sem saberem de sua condição.

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Realizar o rastreamento da Sífilis e do HIV em escolares que fazem parte do Programa de Educação Básica na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PREEJA).**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde, em Campina Grande-PB na identificação precoce de erros na farmacoterapia de hipertensos e/ou diabéticos idosos.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), se for identificado nas prescrições médicas registradas nos prontuários algum erro será comunicado a equipe multidisciplinar para solucionar garantindo assim um tratamento farmacológico mais eficaz.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção de reações adversas a medicamentos.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.
- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,
- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através do telefone **83-988589666** ou através dos e-mail: **queirozsocorroram@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

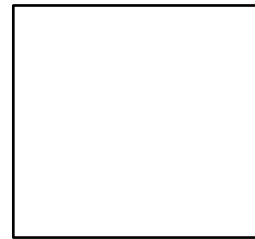
**( ) Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente**

( ) Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e **NÃO** aceito participar

**CONSENTIMENTO:**

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Gurjão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Impressão  
dactiloscópica

*Maria do Socorro Ramos de Azevedo*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador



# APÊNDICE

**APÊNDICE A** – Formulário para coleta de dados.

**Projeto:** Realização de testes rápidos para identificação de sífilis e HIV em escolares do Programa de Educação de Jovens e Adultos: estratégia de rastreamento e educação em saúde.

**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

1. Iniciais:\_\_\_\_\_Data de nascimento:\_\_\_\_\_
2. Atividade laboral\_\_\_\_\_Renda\_\_\_\_\_
3. Gênero:\_\_\_\_\_
4. Estado Civil:\_\_\_\_\_ Serie que cursa\_\_\_\_\_
5. Tem conhecimento do que é Infecções Sexualmente Transmissíveis?  
( ) sim ( ) não. Comente\_\_\_\_\_
6. Qual a sua idade quando aconteceu a primeira relação sexual?\_\_\_\_\_Usou preservativo? ( ) sim ( ) não. E atualmente você costuma utilizar? ( ) sim ( ) não.
7. Apresenta algum sintoma diferente antes, durante ou após a relação sexual ( ) sim ( ) não.
8. Você já teve algum tipo de IST? ( ) sim ( ) não. Qual? \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_