



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM ADOLESCENTES CRISTÃOS/ÃS PROTESTANTES

Bruna Vasconcelos Oliveira Lô

Coimbra, 2022

Bruna Vasconcelos Oliveira Lô

Projeto de Educação para Prevenção de Infeções Sexualmente Transmissíveis com Adolescentes Cristãos/ãs Protestantes

Mestrado em Educação para a Saúde

Departamento de Saúde (ESTESC)

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social (ESEC)

Coimbra, 2022

Bruna Vasconcelos Oliveira Lô

Projeto de Educação para Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis com
Adolescentes Cristãos/ãs Protestantes

Trabalho de Projeto submetido à Escola Superior de Tecnologia da Saúde e Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica da Prof^a Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias.

Constituição do Júri:

Presidente Prof.^a Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira

Vogal Prof.^a. Doutora Diana Silva Oliveira

Vogal Prof.^a Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias

Coimbra, 2022

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	9
RESUMO.....	10
ABSTRACT	11
Lista de Siglas e Abreviaturas	12
Lista de Figuras	13
1. INTRODUÇÃO	14
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 Adolescência e sua Vulnerabilidade às IST	17
2.2 IST mais frequentes.....	20
2.3 Espiritualidade e religiosidade	25
2.4 Prevenção das IST e promoção da saúde: Importância da Educação Sexual.....	27
3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Objetivos do programa de intervenção educativo	31
3.2 Participantes	32
3.3 Instrumentos de recolha de dados	32
3.4 Considerações éticas	33
4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA.....	33
4.1 Sessão 1: «Conhecendo os/as Integrantes»	34
4.2 Sessão 2: IST, Sexualidade e Saúde Sexual.....	35
4.3 Sessão 3: «Prevenção das IST».....	35
4.4 Sessão 4: Vulnerabilidades dos(as) adolescentes à aquisição de IST	36
4.5 Sessão 5: Possíveis relações entre cristianismo e vivência da sexualidade saudável	36
4.6 Sessão 6: Participação das escolas na promoção da saúde sexual e prevenção de IST	37
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS	37

6. CONCLUSÃO	38
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICES.....	49

“O que atenta prudentemente para a palavra achará o bem, e o que confia no Senhor será bem-aventurado.” (Provérbios 16:20)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela Sua graça e misericórdia sobre a minha vida. Ele me deu sabedoria, saúde e oportunidade para concluir mais uma etapa na minha vida profissional.

Ao meu esposo, Bradley do Nascimento Lô, pela compreensão e disponibilidade em me ajudar sempre que necessário. A minha filha, Ana Júlia Vasconcelos Oliveira Lô, por me encorajar e me incentivar, mesmo sem saber.

Aos meus pais, João Antônio Carvalho de Oliveira e Maria José Vasconcelos Oliveira, que sempre estão ao meu lado me apoiando em cada decisão e prontos para me orientar. A minhas irmãs Stephane Vasconcelos Marinho e Fernanda Vasconcelos Oliveira, por sempre se fazerem presentes.

A minha orientadora professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias pela paciência, dedicação e pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo, ela é maravilhosa.

Aos meus colegas de turma que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

RESUMO

A adolescência é uma fase da vida, marcada pela vulnerabilidade, em virtude das alterações sociais, psicológicas, físicas, que a pessoa vivência (Bertolini, 2015). Ocorre ainda a descoberta do prazer, junto ao estímulo sexual e a falta de experiência, o que pode levar a iniciação precoce da vida sexual e assim favorecer a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ou ainda a uma gravidez indesejada. No Brasil, o Ministério da Saúde (2019) tem notificado um aumento de casos de IST entre jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, respectivamente de 62,2% e 94,6%. Atualmente a incidência de IST em adolescentes é considerado um problema de saúde pública. Logo, o ministério da Educação juntamente com o Ministério da Saúde, preconizam a necessidade de se falar em sala de aula sobre prevenção das IST e sexualidade, e de promover mais e melhor informação aos/as adolescente. Sabendo desta realidade e tendo em consideração a possível influência da igreja, na adoção de atitudes e comportamentos promotores da saúde sexual por parte dos/as jovens, surge este projeto que tem como principal objetivo «apresentar um programa de educação em sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a implementar com adolescentes cristãos(ãs) e protestantes de uma igreja em Imperatriz – no Maranhão (MA).» Pretende ainda: implementar 6 sessões educativas sobre prevenção de IST e promoção da saúde com adolescentes cristãos(ãs); Investigar fatores de vulnerabilidade dos/as adolescentes na aquisição de IST; Identificar nos discursos dos/as participantes possíveis relações entre a prevenção de IST e a sua religião; e Avaliar conhecimentos dos/as jovens participantes antes e após a intervenção educativa. Trata-se de um estudo com metodologia qualitativa, descritivo, que adota na implementação das sessões educativas o *modus operandi* de Paulo Freire, com os Círculos de Cultura, potenciadores das reflexões e discussões sobre a realidade e buscando possibilidades de intervenção para solucionar os questionamentos levantados. Acredita-se que a realização deste projeto, que não pôde ser implementado por constrangimentos relacionados com a Pandemia por Covid-19, possibilitará uma intervenção oportuna de educação em saúde, além de contribuir com uma nova maneira de agir e pensar diante da prevenção das IST em adolescentes, considerando também as suas crenças, costumes e relação com a religião.

Palavras-Chave: Adolescentes, Sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Religião.

ABSTRACT

Adolescence is a phase of life, marked by vulnerability, due to the social, psychological, physical changes that the person experiences (Bertolini, 2015). There is also the discovery of pleasure, along with sexual stimulation and lack of experience, which can lead to an early initiation of sexual life and thus favor the transmission of Sexually Transmitted Infections (STI), or even an unwanted pregnancy. In Brazil, the Ministry of Health (2019) has reported an increase in cases of STIs among young people aged 15 to 19 and 20 to 24 years old, respectively of 62.2% and 94.6%. Currently, the incidence of STIs in adolescents is considered a public health problem. Therefore, the Ministry of Education together with the Ministry of Health, advocate the need to talk in the classroom about STI prevention and sexuality, and to promote more and better information to adolescents. Knowing this reality and taking into account the possible influence of the church, in the adoption of attitudes and behaviors that promote sexual health on the part of young people, this project arises that has as its main objective «to present a sexuality education and infection prevention program Sexually Transmitted (IST), to be implemented with Christian (ã) and Protestant teenagers from a church in Imperatriz - in Maranhão (MA).» It also intends to: implement 6 educational sessions on STI prevention and health promotion with Christian teenagers; Investigate adolescent vulnerability factors in the acquisition of STI; Identify in the speeches of the participants possible relationships between the prevention of STI and their religion; and Assess the knowledge of the young participants before and after the educational intervention. This is a study with qualitative and descriptive methodology, which adopts Paulo Freire's *modus operandi* in the implementation of educational sessions, with the Culture Circles, enhancing reflections and discussions about reality and seeking intervention possibilities to solve the raised questions. It is believed that the realization of this project, that could not be implemented due to constraints related to the Covid-19 Pandemic, will enable a timely intervention in health education, in addition to contributing to a new way of acting and thinking in the face of STI prevention in adolescents, also considering their beliefs, customs and relationship with religion.

Keywords: adolescents, sexuality, sexually transmitted infections, religion

Lista de Siglas e Abreviaturas

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSV	Vírus Herpes Simples
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCAP	Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PH	Potencial Hidrogeniônico
PSE	Programa Saúde na Escola
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SPE	Saúde e Prevenção
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
VHB	Vírus da Hepatite B
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
WHO	<i>World Health Organization</i>

Lista de Figuras

Figura 1: Mandala representativa da prevenção combinada.....	26
---	----

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência engloba o período dos 11 aos 19 anos de idade, podendo definir-se como a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, sendo, portanto, fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento humano. Nela ocorrem modificações físicas e comportamentais que são influenciadas por fatores socioculturais e familiares (Campos, 2011). Trata-se de um fenómeno de passagem, desenhado pelo abandono da autoimagem infantil e pela projeção para a vida adulta (idem). Ferreira, *et al.* (2013) afirmam ainda que a adolescência é uma fase cuja sedimentação de valores é facilmente influenciada por aspetos como: *media*, etnia, papéis de género difundidos na sociedade, religião, grupos de referência e família. Neste sentido, é relevante que os e as adolescentes encontrem um espaço de diálogo para que as suas dúvidas e conflitos sejam atendidos. De acordo com o Ministério da Educação (MEC) e da Saúde (MS), deve-se aplicar nas escolas, como linha de ação a ‘Saúde e Prevenção’ (SPE), atividades e discursões que abordem a temática da saúde sexual, a saúde reprodutiva e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS, no sentido de contribuir para a diminuição das lacunas que colocam os e as adolescentes e jovens em vulnerabilidade (BRASIL, 2007).

A par desta realidade, a Igreja, enquanto comunidade de pessoas cristãs, unidas não somente pelas afinidades naturais, mas também por sentimentos de amor e fé, pode ser um importante agente de influência de atitudes dos/as adolescentes e jovens, e da sociedade em geral, podendo em última análise ter impacto na Promoção da Saúde individual e coletiva (Rossi & Valsecchi 1978). Também neste sentido Ferreira (2010) considera que igreja pode ser um local propício para ações de prevenção das IST com adolescentes, reconhecendo a importância de atitudes de prevenção. Ou seja, alguns autores/as consideram a igreja como uma instituição que poderá funcionar como aliada na construção cultural dos/as jovens, no que se refere a comportamentos sexuais, com responsabilidade e respeito a si e ao outro.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam um grave problema para a saúde pública, visto que é a segunda causa de maior procura por atendimento nos serviços, perdendo apenas para o trauma. Tal fato é mais comum nos países em desenvolvimento, isso porque há também uma precariedade dos serviços de saúde destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças (Pedrosa, Galban,

Benzaken, Vasquez, Izan Junior, 2011). De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), as IST são infecções emergentes, avaliadas como problemas de saúde pública na população em geral, sendo elevada a taxa de incidência entre a população mais jovem. Estima que existam aproximadamente 734 mil pessoas a viver com HIV/ AIDS no Brasil, por exemplo (dados relativos ao ano 2014), correspondendo a uma prevalência de 0,4% (UNAIDS, 2014), e cerca de 36,9 milhões em todo o mundo, em 2017 (UNAIDS, 2018). Faz-se necessário destacar que no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids – notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de aids detectados no país (MS, 2019). Enfatiza-se o aumento da taxa entre jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, que foram, respectivamente de 62,2% e 94,6% entre 2008 e 2018 (idem).

Diante desse cenário, é incontestável considerar uma oportunidade de maior exposição do público adolescente e jovem ao adoecimento não só por HIV, mas também por outras IST, uma vez que essas infecções contribuem para o aumento de adquirir e transmitir a infecção pelo HIV (Marschalkó, Pónyai, Kárpáti, 2015). Como consideram alguns trabalhos, os fatores que aumentam as oportunidades de contrair a infecção pelo HIV nos/as cidadãos/ãs jovens são: o início precoce da vida sexual (Pinto, Basso, Barros e Gutierrez, 2018); a falta de acesso, ou as escassas informações seguras sobre formas de transmissão e prevenção; e a carência de discussão sobre sexualidade em ambientes escolares e familiares (Li, Cheng, Wu, Liang, Gaoshan, *et al*, 2017).

Como definido na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção à saúde solicita um diálogo entre o saber popular, científico e tradicional, além de requerer a integração articulada de todos os atores sociais, educador, educando e setores voltados para o bem individual e coletivo (BRASIL, 2018).

Também a par destas políticas de promoção da saúde, alguns estudos têm vindo a discutir o papel da crença religiosa na adoção ou não de comportamentos e atitudes promotores da saúde e especialmente da saúde sexual na população em geral, e também em jovens. Referem assim que, por um lado a crença religiosa pode favorecer a adoção de comportamentos saudáveis, mas por outro, pode também desfavorecer as práticas preventivas, em virtude de um otimismo surreal relativo à proteção divina (Faria e Seidl,

2006), pelo que é importante que os profissionais de saúde saibam reconhecer o papel da religiosidade dentro da promoção da saúde e que se investigue nesse contexto.

Assim, considerando a problemática exposta, e sendo também profissional de saúde, empenhada na promoção da saúde global e dos/as jovens em particular, o confronto com várias questões despertou-me para a necessidade de elaborar um programa de intervenção educativo, entre elas: será que os e as adolescentes recebem informações sobre sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo da sua formação? Poderá a igreja, enquanto local também frequentados por comunidades juvenis, ser facilitadora da discussão e fonte de informações sobre IST e saúde sexual? Há liberdade de diálogo sobre sexualidade entre educadores/as e adolescentes?

Considerando estas questões que motivaram o desenho do projeto, o presente trabalho tem como principal objetivo apresentar um programa de educação em sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a implementar com adolescentes cristãos(ãs) e protestantes de uma igreja em Imperatriz – no Maranhão (MA). Neste sentido, apresenta-se inicialmente i) a base teórica que subjaz ao programa em questão, bem como ii) os pressupostos metodológicos, objetivos do projeto, instrumentos a utilizar, critérios de seleção dos/as participantes, considerações éticas, e iii) proposta de intervenção educativa elaborada, com a descrição das respetivas sessões de educação para a saúde que a integram, iv) discussão dos resultados esperados, e finalmente v) a conclusão, seguindo-se as v) referências bibliográficas e apêndices.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A baixa idade associada ao início precoce da vida sexual, ao número de parceiros sexuais e a utilização de proteção contra as IST dentro do contexto social, está idimamente ligada ao nível económico e a escolaridade. Sendo assim, sociedade e Estado têm grande responsabilidade na questão da educação sexual desse grupo, a fim de contribuir com o conhecimento para que estes adolescentes sejam mobilizados quanto a prevenção das IST (Vieira e Matsukura, 2017).

De acordo com WHO (2001) as IST estão entre as cinco principais causas de procura pelos serviços de saúde em países em desenvolvimento. A OMS apresenta uma estimativa de que um a cada 20 adolescentes na faixa etária de 15 a 24 anos, adquire uma

IST (não incluindo a AIDS e as hepatites) a cada ano. Dentro desse contexto, cita-se o HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que até hoje permanece como um desafio a saúde pública mundial. De 1980 a junho de 2017 foram identificados 882.810 casos da doença no Brasil. Anualmente, o país tem registrado uma média de 40 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos (Ministério da Saúde, 2017).

A maioria das IST não apresentam sintomas, são assintomáticas, ou quando estas se manifestam, aparecem ao longo do período, após a infecção inicial. O deficit de conhecimento da maioria dos jovens, em relação a esse assunto, faz com que os mesmos só procurem um serviço de saúde quando os sinais e sintomas surgem, com isso os adolescentes infetados, se tornam fonte de disseminação mesmo sem saber (Codes, *et al.* 2006).

2.1 Adolescência e sua Vulnerabilidade às IST

A vulnerabilidade¹ é um conceito que se articula com o argumento da dimensão da realidade, vinculada às necessidades dos indivíduos, seja esta subjetiva ou objetiva (Guimarães e Novaes, 2010). Não se trata de algo apenas individual, atendendo também a exiguidades gerais, estando agregada às discussões acerca dos direitos dos sujeitos, do controle social, da autonomia, e principalmente, do empoderamento (*idem*).

Acredita-se que a adolescência é um período marcado por vulnerabilidades, isso porque é uma etapa da vida repleta de conflitos sociais, psicológicos, físicos, entre outros (Bertolini, 2015). Nessa época, ocorrem várias descobertas, como o prazer, o despertar da curiosidade pelas mudanças corporais, assim como pela socialização e vivência, maior com os pares (*idem*). É uma estação de vida que requer atenção, visto que esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um indivíduo (*ibidem*).

¹ O movimento de Direitos Humanos, 'Mann e colaboradores', conceituou a vulnerabilidade tendo por base a epidemia da Aids, no contexto da saúde pública, onde a prevenção da doença era percebida como resultado de informação e vontade pessoal, dependendo, deste modo, da mudança de atitude realizada voluntariamente pelo indivíduo (MANN, 1992).

Por outro lado, a adolescência encontra-se também associada a um cenário de liberação e estímulo sexual, muitas vezes marcado pela desinformação e repressão social (Alves, 2016). Ressalta-se que, na maioria das vezes, as famílias remetem essa responsabilidade de informar, discutir e ensinar para a escola, existindo também aquelas que acreditam que falar sobre o assunto pode influenciar a início precoce de uma vida sexual (idem).

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) realizada em 2015, avaliou a atitude sexual de 60.973 adolescentes masculinos e femininos e verificou que 27,7% dos adolescentes de 13 a 15 anos já havia iniciado sua vida sexual (IBGE, 2016).

A vida sexual pode iniciar-se precocemente e de forma diferenciada entre meninos e meninas. Conforme sugerem alguns autores, designadamente Beserra, et. al (2015), por vezes, nas raparigas, a relação sexual surge com frequência vinculada ao amor e prazer, resultando, ultrapassando a dimensão do sexo, enquanto que nos rapazes, as atividades desenvolvidas revelam a busca pelo prazer e a associação do sexo à quantidade (número de mulheres) e ao prazer físico, ideia incentivada também por uma cultura de virilidade masculina.

Por seu lado, com o processo transitório da sexualidade, associado à iniciação precoce do ato sexual, verifica-se que os e as adolescentes estão mais vulneráveis a práticas sexuais desprotegidas, e por isso também vulneráveis à exposição ao HIV/Aids e outras IST (Moraes e Vitalle, 2016). Na adolescência, a frequente não adesão e aceitação de medidas de prevenção, a par do início precoce da vida sexual (em algumas situações), torna este grupo mais propensos à aquisição destas infeções (Almeida *et al.*, 2017). A literatura também vem destacar que, o uso do preservativo, método de prevenção de muitas doenças e infeções sexualmente transmissíveis, é considerado por muitos/as apenas como um método contraceptivo e, para além disso, ainda há o estigma de que ele implique a diminuição do prazer sexual (Valim, Dias, Simon, Almeida, Rodrigues, 2015; Balduino, Silva, Ribeiro, Ribeiro, 2018).

Diante do exposto, acredita-se que a imaturidade de conhecimento e a não adesão aos métodos contraceptivos, junto a outras medidas de prevenção para IST/HIV/AIDS, a curiosidade pelas drogas, assim como a necessidade de aceitação grupal, tornam os adolescentes vulneráveis à aquisição de IST. Como alguns atores têm vindo a mencionar, apesar da busca e acesso à informação, muito evidente nas últimas décadas, o

desconhecimento do modo de contágio destas infecções e a recusa em adotar comportamentos seguros e métodos preventivos ainda persistem e implicam consequências como a gravidez na adolescência, além das IST/HIV/AIDS (Bretas, et al., 2009; Araújo, et al., 2010; Koerich et al., 2010; González Mora et al., 2011).

A ‘Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos de idade (PCAP)’ realizada em 2011, salienta que é do conhecimento da maioria dos adolescentes um conjunto de informações sobre as formas de transmissão e prevenção das IST/HIV/AIDS, ainda que se reconheça a necessidade de investimento nesta temática, até porque é crescente a notificação de novos casos nos/as jovens em geral e também entre homossexuais (Ministério da Saúde, 2011). A pesquisa apresentou ainda que a testagem entre essa população é extremamente baixa, sendo que 86,1% das pessoas do sexo masculino, nunca haviam feito o teste para HIV. E quando questionados sobre conhecimento da localidade em sua cidade para exame gratuito, 64,7 % responderam desconhecer (idem).

O desenvolvimento como pessoa e sujeito social do/a adolescente, passa pelo descobrimento da sua sexualidade e inclui crenças, mudanças de atitudes e comportamentos perante a sociedade, fazendo parte do seu crescimento (Sousa, 2017). Logo, a promoção da saúde sexual é necessária, pois contribui para o (auto)conhecimento dos/as adolescentes, contribuindo também para a promoção de atitudes e comportamentos saudáveis, fundamentais à minimização do risco de infecção pelas IST e Aids (idem). É imprescindível buscar um enfoque que valorize o potencial de desenvolvimento e saúde nos/as adolescentes, que mostre compreendê-los/as, bem como apoio e respeito pelas opiniões que expressam, especialmente porque tal atitude dará espaço para o/a jovem exercer o seu protagonismo e participar mais efetivamente no seu processo de crescimento (Costa, 2013).

Por outro lado, as atividades educativas em saúde, feitas através de grupos, rodas de conversas e/ou individuais, contribuem para que as informações sejam compartilhadas e passíveis de sensibilizar os e as adolescentes, podendo assim gerar e promover mudanças comportamentais, diminuir a sua vulnerabilidade e aumentar o empoderamento face à saúde (Costa, 2013).

2.2 IST mais frequentes

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2015b) e a WHO (2016), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são ocasionadas por mais de 30 agentes etiológicos (entre vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo a sua principal via de transmissão por contato sexual (oral, vaginal, anal), podendo ainda ocorrer por via sanguínea. A propagação de algumas IST, também pode acontecer da mãe para o feto, durante a gestação, no momento do parto ou através da amamentação. As manifestações clínicas incluem diversa sintomatologia, como (ainda que haja especificidades em cada tipologia de IST): úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal, verrugas genitais e doença inflamatória pélvica, entre outras (idem).

É ainda importante referir que, por vezes, o reconhecimento desta sintomatologia é difícil, pelo que nem sempre se diagnosticam com a celeridade devida as referidas infeções (WHO, 2016).

A Organização Mundial de Saúde projeta que, anualmente ocorram cerca de 357 milhões de IST no mundo, número que tem vindo a aumentar entre adolescentes e adultos/as jovens, que por vezes desconhecem estar infetados/as (WHO, 2016).

- ***Sífilis***

A sífilis é doença infecciosa crónica, que há séculos coloca desafios à humanidade. Afeta praticamente todos os órgãos e sistemas no organismo, e, apesar de ter tratamento eficaz, de baixo custo, tem vindo a manter-se como problema de saúde pública até os dias atuais (Avelleira e Bottino, 2006).

Os autores Santos, Marques, Pagnin e Queiroz (2017) referem que a sífilis tem um longo percurso histórico e de descobertas, tendo sido descrita pelo médico, matemático e poeta italiano Giralomo Fracastoro, na sua obra 'Syphilis sive morbus gallicus' ("Sífilis ou a Doença Francesa"). O mesmo acreditava que a doença tinha como causa os microesporos químicos, embora a sua teoria não tenha obtido total êxito. Assim, por volta de 1905 após a descoberta da bactéria *Treponema pallidum* por Schaudinn & Hoffmann, soube-se que ela era a causa da Sífilis, embora sua origem permaneça incerta até os dias atuais (idem).

A sífilis é uma IST provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, tratável e específica do ser humano. Ela pode apresentar-se de várias formas clínicas e em diferentes

estágios, sendo eles: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Nos dois primeiros estágios, primário e secundário da infecção, a probabilidade de transmissão é maior. A sua propagação pode ocorrer por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou ainda para o bebê durante a gestação ou parto (MS, 2020).

- ***Gonorréia***

A gonorréia é uma das patologias humanas conhecidas como das mais antigas, tendo já sido designada como uretrite venérea, e descrita no Velho Testamento bíblico, entre outras obras literárias da antiguidade. O seu nome tem origem grega e foi batizado por Galeno (130 - 200 d.C.) que a denominou – gonorréia (*gonos* = espermatozóide + *rhoia* = corrimento), pela ocorrência de mistura de exsudato purulento com sémen (Handsfield e Sparling, 1995). É uma doença infetocontagiosa do trato urogenital, causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), ocorrendo este contágio quase exclusivamente por contato sexual ou perinatal, mas também pode ser transmitido por via placentária, e contato com uma lesão ativa (boca, pele e olho), transfusão sanguínea ou por acidentes laboratoriais. Inicialmente acomete as membranas da mucosas genital inferior e menos freqüentemente aquelas do reto, orofaringe e conjuntiva. Se a doença não for tratada, o agente etiológico progride sua multiplicação podendo se instalar e comprometer o funcionamento de tecidos e órgãos (Murray, Rosenthal, Kobayashi e Pfaller, 2000, e Nakayama, Magnus, Ken Shimuta, 2011).

Trata-se da segunda infecção bacteriana sexualmente transmissível mais proeminente globalmente, mantendo-se apenas atrás da Clamídia. A doença está associada a alta morbidade e consequências socioeconômicas e permanece sendo um problema de saúde pública em todo o mundo (Nakayama, Magnus, Ken Shimuta, 2011).

- ***Clamídia***

A clamídia é uma infecção causada pela bactéria *Chlamydia Trachomatis*, um microrganismo que parasita com frequência a cérvix da mulher e provoca inúmeras consequências para saúde feminina (Fernandes *et al.*, 2009; e Borges *et al.*, 2011). Tal patógeno é o principal causador de inflamações urogenitais em mulheres na idade reprodutiva, relata-se que de 10 a 15% das pessoas desse grupo já foram contaminadas

com esse agente infeccioso no mínimo uma vez, o que resultou na doença inflamatória pélvica (idem).

Cabe relatar que em território brasileiro o Ministério da Saúde não faz o acompanhamento efetivo das pessoas portadoras de clamídia, pois tal patologia não é considerada uma doença de notificação compulsória, e também não são solicitados exames para pacientes assintomáticos (Pizzetta et al., 2011).

Quando as mulheres apresentam sintomatologia suspeita da doença, são solicitados de diagnóstico como a citologia, entre outros. Todavia, a maior dificuldade reside nas pacientes que não apresentam sintomatologia evidente, isso porque permanecem com o agente etiológico que vai evoluindo para o estado crônico, ocasionando várias consequências como: esterilidade e susceptibilidade a doenças como Papilomavírus Humano (HPV), e ainda podem transmitir o patógeno para outras pessoas (Borges et al., 2011; Luppi et al., 2011; Proto et al., 2011).

- ***Tricomoniase***

A tricomoniase é uma patologia que tem por causa o protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*, que na mulher afeta a vagina, e no homem a próstata e uretra (Rey, 2001). Pode apresentar-se de duas formas, sintomático ou assintomático. Quando é sintomático na mulher, manifesta-se por corrimento esbranquiçado, leucorreia, podendo ser bolhoso e de odor fétido. Além dessas alterações, pode ocorrer cervicite, vulvovaginite e prurido intenso. Quando ocorre nos homens, na maioria das vezes é assintomático, e quando são casos sintomáticos, manifestam-se geralmente por uretrites, prurido e secreção purulenta pela manhã (Rey, 2001).

Na mulher, em função de algumas alterações que ocorrem na flora vaginal ocasionadas pelo período pré-menstrual, produtos utilizados na higiene íntima entre outros fatores, podem levar à alcalinização do pH da vagina, resultando num desequilíbrio da flora bacteriana normal, e com isso, a pessoa fica mais susceptível a desenvolver outras patologias (Soper, 1998). O pH vaginal é habitualmente ácido, devido a presença dos lactobacilos, produtores de ácido láctico (idem).

A profilaxia da tricomoniase é semelhante à de outras IST não virais. O ideal é que se tenha um controle adequado, este pode ser feito através da triagem, seguindo para o

tratamento das mulheres e dos seus parceiros sexuais, e assim favorecer o controle da infecção. Outra ação indispensável é a criação e aplicação de medidas educativas que objetivem a erradicação desta doença (Santos, 2011).

- ***Hepatite B***

A hepatite B trata-se de uma patologia viral, sendo a principal agente causadora de hepatopatia crônica no mundo, além de apresentar altas taxas de transmissibilidade (MS, 2015b). Presume-se que existam cerca de 350 milhões de portadores do Vírus da Hepatite B (VHB) (idem). É importante salientar que a presença do vírus possibilita um alto risco para o aparecimento de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, principais complicações da infecção crônica (Tong, Wands e Wen, 2013).

Tal doença é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no contexto mundial, sendo também caracterizada como um problema de saúde pública, pelo que têm vindo a ser desenvolvidas medidas de prevenção e proteção contra a infecção pelo VHB, com a intenção de diminuir a incidência de novos casos, assim como, dos óbitos relacionados a doença (Souza, Freitas, Araújo e Gomes, 2015).

A infecção pelo vírus pode acontecer por várias vias, são elas: parenteral, sexual e vertical. O patógeno da hepatite B tem um alto poder infeccioso, logo apenas uma partícula viral é suficiente para provocar a contaminação de um indivíduo, pelo que o contato com partículas de sangue, fluidos corporais e materiais contaminados, caracteriza uma importante fonte de transmissão (Maia, Maia e Cruvinel, 2011).

Neste sentido, o Brasil tem o Sistema Único de Saúde (SUS), com o esquema vacinal que se inicia na fase infantil e se propaga até a fase adulta, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 02/2013, tendo recentemente sido feita uma atualização pelo Ministério da Saúde relativamente às condutas de prevenção da infecção pelo vírus HBV e devido aos dados epidemiológicos, expandiu a faixa etária da vacinação disponível pelo SUS até aos 49 anos (MS, 2015b).

- ***Vírus Herpes Simples (HSV ou herpes)***

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde 3,7 bilhões de indivíduos civis estão infectados com o herpesvírus simples 1 (HSV-1) e 417 milhões de pessoas estão infectadas com o HSV-2 (WHO, 2017).

O *Vírus do Herpes Simplex* tem a habilidade de infectar diferentes tipos de hospedeiros, além de apresentar característica de latência, podendo estacionar nas células do infectado, por toda a vida, ainda que, também possa reativar-se em pacientes imunossuprimidos, como por exemplo, em portadores de HIV co-infectados com o HSV (Rodríguez, et al., 2002).

A patologia causada pelos vírus HSV-1 e HSV-2, é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais habitual no mundo. O HSV-1 é o principal causador das lesões orofaciais e o HSV-2 é o principal causador das lesões genitais (Geller, et al., 2012). É possível que a infecção simultânea por ambos (HIV-1 e HSV-2) aumente a probabilidade de transmissão de HIV em relação a pacientes com o HIV1 que não estejam infectados com o HSV (Corey et al., 2004).

- ***HIV/AIDS***

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) é uma patologia provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), atingindo o sistema imunitário do ser humano e destruindo células sanguíneas responsáveis pela defesa do organismo, e que atuam contra agentes causadores de doenças. Clinicamente, a infecção é dividida em três fases: na fase inicial, a sintomatologia se assemelha com as síndromes gripais; na segunda fase ocorre a chamada fase assintomática, podendo prolongar-se durante anos; e por fim a terceira fase, da imunossupressão, relevante para a clínica médica, onde a sintomatologia se torna mais evidente (Neves, Melo, Souza, Oliveira e Cerqueira, 2015).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ AIDS (UNAIDS, 2018), no Brasil e no mundo, a infecção pelo HIV persiste, e tem vindo a aumentar o número de pessoas infectadas. No período de 2007 a 2017, no Brasil, houve 230.547 notificações de casos de infecção pelo HIV, e somente no ano de 2017 houve 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS, com uma taxa de detecção de 18,3 por 100 mil habitantes. Num período de cinco anos, o país registrou uma média de 40 mil novos casos de AIDS, dos quais cerca de 67% são em homens e 33% em mulheres. Estima-se que em

torno de 866 mil indivíduos vivam com HIV no país e que, desses, 135 mil desconhecem o seu perfil sorológico (MS, 2018).

- ***Papilomavírus Humano (HPV)***

O papiloma vírus Humano (HPV) é um vírus responsável por infectar pele e/ ou mucosas - oral, genital ou anal -, tanto em homens quanto em mulheres, pode ainda provocar verrugas, conhecidas popularmente como crista de galo, na região genital e no ânus, dependendo do tipo de vírus pode causar câncer. A infecção pelo HPV é uma IST (MS, 2020b).

Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, dos quais cerca de 13 classes são avaliados oncogênicos, ou seja, que podem originar cancro (do colo do útero, ânus, vagina, vulva, pênis, boca e garganta) e, quando o tratamento não é adequado, podem levar ao óbito. A via principal de transmissão do HPV é sexual, no entanto existem outras vias de transmissão, como por exemplo, partilha de objetos de uso pessoal e, também, por via materno-fetal, dado que durante o parto normal a mãe infectada pode passar o vírus para o filho (Carvalho e Oyakawa, 2000).

O preservativo tem um papel indispensável na prevenção das IST, todavia não evita totalmanete o contágio pelo HPV, pois pelo fato do vírus também estar presente na pele da região genital, pode ocorrer a transmissão mesmo sem penetração. A utilização do preservativo consegue prevenir entre 70% e 80% das transmissões do HPV (MS, 2014). A par do uso de preservativo nos relacionamentos sexuais, é igualmente relevante a vacinação, para a prevenção desta patologia, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 15 anos de idade incompletos (MS, 2013).

2.3 Espiritualidade e religiosidade

Apesar de ainda pouco estudada no Brasil, a influência da religião na sexualidade tem sido investigada pela literatura internacional há já alguns anos (Coutinho e Miranda-Ribeiro, 2014). A religião enquanto variável de interesse demográfico, com impacto no comportamento sexual (e na sexualidade, considerando o seu âmbito mais vasto), tem vindo a ganhar importância à medida em que ocorrem, na sociedade, mudanças no

panorama religioso e nas normas e valores associados à sexualidade dos seres humanos, também no contexto da adolescência e juventude (idem).

Distinguir o que se entende por espiritualidade e religiosidade assume assim importância no âmbito do presente trabalho, até porque, com frequência surgem como sinónimos, e utilizados indiscriminadamente (Tavares, Valente, Cavalcanti e Carmos, 2016). Como referem Coutinho e Miranda-Ribeiro (2014), religião pressupõe um conjunto de crenças, rituais e códigos morais que são compartilhados por seus seguidores. Por seu lado, as ações que as pessoas realizam relacionadas com a religião são chamadas de religiosidade (Tavares, Valente, Cavalcanti e Carmos, 2016). A espiritualidade, por sua vez, pode ser compreendida como “a busca de significado e sentido para a vida, em dimensões que transcendem o tangível, que elevam o coração e o sentir humanos à experiência com algo maior que o seu existencial e que pode ou não estar relacionada a uma prática religiosa formal” (idem, p.89). Como referem os/as autores, a espiritualidade está presente no dia-a-dia das pessoas, na dimensão social, relacional, profissional, na saúde, na educação, no lazer, na religião, no íntimo de cada um, nas pessoas que se consideram religiosas ou nas que se assumem como não religiosas, enfim, em todos os espaços humanos e realidades existenciais.

Faria e Seidel (2006), no estudo que realizaram, consideram que a religião contribui para a facilitação do acesso a redes de suporte e de integração social dentro da própria instituição. Estas participações favorecem e fortalecem as redes de apoio, já que as políticas sociais e de apoio mútuo, representarão as únicas soluções para muitos “marginalizados” e soluções alternativas para profissionais (idem). Também Ferreira (2010) considera que a religiosidade apresenta aspetos subjetivos que podem contribuir para a promoção da saúde, assumindo que a adesão à crença e a práticas relativas a uma igreja ou instituição, pode ter influência em determinados comportamentos e atitudes, por sua vez determinantes no contexto saúde-doença.

De acordo com Pinto *et al.* (2006) a igreja pode ser vista como uma rede social de apoio. Ainda assim, considera que é necessário previamente distinguir os termos ‘apoio social’ e ‘rede social de apoio’.

O conceito de apoio social ainda está em construção, e trata-se de uma estrutura das redes de relacionamentos sociais e da adequação da sua função (Pinto *et al.* (2006). Por seu lado, para Pinheiro e Matos (2007), rede social de apoio refere-se a um sistema de suporte

que além de oferecer assistência, pode contribuir para o bem-estar das pessoas com inaptidão física ou emocional, auxiliando-as e encorajando-as no seu dia a dia a uma constante superação. O apoio social faz parte dos vínculos que se estabelecem nas relações interpessoais, ou nas de maior densidade social, como as redes sociais (idem).

A igreja organiza-se como uma rede comunitária, na medida em que o seu aspeto ético, independentemente do credo, impõe aos seus seguidores um bom comportamento em relação ao próximo, aos animais e à terra (Crawford, 2005). Além disso, apresenta um conjunto de ideias e recursos de indivíduos autónomos em torno de valores e interesses compartilhados (Marteleto, 2007).

A compreensão da sociedade em relação à religiosidade é possível através do conhecimento da sua cultura e comportamento, isso porque estes são como ponta de lança para a sua transformação (Crawford, 2005).

Por fim, como referem Coutinho e Miranda-Ribeiro (2014, p. 358, cit Silva et al., 2008), “se valorizarmos o diálogo que o sujeito religioso articula entre os discursos sobre sexualidade que frequentam o seu cotidiano, buscando lidar com a tensão e o conflito entre tradição e modernidade no plano individual, no plano programático estaremos aprendendo o caminho para o diálogo com as comunidades das diferentes matrizes e suas concepções próprias de heteronomia moral religiosa”.

2.4 Prevenção das IST e promoção da saúde: Importância da Educação Sexual

Desde os anos 80 do século XX, que a promoção a saúde faz parte da agenda política, baseada no fundamento de que saúde não contempla somente a ausência de doença, referindo-se antes a um amplo estado de bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo e das sociedades, sugerindo-se portanto uma perspetiva holística da saúde, reconhecida pela OMS como fundamental (OMS, 1987).

A educação para a saúde, importante no contexto da promoção da saúde, também não está focada somente na prevenção de doenças, mas sobretudo, na promoção da qualidade de vida e do autocuidado de uma determinada população (Balduino, Silva, Ribeiro e Ribeiro, 2018). Sendo assim deve investir-se nela mais frequentemente e através de estratégias múltiplas de ensino e aprendizagem (Balduino, Silva, Ribeiro e Ribeiro, 2018; Pereira, Caetano, Moreira e Ataíde, 2015). Segundo Freire (2018) a práxis educativa

deve estar baseada numa relação de diálogo e respeito pela pessoa, a fim de estimular um processo contínuo e ativo de reflexão da realidade, buscando proporcionar a autonomia dos sujeitos e sua transformação.

A educação é fundamental na saúde sexual dos/as jovens e prevenção de IST. Conhecer a realidade vivenciada e a percepção dos e das adolescentes sobre a sua sexualidade deve ser um primeiro passo na elaboração de uma programação de ações educativas, problematizadoras e voltadas para o autocuidado, corroborando uma proposta emancipatória, criativa e humanizada, correspondente à educação progressista (Maciel et al., 2014).

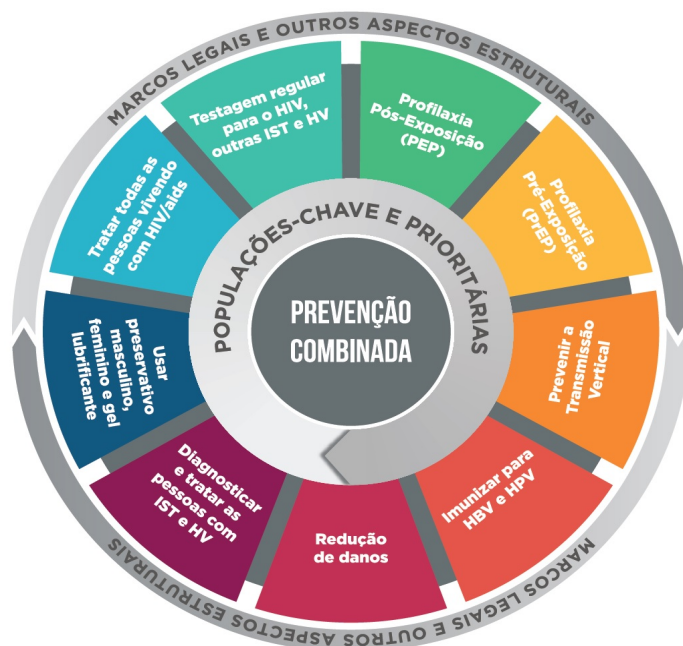
Como já referido, as IST, embora com diferentes etiologias e sintomatologias, podem levar a complicações resultantes do não tratamento ou tratamento inadequado, sendo capazes de gerar infertilidade masculina e feminina, doença inflamatória pélvica (DIP), cancro, aumento do risco de transmissão do HIV, além de alterações na gestação e nascimento, como abortos, nascidos-mortos, prematuridade em recém-nascidos, mortalidade neonatal e infecções congénitas (Pinto, Basso, Barros e Gutierrez, 2018).

A utilização do preservativo é um método fundamental e com eficácia na prevenção das IST, podendo ele ser masculino ou feminino, e devendo ser adotado em todas as relações sexuais, permitindo também, por exemplo, evitar a gravidez indesejada. Ainda assim, algumas IST como a herpes e o HPV, podem ser transmitidas através do contato com a pele e/ou mucosas de vários locais do corpo que não estejam protegidas pelo preservativo, favorecendo assim alto risco de transmissão, mesmo com o uso adequado do preservativo (Ferreira, Lemos, e Nóbrega, 2011). Nesse sentido existe, no Brasil, a vacinação, disponibilizada no calendário de vacinação do SUS. De acordo com a Fiocruz (2018) a vacinação é uma das formas mais importantes de prevenção de várias patologias, ressaltando os benefícios da prevenção em relação ao tratamento (quando já se instala a doença), pelo que é fundamental manter a caderneta de vacinação atualizada. A vacinação tem vindo a sofrer grandes avanços científicos ao longo dos anos², sendo, no entanto, importante referir que com frequência não dispensa a complementaridade com outros

² Tendo como via de administração oral ou injetável, o princípio de atuação de muitas vacinas consiste em estimular o sistema imunitário do indivíduo, para que produza imunoglobulinas (anticorpos) específicas (de acordo com o “antígeno” da vacina), que permanecerão no organismo da pessoa, e assim, poder prevenir a instalação de doença e a sua evolução na pessoa (OPAS, 2003).

métodos de prevenção. Por exemplo, no âmbito da prevenção do VIH e Aids e outras IST, o Ministério da Saúde do Brasil, propôs, em 2017, um plano de Prevenção Combinada (MS, 2017), contemplando diferentes métodos de prevenção, entre eles (fig. 1): a testagem regular para o HIV, que pode ser feita gratuitamente no SUS; a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido de mãe para filho durante a gestação, no parto ou na amamentação); o tratamento das IST e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP) para o HIV; profilaxia pós-exposição (PEP) para o HIV; e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV.

Figura 1: Mandala representativa da prevenção combinada (MS, 2017):



Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

No contexto da prevenção de IST, um pouco pelo mundo, mas também no Brasil, existem inúmeras campanhas de consciencialização, sobretudo direcionadas para a importância do uso de preservativo³, todavia os dados sugerem a falta do seu uso, na

³ O Ministério da Saúde disponibiliza o serviço 'Disque Saúde (136)' - que serve como suporte para orientar as pessoas onde e como aceder aos preservativos, disponibilizando também orientações e ilustrações que permitam o seu correto uso.

população em geral, e, como é referido por Ruzany et al. (2003), para os/as adolescentes a utilização do preservativo diminui o prazer, além de recearem a percepção de alguma promiscuidade.

A educação em saúde é um conjunto de atitudes de saúde, que contribuam para aumentar a autonomia dos seres humanos, em relação ao seu cuidado (Nunes et al, 2013).

Neste sentido, é reconhecida a importância da implementação de uma efetiva educação sexual. Como refere Frias (2015), a educação em sexualidade pretende possibilitar aos/às jovens e adultos/as um agir responsável, no quadro de uma ética de responsabilidade, solidariedade e tolerância, a qual terá necessariamente que incorporar diversos saberes, que irão permitir uma resposta humana de qualidade, perante a adversidade e incerteza que caracteriza os tempos pós-modernos, e onde a problemática do VIH/Sida entre outras IST está ainda longe de terminar.

A Educação Sexual proporciona discussões, reflexões e esclarecimentos sobre os aspectos relacionados com a reprodução, valores, normas, sentimentos, emoções e comportamentos, de forma democrática e favorável, sendo necessária para proporcionar aos e às jovens a aquisição de competências necessárias a uma vida sexual saudável (Fuigueiró, 2014). Assim podem adotar medidas de cuidados e prevenção as IST e ainda evitarem a gravidez indesejada, tornando-se autónomos para o seu próprio planeamento familiar (FUIGUEIRÓ, 2014; SILVA, 2016). Ela é legitimada mediante diversas políticas, programas e documentos públicos, consagrando-se no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu 11º artigo, o direito de acesso à saúde integral, incluindo-se a questão da sexualidade (Sfair, 2012). Também é reconhecida a sua importância no Decreto Federal no 6.286/2007, que constituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), referindo que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

Para Barbosa, Lopes, Sousa e Fomer (2019), debates acerca da sexualidade são de extrema pertinência, porque a insegurança dos/as adolescentes quanto a esse tema, associada à falta de informação, ainda prevalece. Afirmam ainda que, torna-se urgente e necessário possibilitar ou fortalecer uma aproximação entre adolescentes e adultos/as de referência (professores/responsáveis e profissionais da saúde) que possam discutir sobre o

tema, a fim de reduzir as vulnerabilidades às ISTs, entre outros temas, visto que, é no decorrer dessa trajetória que o indivíduo mais jovem passa por alterações hormonais e enfrentamentos sociais, que poderão ter impacto na sua vida.

3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Os estudos destinam-se a atualização de novos conhecimentos como preconiza Pereira et al. (2018). Para realizar o presente projeto de intervenção educativo, foi realizada uma revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados: Biblioteca de Saúde Virtual; Science Direct; Lilacs; SciELO, publicados no período de 2006 a 2020, nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola. Os descritores utilizados foram: Infecções Sexualmente Transmissíveis; sexualidade na adolescência; Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência; religião e sexualidade; religião, sexualidade e adolescência. Através destes, foram encontrados um total de 570 materiais para consulta, designadamente artigos, dissertações e teses, tendo sido selecionados 20, produzidos na última década, e apresentando a prevalência da infeção em estudos na população brasileira. Esta metodologia de pesquisa serviu de base à elaboração do enquadramento teórico do presente projeto, descrevendo-se agora as considerações metodológicas inerentes.

É um trabalho que se baseia numa metodologia qualitativa, de índole descritiva, contando ainda com os contributos de Paulo Freire, como metodologia de pesquisa-ação e de atuação do/a profissional de enfermagem (atendendo à origem profissional da investigadora). A proposta de intervenção educativa desenhada, a seguir descrita, não pôde ser implementada por constrangimentos relacionados com a Pandemia por Covid-19.

3.1 Objetivos do programa de intervenção educativo

O principal objetivo deste trabalho é: «apresentar um programa de educação em sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a implementar com adolescentes cristãos(ãs) e protestantes de uma igreja em Imperatriz – no Maranhão (MA).» Nesse sentido, definiram-se como objetivos específicos:

- Implementar 6 sessões educativas sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e promoção da saúde com adolescentes cristãos(ãs) protestantes;
- Investigar fatores de vulnerabilidade dos/as adolescentes em estudo para a aquisição de IST;
- Identificar nos discursos dos/as participantes no programa educativo possíveis relações entre a prevenção de IST e a sua religião;
- Avaliar conhecimentos dos/as jovens participantes no programa antes e após a intervenção educativa.

3.2 Participantes

A seleção dos participantes deverá contemplar, considerando Minayo (1992), e dada a natureza do estudo, a preocupação no aprofundamento e abrangência da compreensão sobre o objeto de estudo. Assim, observando o critério de saturação, o número de entrevistas a realizar (sujeitos a entrevistar), ainda por definir, retratará o momento do esgotamento das categorias nas falas dos entrevistados.

Constituem critérios de inclusão dos/as participantes: i) apresentar idade entre os 12 e 17 anos; ii) frequentar a igreja Assembleia de Deus - Jerusalém; iii) aceitar voluntariamente participar no estudo preenchendo o termo de consentimento informado, quer pelo/a responsável legal (apêndice 1), quer pelo/a próprio/a jovem (apêndice 2); iv) participar em pelo menos 5 das seis sessões educativas propostas; e v) responder aos instrumentos de colheita de dados previstos, incluindo o de avaliação do programa.

3.3 Instrumentos de recolha de dados

Os instrumentos a utilizar neste projeto de intervenção educativo englobam uma entrevista semiestruturada (apêndice 3) cujo guião foi construído pela investigadora, em função da literatura consultada e da problemática em estudo. Antes de ser aplicado ao grupo de participantes do projeto, o guião da entrevista vai ser testado num grupo de jovens que aceitem responder às questões, no sentido de compreender possíveis limitações e proceder às correções necessárias, no sentido de garantir os inerentes requisitos de

validação. O guião da entrevista contempla ainda uma primeira parte com um questionário sociodemográfico, no qual se pretendem obter informações gerais relativas aos/às participantes. A parte 2 do guião da entrevista (que engloba as questões sobre «Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis» e «Religião, sexualidade e prevenção das IST») é aplicada antes da intervenção educativa e um mês após, no sentido de avaliar se houve evolução de conhecimentos ou mudança de concepções e atitudes em relação à temática.

Finalmente, o projeto prevê ainda a aplicação de um questionário de avaliação da satisfação dos/as participantes perante o programa de intervenção educativo a implementar (apêndice 4).

3.4 Considerações éticas

Este estudo, logo numa primeira fase, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a ser realizada em uma Igreja Evangélica, Assembleia de Deus, em Imperatriz – Maranhão/ Brasil. Para além disso, será dado a preencher um termo de assentimento para os/às responsáveis, onde contém os objetivos do projeto (apêndice 1), assim como um termo de consentimento informado aos e às adolescentes sobre o conteúdo do projeto, e possibilidade de recusa, bem como a certificação da proteção dos dados (apêndice 2).

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA

A implementação da intervenção educativa deverá decorrer num período de 3 meses (entre Dezembro a fevereiro do seguinte ano) e contempla 6 sessões distribuídas por esse período, com duração de 40 minutos cada.

Já com a autorização para a realização do projeto por parte da Comissão de Ética, prevê-se inicialmente a sua apresentação a jovens adolescentes que frequentam a Igreja em questão, bem como, num momento seguinte aos respetivos pais/representantes legais. Nesta fase serão esclarecidos todos os intervenientes sobre os objetivos do projeto e condições necessárias a integrar o grupo de participantes, bem como sobre o desenvolvimento das sessões educativas. Será também dado a assinar o termo de

consentimento livre e esclarecido (aos e às adolescentes que se mostrem interessados/as em participar bem como aos respetivos pais/representantes). Após isso será estabilizado o processo de seleção dos participantes e constituída a amostra e realizada a entrevista.

Seguidamente implementam-se as sessões educativas, que contemplam, para além de uma breve exposição de conteúdos científicos, o *modus operandi* de Paulo Freire, ou seja, uma metodologia que tem como estratégia os Círculo de Cultura, em que o pesquisador e pesquisando fazem reflexões e discussões sobre a realidade e buscam possibilidades de intervenção para solucionar as questões levantadas. Os/as participantes, além de serem confrontados com informações relevantes no âmbito da sexualidade e prevenção de IST, serão convidados a refletir sobre as suas ações e comportamentos neste sentido, e assim orientados a compreenderem-se autores da sua história pois com isso, tornam-se fortalecidos e conscientes para modificar as suas práticas, mediante um processo de ação-reflexão-ação. Tal recurso reflexivo enaltece as fontes culturais e históricas dos indivíduos, que serão reveladas ao longo dos encontros. Através das situações sociais encontradas, busca-se de forma coletiva uma melhor compreensão e opções para transformá-las. É uma forma de tentar ajudar a modificar os costumes das populações afim de melhorar as suas vivências e conseguir transformar a sociedade (Heidemann, *et al.*, 2017).

As seis sessões educativas, contemplando a estratégia dos círculos de cultura, subordinam-se aos temas e conteúdos em seguida apresentados.

4.1 Sessão 1: «Conhecendo os/as Integrantes»

Nesta primeira sessão pretende-se acolher os e as participantes, para assim promover maior abertura ao diálogo e pre-disposição para abordar os conteúdos relativos a sexualidade e prevenção de IST.

Assim, neste círculo de cultura serão utilizadas as palavras-chaves: sexualidade, prevenção de IST, e adolescência. Inicialmente o grupo de participantes apresenta-se, seguindo a dinâmica de “passar a bola”. Ou seja, a primeira pessoa faz uma breve auto-caracterização, evidenciando para além do nome, idade, e proveniência, o motivo pelo qual aceitou participar neste projeto e o que gostaria de aprender com ele. Em seguida ‘passa a bola’ a outro/a participante e assim, de forma descontraída, vai decorrendo a sessão de

apresentação, que permite também à investigadora recolher dados relativos às motivações dos/as jovens sobre esta temática. Após este momento a investigadora fará uma breve exposição teórica sobre o conceito de sexualidade (e sua relação com o desenvolvimento da pessoa) e sobre a importância de intervir na problemática das IST, dando a conhecer alguns dados epidemiológicos sobre as respetivas infeções, as mais conhecidas a nível mundial, e considerando também a sua evolução no Brasil. No final é feita uma dinâmica de fim, dando oportunidade de que partilhem uma informação que aprenderam nesta primeira sessão.

4.2 Sessão 2: IST, Sexualidade e Saúde Sexual

No segundo encontro, planeado tendo em conta também informações recolhidas no primeiro, a sessão educativa tem como principais objetivos: i) dar a conhecer aos/as participantes o que caracteriza as IST e respetivos modos de transmissão; e ii) discutir o conceito de saúde sexual e sua relevância para a vivência da sexualidade plena ao longo da vida.

Utilizando a metodologia do círculo de cultura, e após uma exposição inicial sobre as IST e um enquadramento sobre saúde sexual, baseado em fundamentação científica culturalmente relevante para os/as jovens, é aberta a discussão aos/as participantes. Pretende-se que após a exposição dos conteúdos, os/as jovens consigam num diálogo fluente, identificar algumas estratégias promotoras da saúde sexual, pensando também na sua realidade individual. No final da sessão faz-se o desafio de pensarem possíveis estratégias de prevenção das IST nos jovens, em contexto escolar.

4.3 Sessão 3: «Prevenção das IST»

A terceira sessão educativa tem como objetivo auscultar os/as jovens sobre as medidas individuais e coletivas que sugerem ser evidenciadas como relevantes na prevenção das IST. Assim, neste círculo de cultura, são ouvidos/as os/as participantes acerca das propostas que sugerem e no momento seguinte, após a discussão e ‘validação’ em conjunto, também são sugeridas algumas recomendações das entidades de saúde sobre o tema. É também reforçada a relevância da Educação Sexual, indo assim retomar alguns

contributos apresentados na sessão anterior. Ao longo da sessão, os/as participantes são também convidados/as a dicutir, numa dinâmica de quebra-gelo, que fatores potenciam o aumento das IST no Brasil, fazendo assim uma ligação com a dinâmica seguinte.

4.4 Sessão 4: Vulnerabilidades dos(as) adolescentes à aquisição de IST

A quarta sessão educativa tem como principal objetivo discutir o conceito de vulnerabilidade no âmbito da prevenção das IST. Também num círculo de cultura, começa por ser abordada a diferença entre risco e vulnerabilidade e sua relevância quando se pretende intervir na promoção da saúde em geral e saúde sexual dos/as jovens. A falta de informação é um dos grandes fatores de fragilidade, logo é de extrema importância a realização de atividades educativas que norteiem os adolescentes a respeito de qualidade de vida de forma interdisciplinar e que haja integração entre saúde e educação até mesmo num ambiente escolar (Ferreira, 2010).

4.5 Sessão 5: Possíveis relações entre cristianismo e vivência da sexualidade saudável

Neste círculo de cultura pretende-se poder aproximar as questões de sexualidade e IST à religiosidade. Assim, tendo em conta a vivência dos/as jovens participantes e da sua relação com a religião cristã, a sessão oferece abertura à discussão sobre possíveis relações entre estes conceitos, motivando também à reflexão sobre os valores éticos e morais que podem interferir positivamente com a saúde sexual. Na sessão é feita uma distinção entre religiosidade e espiritualidade, com base em contributos sugeridos na literatura, no sentido de informar os/as participantes, para que assim possam também posicionar-se criticamente face à temática. No final são sistematizadas as principais ideias sugeridas no grupo, dando resposta à questão: em que medida o cristianismo pode interligar-se com a sexualidade saudável nos/as jovens? A investigadora recolhe esses contributos, depois de serem validados em conjunto.

4.6 Sessão 6: Participação das escolas na promoção da saúde sexual e prevenção de IST

Já num último encontro, esta sessão pretende: i) dar a conhecer ao grupo de participantes as recomendações internacionais sobre a educação sexual em contexto escolar para a promoção da saúde sexual; e ii) auscultar o grupo sobre possíveis ligações entre escola, família e igreja, no âmbito da promoção da saúde sexual e prevenção das IST entre os/as jovens. Neste círculo de cultura são primeiramente apresentados alguns contributos teóricos sobre a educação sexual em contexto escolar e em seguida é proporcionada a discussão sobre que ligações o grupo vê possíveis com a família e a igreja, enquanto instituição que frequentam no seu quotidiano, a par da escola. É também feito o desafio de elaborarem durante a sessão um material que evidencie essa interligação e que possa ser analisado posteriormente juntamente com os discursos produzidos nas entrevistas, enriquecendo assim a discussão dos resultados. O grupo é também recordado de que dentro de um mês será realizada a entrevista novamente, para assim compreender se houve alguma evolução no que diz respeito aos conhecimentos sobre prevenção de IST e saúde sexual, bem como, da sua posição relativa à influência da religião e, neste caso, do cristianismo e da igreja na sua própria sexualidade e saúde sexual.

Será também avaliado, pela aplicação de um breve questionário (apêndice 4), o projeto implementado.

Após estas sessões educativas e a realização da entrevista será feito o tratamento dos dados, análise e discussão dos resultados e o relatório final, para a qual contribuirá a revisão da literatura realizada.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS

A adolescência constitui-se em uma fase singular da vida, que está conectada a experiências da infância e às potencialidades inerentes ao indivíduo adulto, o que a caracteriza como um período de significativas transformações. Essa transitoriedade apoia-se na proposição de que a maior parte das experiências dos adolescentes esteja ligada à preparação para o ingresso na vida adulta (RESSEL et al., 2011, p.246).

Atendendo à problemática em estudo neste projeto, considera-se que os resultados esperados sejam: i) Que após a implementação da intervenção educativa, os e as

adolescentes em estudo, aumentem os seus conhecimentos sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis; ii) Que os e as participantes consigam reconhecer em si possíveis fatores de vulnerabilidade para o risco de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis; iii) Que os(as) participantes se sintam motivados a refletir criticamente no seu quotidiano sobre o papel e a possibilidade de a igreja ser um agente de cultura de promoção de saúde, também sexual; e que iv) os(as) participantes se sintam motivados a adotar atitudes e comportamentos sexuais saudáveis, necessários à vivência plena e segura da sexualidade humana.

Considera-se ainda que, neste projeto, em função dos dados recolhidos será possível refletir sobre a pertinência de considerar a dimensão da religião na discussão sobre sexualidade e prevenção de IST na adolescência, o que poderá, em última análise, contribuir para o enriquecimento de projetos investigativos e de intervenção em educação para a saúde neste contexto.

6. CONCLUSÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, representam um importante problema de saúde pública, sendo frequentes e com uma realidade crescente entre os/as adolescentes. A sexualidade é um tema que muitas vezes gera desconforto para os/as adolescentes, o que também pode dizer respeito aos/as adolescente cristão/cristãs. Neste sentido, intervir na promoção da saúde junto de adolescentes cristãos no âmbito de temáticas como a sexualidade e prevenção de IST considera-se relevante, pelo que tal é proposto neste projeto.

Os aspetos religiosos são importantes no quadro saúde-doença, pois a adesão ou não a comportamentos promotores de saúde também dependem de crenças e tal interfere no comportamento e nas respostas dos indivíduos. O profissional de saúde envolvido nos ambientes, poderá contribuir de forma positiva na saúde desses jovens.

O estudo terá embasamento metodológico de Paulo Freire que possibilita uma pesquisa participativa, onde todos os envolvidos têm voz. Aprender a maneira com a qual a igreja lida as questões voltadas as IST, possibilitar a estes adolescentes inseridos no cristianismo a autonomia, o conhecimento, a reflexão crítica e assim junto com eles poder desconstruir e reconstruir conceitos e pré-conceitos acerca dessa temática.

Nesse contexto, desenvolver este estudo tem como objetivo conhecer a influência da igreja junto aos adolescentes como parte de seu trabalho na prevenção das IST. Que ocorrerá através do pensamento de Paulo Freire, em que serão realizados seis círculos de cultura, Conhecendo os/as Integrantes, IST, Sexualidade e Saúde Sexual, Prevenção das IST, Vulnerabilidades dos(as) adolescentes à aquisição de IST, Possíveis relações entre cristianismo e vivência da sexualidade saudável, Participação das escolas na promoção da saúde sexual e prevenção de IST. Para além da possibilidade de se levantarem novas questões de investigação com a implementação deste projeto, importa referir aquela que constituiu a principal limitação do mesmo, que foi o facto de não poder ter sido implementada a proposta educativa pelos constrangimentos relacionados com a Pandemia por Covid-19 no Brasil.

Os profissionais de saúde devem estar atentos a promover saúde de maneira integral, respeitando as diferenças, costumes, condições objetivas e subjetivas dos adolescentes, tratá-los de forma individual e como sujeito social. Com isso, poder adquirir a confiança deles e então trabalhar os aspectos gerais da saúde e sexualidade, tendo em vista, o quadro epidemiológico, e poder colaborar para a diminuição dos índices.

Acredita-se que a realização desse projeto possibilitará uma estratégia de educação em saúde, além de contribuir com uma nova maneira de agir e pensar diante da prevenção das IST em adolescentes, relevando suas crenças e costumes, trazendo também para a discussão a importância da religiosidade como fator a considerar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R., Corrêa, R., Rolim, I., Hora, J., Linard, A., Coutinho, N., & Oliveira, P. (2017). Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez [Knowledge of adolescents related to sexually transmitted diseases and pregnancy]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), Sept./Oct., pp. 1033-1039. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.
- Alves C.A & Brandão, E.R. (2009). Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde [Vulnerabilities in the use of contraceptive methods among adolescents and young people: intersections between public policies and health care]. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. vol.14, n.2, p.661-670. <https://doi.org/www.scielo.br/j/csc/a/gBRZqvJP6zpqRYJ5sK6wNfk/?lang=pt>.
- Araújo, A. C., Lunardi, V. L.; Silveira, R. S.; Thofehn, M. B.; & Porto, A. R. (2010). Relacionamentos e interações no adolescer saudável [Relationships and interactions in healthy adolescence]. *Rev Gaúcha Enferm.*, v.31, n.1, pp. 136- 142. <https://doi.org/repositorio.furg.br/handle/1/4407>.
- Avelleira, J. & Bottino G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle [Syphilis: diagnosis, treatment and control]. Educação médica Continuada. *An Bras Dermatol*. 81(2), pp.111-26. <https://doi.org/www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02>.
- Baldoino L. S., Silva S. M. N. , Ribeiro A. M. N. & Ribeiro E. K. C. (2018). Educação em Saúde para Adolescentes no Contexto Escolar: um relato de experiência [Health Education for Adolescents in the School Context: an experience report]. *Rev Enferm UFPE [online]*. 2(4), pp. 1161-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230656p1161-1167-2018>.
- Barbosa L. U, Lopes C. S. C. L, Sousa B. S. A, & Folmer V. (2019). O Silêncio da Família e da Escola Frente ao Desafio da Sexualidade na Adolescência [The Silence of the Family and the School Facing the Challenge of Sexuality in Adolescence]. *Ensino, Saúde e Ambiente*. V.12 (2), Ago., pp. 31-49, 2019. <https://doi.org/10.22409/resa2019.v12i2.a21625>.
- Bertolini, D. B. (2015). *Sexualidade e adolescência: rodas de conversa e vivências em uma escola de ensino fundamental* [Sexuality and adolescence: conversation circles and experiences in an elementary school]. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual Paulista – UNESP, São Paulo.

- Bezerra, E. O; Pereira, M. L. D; Chaves, A. C. P & Monteiro, P.V. (2015). Representações sociais dos adolescentes acerca da relação sexual e uso do preservativo [Social representations of adolescents about sexual intercourse and condom use]. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, Porto Alegre, v.36 n.1. Mar. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45639>
- BRASIL (2007). *Decreto Federal no 6.286, de 5 de dezembro de 2007*. https://doi.org/www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
- BRASIL. (2012). *RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012*. Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde.
- Bretas.(2009) José Roberto da Silva et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev. Esc. enferm. USP*, v. 43, n. 3, Set.
- Brêtas & José Roberto da Silva et al (2009). Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes [Knowledge about STD/AIDS by adolescent students]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, v. 43, n. 3 <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300008>.
- Campos, D. (2011). *Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia* [Psychology of adolescence: normality and psychopathology]. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Carvalho, J.J.M & Oyakawa, N.I. (2000). *Conselho Brasileiro de HPV-Papiloma Virus Humano*. São Paulo: BG Cultural.
- Codes, J. S. de. et al. (2006). Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil [Detection of sexually transmitted diseases in clinical and non-clinical settings in the city of Salvador, Bahia, Brazil]. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. v. 22, n. 2 , pp. 325-334. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200010>.
- Corey, L. et al. (2004). The Effects of Herpes Simplex Virus-2 on HIV-1 Acquisition and Transmission: A Review of Two Overlapping Epidemics: *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 35, n. 5, p. 435–445, abr.
- Costa A.C.P.J. (2013). *Plantão Educativo para a prevenção de DST/HIV/AIDS com adolescentes escolares* [Educational duty for STD/HIV/AIDS prevention with school adolescents]. [Dissertação de Mestrado] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Coutinho, R. & Miranda-Ribeiro, P. (2014). Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas [Religion, religiosity and sexual initiation in adolescence and youth: lessons from a systematic literature review of more than half a century of research]. *Revista Brasileira de Estudos de População*. v. 31, n.2, jul./dez., pp. 333-365.

- Crawford. (2005). *O que é religião* [what is religion]. Petrópolis, RJ: Vozes 2005.
- Faria, J. & Seidl, E. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/aids [Religiosity, coping and subjective well-being in people living with HIV/AIDS]. *Psicologia em Estudo*, 11(1), pp. 155-164. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100018>
- Ferreira, A.G.N. (2010). *Círculos de cultura com adolescentes pertencentes a grupos religiosos e a prevenção do HIV/ Aids* [Culture circles with adolescents belonging to religious groups and HIV/AIDS prevention]. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará.
- Ferreira, A., Vieira, N, Trasferetti, J., Galvão, M., Gubert, F. & Pinheiro, P. (2013). Dialogando com adolescentes de grupos religiosos sobre HIV: desafios para a enfermagem [Dialogue with adolescents from religious groups about HIV: challenges for nursing]. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 22(4), pp.952-960. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400011>.
- Ferreira, J. A. B.; Lemos, M. F. F & Nóbrega, H. N. (2011). *Perfil microbiológico de preservativos masculinos* [Microbiological profile of male condoms]. *Analytica*, São Paulo, v. 9, n. 52, abr./maio, p. 54-57,. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, São Paulo. https://doi.org/www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9150/2/analytica_52_54-57.pdf
- Fiocruz. (2018). *Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos. Saiba o que fazer se perder a caderneta de vacinação* [Bio-Manguinhos Institute of Technology in Immunobiologicals. Find out what to do if you lose your vaccination record]. <https://doi.org/www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1721-saiba-o-que-fazer-se-perder-a-caderneta-de-vacinacao>.
- Freire P. (2018). *Autonomia da Pedagogia: saberes necessários a prática educativa* [Autonomy of Pedagogy: knowledge necessary for educational practice]. 57ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Frias, A. (2015). *Sexualidade e Género em Campanhas de Prevenção da Infecção VIH/Sida* [Sexuality and Gender in HIV/AIDS Prevention Campaigns]. (Tese de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Departamento de Educação, Portugal.
- Fuigueiró, M. N. D. (2014). *Formação de educadores sexuais: adiar não é mais possível* [Training sex educators: postponing is no longer possible]. 2 ed. Londrina: Eduel.
- Geller, M. et al. (2012). Herpes simples: Atualização Clínica, Epidemiológica e Terapêutica [Herpes Simplex: Clinical, Epidemiological and Therapeutic Update]. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 24, n. 4, pp. 260–266.

- González Mora, M. C.; Hernández Gálvez, L. & Nieves Berrío, M. (2011). Intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del Policlínico Belkys Sotomayor iclvarez de Ciego de icvila. *Mediciego*. v. 17, n. 2, sept.
- Guimarães, M. C. S. & Novaes, S. C. (2010). Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade [Reduced autonomy and vulnerability: freedom of decision, difference and inequality]. *Rev. Bioética*, v. 7, n. 1, p 21-4.
- Handsfield H. H. & Sparling PF. (1995). Neisseria Gonorrhoea. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas and Bennett. (Eds.) *Principles and practice of infectious diseases*. 4th edition, Churchill Livingstone, p 1909-1927.
- Heidemann, Ivonete Terezinha Schülter Buss, Dalmolin, Indira Sartori, Rumor, Pamela Camila Fernandes, Cypriano, Camilla Costa, Costa, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da, & Durand, Michelle Kuntz. (2017). REFLEXÕES SOBRE O ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE [REFLECTIONS ON PAULO FREIRE'S RESEARCH ITINERARY: CONTRIBUTIONS TO HEALTH]. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2017, v. 26, n. 4, e0680017. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2016). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015* [National School Health Survey 2015]. Rio de Janeiro: IBGE.
- Koerich, M. S., et al. (2010). Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia [Sexuality, sexually transmitted diseases and contraception: nursing performance with young people from the periphery]. *Rev enferm UERJ*. v. 18, n. 2, pp. 265-71.
- Li C, Cheng Z, Wu T, Liang X, Gaoshan J, Li L, et al. (2017). The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors-a study of 18,000 Chinese college students. *Reprod Health*;14:103.
- Maciel, J. A. C.; Rocha, S.; Alves, J. G.; Carvalho, Q. M.; Barbosa, F. B. & Teixeira, A. M. (2014). Sexualidade na adolescência: dialogando e construindo saberes através do pet saúde/redes de atenção no município de Sobral [Adolescent sexuality: dialoguing and building knowledge through pet health/care networks in the city of Sobral] – Ceará. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, v. 13, n. 01, p. 64-68.
- Maia, L., Maia, L. & Cruvinel, K. (2011). Transmissão das Hepatites B e C [Transmission of Hepatitis B and C]. *Revista Enfermagem Integrada*, v. 4, n. 1, jul./ago.
- Mann, J. et al. (Org.) (1992). *A Aids no mundo* [AIDS in the world]. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMSUERJ.

- Marschalkó, M.; Pónyai, K. & Kárpáti, S. (2015) Co-infecções sexualmente transmissíveis. Co-infecções por HIV [Sexually transmitted co-infections. HIV co-infections]. *Orv Hetil*; 156(1): 4-9.
- Marteletto, R. M. (2007). Informação, Rede e Redes Sociais – Fundamentos E Transversalidades [Information, Network and Social Networks - Fundamentals and Transversalities]. *Inf. Inf., Londrina*, v. 12, n. esp. https://doi.org/www.brapci.inf.br/_repositorio/2010/07/pdf_691c714087_0011336.pdf
- Martins, C. B. G.; Ferreira, L. O.; Santos, P. R. M.; Sobrinho, M. W. L.; Weiss, M. C. V. & Souza, S. P. S. (2011). Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio [Workshop on sexuality in adolescence: an experience of the family health team with high school adolescents]. *Rev Min Enferm.*;15(4):573-8.
- Minayo, M. C. S. (1992). *Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* [Knowledge Challenge: qualitative research in health]. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO.
- Ministério da Saúde (2011). *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira* [Research on Knowledge, Attitudes and Practices in the Brazilian Population]. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da SaúdeBrasília – DF.
- Ministério da Saúde (2013). *Guia do HPV: Entenda de vez os papilomavírus, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los* [HPV Guide: Understand the papillomaviruses, the diseases they cause and what you can already do to avoid them]. São Paulo: Instituto do HPV.
- Ministério da Saúde. (2014). *Guia prático sobre o HPV* [Practical guide to HPV]. Brasil.
- Ministério da Saúde (2015a). *Boletim epidemiológico: hepatites virais* [Epidemiological bulletin: viral hepatitis]. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2015b). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis* [Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Comprehensive Care for People with Sexually Transmitted Infections]. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção combinada do HIV* [Combined HIV prevention]. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle

- das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília – DF. <https://doi.org/www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>.
- Ministério da Saúde. (2017). *Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS*, v. 10, n. 1. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>
- Ministério da Saúde. (2018). *Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Vol. 49 (53)*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, DF. https://doi.org/www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66196/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf?file=1&type=node&id=66196&force=1
- Ministério da Saúde (2018). (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019). *Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Número Especial, Dez. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde*. https://doi.org///C:/Users/Marcos/Downloads/boletim_hivaids_2019.pdf
- Ministério da Saúde. (2020a). *Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis* [Chronic Diseases and Sexually Transmitted Infections]. <https://doi.org/www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>
- Ministério da Saúde. (2020b). *HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção* [HPV: what it is, causes, symptoms, treatment, diagnosis and prevention]. <https://doi.org/saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>
- Mon Kyaw Soe N, Bird Y, Schwandt M & Moraros J. (2018). Sti health disparities: a systematic review and metaanalysis of the effectiveness of preventive interventions in educational settings. *Int J Environ Res Public Health*.; 15(12).
- Moraes, S. P. & Vitalle, M. S. S. (2012). Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência [Sexual and reproductive rights in adolescence]. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. V. 58, n. 1, p:48-52.
- Murray, P. R., Rosenthal, K. S., Kobayashi, G. S. & Pfaller, M. A. (2000). *Microbiologia médica* [medical microbiology]. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.
- Nakayama, J. K., Magnus U. S. & Ken Shimuta, T. (2011). *Antimicrob. Agents Chemother.* July 2011 vol. 55 no. 7, 3538-3545.

- Neves, J. A. C.; Melo, N. S.; Souza, J. C.; Oliveira, M. M. & Cerqueira, T. F. (2015). Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade [Health-disease process: sexuality and AIDS in old age]. *Enferm rev.* 18(1), pp.121-135.
- Organização Mundial de Saúde (1987). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Lisboa:[s.n.]
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS Brasil. (2003). *Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero* [Social Determinants and Health Risks, Chronic Noncommunicable Diseases and Mental Health. Fact Sheet - HPV and Cervical Cancer]. https://doi.org/www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839
- Pedrosa V. L.; Galban, E.; Benzaken, A. S.; Vasquez, F.G. & Izan Junior, J. L. (2011). DST e suas Determinantes: Quatro Anos de Vigilância em um Centro Sentinela no Estado do Amazonas [STD and its Determinants: Four Years of Surveillance in a Sentinel Center in the State of Amazonas] – Brasil.DST – *J bras Doenças Sex. Transm.*; 23(2):57-65.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [Scientific research methodology]. [e-book free]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. https://doi.org/repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Pereira F. G. F., Caetano J. Á., Moreira J. F. & Ataíde M. B. C. (2015). Health Education Practices In The Training Of Nursing Undergraduates. *Cogitare Enferm.* 20(2):332-7.
- Pinto, V. M.; Basso, C. R.; Barros, C. R. S & Gutierrez, E. B. (2018). Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 23(7), pp.2423-32.
- Ressel, L.; Junges, C. Sehnem, G.; Sanfelice, C. (2011). A influência da família na vivência da sexualidade [The influence of the family on the experience of sexuality]. *Escola Anna Nery*, v.15, n. 02, p. 245- 250.
- Rey, L. (2001). *Parasitologia* [parasitology]. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rodríguez, M. P. et al. (2002). *HSV2 increases HIV incidence in Tanzania*. *AIDS*, v. 16, n. 3, feb., p. 451–462.
- Rossi, L. & Valsecchi, A. (1978). *Dicionário enciclopédico de teologia moral*. 3ª ed. Spain: Ediciones Paoline. <https://doi.org/pt.scribd.com/doc/93832284/38629781-Rossi-Leandro-Diccionario-Enciclopedico-de-Teologia-Moral-01>

- Ruzany, MH, Taquette, SR, Oliveira, RG, Meirelles, ZV e Ricardo IB. (2003). A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? *Jornal de Pediatria*. 79(4), pp.349-354.
- Santos, A.; Marques, E.; Pagnin, D. & Queiroz V. (2017). Um novo desafio para a saúde pública: Sífilis [A new challenge for public health: Syphilis]. *Diversitates Int J.*, 9(2), pp.65-81.
- Santos, M. R. C. L. (2011). *Estudo do Trichomonas vaginalis e sua abordagem no diagnóstico citológico* [Study of Trichomonas vaginalis and its approach in cytological diagnosis]. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) – Centro de consultoria educacional, Universidade Paulista, Recife.
- Sfair, S. C. (2012). *Educação Sexual para Adolescentes e Jovens: O que Preveem os Documentos Públicos nos Níveis Federal e Estadual em São Paulo* [Sex Education for Adolescents and Young People: What Public Documents Provide at Federal and State Levels in São Paulo]. [Dissertação de Mestrado em Terapia Ocupacional]. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Silva, D. R. Q. (2016). Exclusão de adolescentes grávidas em escolas do sul do Brasil: uma análise sobre a educação sexual e suas implicações [Exclusion of pregnant adolescents from schools in southern Brazil: an analysis of sex education and its implications]. *Revista de Estudios Sociales*, Colombia, v. 35, n. 57, Jul, pp. 78-88.
- Soper, D. E. (1998). Infecções geniturinárias e doenças sexualmente transmitidas. In: Berek, J., Adashi, E. e Hillard, P. *Tratado de Ginecologia* [Treaty of Gynecology]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sousa A. M. (2017). *Representação de adolescentes sobre HIV/Aids com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis* [Representation of adolescents on HIV/AIDS with a focus on sexuality and vulnerability to sexually transmitted infections]. [Dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Souza, F. O.; Freitas, P. S. P.; Araújo, T. M. & Gomes, M. R. (2015). Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde [Vaccination against hepatitis B and Anti-HBS among health workers]. *Cad. Saúde Colet.* 23(2), pp. 172-9.
- Tavares, C.; Valente, T.; Cavalcanti, A. & Carmos, H. (2016). Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas [Spirituality, religiosity and health: old debates, new perspectives]. *Interações – Cultura e Comunidade*. V.11 N. 20, Jul/Dez., pp. 85-97.
- Tong S, Li J, Wands JR, & Wen Y. (2013). Hepatitis B virus genetic variants: biological properties and clinical implications. *Emerging Microbes & Infections*. 2(3), pp.10-38.

- UNAIDS (2014). Brasil: Relatório do UNAIDS. <https://doi.org/unaid.org.br/estatisticas/>
- UNAIDS (2018). *Relatório Informativo – Julho 2018*. https://doi.org/unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go.pdf
- Valim, E. M. A.; Dias, F. A.; Simon, C. P.; Almeida, D. V. & Rodrigues, M. L. P. (2015). Condom use among adolescents in public schools of the city of Uberaba, State of Minas Gerais, Brazil: knowledge and attitudes. *Cad Saúde Coletiva*,;23(1):44–9.
- Vieira, P. M. & Matsukura, T. S. (2017). Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública [Models of sex education at school: conceptions and practices of public elementary school teachers]. *Revista Brasileira de Educação*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 69, p. 453-474, abr.-jun. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782017226923>
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2001). *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections overview and estimates*. Geneva: WHO.
- WHO (2017). *Herpes Simplex Virus*. <https://doi.org/www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
- World Health Organization (2016). *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016- 2021*. June, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatement, and Care for Key Populations. Geneva WHO. https://doi.org/apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – AO/À RESPONSÁVEL LEGAL

TÍTULO DO PROJETO: Projeto de Educação para Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis com Adolescentes Cristãos/ãs Protestantes.

O(a) seu filho(a)/menor está sendo convidado(a) a participar no Projeto de Educação para Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis com Adolescentes Cristãos/ãs Protestantes, um estudo de mestrado da Escola Superior de Educação (ESEC) e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC) do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC) – Portugal. O principal objetivo deste trabalho é: «apresentar um programa de educação em sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a implementar com adolescentes cristãos(ãs) e protestantes de uma igreja em Imperatriz – no Maranhão (MA).» A participação do seu filho(a) nesta pesquisa consistirá em participar em seis sessões educativas sobre educação em sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, e na resposta a uma entrevista sobre a temática, antes e após as sessões, a ser realizada também pela investigadora. Tem como resultados esperados o aumento dos conhecimentos dos/as participantes sobre prevenção das infeções sexualmente transmissíveis e adoção de comportamentos e atitudes promotoras da sua saúde.

A participação nesta pesquisa não é obrigatória e todos os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins de investigação, garantindo-se a sua total confidencialidade. É necessário decidir se o/a menor poderá participar ou não, sendo que a qualquer momento poderá retirar o seu consentimento. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela pesquisadora.

Bruna Vasconcelos Oliveira Lô
Esp. Gestão e Saúde da Família
E-mail: bruna_vasconceloss@hotmail.com
Contato: (99) 98111-8919

Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias
Orientadora de Estudos (Docente na Escola
Superior de Educação do IPC, Portugal)
E-mail: acfrias@sec.pt

Declaro que após ter lido a Carta de Informação ao Responsável, entendi os objetivos e benefícios da participação do meu responsável na pesquisa, e concordo com a participação dele(a).

Assinatura do Responsável

CPF:

Imperatriz (MA), _____ de _____ de 20 ____.

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO DO/A ADOLESCENTE

Você está a ser convidado(a) a participar no “Projeto de Educação para Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis com Adolescentes Cristãos/ãs Protestantes”, um estudo de mestrado da Escola Superior de Educação (ESEC) e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC) do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC) – Portugal. O principal objetivo deste trabalho é: «apresentar um programa de educação em sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a implementar com adolescentes cristãos(ãs) e protestantes de uma igreja em Imperatriz – no Maranhão (MA).» Serão realizadas 6 sessões educativas sobre a prevenção das IST, e realizada uma entrevista que pretende avaliar os seus conhecimentos sobre a temática e também sobre a sua perceção sobre a importância da Igreja na discussão destes assuntos.

Para participar nesta pesquisa, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento e você também deve assinar este documento. Não terá qualquer custo, nem receberá qualquer pagamento com a sua participação no projeto e será esclarecido(a) sobre o que desejar saber sobre o estudo, tendo sempre liberdade para participar ou recusar-se, a qualquer momento. O seu responsável poderá também retirar a autorização ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua identidade será sempre preservada e os dados apenas utilizados para fins de investigação.

Este termo de assentimento está em duas cópias, deverá ser assinado pela pesquisadora responsável e por você, sendo que uma cópia ficará com a pesquisadora responsável, e a outra ficará com você. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: BRUNA VASCONCELOS OLIVEIRA LÔ;
IMPERATRIZ (MA), FONE: (99) 98111-8919/ E-MAIL:
bruna_vasconceloss@hotmail.com.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações, e o meu responsável poderá

mudar a decisão da minha participação. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento.

Imperatriz, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE 3 - ROTEIRO DA ENTREVISTA

Esta entrevista encontra-se estruturada em duas partes: numa primeira inclui os dados de caracterização sociodemográfica dos/as participantes e na segunda parte algumas questões sobre a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, sexualidade e possíveis relações com a Religião.

Parte I

Dados de Caracterização sócio-demográfica

1.1) Sexo:

() Homem/ () Mulher

() Outro

1.2) Idade: _____

1.3) Raça:

() Branco

() Pardo

() Preto

() Outros _____

1.4) Escolaridade:

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Não estuda/sem escolaridade

() Outro: _____

1.5) Com quem habita:

() Pai e mãe

() Mãe e familiares

() Pai e familiares

() Outros _____

1.6) Tem algum relacionamento afetivo ou amoroso atualmente?

() Sim. Se sim, há quanto tempo? _____

() Não

1.7) Renda familiar:

() Abaixo de um salário mínimo

() Um salário mínimo

() A cima de um salário mínimo

1.8) Há quanto tempo frequenta esta Igreja?

Parte II

2.1. Questões relativas à dimensão «Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis»

- **Que infecções sexualmente transmissíveis conhece?**
- **As IST podem prejudicar a saúde? Quem podem afetar?**
- **Que medidas podem ser tomadas para prevenir estas IST?**
- **O que é para si a sexualidade?**
- **O que entende por educação sexual? Gostaria de aprender mais sobre isso?**

2.2. Questões sobre «Religião, sexualidade e prevenção das IST»

- **O que é religião pra você?**
- **Houve ou há influência da sua família sobre a sua relação com a religião? Porquê?**
- **Qual a importância da igreja na sua vida?**
- **A seu ver a Igreja pode ser um local de diálogo sobre a sexualidade dos/as jovens e prevenção de IST? Porquê?**
- **Já alguma vez participou num evento promovido pela igreja onde se discutissem questões como sexualidade e/ou Infecções Sexualmente Transmissíveis?**
- **A sua relação com a igreja e com a religião tem alguma influência nas decisões que toma sobre a sua própria sexualidade? Em que sentido?**

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES PERANTE O PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO IMPLEMENTADO

Após a implementação destas sessões educativas, gostaríamos de contar com a sua colaboração para a avaliação da sua satisfação perante o projeto. Responda, por favor às seguintes questões, com a máxima sinceridade, pois os seus contributos são de máxima relevância para melhorar futuras intervenções nesta área.

1- Os temas abordados foram de fácil compreensão?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ PARCIAL

Porquê? _____

2- A seu ver este tema pode ser discutido no ambiente da igreja?

☐ SIM

☐ NÃO

Porquê? _____

3- Você se sentiu à vontade para falar sobre o tema?

☐ CONFORTÁVEL

☐ POUCO CONFORTÁVEL

☐ NÃO CONFORTÁVEL

4- As palestras foram satisfatórias para você?

☐ MUITO SATISFATÓRIA

☐ POUCO SATISFATÓRIA

☐ NÃO SATISFATÓRIA

Porquê? _____

5- Quanto você acha que este tipo de pesquisa é importante para a vida do jovem?

☐ MUITO IMPORTANTE

☐ IMPORTANTE

☐ POUCO IMPORTANTE

☐ SEM IMPORTÂNCIA