

# **Perceção de adolescentes do ensino secundário de uma região da Beira Interior sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis**

André Henrique da Cunha Moreira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado Integrado)

Orientador: Professor Doutor José Alberto Fonseca Moutinho  
Coorientadora: Professora Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

abril de 2023



# Declaração de Integridade

Eu, **André Henrique da Cunha Moreira**, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 38822 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **código de Integridade da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, e que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assim assumo na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 19/04/2023

Assinatura

*André Henrique da Cunha Moreira*



# Agradecimentos

Quero agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, permitiram que esta dissertação se concretizasse.

Em primeiro lugar, queria agradecer ao meu orientador, Professor Doutor José Moutinho, pela orientação e mentoria durante toda a realização deste trabalho, pautadas por um constante apoio e disponibilidade.

À minha coorientadora, Professora Doutora Sara Nunes, por toda a ajuda, paciência e disponibilidade, que muito contribuíram para este trabalho.

À minha Maria, por todo o companheirismo, apoio e carinho durante esta fase, nos bons e nos maus momentos.

À minha família, cujo apoio incondicional foi peça fundamental para a concretização deste trabalho.

Aos meus amigos, por estarem sempre presentes.

À minha Zoe, por ser a melhor amiga do Homem que alguém pode ter.

Queria também agradecer às três escolas secundárias da cidade da Covilhã, especialmente aos seus representantes, pela postura colaborativa e participação ativa dos mesmos, que possibilitaram a aplicação dos inquéritos aos alunos.



# Resumo

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis têm um impacto profundo na saúde reprodutiva e sexual, sendo um dos motivos pelo qual os adultos mais procuram os cuidados de saúde. Os adolescentes, apesar de representarem apenas 25% da população sexualmente ativa, são responsáveis por cerca de 50% dos novos casos de infecções sexualmente transmissíveis. A sensibilização para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis a nível escolar tem contribuído para uma diminuição da sua transmissão. No entanto, parecem ainda existir bastantes dúvidas acerca do risco destas infecções e da sexualidade em geral, pelo que se torna importante aferir os conhecimentos e comportamentos adotados pelos adolescentes.

**Objetivos:** Investigar quais os conhecimentos que os adolescentes entre os 14 e os 19 anos de idade de uma população da região da Beira Interior têm sobre infecções sexualmente transmissíveis, e averiguar se existem diferenças significativas entre sexos, por forma a intervir no sentido de melhorar a sua literacia sobre estas doenças.

**Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, recorrendo à aplicação de um questionário no *Google Forms*, a jovens adolescentes do ensino secundário de 3 escolas secundárias da Covilhã, tendo sido aprovado pela Direção Geral da Educação e pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. O questionário, elaborado pelos autores, compreendia 3 secções com questões de escolha múltipla, “Sim/Não” e de resposta aberta. Na análise estatística foi utilizado o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 28.

**Resultados:** Foram obtidas 266 respostas válidas ao questionário. A amostra compreendia 65,4% raparigas e 34,6% rapazes, com uma idade média de  $16,16 \pm 1,10$  anos. Verificou-se que 96,6% dos adolescentes sabia qual a definição correta de infeção sexualmente transmissível. As infeções mais identificadas foram o Herpes Genital (88,2%), o VIH (59,3%) e o HPV (56,7%). As principais fontes de informação sobre estas infeções foram as aulas (79,2%) e a Internet (76,9%), seguidas dos profissionais de saúde (57,2%). Como formas de transmissão, as mais referidas foram as relações sexuais vaginais (96,6%), anais (89,1%) e orais (83%) e a partilha de seringas (48,7%). Quanto ao álcool/drogas, 74,6% considerou que o seu consumo aumentava os comportamentos de risco, e, 37,8% já teve relações sexuais após consumo destas substâncias, e destes, apenas 21,9% considerou que isso influenciou os seus comportamentos preventivos. As medidas de prevenção que consideraram mais importantes foram o uso do preservativo em todas as relações (94,3%) e evitar experiências sexuais com desconhecidos (74,1%). Apesar

disso, 23,5% não achou importante usar preservativo em todas as relações, principalmente se desejo de gravidez ou se excluídas infeções em ambos. De facto, apenas 53,8% dos adolescentes referiu usar sempre o preservativo. Observou-se uma vacinação contra o HPV significativamente maior nas raparigas (88,2% vs 29,8%,  $p < 0,001$ ). Quanto à sexualidade, 28,9% já tinha iniciado relações sexuais, com idade média de início de  $14,97 \pm 1,41$  anos. Na 1ª relação sexual, a maioria usou método contraceptivo (83,1%), tendo sido o preservativo o mais usado (80,5%). Apenas 7,9% dos adolescentes já tinha realizado um teste de rastreio de infeções sexualmente transmissíveis, tendo sido diagnosticada uma infeção em apenas um adolescente.

**Discussão:** De acordo com a evidência científica e com os resultados deste estudo, podemos afirmar que os adolescentes possuem um conhecimento ainda deficitário relativamente às infeções sexualmente transmissíveis. Para além de conhecerem poucas das infeções abordadas, revelaram algum desconhecimento no que diz respeito às formas de transmissão e às medidas preventivas que devem ser adotadas. Também se revela algo preocupante a atividade sexual relacionada com o consumo de álcool e drogas ilícitas, o que pode contribuir para comportamentos sexuais de risco. Neste trabalho observaram-se algumas diferenças entre sexos, verificando-se que as raparigas identificaram corretamente mais infeções sexualmente transmissíveis, procuravam mais os profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas e consideravam mais importante o uso do preservativo em todas as relações sexuais.

**Conclusão:** Perante o relativo grau de desconhecimento que ainda se verifica acerca destas infeções e dos comportamentos sexuais preventivos, este trabalho reforça a necessidade de intervir junto dos jovens no sentido de colmatar estes conceitos, enfatizando a sua abordagem a nível escolar, e proporcionar meios para que os profissionais de saúde possam colaborar no seu ensino.

**Palavras-chave:** Infeções sexualmente transmissíveis; Conhecimento; Saúde dos adolescentes; Prevenção; Comportamentos sexuais.

# Abstract

**Introduction:** Sexually transmitted infections have a profound impact on reproductive and sexual health, being one of the reasons why adults most seek medical care. Adolescents, despite representing only 25% of the sexually active population, are responsible for about 50% of new cases of sexually transmitted infections. The teaching of this subject at school has contributed to a decrease in its transmission. However, despite the availability of reliable information, there still seem to be many doubts about these infections and sexuality in general, making it important to assess the knowledge and behavior adopted by adolescents.

**Objectives:** Investigate the knowledge that adolescents between 14 and 19 years of age from a population in the Beira Interior region have about sexually transmitted infections, and to assess if there are significant differences between both genders, to intervene and improve their literacy in health and sexually transmitted diseases.

**Materials and methods:** This is an observational, cross-sectional study, using a questionnaire on Google Forms, addressing teenagers in high school from 3 schools in Covilhã, and the General Directorate of Education and the Ethics Committee from the University of Beira Interior approved the investigation. The questionnaire, prepared by the authors, comprised 3 sections with multiple-choice, “Yes/No” and open-response questions. In the statistical analysis, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 28 was used.

**Results:** We obtained 266 valid answers to the questionnaire. The sample comprised 65,4% girls and 34,6% boys, with a mean age of  $16,16 \pm 1,10$  years. It was found that 96,6% of adolescents knew the correct definition of sexually transmitted infection. The most identified infections were Genital Herpes (88,2%), HIV (59,3%) and HPV (56,7%). The main sources of information about these infections were school classes (79,2%) and the Internet (76,9%), followed by health professionals (57,2%). As forms of transmission, the most considered were vaginal (96,6%), anal (89,1%) and oral (83%) sexual intercourse and needle sharing (48,7%). As for alcohol/drugs, 74,6% considered that its consumption increased risk behaviors, however, 37,8% had already had sexual intercourse after consuming these substances, and of these, only 21,9% considered that it influenced their preventive behaviors. The preventive measures they considered most important were the use of condoms in all sexual relations (94,3%) and avoiding sexual experiences with strangers (74,1%). Despite this, 23,5% did not think it was important to use a condom in all sexual relations, especially if they wanted to get pregnant or if both were excluded for

infections. In fact, only 53,8% of the adolescents reported always using a condom. A significantly higher HPV vaccination was observed in girls (88,2% vs 29,8%,  $p < 0,001$ ). As for sexuality, 28,9% had already started sexual intercourse, with a mean age of onset of  $14,97 \pm 1,41$  years. At the first sexual intercourse, the majority used a contraceptive method (83,1%), with condoms being the most used (80,5%). Only 7,9% of the adolescents had already carried out a screening test for sexually transmitted infections, with an infection being diagnosed in only one adolescent.

**Discussion:** According to scientific evidence and the results of this study, we can state that adolescents still have a lack of knowledge regarding sexually transmitted infections. In addition to knowing few of the infections addressed, they revealed some lack of knowledge regarding the forms of transmission and the preventive measures that should be adopted. Sexual activity related to the consumption of alcohol and illicit drugs is also of concern, which can contribute to risky sexual behavior. In this work, some differences were observed between genders, verifying that the girls correctly identified more sexually transmitted infections than boys, sought more health professionals to clarify doubts and considered the use of condoms in all sexual relations to be more important.

**Conclusion:** Given the relative lack of knowledge that still exists about these infections and preventive sexual behaviors, this study reinforces the necessity to intervene with young people to overcome these concepts and difficulties, emphasizing their approach at a school level, and providing means so that health professionals can collaborate in their teaching.

**Keywords:** Sexually transmitted infections; Knowledge; Adolescent health; Prevention; Sexual behaviors.

# Índice

Lista de Tabelas .....	xiii
Lista de Acrónimos e Siglas .....	xv
1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo principal.....	7
2.2. Objetivos secundários.....	7
3. Materiais e métodos .....	9
3.1. Tipo de estudo.....	9
3.2. Amostra .....	9
3.3. Recolha de dados .....	10
3.4. Estruturação do questionário.....	10
3.5. Análise Estatística.....	11
4. Resultados .....	13
4.1. Dados Sociodemográficos .....	13
4.2. Perceção sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	13
4.2.1. Definição de Infecção Sexualmente Transmissível .....	13
4.2.2. Conhecimento acerca das IST's .....	14
4.2.3. Fontes de informação sobre IST's .....	15
4.2.4. Formas de transmissão de IST's.....	16
4.2.5. Consumo de álcool e/ou drogas e comportamentos de risco .....	17
4.2.7. Sintomatologia das IST's .....	19
4.2.8. Tratamento.....	20
4.2.9. Estado Vacinal HPV .....	21
4.3. Sexualidade e Comportamentos .....	22
Discussão .....	27
Conclusão .....	35
Bibliografia .....	37
Anexos .....	41
Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da UBI.....	41

Anexo 2 – Parecer da Direção Geral da Educação .....	42
Anexo 3 – Declaração de autorização de participação.....	43
Anexo 4 – Inquérito .....	44

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Questão “Na sua opinião, em que consiste uma IST?” .....	13
Tabela 2 - Questão “Das seguintes doenças, quais considera que são IST’s?” .....	14
Tabela 3 - Questão “Onde já ouviu falar sobre IST’s?” .....	15
Tabela 4 - Questão “Quais considera serem as principais formas de transmissão das IST’s?” .....	16
Tabela 5 - Questão “Na sua opinião, o consumo de álcool e/ou drogas aumenta os comportamentos de risco?” .....	17
Tabela 6 - Questão “Para prevenir as IST’s, quais medidas lhe parecem importantes?” .....	17
Tabela 7 - Questão “Acha que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais?” .....	18
Tabela 8 - Questão “Na sua perspectiva, qual o risco de se infetar com uma IST, caso o seu parceiro esteja infetado, em apenas uma relação sexual?” .....	19
Tabela 9 - Questão “Que sintomas das IST’s considera serem os mais frequentes?” .....	19
Tabela 10 - Questão “Na sua opinião, relativamente ao tratamento das IST’s, acha que são todas curáveis?” .....	20
Tabela 11 - Questão “Tem vacina contra o HPV?” .....	21
Tabela 12 - Questão “Já iniciou atividade sexual?” .....	22
Tabela 13 - Questão “Caso tenha respondido que sim (que usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual), qual/quais?” .....	22
Tabela 14 - Questão “Se já alguma vez usou preservativo, com que frequência o usa nas relações sexuais?” .....	23
Tabela 15 - Questão “Das seguintes medidas preventivas de IST’s, quais as que pratica no seu dia-a-dia?” .....	24
Tabela 16 - Questão “Já alguma vez fez um teste diagnóstico de IST’s?” .....	24
Tabela 17 - Questão “Já lhe foi diagnosticada uma IST?” .....	24
Tabela 18 - Questão “Terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?” .....	25
Tabela 19 - Questões “Já alguma vez teve relação sexuais após o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou sob a influência de drogas?” e “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, considera que isso influenciou os seus comportamentos preventivos?” .....	25



# **Lista de Acrónimos e Siglas**

CDC – Center for Disease Control and Prevention

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

HPV – Vírus do Papiloma Humano

HSV-1 – Herpes Simplex Vírus do tipo 1

HSV-2 – Herpes Simplex Vírus do tipo 2

IST's – Infecções sexualmente transmissíveis

PNV – Plano Nacional de Vacinação

TARVc – Terapêutica Antirretroviral combinada

VHB – Vírus da Hepatite B

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida



# 1. Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) correspondem a infecções que são disseminadas predominantemente através do contacto sexual. Atualmente, são conhecidos mais de 30 diferentes tipos de bactérias, vírus e parasitas que podem ser transmitidos por via de contacto sexual, seja este do tipo vaginal, oral ou anal. Algumas destas infecções podem ainda ser transmitidas por outras vias, nomeadamente por transmissão vertical durante a gestação, no parto e amamentação, e através de sangue e derivados infetados e outros fluídos biológicos<sup>(1)</sup>.

As IST's têm um impacto profundo na saúde reprodutiva e sexual dos seus portadores, e correspondem a uma das categorias de problemas de saúde com maior morbidade e pelos quais os adultos mais procuram os cuidados médicos<sup>(2)</sup>. Estima-se que mais de 1 milhão de IST's sejam contraídas diariamente por todo o globo, das quais a maioria é assintomática. As doenças causadas pelas IST's afetam de forma significativa o bem-estar físico, mental e social das crianças, adolescentes e adultos, podendo algumas delas afetar a saúde reprodutiva e causar infertilidade, contribuir para o desenvolvimento de vários tipos de tumores, doença inflamatória pélvica, aumentar a taxa de mortes e anomalias fetais durante o período gestacional e o número de infecções congénitas, aumentar o risco de infeção pelo VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida), entre muitas outras consequências deletérias para a saúde humana<sup>(1-3)</sup>.

Estão relatados na literatura os vários fatores que colocam os indivíduos em maior risco de contágio de IST's, sendo a idade precoce de início de atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, consumo de drogas ilegais injetáveis e partilha de seringas, o não uso ou o uso inconsistente e incorreto de métodos contraceptivos de proteção de barreira e a falta de acesso aos cuidados de saúde os fatores de risco com maior destaque<sup>(4,5)</sup>.

Algumas das IST's mais prevalentes a nível mundial têm um tratamento efetivo, por vezes sem deixar sequelas para o futuro, como é o caso da infeção por *Chlamydia trachomatis*, Gonorreia (*Neisseria gonorrhoea*), Sífilis (*Treponema pallidum*) e Tricomoníase, pelo que o seu diagnóstico atempado assume particular importância<sup>(3)</sup>, por forma a diminuir o impacto destas doenças no próprio indivíduo e nos sistemas de saúde, ao efetuar o tratamento o mais precocemente possível<sup>(4-7)</sup>.

A Tricomoníase, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, a infeção causada pela *Chlamydia trachomatis* e a infeção causada pela *Neisseria Gonorrhoea* são IST's nas quais os indivíduos infetados muitas vezes não apresentam qualquer sintoma<sup>(4)</sup>.

No entanto, nas mulheres sintomáticas, manifestam-se predominantemente por uretrite e cervicite, podendo surgir um corrimento vaginal e por vezes sanguinolento, e por corrimento peniano, uretrite, disúria e dor testicular no homem<sup>(4,5)</sup>. Apesar de nem todos os indivíduos apresentarem complicações das referidas infeções, e em alguns raros casos haver resolução espontânea, são frequentes as complicações locais e sistémicas (extra-genitais)<sup>(4,5)</sup>.

No caso da Sífilis, esta é responsável por uma panóplia de sinais e sintomas, caracterizada por 3 fases clínicas sequenciais e sintomáticas (primária, secundária e terciária), separadas por períodos de infeção latente assintomática. Um indivíduo com Sífilis permanece infetante nas primeiras 2 fases<sup>(8)</sup>. Na fase inicial da doença (Sífilis primária), após um período de incubação de algumas semanas, surgem úlceras indolores nos locais de inoculação (cancro duro), passando muitas vezes despercebidas pela ausência de outros sintomas. Após cicatrização da(s) ferida(s) inicial(ais), as espiroquetas disseminam-se por via hematogénea, podendo originar lesões mucocutâneas generalizadas acompanhadas de sintomas inespecíficos de infeção, como febre, anorexia, náuseas e fadiga (Sífilis secundária). Nesta fase, a *Treponema Pallidum* pode afetar muitos outros órgãos, dando origem a uma enorme variedade de sintomas, dependendo do órgão afetado. Após uma fase de doença latente, caracterizada por ausência de sinais e sintomas, os indivíduos infetados entram na última fase da doença (Sífilis terciária), na qual podem surgir gomas sífilíticas e outras complicações multiorgânicas, sendo as mais graves as cardiovasculares e neurológicas<sup>(2,4,5)</sup>.

A prevalência mundial estimada de algumas infeções virais, tal como a infeção por Herpes Simplex do tipo 2 (HSV-2) é também bastante elevada (417 milhões de pessoas)<sup>(2)</sup>, assim como pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), com cerca de 291 milhões de mulheres infetadas<sup>(2)</sup>. Relativamente ao Herpes Simplex do tipo 1 (HSV-1), apesar de ser maioritariamente conhecido por causar Herpes Labial, tem sido responsável por uma proporção cada vez maior dos casos de Herpes Genital<sup>(5,9)</sup>. Foram até hoje identificados e documentados aproximadamente 150 tipos de HPV, dos quais pelo menos 40 têm o potencial de infetar a região genital. Destes 40, consideram-se 14 tipos de HPV como de alto risco oncogénico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68)<sup>(10)</sup>. Os HPVs de alto risco oncogénico, nomeadamente os do tipo 16 e 18 (os mais frequentemente identificados) são os principais responsáveis pelos cancros cervical, peniano, vulvar, vaginal, anal e orofaríngeo, enquanto a infeção por HPVs de baixo risco oncogénico (os do tipo 6 e 11) causam mais frequentemente verrugas genitais<sup>(5,11)</sup>. A maioria das infeções por HPV de alto risco são assintomáticas e autolimitadas<sup>(4)</sup>. No entanto, a infeção persistente pelos HPVs de alto risco oncogénico é o principal fator de risco oncológico atribuível a

alguns dos cancros anteriormente referidos<sup>(5)</sup>. Em Portugal realiza-se o rastreio nacional organizado do cancro do colo do útero, de forma regular e sistematizada, nas mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos<sup>(12)</sup>, e é administrada vacina profilática contra o HPV, no âmbito do Plano Nacional de Vacinação (PNV), não havendo tratamento específico para o vírus, mas sim para as lesões por este causadas<sup>(5)</sup>.

De acordo com a UNICEF, cerca de 30 adolescentes entre os 15 e os 19 anos foram infetados por hora em 2017 com o VIH<sup>(13)</sup>. A infeção por VIH, que não tem um tratamento curativo disponível e sendo por isso uma doença crónica, possui atualmente uma terapêutica eficaz, a terapêutica antirretroviral combinada – TARVc - que deve ser realizada o mais rapidamente possível após diagnóstico da infeção e de forma continuada, para reverter a sintomatologia e impedir a progressão da doença<sup>(5,14)</sup>. Para além disso, está ainda disponível, para indivíduos com alto risco de contrair infeção por VIH, profilaxia de pré e pós-exposição, uma arma que pode ajudar a prevenir a infeção por este vírus<sup>(5,15)</sup>.

Outros vírus podem ser transmitidos por via sexual, como é o caso do VHB (Vírus da Hepatite B). Em 2014, em todo o mundo, cerca de 240 milhões de pessoas encontravam-se cronicamente infetadas com VHB, e apesar da existência de vacina (incluída no PNV Português), as consequências da Hepatite B são responsáveis por cerca de 780.000 mortes por ano no mundo<sup>(16)</sup>. A infeção provocada pelo VHB pode ser aguda e autolimitada ou crónica, sendo que em 1% dos indivíduos pode manifestar-se como falência hepática aguda e morte<sup>(5,17)</sup>. Quanto mais jovem se é quando ocorre a primoinfeção, maior a probabilidade de esta se tornar crónica. A infeção crónica por este vírus comporta um risco não negligenciável de malignidade, com uma probabilidade de morte por cirrose ou por carcinoma hepatocelular de 15-25%<sup>(5)</sup>.

Na sua generalidade, as IST's podem ser responsáveis por uma enorme variedade de sinais e sintomas, e geralmente quando se diagnostica uma delas, é recomendado o rastreio de outras, por ser habitual a coexistência de várias IST's em indivíduos com comportamentos de risco<sup>(5)</sup>.

Quanto à adolescência, esta define-se como o período de vida compreendido entre os 10 e os 19 anos (OMS)<sup>(18)</sup>, constituindo cerca de 16% da população mundial (dados 2021 [databank.worldbank.org](http://databank.worldbank.org))<sup>(19)</sup>. É uma fase única do desenvolvimento humano, na qual os adolescentes experienciam um crescimento físico, cognitivo e psicossocial muito importante, que afeta a forma como sentem, pensam, tomam decisões, e interagem com o mundo em seu redor. É durante esta fase das suas vidas que se estabelecem padrões de

comportamento nas várias dimensões (alimentação, atividade física, atividade sexual, uso de substâncias, entre outras) que podem influenciar a sua vida e a dos que os rodeiam<sup>(18)</sup>.

Os adolescentes, apesar de representarem apenas 25% da população sexualmente ativa, são responsáveis por cerca de 50% dos novos casos de IST's<sup>(20)</sup>, o que é agravado pelo facto de as IST's poderem, em grande parte do seu período infeccioso, ser assintomáticas<sup>(1,4,5)</sup>, o que facilita a sua propagação pela população.

A nível social e comportamental, podemos observar uma tendência de diminuição da idade média de início da atividade sexual a nível global<sup>(21)</sup>. Segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>(5)</sup>, os jovens com início precoce da atividade sexual constituem um grupo de alto risco para contraírem IST's, uma vez que estão associados a um maior número de parceiros sexuais, relações afetivas e íntimas de menor duração, menor adesão ao uso de métodos contraceptivos, nomeadamente o preservativo, e ainda ao menor recurso aos serviços de saúde quando confrontados com questões e dúvidas do foro sexual<sup>(22)</sup>. Nesse sentido, tem-se assistido a uma crescente preocupação em termos de saúde pública sobre estas faixas etárias, devido à elevada prevalência de IST's<sup>(23)</sup>.

Para além disso, tem-se verificado que algumas práticas nocivas estão associadas a uma iniciação mais precoce de atividade sexual, tais como o consumo de álcool e drogas/tabaco<sup>(24)</sup>, tendo em conta que o álcool e as drogas podem proporcionar alterações do estado de consciência e conseqüentemente da capacidade de racionalização e a desinibição, potenciando desta forma práticas sexuais de risco<sup>(13)</sup>. Em Portugal, cerca de 9% dos adolescentes assumiram já ter tido relações sexuais sob a influência de álcool ou drogas psicoativas<sup>(22)</sup>, o que pode levar a uma diminuição do uso de um dos métodos mais eficazes de prevenção de IST's, o preservativo masculino e o feminino. Também em Portugal, foi estimado que entre 24%-76% dos alunos do ensino secundário já teriam iniciado atividade sexual, e cuja média de idades se situava nos 15,6 anos. Denota-se também aqui uma diferença entre sexos, com o sexo feminino a iniciar a atividade sexual ligeiramente mais tarde<sup>(21)</sup>. De acordo com o estudo HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) de 2022 em Portugal, que questionou alunos do 6º, 8º e 10º anos acerca da sexualidade, 15,2% referiram já ter tido relações sexuais, e 13,4% reportaram relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas<sup>(25)</sup>.

Foram realizados alguns estudos que se propuseram a avaliar os conhecimentos dos adolescentes face às IST's e formas de prevenção das mesmas, e relativamente à sua atividade sexual, incluindo comparações entre o sexo masculino e o feminino. De acordo com a literatura, os jovens adultos e adolescentes do sexo masculino referem ter relações

sexuais mais precocemente, e envolvem-se mais frequentemente em comportamentos sexuais de risco comparativamente com o sexo feminino<sup>(26-28)</sup>. Relativamente aos conhecimentos e atitudes acerca das IST's, verificou-se que as raparigas fazem mais testes para as IST's do que os rapazes, que também colocam maior responsabilidade sobre as suas companheiras no que toca a esse aspeto. As raparigas demonstram também mais conhecimentos sobre algumas IST's, especialmente acerca do VIH, do que os rapazes da mesma faixa etária<sup>(27,28)</sup>.

No que toca aos comportamentos preventivos, nomeadamente ao uso do preservativo masculino, este tem vindo a aumentar nas últimas décadas, principalmente na primeira relação sexual, havendo, no entanto, alguma inconsistência do seu uso nas relações sexuais posteriores, principalmente quando estas são com o mesmo parceiro<sup>(4,22)</sup>.

Apesar de alguns trabalhos já realizados sobre esta temática e da aplicação de medidas de forma a colmatar o défice de conhecimentos acerca das IST's, parece ainda haver parte da população jovem com bastante falta de sensibilização para estas infeções e para a vivência da sexualidade em geral, daí a elevada relevância deste assunto para o seu desenvolvimento pessoal.

Assume assim particular interesse a aferição do conhecimento que os jovens têm acerca dos riscos das IST's, através da realização de inquéritos a esta faixa etária, não só para se conhecer a sua perceção sobre as IST's, mas também para eventual estabelecimento de medidas preventivas, principalmente a nível da formação escolar, possibilitando assim a colmatação de um eventual défice de conhecimentos e alcançar uma diminuição da incidência de IST's. Um dos objetivos dos países desenvolvidos e em desenvolvimento em termos de saúde juvenil será a maior diminuição possível da transmissão de IST's entre os jovens (e não só), e para tal terá de haver uma aposta ainda maior nos comportamentos preventivos, com base numa prática sexual segura e consciente. Tal atuação poderá, num futuro próximo, levar à obtenção de ganhos em saúde das populações mais jovens.

Atendendo ao referido torna-se importante avaliar não só a quantidade e qualidade de informação sobre Contraceção e IST's que os adolescentes têm, como também conhecer as atitudes que esta faixa etária toma em relação aos mesmos, comportamentos sexuais de risco e medidas preventivas de gravidezes indesejadas e IST's. Desta forma pretende-se com este projeto indagar possíveis formas de melhorar a literacia sobre IST's e sexualidade nesta população e possíveis áreas de intervenção.



## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo principal**

Este projeto tem como principal objetivo perceber quais os conhecimentos que adolescentes entre os 14 e os 19 anos de idade de uma população da região da Beira Interior têm sobre infecções sexualmente transmissíveis.

### **2.2. Objetivos secundários**

Caracterização demográfica da população em estudo (idade, residência, ano letivo);

Avaliar o conhecimento sobre as diferentes infecções sexualmente transmissíveis:

- *Chlamydia*;
- Gonorreia;
- Herpes genital;
- HPV;
- Sífilis;
- Tricomoníase;
- VHB;
- VIH.

Comparar os conhecimentos sobre IST's entre rapazes e raparigas;

Perceber a diferença de perceção de risco para as IST's entre rapazes e raparigas;

Comparar a perceção preventiva sobre IST's entre rapazes e raparigas;

Entender as medidas de prevenção das IST's que a população em estudo adota;

Compreender alguns aspetos relacionados com a sexualidade dos jovens;

Perceber o estado vacinal da população relativamente à vacinação contra o HPV.



## **3. Materiais e métodos**

### **3.1. Tipo de estudo**

O presente estudo foi do tipo observacional e transversal, realizado através da aplicação de um questionário online, com recurso à aplicação *Google Forms*, a alunos do ensino secundário de 3 escolas secundárias da cidade da Covilhã.

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade da Beira anterior, que deu parecer favorável à sua execução (Anexo 1). Posteriormente, foi submetido à Direção Geral da Educação, que também autorizou a realização do mesmo nestes estabelecimentos de ensino (Anexo 2).

### **3.2. Amostra**

O presente trabalho incluiu adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, de 3 escolas secundárias da cidade da Covilhã, no distrito de Castelo Branco, Região da Beira Interior, que frequentavam o 10<sup>o</sup>, 11<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> anos de escolaridade, e de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos;
- Frequência do 10<sup>o</sup>, 11<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> anos de escolaridade;
- Residentes na Beira Interior.

Critérios de exclusão:

- Idade inferior a 14 anos;
- Idade superior a 19 anos;
- Frequência de ano de escolaridade inferior ao 10<sup>o</sup>;
- Residência fora da Beira Interior;
- Não desejar participar na investigação.

### **3.3. Recolha de dados**

Inicialmente foram entregues aos alunos do ensino secundário as declarações de autorização de participação no estudo, para serem assinadas pelos encarregados de educação (alunos com idade inferior a 18 anos) (Anexo 3). Numa 2ª fase, foram enviados os links para os alunos autorizados a responder ao questionário, por intermédio dos respetivos diretores de turma, após a receção das declarações de autorização. A recolha de dados foi efetuada através do preenchimento do inquérito online na plataforma *Google Forms*, não tendo sido recolhidos dados que permitam identificar os participantes, preservando a anonimidade dos mesmos.

### **3.4. Estruturação do questionário**

O instrumento de recolha de dados utilizado nesta investigação foi um questionário desenvolvido pelos autores (Anexo 4), que se encontra dividido em 3 partes: Caracterização sociodemográfica; Infecções sexualmente transmissíveis; Sexualidade.

No primeiro conjunto de questões, pretendeu-se aferir a idade, o sexo, o ano letivo dos participantes e o curso/área que frequentavam. Nas questões sobre IST's, pretendeu-se discriminar se os adolescentes sabiam em que consistia uma IST, quais as que conheciam, formas de transmissão e prevenção, principais sintomas que podem surgir, quais as fontes de informação quando surgiam dúvidas, o estado vacinal perante o HPV, e contactos prévios com os serviços de saúde no que concerne a IST's. Pretendeu-se aqui também saber se os adolescentes achavam ser necessário usar o preservativo em todas as relações sexuais, qual pensavam ser a probabilidade de se infetarem com uma IST caso o parceiro estivesse infetado, e de quem achavam ser a responsabilidade pela prevenção das IST's. Por último, no que diz respeito à sexualidade, pretendeu-se saber se já teriam iniciado atividade sexual, a idade de início e o número de parceiros sexuais até à data, se usaram método contraceptivo na primeira relação sexual e subsequentes, e vantagens e desvantagens do uso do preservativo. Também aqui foram questionados se já teriam feito testes diagnósticos de IST's e se em algum momento lhes foi diagnosticada uma dessas infeções.

### **3.5. Análise Estatística**

A análise estatística foi executada através do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28.

Por forma a verificar a possível associação entre variáveis qualitativas, recorreu-se aos testes do Qui-Quadrado ou exato de *Fisher* (quando mais de 20% das células das tabelas apresentaram uma frequência esperada inferior a 5). O valor de  $p < 0,05$  foi considerado como estatisticamente significativo.

As perguntas de interesse do questionário foram cruzadas para estabelecer comparações entre o sexo feminino e o sexo masculino.



## 4. Resultados

### 4.1. Dados Sociodemográficos

Foram obtidos dados de 270 adolescentes, dos quais 4 foram considerados inválidos tendo em conta os critérios de exclusão do estudo (idade superior a 19 anos), perfazendo um total de 266 questionários válidos para análise. A amostra de 266 adolescentes compreendia 174 raparigas (65,4%) e 92 rapazes (34,6%), todos residentes no distrito de Castelo Branco, com uma média de idades de  $16,18 \pm 1,10$  anos.

Quanto aos anos letivos frequentados, 32,7% (N=87) encontrava-se no 10º ano, 39,5% (N=105) no 11º ano e 27,8% (N=74) no 12º ano. Em termos de cursos do ensino secundário, 52,6% (N=140) frequentava o curso de Ciências e Tecnologias, 17,3% (N=46) Línguas e Humanidades, 4,5% (N=12) Artes Visuais, 3% (N=8) Ciências Socioeconómicas e 22,6% (N=60) Outros.

### 4.2. Perceção sobre Infeções Sexualmente Transmissíveis

#### 4.2.1. Definição de Infeção Sexualmente Transmissível

Tabela 1 - Questão “Na sua opinião, em que consiste uma IST?”

Definição de IST		Feminino	Masculino	Global	p-value
“É uma infeção que se transmite principalmente através das relações sexuais com um parceiro infetado.”	N %	169 97,1%	88 95,7%	257 96,6%	0,741 <sup>1</sup>
“É uma infeção apenas transmissível através de relações sexuais com “profissionais do sexo”.”	N %	3 1,7%	3 3,3%	6 2,3%	
“Não sabe.”	N %	2 1,1%	1 1,1%	3 1,1%	

1 - Teste exato de Fisher

Relativamente à pergunta “Na sua opinião, em que consiste uma IST?” (Tabela 1), 96,6% dos adolescentes (N=257) selecionaram a alínea considerada mais correta, “É uma infeção que se transmite principalmente através das relações sexuais com um parceiro infetado”, sendo que apenas 2,3% (n=6) respondeu a opção “É uma infeção apenas transmissível através de relações sexuais com “profissionais do sexo”. 1,1% (n=3) dos inquiridos referiu não saber a definição. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre Sexos no que diz respeito a esta questão, aplicando o teste Exato de Fisher ( $p=0,741$ ).

#### 4.2.2. Conhecimento acerca das IST's

Tabela 2 - Questão “Das seguintes doenças, quais considera que são IST's?”

<b>Doenças</b>		Feminino	Masculino	Global	p-value
Cancro da Mama	N %	0 0	1 1,1%	1 0,4%	0,342 <sup>1</sup>
Gripe	N %	3 1,7%	0	3 1,1%	0,553 <sup>1</sup>
<b><u>Infeção por Chlamydia</u></b>	N %	<b>101</b> <b>58,4%</b>	34 37,8%	135 51,3%	<b>0,002<sup>2</sup></b>
Infeção urinária	N %	83 48%	41 45,6%	124 47,1%	0,709 <sup>2</sup>
Endometriose	N %	14 8,1%	4 4,4%	18 6,8%	0,266 <sup>2</sup>
<b><u>Gonorreia</u></b>	N %	<b>92</b> <b>53,2%</b>	36 40%	128 48,7%	<b>0,042<sup>2</sup></b>
<b><u>HPV</u></b>	N %	105 60,7%	44 48,9%	149 56,7%	0,067 <sup>2</sup>
<b><u>Herpes genital</u></b>	N %	155 89,6%	77 85,6%	232 88,2%	0,335 <sup>2</sup>
Malária	N %	7 4%	2 2,2%	9 3,4%	0,723 <sup>1</sup>
Pedras na vesícula	N %	2 1,2%	6 6,7%	8 3%	<b>0,021<sup>1</sup></b>
<b><u>Sífilis</u></b>	N %	97 56,1%	45 50%	142 54%	0,349 <sup>2</sup>
Síndrome do ovário poliquístico	N %	22 12,7%	25 27,8%	47 17,9%	<b>0,002<sup>2</sup></b>
<b><u>Tricomoniase</u></b>	N %	34 19,7%	11 12,2%	45 17,1%	0,129 <sup>2</sup>
Úlcera do estômago	N %	2 1,2%	2 2,2%	4 1,5%	0,608 <sup>1</sup>
<b><u>VIH</u></b>	N %	109 63%	47 52,2%	156 59,3%	0,091 <sup>2</sup>
<b><u>VHB</u></b>	N %	61 35,3%	33 36,7%	94 35,7%	0,821 <sup>2</sup>

1 - Teste exato de Fisher

2 - Teste do Qui-Quadrado

Relativamente à questão “Das seguintes doenças, quais considera que são IST's?” (Tabela 2), podemos observar que as raparigas detêm maior conhecimento acerca das mesmas, na sua generalidade, visto que uma maior percentagem dos indivíduos do sexo feminino selecionou as opções corretas. O teste do Qui-quadrado e o teste exato de Fisher mostraram diferenças estatisticamente significativas entre Sexos, no que diz respeito à

Gonorreia e à Infecção por Chlamydia, sendo que as raparigas conheciam mais estas infeções do que os rapazes. Das 8 IST's consideradas neste questionário, a Gonorreia, a infeção por VHB e a Tricomoníase foram as menos identificadas pelos adolescentes (48,7%, 35,7% e 17,1%, respetivamente), já as mais frequentemente selecionadas foram o Herpes Genital (88,2%) e o VIH (59,3%). Assinala-se ainda que uma grande percentagem de adolescentes selecionou a infeção urinária (47,1%) e o Síndrome do ovário poliquístico (17,9%), esta última mais considerada pelos rapazes ( $p < 0,05$ ).

#### 4.2.3. Fontes de informação sobre IST's

Tabela 3 - Questão "Onde já ouviu falar sobre IST's?"

Fonte de informação		Feminino	Masculino	Global	p-value
Amigos	N	86	44	130	0,934 <sup>2</sup>
	%	49,4%	48,9%	49,2%	
Aulas	N	138	71	209	0,936 <sup>2</sup>
	%	79,3%	78,9%	79,2%	
Família	N	94	42	136	0,257 <sup>2</sup>
	%	54,0%	46,7%	51,5%	
Internet	N	134	69	203	0,950 <sup>2</sup>
	%	77,0%	76,7%	76,9%	
Material informativo	N	34	13	47	0,305 <sup>2</sup>
	%	19,5%	14,4%	17,8%	
Profissionais de saúde	N	<b>118</b>	33	151	<b>&lt;0,001<sup>2</sup></b>
	%	<b>67,8%</b>	36,7%	57,2%	
Outros	N	4	1	5	0,664 <sup>1</sup>
	%	2,3%	1,1%	1,9%	

1 – Teste exato de Fisher

2 – Teste do Qui-quadrado

Quanto à pergunta "Onde já ouviu falar sobre IST's?" (Tabela 3), os adolescentes inquiridos referem que os principais locais de onde obtêm informação acerca de IST's são as aulas, a internet e os profissionais de saúde, dependendo menos de meios como os materiais informativos impressos. O teste do Qui-quadrado encontrou associação entre sexos no que diz respeito ao recurso aos profissionais de saúde como fonte de informação acerca de IST's, sendo que as raparigas procuram mais este tipo de fonte comparativamente com os rapazes ( $p < 0,001$ ).

#### 4.2.4. Formas de transmissão de IST's

Tabela 4 - Questão “Quais considera serem as principais formas de transmissão das IST's?”

Formas de transmissão		Feminino	Masculino	Global	p-value
Abraço / aperto de mão	N %	0 0	1 1,1%	1 0,4%	0,343 <sup>1</sup>
Aleitamento materno	N %	11 6,3%	6 6,6%	17 6,4%	0,932 <sup>2</sup>
Beijo / saliva	N %	85 48,9%	<b>60</b> <b>65,9%</b>	145 54,7%	<b>0,008<sup>2</sup></b>
Compartilhamento de seringas	N %	92 52,9%	37 40,7%	129 48,7%	0,059 <sup>2</sup>
Durante a gravidez / parto	N %	30 17,2%	14 15,4%	44 16,6%	0,700 <sup>2</sup>
Objetos contaminados	N %	69 39,7%	30 33,0%	99 37,4%	0,285 <sup>2</sup>
Partilha de casa de banho	N %	53 30,5%	29 31,9%	82 30,9%	0,814 <sup>2</sup>
Picadas de insetos infetados	N %	7 4,0%	9 9,9%	16 6,0%	0,057 <sup>2</sup>
Relação sexual anal	N %	156 89,7%	80 87,9%	236 89,1%	0,666 <sup>2</sup>
Relação sexual oral	N %	139 79,9%	81 89,0%	220 83,0%	0,060 <sup>2</sup>
Relação sexual vaginal	N %	170 97,7%	86 94,5%	256 96,6%	0,282 <sup>1</sup>

1 – Teste exato de Fisher

2 – Teste do Qui-quadrado

Quando questionados “Quais considera serem as principais formas de transmissão de IST's?” (Tabela 4), as 3 mais assinaladas foram as relações sexuais vaginal, anal e oral (96,6%, 89,1% e 83%, respetivamente), e as menos consideradas foram o abraço/aperto de mão, picadas de insetos infetados, o aleitamento materno e durante a gravidez/parto (0,4%, 6,0%, 6,4% e 16,6%, respetivamente). Quase um terço dos adolescentes (30,9%) considera a possibilidade de transmissão através da partilha de casas de banho. O teste do Qui-quadrado encontrou associação entre Sexos e considerar “beijo/saliva” como forma de transmissão de IST's, sendo que os rapazes consideraram mais esta forma de transmissão que as raparigas. Nas restantes formas de transmissão consideradas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grupos.

#### 4.2.5. Consumo de álcool e/ou drogas e comportamentos de risco

Tabela 5 - Questão “Na sua opinião, o consumo de álcool e/ou drogas aumenta os comportamentos de risco?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Na sua opinião, o consumo de álcool e/ou drogas aumenta os comportamentos sexuais de risco?”	Sim	N %	136 78,2%	61 67,8%	197 74,6%	0,141 <sup>2</sup>
	Não	N %	19 10,9%	12 13,3%	31 11,7%	
	Não sei	N %	19 10,9%	17 18,9%	36 13,6%	

2 – Teste do Qui-quadrado

Relativamente à questão “Na sua opinião, o consumo de álcool e/ou drogas aumenta os comportamentos sexuais de risco?” (Tabela 5), 74,6% dos adolescentes considerou que sim, que na sua opinião o consumo de álcool e/ou drogas aumentava os comportamentos sexuais de risco, 11,7% considerou que não, e 13,6% referiu que não sabia. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre Sexos, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $p=0,141$ ).

#### 4.2.6. Perceção acerca das medidas preventivas das IST's

Tabela 6 - Questão “Para prevenir as IST's, quais medidas lhe parecem importantes?”

“Para prevenir as IST's, quais medidas lhe parecem importantes?”		Preservativo em todas as relações sexuais	Evitar experiências sexuais com desconhecidos	Medidas de higiene após as relações sexuais	Número reduzido de parceiros ou monogamia	Não partilhar agulhas ou objetos cortantes	Abstinência sexual
Feminino	N %	167 96,0%	127 73,0%	124 71,3%	50 28,7%	47 27,0%	6 3,4%
Masculino	N %	81 91,0%	68 76,4%	60 67,4%	35 39,8%	18 20,2%	7 7,9%
Global	N %	248 94,3%	195 74,1%	184 70,0%	85 32,4%	65 24,7%	13 4,9%
p-value		0,100 <sup>2</sup>	0,549 <sup>2</sup>	0,519 <sup>2</sup>	0,071 <sup>2</sup>	0,227 <sup>2</sup>	0,138 <sup>1</sup>

1 – Teste exato de Fisher

2 – Teste do Qui-quadrado

Em resposta à questão “Para prevenir as IST's, quais medidas lhe parecem importantes?” (Tabela 6), as medidas que os adolescentes consideraram mais importantes foram o uso do preservativo em todas as relações sexuais (94,3%), evitar experiências

sexuais com desconhecidos (74,1%) e as medidas de higiene após as relações sexuais (70%). Já uma menor proporção destes considerou como importante ter número reduzido de parceiros sexuais ou monogamia (32,4%), não partilhar agulhas ou objetos cortantes (24,7%) e a abstinência sexual (4,9%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre Sexos no que diz respeito às várias hipóteses de resposta nesta questão.

Quanto à pergunta “De quem acha que é a responsabilidade da prevenção de IST’s?”, 97,7% dos adolescentes considerou ser de ambos (casal), 1,5% considerou ser sua, e 0,8% de nenhum, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre Sexos.

Tabela 7 - Questão “Acha que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Acha que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais?”	Sim	N	148	54	202	<b>&lt;0,001<sup>2</sup></b>
		%	85,5%	59,3%	76,5%	
	Não	N	25	37	62	
		%	14,5%	40,7%	23,5%	

2 – Teste do Qui-quadrado

Quando questionados diretamente “Acha que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais?” (Tabela 7), 76,5% dos adolescentes considerou que deveria ser usado em todas as relações sexuais, e os restantes 23,5% considerou não haver essa necessidade. O teste do Qui-quadrado encontrou uma associação entre esta questão e o Sexo dos participantes. As raparigas consideravam mais importante o uso do preservativo em todas as relações sexuais, comparativamente com os rapazes ( $p < 0,001$ ).

Quando questionados acerca do motivo pelo qual não consideraram o seu uso mandatório em todas as relações sexuais, 79,6% respondeu quando há desejo de gravidez do casal, 13% se excluía das IST’s de ambos, 1,9% se parceiro sexual único e 5,6% consideravam não ser necessário na prática de sexo oral.

Tabela 8 - Questão “Na sua perspectiva, qual o risco de se infectar com uma IST, caso o seu parceiro esteja infectado, em apenas uma relação sexual?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Na sua perspectiva, qual o risco de se infectar com uma IST, caso o seu parceiro esteja infectado, em apenas uma relação sexual?”	Alto	N	109	44	153	<b>0,006<sup>2</sup></b>
		%	62,6%	48,4%	57,7%	
	Médio	N	43	25	68	
		%	24,7%	27,5%	25,7%	
Baixo	N	11	4	15		
	%	6,3%	4,4%	5,7%		
Não sei	N	11	18	29		
	%	6,3%	19,8%	10,9%		

2 – Teste do Qui-quadrado

Quando questionados “Na sua perspectiva, qual o risco de se infectar com uma IST, caso o seu parceiro esteja infectado, em apenas uma relação sexual?” (Tabela 8), 57,7% considerou haver um alto risco, 25,7% risco médio, 5,7% risco baixo, e 10,9% dos inquiridos referiu não saber ao certo. De acordo com o teste do Qui-quadrado, há uma associação entre a percepção de risco de ser infectado com uma IST e o Sexo ( $p=0,006$ ). As raparigas consideram existir um maior risco de infeção após uma primeira relação sexual com um parceiro infectado, comparativamente com os rapazes, que por sua vez afirmaram mais não saber aferir o risco.

#### 4.2.7. Sintomatologia das IST's

Tabela 9 - Questão “Que sintomas das IST's considera serem os mais frequentes?”

Sintomas		Feminino	Masculino	Total	p-value
Cansaço	N	6	<b>14</b>	20	<b>0,001<sup>2</sup></b>
	%	3,5%	<b>15,4%</b>	7,6%	
Comichão ou irritação nos genitais	N	<b>160</b>	76	236	<b>0,024<sup>2</sup></b>
	%	<b>92,5%</b>	83,5%	89,4%	
Corrimento anormal (vagina, pénis ou ânus)	N	<b>153</b>	71	224	<b>0,025<sup>2</sup></b>
	%	<b>88,4%</b>	78,0%	84,8%	
Dor abdominal	N	13	8	21	0,716 <sup>2</sup>
	%	7,5%	8,8%	8,0%	
Dor ou sensação de queimadura ao urinar	N	154	75	229	0,133 <sup>2</sup>
	%	89,0%	82,4%	86,7%	
Dor ou sensação de queimadura durante a relação sexual	N	130	63	193	0,303 <sup>2</sup>
	%	75,1%	69,2%	73,1%	
Febre	N	14	14	28	0,067 <sup>2</sup>
	%	8,1%	15,4%	10,6%	
Gânglios linfáticos aumentados	N	36	20	56	0,825 <sup>2</sup>
	%	20,8%	22,0%	21,2%	

2 – Teste do Qui-quadrado

Relativamente à questão “Que sintomas das IST’s considera serem os mais frequentes?” (Tabela 9), os mais considerados pelos adolescentes foram comichão ou irritação nos genitais (89,4%), dor ou sensação de queimadura ao urinar (86,7%), corrimento anormal (84,8%) e dor ou sensação de queimadura durante a relação sexual (73,1%). O teste do Qui-quadrado encontrou associação entre alguns dos sintomas e o Sexo. As raparigas consideraram mais como um sintoma de possível IST o corrimento anormal na vagina/pénis/ânus ( $p=0,025$ ) e comichão ou irritação nos genitais ( $p=0,024$ ), enquanto os rapazes assumiram mais o cansaço comparativamente com as raparigas ( $p=0,001$ ).

#### 4.2.8. Tratamento

Tabela 10 - Questão “Na sua opinião, relativamente ao tratamento das IST’s, acha que são todas curáveis?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Na sua opinião, relativamente ao tratamento das IST’s, acha que são todas curáveis?”	Sim	N %	19 10,9%	13 14,3%	32 12,1%	0,060 <sup>2</sup>
	Não	N %	103 59,2%	40 44,0%	143 54,0%	
	Não sei	N %	52 29,9%	38 41,8%	90 34,0%	

2 – Teste do Qui-quadrado

À pergunta “Na sua opinião, relativamente ao tratamento das IST’s, acha que são todas curáveis?” (Tabela 10), 12,1% dos inquiridos considera serem todas curáveis, 54% considera que nem todas são curáveis, e 34% respondeu que não sabia ao certo. Quem considerou a resposta “não”, quando questionados acerca de quais seriam as doenças “não curáveis”, ou seja, cuja resolução completa da infeção não está ao alcance da ciência atual, 78,6% das respostas abrangeram HIV/SIDA, 8,3% HPV, 6,2% Hepatite B, 3,4% Herpes Genital, 2,8% Sífilis, 1,4% Gonorreia, 1,4% referiu Hepatite C, e 0,7% referiu a Infeção por Chlamydia.

Quando questionados se já tiveram necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento de informações ou sintomas de IST’s, 91,7% referiu que ainda não teve essa necessidade, enquanto apenas 8,3% respondeu que já teria frequentado uma consulta com esse intuito. Dos que frequentaram uma consulta nesse âmbito, 81% referiu ter ficado esclarecido relativamente às informações que lhe foram prestadas e voltaria a uma nova consulta se necessário, e apenas 19% referiu não ter ficado completamente esclarecido.

#### 4.2.9. Estado Vacinal HPV

Tabela 11 - Questão “Tem vacina contra o HPV?”

			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Tem vacina contra o HPV?”	Sim	N	<b>150</b>	25	175	<b>&lt;0,001<sup>2</sup></b>
		%	<b>88,2%</b>	29,8%	68,9%	
	Não	N	20	59	79	
		%	11,8%	70,2%	31,1%	

2 – Teste do Qui-quadrado

Quanto à questão “Tem vacina contra o HPV?” (Tabela 11), dos adolescentes que responderam à questão, 68,9% referiram que sim, e 31,1% referiu que não era vacinado contra o HPV. De acordo com o teste do Qui-quadrado, há uma associação entre o Sexo e o estado vacinal perante o HPV. As raparigas correspondem assim ao grupo com maior percentagem de vacinação para este vírus, comparativamente com os rapazes ( $p < 0,001$ ).

### 4.3. Sexualidade e Comportamentos

Tabela 12 - Questão “Já iniciou atividade sexual?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Já iniciou atividade sexual?”	Sim	N	54	23	77	<b>0,563<sup>2</sup></b>
		%	31,0%	25,0%	28,9%	
	Não	N	114	61	175	
		%	65,5%	66,3%	65,8%	
	Não respondeu	N	6	8	14	
		%	3,4%	8,7%	5,3%	
Total			174	92	266	

2 – Teste do Qui-quadrado

Dos adolescentes inquiridos, 28,9% (n=77) referiu já ter iniciado atividade sexual, enquanto 65,8% ainda não tinha iniciado, e 5,3% (n=14) não respondeu à questão, sem haver diferenças estatisticamente significativas entre Sexos, de acordo com o teste do Qui-quadrado (p=0,563). A amostra de adolescentes que já iniciaram atividade sexual compreende um total de 54 raparigas e 23 rapazes (Tabela 12).

Relativamente à idade de início sexual, dos 70 adolescentes que responderam à questão, a média de início foi aos  $14,97 \pm 1,41$  anos (mín=10; máx=18), tendo sido de  $15,00 \pm 1,12$  anos para as raparigas e de  $14,89 \pm 2,00$  anos para os rapazes.

No que toca ao número de parceiros sexuais, 33,8% (N=26) dos adolescentes referiram já ter tido mais do que 1 parceiro sexual, no total com uma média de  $2,80 \pm 1,08$  (mín=2, máx=6 parceiros), não se tendo verificado diferenças estatisticamente entre Sexos no que diz respeito a esta questão, segundo o teste do Qui-quadrado (p=0,089).

Tabela 13 - Questão “Caso tenha respondido que sim (que usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual), qual/quais?”

Método contraceptivo usado na 1ª relação sexual	N	%
Implante hormonal subcutâneo	1	1,6%
Pílula oral hormonal	1	1,6%
Preservativo masculino	49	76,6%
Preservativo feminino + Preservativo masculino	2	3,1%
Preservativo feminino/masculino + Método hormonal	11	17,1%
Total	64	100%

Na 1ª relação sexual, 16,9% (N=13) referiu não ter usado qualquer método contraceptivo, enquanto 83,1% (N=64) usou, num total de 77 jovens que responderam, sem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e o masculino, de acordo com o teste Exato de Fisher ( $p=0,093$ ). Posteriormente, discriminaram os métodos que usaram na 1ª relação sexual (Tabela 13). Apenas 2 referiram não ter usado qualquer tipo de método de barreira na 1ª relação sexual, tendo usado unicamente métodos contraceptivos hormonais, nomeadamente a pílula oral hormonal combinada (N=1) e o implante hormonal subcutâneo (N=1).

Quando questionados “Caso tenha respondido que não (que não usou método contraceptivo na 1ª relação sexual), quais os motivos?”, os motivos relatados foram “não pensou no assunto” (33,3%, N=6), “não achou necessário” (27,7%, N=5), “não gosta” (11,1%, N=2), “vergonha” (11,1%, N=2), “não tinha na altura” (5,6%, N=1) e “não foi uma relação consentida” (5,6%, N=1).

Tabela 14 - Questão “Se já alguma vez usou preservativo, com que frequência o usa nas relações sexuais?”

Frequência de utilização de preservativo		Sempre	Mais de metade	Menos de metade	Raramente	Total
Global	N	35	19	8	3	65
	%	53,8%	29,2%	12,3%	4,6%	100%

Entre os utilizadores de preservativo, 83% dos adolescentes referiu usar na maioria das vezes, enquanto 4,6% referiu raramente usar (Tabela 14).

À questão “Se já alguma vez usou preservativo nas relações sexuais, quais os motivos?”, os adolescentes referiram como principais objetivos o da prevenção de gravidez (93,1%, N=67) e a prevenção de IST's (75%, N=54).

Os motivos para por vezes não usarem preservativo nas relações sexuais foram “parceiro habitual” (62,5%, N=20), “não achou necessário” (28,1%, N=9), “não gosta” (25,0%, N=8), “não pensou no assunto” (25,0%, N=8), “impacto negativo durante a relação” (15,6%, N=5) e “indisponível no momento” (6,3%, N=2).

Tabela 15 - Questão “Das seguintes medidas preventivas de IST’s, quais as que pratica no seu dia-a-dia?”

“Das seguintes medidas preventivas de IST’s, quais as que pratica no seu dia-a-dia?”		Uso de preservativo em todas as relações sexuais	Evitar experiências sexuais com desconhecidos	Medidas de higiene após as relações sexuais	Número reduzido de parceiros ou monogamia	Não partilhar agulhas ou objetos cortantes
Feminino	N	27	38	<b>44</b>	29	30
	%	52,9%	73,1%	<b>84,6%</b>	55,8%	57,7%
Masculino	N	11	11	9	9	12
	%	52,4%	52,4%	42,9%	42,9%	57,1%
Global	N	38	49	53	38	42
	%	52,8%	67,1%	72,6%	52,1%	57,5%
p-value		0,965 <sup>2</sup>	0,088 <sup>2</sup>	<b>&lt;0,001<sup>2</sup></b>	0,317 <sup>2</sup>	0,966 <sup>2</sup>

2 – Teste do Qui-quadrado

Quando questionados “Das seguintes medidas preventivas de IST’s, quais as que pratica no seu dia-a-dia?” (Tabela 15), os adolescentes que já iniciaram atividade sexual referiram como mais preponderantes as medidas de higiene após as relações sexuais (72,6%), evitar experiências sexuais com desconhecidos (67,1%) e não partilhar agulhas ou objetos cortantes (57,5%). Apenas cerca de metade dos inquiridos referiu o uso de preservativo em todas as relações sexuais (52,8%) e ter um número reduzido de parceiros sexuais ou monogamia (52,1%).

Tabela 16 - Questão “Já alguma vez fez um teste diagnóstico de IST’s?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Já alguma vez fez um teste diagnóstico de IST’s?”	Sim	N	4	2	6	1,000 <sup>1</sup>
		%	7,5%	8,7%	7,9%	
	Não	N	49	21	76	
		%	92,5%	91,3%	92,1%	

1 – Teste exato de Fisher

Tabela 17 - Questão “Já lhe foi diagnosticada uma IST?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Já lhe foi diagnosticada uma IST?”	Sim	N	1	0	1	1,000 <sup>1</sup>
		%	1,9%	0	1,3%	
	Não	N	52	22	74	
		%	98,1%	100%	98,7%	

1 – Teste exato de Fisher

Uma das questões realizadas procurou saber quantos dos adolescentes que já iniciaram atividade sexual tinham realizado um teste de despiste de IST’s (Tabela 16), e outra para aferir se já algum deles teria sido diagnosticado com uma dessas infeções

(Tabela 17). Pode-se observar que até à data apenas 6 adolescentes teriam feito teste de despiste de IST's, e que apenas 1 rapariga teve uma dessas doenças, não a tendo especificado. O teste exato de Fisher não encontrou diferenças significativas entre Sexos no que diz respeito a estas duas perguntas (P=1,000).

Tabela 18 - Questão “Terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?”	Sim	N	3	3	6	0,193 <sup>1</sup>
		%	5,7%	13,0%	7,9%	
	Não	N	27	7	34	
		%	50,9%	30,4%	44,7%	
	Sim, caso fosse o parceiro habitual	N	23	13	36	
		%	43,4%	56,5%	47,4%	

1 – Teste exato de Fisher

À questão “terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?”, 7,9% (N=6) afirmaram que sim, 47,4% disseram que sim caso fosse o seu parceiro habitual (N=36) e 44,7% (N=34) não teriam relação sexual (Tabela 18).

Tabela 19 - Questões “Já alguma vez teve relações sexuais após o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou sob a influência de drogas?” e “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, considera que isso influenciou os seus comportamentos preventivos?”

Questão			Feminino	Masculino	Global	p-value
“Já alguma vez teve relações sexuais após o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou sob a influência de drogas?”	Sim	N	19	9	28	0,878 <sup>2</sup>
		%	37,3%	39,1%	37,8%	
	Não	N	32	14	46	
		%	62,7%	60,9%	62,2%	
“Caso tenha respondido SIM à questão anterior, considera que isso influenciou os seus comportamentos preventivos?”	Sim	N	5	2	7	0,426 <sup>1</sup>
		%	27,8%	14,3%	21,9%	
	Não	N	13	12	25	
		%	72,2%	85,7%	78,1%	

1 – Teste exato de Fisher

2 – Teste do Qui-quadrado

De relevante realçar que, dos adolescentes que já iniciaram atividade sexual, 37,8% refere já ter tido relações sexuais após o consumo excessivo de álcool ou sob a influência de drogas (Tabela 19). Destes, apenas 21,9% acredita que isso terá influenciado negativamente os seus comportamentos preventivos (Tabela 19).



## Discussão

Da nossa investigação salienta-se que praticamente todos os adolescentes da amostra estudada sabiam qual a definição correta de IST's, não as considerando exclusivas de relações sexuais entre homossexuais e com “profissionais do sexo”, mas sim possíveis de serem contraídas por qualquer indivíduo, principalmente se tiver práticas sexuais consideradas de risco.

Um dos objetivos deste estudo foi perceber quais as infeções que os adolescentes consideravam serem IST's, para aferir qual o conhecimento que teriam sobre as mesmas. De acordo com os dados obtidos, na sua generalidade, mais de metade dos adolescentes identifica o VIH, HPV, Sífilis, *Chlamydia* e Herpes genital como sendo infeções sexualmente transmissíveis, sendo esta última a mais considerada (88,2% dos adolescentes). As exceções foram a Gonorreia, o VHB e a Tricomoníase, que foram identificadas como IST's por menos de metade dos adolescentes. A Tricomoníase foi, de longe, a menos selecionada, observando-se que apenas 17,1% dos adolescentes já teria ouvido falar sobre a infeção. No que diz respeito a esta questão, as raparigas parecem deter maior conhecimento acerca de quais as doenças e infeções que são IST's comparativamente com os rapazes. Apenas 59,3% dos adolescentes referiu conhecer o VIH, um número bastante aquém do expectável, pelo facto de o VIH ser das IST's mais abordadas e divulgadas mundialmente. Um dos motivos que possivelmente contribuiu para uma reduzida seleção do VIH poderá ter sido o facto de ser mais conhecido o termo da doença por ele causada, a SIDA, e não ter sido colocada esta opção de resposta no questionário.

Vários estudos realizados em adolescentes portugueses verificaram um conhecimento bastante diminuto de algumas das IST's abordadas. Mais de metade dos adolescentes inquiridos já teria ouvido falar do VIH, HPV e Herpes Genital<sup>(30)</sup>, no entanto, no que diz respeito às infeções bacterianas e Tricomoníase, menos de um quarto dos inquiridos referiu ter algum conhecimento acerca das mesmas<sup>(30,31)</sup>. Em trabalhos realizados em outros países, a situação é semelhante, verificando-se um maior conhecimento das IST's virais, principalmente do VIH<sup>(32-35)</sup>. Quanto às infeções bacterianas e parasitárias, seguindo a tendência portuguesa, verifica-se um menor conhecimento das mesmas, principalmente da Tricomoníase, que não alcança os 50% de seleção<sup>(34,35)</sup>.

De acordo com alguns estudos que incidiram em adolescentes portugueses, verificou-se que as raparigas detêm, na sua generalidade, mais conhecimento acerca das

IST's, comparativamente com os rapazes das mesmas faixas etárias<sup>(27,36)</sup>, algo que também foi observado no nosso trabalho, onde o sexo feminino selecionou em maior percentagem 7 das 8 IST's, apesar de apenas a infeção por *Chlamydia* e Gonorreia terem sido mais identificadas, de forma estatisticamente significativa, pelas raparigas.

As formas de transmissão das IST's são variadas, podendo os indivíduos ser infetados principalmente pelas vias sexual, transmissão vertical na gravidez ou no parto e via sanguínea, englobando aqui a partilha de seringas e o contacto com produtos sanguíneos<sup>(2,5)</sup>. O que se pretendeu avaliar com esta questão era se os adolescentes sabiam discriminar as formas mais comuns de transmissão das IST's, na sua generalidade, tendo sempre em conta que em diferentes IST's prevalecem diferentes formas de transmissão.

Os adolescentes inquiridos consideraram que a principal forma de transmissão destas infeções é através da via sexual, quer seja ela vaginal (96,6%), anal (89,1%) ou oral (83%). Apenas 16,6% consideraram a possibilidade de transmissão de IST's durante a gravidez e/ou parto, algo que é bastante comum na maioria das IST's, especialmente quando a gravidez não é vigiada e quando não é realizado o tratamento dessas mesmas infeções. Em algumas destas infeções, é mesmo recomendado o parto por cesariana, para o recém-nascido não entrar em contacto com o sangue materno ou com o canal vaginal infetado<sup>(5)</sup>. Relevante também acrescentar que apenas 6,4% dos adolescentes consideraram a possibilidade de transmissão através da amamentação com leite materno, o que é possível, por exemplo, em mães seropositivas para o VIH<sup>(5)</sup>. O compartilhamento de seringas é também das mais importantes fontes de transmissão, particularmente das infeções virais, como o VIH e o VHB, com mais relevância em indivíduos que fazem uso de drogas ilícitas endovenosas. No entanto, menos de metade dos adolescentes (48,7%) considerou "compartilhamento de seringas" como uma das principais formas de transmissão. A transmissão através da saliva, apesar de teoricamente possível por alguns vírus se encontrarem neste material biológico (como o VHB), é bastante rara, e mais provável quando está contaminada com sangue. Ainda assim, 54,7% dos adolescentes considerou esta como uma possível forma de transmissão, com diferenças estatisticamente significativas entre sexos, tendo sido mais considerada pelo sexo masculino ( $p < 0,05$ ).

*Koray et al.*, num estudo que avaliou o conhecimento dos adolescentes acerca de IST's, refere que 89% dos adolescentes responderam corretamente às questões acerca das formas de transmissão mais comuns das IST's<sup>(34)</sup>. Outro estudo verificou que cerca de 80% dos adolescentes considera como possíveis formas de transmissão das IST's as relações sexuais, e também a partilha de seringas, durante a gravidez/parto, e que uma

percentagem não negligenciável pensa que o VIH é transmissível através da tosse/espirros, partilha de talheres, e que o contraceptivo oral protege contra a infeção<sup>(27)</sup>, o que revela algum desconhecimento acerca de algumas destas infeções.

Em termos de sintomatologia, as IST's podem apresentar-se de forma muito heterogénea, tendo em conta a sua fisiopatologia e os sistemas orgânicos afetados. Para aferir o conhecimento dos adolescentes acerca desta questão, foram-lhes apresentados possíveis sintomas das mesmas, e questionados quais seriam os mais frequentes. A grande maioria considerou os sintomas locais, como irritação ou prurido genital, dor ou sensação de queimadura ao urinar ou durante a relação sexual e corrimento anormal como os mais frequentes. De facto, estes sintomas são os mais típicos da generalidade das infeções locais, nomeadamente de IST's como a Gonorreia, *Chlamydia*, Herpes Genital, Sífilis e Tricomoníase, tendo sempre em conta que cada uma das infeções abordadas neste trabalho tem as suas particularidades, e que algumas delas podem afetar vários órgãos e sistemas, levando a sintomas inespecíficos, como astenia, dor abdominal, linfadenopatias e até mesmo febre<sup>(1,2,5)</sup>, sintomas menos selecionados pelos adolescentes. No que diz respeito às diferenças entre os dois sexos, podemos observar que as raparigas consideram mais os sintomas locais como prurido ou irritação nos genitais e corrimento anormal, comparativamente com os rapazes ( $p < 0,05$ ).

Num trabalho que questionou diretamente quais os possíveis sintomas de IST's, mais de 70% dos adolescentes selecionou como sintomas o corrimento vaginal/peniano, a disúria, o prurido e as feridas genitais<sup>(34)</sup>. Um estudo realizado em adolescentes portugueses, que abordou a perceção das complicações e possível prognóstico de algumas IST's, verificou que uma elevada percentagem de adolescentes considerava que IST's como a Sífilis não teriam a capacidade de provocar a morte (38%)<sup>(37)</sup>.

De acordo com a evidência científica atual, algumas das IST's abordadas não são passíveis de resolução completa da infeção, ou seja, incuráveis, na medida em que não se consegue eliminar completamente o agente etiológico. Como exemplos temos o VIH, HPV e o Herpes Genital. Em outras IST's, o reconhecimento e tratamento atempado podem levar à cura sem complicações de maior gravidade, como é o caso da Sífilis, *Chlamydia*, Gonorreia e Tricomoníase. No presente trabalho, 12,1% dos adolescentes consideram todas estas IST's curáveis, e são bastantes os que referem não saber ao certo (34%), o que releva um elevado grau de desconhecimento acerca desta questão. Em outros trabalhos podemos retirar conclusões semelhantes, ao verificar que uma elevada proporção dos adolescentes afirma que doenças bacterianas como a Sífilis (55%)<sup>(37)</sup>, Gonorreia (36%)<sup>(37)</sup> e infeção por *Chlamydia* (81%) não têm cura<sup>(33)</sup>.

Quanto às fontes de informação, os adolescentes referiram que foi nas aulas (79,2%) e na internet (76,9%) os locais onde obtiveram maior quantidade de informação sobre IST's, recorrendo pouco a materiais informativos. Com este intuito, recorreram também aos profissionais de saúde (57,2%), com diferenças estatisticamente significativas entre sexos, com as raparigas a procurarem mais estes profissionais para obtenção de informação sobre IST's. Estes resultados vão ao encontro de outros trabalhos portugueses, que observaram uma maior procura dos profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas acerca de IST's e sexualidade por parte do sexo feminino, no entanto com resultados inferiores ao do presente estudo, na ordem dos 7-22%<sup>(30,38)</sup>. Já em outros países, os resultados são semelhantes aos do nosso trabalho, com resultados na ordem dos 35-50%, predominando nestes também a obtenção de informações sobre IST's a nível escolar, opção selecionada por 54-78% dos adolescentes<sup>(34,35)</sup>.

A literatura evidencia que quanto mais precocemente se inicia a atividade sexual, maior a probabilidade de comportamentos de risco e, portanto, maior a possibilidade de infeção por IST's, sendo um dos possíveis motivos o menor conhecimento por parte dos adolescentes e jovens acerca de práticas sexuais seguras e conscientes, quer seja por vergonha, inexperiência ou outros motivos<sup>(27)</sup>. No nosso estudo, 28,9% dos adolescentes já teria iniciado atividade sexual, com uma média de idade de início de 14,97 ± 1,41 anos, o que vai de encontro com outros trabalhos realizados no nosso país. O relatório *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), que analisa os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas, é realizado em Portugal desde 1998, de 4/4 anos. Os 3 últimos relatórios<sup>(25,26,39)</sup>, em 2014, 2018 e 2022, verificaram que 12,8%, 11,5% e 15,2%, respetivamente, dos adolescentes do 8º e 10º anos já tinham iniciado relações sexuais à data do inquérito, com os rapazes a iniciar significativamente mais cedo que as raparigas<sup>(25,39)</sup>. Outros estudos, que questionaram adolescentes até aos 19 anos, observaram índices de início de atividade sexual a variar entre os 17-52%, com os trabalhos mais recentes a evidenciar uma menor percentagem de adolescentes a ter iniciado atividade sexual, comparativamente com os estudos mais antigos<sup>(27,31,37,40,41)</sup>. Em termos de idades médias de início de atividade sexual, estas rondavam os 15-16 anos de idade<sup>(21,31,40)</sup>. Em outros países foram encontrados dados semelhantes, com percentagens de início de atividade sexual entre os 30-58%, no entanto, com idade média de início ligeiramente inferior, rondando os 13-16 anos no Brasil<sup>(32,35,42)</sup> e os 15-16 anos em alguns países europeus<sup>(31)</sup>.

Para aferir a perceção dos adolescentes acerca das medidas preventivas das IST's, foi-lhes questionado quais as que achavam mais importantes adotarem com esse intuito. As opções mais selecionadas foram o uso do preservativo em todas as relações sexuais

(94,3%), evitar experiências sexuais com desconhecidos (74,1%) e medidas de higiene após as relações sexuais (70%). De relevante realçar que apenas 32,4% dos adolescentes considerou essencial ter um número reduzido de parceiros sexuais/monogamia e 24,7% dos adolescentes considerou fulcral o não partilhar agulhas ou objetos cortantes. Como podemos observar na literatura, os principais fatores que propiciam a disseminação das IST's são a baixa adesão ao uso de métodos contraceptivos de barreira, ter um elevado número de parceiros sexuais e o consumo de drogas ilegais injetáveis<sup>(2,5)</sup>.

O preservativo, ainda que não seja 100% eficaz, é o principal método preventivo das IST's, pela função de barreira que exerce<sup>(5)</sup>. Apesar de quase todos os adolescentes (94,3%) considerarem essencial o uso de preservativo, 23,5% pensa não ser necessário em todas as relações sexuais, com diferenças estatisticamente significativas entre sexos ( $p < 0,05$ ). Foram os rapazes os que consideraram menor a sua necessidade em todas as relações. A maioria referiu o desejo de gravidez como um dos principais motivos para não ser mandatório o uso do preservativo, e verifica-se ainda que 5,6% destes adolescentes pensavam não ser necessário o seu uso durante a prática de sexo oral. Quanto ao uso do preservativo na primeira relação sexual, apenas 80,5% dos inquiridos o referiu. Outros trabalhos portugueses que averiguaram o uso do preservativo na primeira relação sexual observaram variações de utilização entre 81-93%<sup>(31,38,40)</sup>, enquanto em outros países a adesão ao preservativo pareceu ser menor, entre os 65-77%<sup>(31)</sup>. Já quando questionados relativamente ao seu uso na última relação sexual, os dados relativos aos adolescentes portugueses variam entre os 64-95%<sup>(25-27,39,41)</sup>.

Acerca das medidas preventivas que adotam no seu dia-a-dia, mais de metade dos adolescentes (53,8%) referem usar sempre o preservativo nas suas relações sexuais, e que cerca de 18% o usam em menos de metade das vezes, principalmente quando é o seu parceiro habitual. Podemos também verificar que apesar de para estes adolescentes ser importante o uso do preservativo para a prevenção de IST's, o motivo predominante para a sua utilização foi o da prevenção de gravidez indesejada.

Para além do uso do preservativo, foi questionado que outras medidas preventivas os adolescentes adotavam no seu dia-a-dia, para prevenção de IST's. Neste sentido, um dos motivos mais descritos pelos adolescentes foi as medidas de higiene após as relações sexuais. Como está descrito na literatura, muitos indivíduos, principalmente do sexo feminino, realizam lavagens genitais recorrentes (*douching*), por motivos de higiene, antes e após as relações sexuais, com a crença de prevenção de IST's<sup>(43)</sup>. No entanto, tem-se verificado que esta prática está associada a uma possível alteração da flora bacteriana vaginal e conseqüente aumento do risco de infeções vaginais, tais como a Tricomoníase e a

Chlamydia<sup>(5,43)</sup>. Mais de metade dos adolescentes que já iniciaram atividade sexual referiram ainda no seu dia-a-dia evitar experiências sexuais com desconhecidos e ter um número reduzido de parceiros sexuais, como forma de prevenção de IST's.

A vacinação contra o HPV é uma importante medida de saúde pública, pois permite reduzir a incidência não só de cancro do colo do útero, mas também de outros tipos de cancros e lesões benignas a nível vulvovaginal, anorretal, peniano, cavidade oral, orofaringe e laringe<sup>(44,45)</sup>. O Plano Nacional de Vacinação (PNV) português inclui desde 2008 a vacinação contra o HPV (vacina tetravalente – genótipos 6, 11, 16 e 18), nessa altura incidindo apenas na vacinação de raparigas, a partir dos 13 anos de idade<sup>(46)</sup>. Atualmente, está desde 2020 incluída no PNV gratuitamente também para os rapazes, se nascidos durante ou após 2009, podendo, no entanto, ser iniciada e completada até aos 26 anos<sup>(47)</sup>. Como podemos observar pelos resultados obtidos, 88,2% das raparigas referiram estar vacinadas contra o HPV, e apenas 29,8% dos rapazes. Estudos em adolescentes portugueses verificaram que entre 9-11% da amostra sabia estar vacinada contra o HPV, o que evidencia uma elevada percentagem de adolescentes que não sabia ou não estava mesmo vacinado<sup>(39,41)</sup>. A disparidade de vacinação entre o sexo feminino e o masculino pode dever-se à pouca difusão de informação acerca do HPV e da vacinação contra o mesmo, estando mais associada a doença no sexo feminino. Para além disso, poderá ainda dever-se ao facto de a recomendação de vacinação no sexo masculino ser relativamente recente, fazendo parte do PNV dos rapazes nascidos durante ou após 2009.

Com o objetivo de aferir a atitude que os adolescentes adotam relativamente à sua sexualidade, foi questionado se já alguma vez teriam realizado um teste de diagnóstico de IST's, ao qual apenas 4 raparigas (7,5%) e 2 rapazes (8,7%) teriam realizado, e apenas a uma rapariga teria sido diagnosticada uma IST. Estes dados são sobreponíveis aos de outros trabalhos portugueses, cujas percentagens de adolescentes que já teriam realizado teste de rastreio de IST rondavam os 6-8%<sup>(39,41)</sup>.

Como nos mostra a literatura, o consumo de álcool e drogas ilícitas é potenciador de comportamentos de risco no que toca às práticas sexuais<sup>(30,42)</sup>. Na amostra estudada, 74,6% considerou que o consumo destas substâncias pode de facto ter um impacto nas decisões que são tomadas quanto aos comportamentos sexuais, e 11,7% considerou não haver qualquer influência. Quando questionados acerca das suas práticas, dos adolescentes que já iniciaram atividade sexual, 37,8% dos adolescentes referiu já ter tido relações sexuais após o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou sob a influência de drogas ilícitas, e destes, apenas 21,9% considerou que isso influenciou os seus comportamentos preventivos. Os trabalhos portugueses que abordaram a questão dos

comportamentos sexuais dos adolescentes observaram que entre 9-16% dos adolescentes já teria tido relações sexuais associadas ao consumo excessivo de álcool e/ou drogas ilícitas<sup>(25-27,39,41)</sup>, valores inferiores aos da nossa amostra, possivelmente por ser um estudo realizado no interior do país, com características socioculturais próprias. Um outro estudo mostrou que 45% dos adolescentes já teriam tido relações sexuais após consumo de bebidas alcoólicas e 10% após o consumo de drogas ilícitas<sup>(42)</sup>.

#### Forças do estudo:

- Estudo prospetivo, tendo sido o primeiro estudo deste género a ser implementado no interior do país, de acordo com o nosso conhecimento;
- Boa adesão por parte dos adolescentes, que responderam a praticamente todas as questões.

#### Limitações do estudo:

- O estudo foi efetuado em 3 escolas secundárias do interior do país, o que pode não refletir a realidade nacional;
- O inquérito usado foi elaborado pelos autores do trabalho, não tendo sido validado por outros autores.



## Conclusão

As infecções sexualmente transmissíveis evidenciam-se como um sério problema individual e de saúde pública. A contraceção e prevenção de IST's correspondem cada vez mais a uma parte fulcral da vida dos adolescentes, pelo facto de esta faixa etária iniciar as suas relações sexuais mais precocemente e na sua generalidade estarem pouco esclarecidos acerca do assunto, o que revela a necessidade de tomar medidas para que isso não se converta em prejuízo para os adolescentes, apostando na promoção de uma sexualidade "saudável".

Esta investigação demonstrou que os adolescentes revelam algumas dúvidas e desconhecimento acerca das IST's e das suas formas de transmissão. Destaca-se que este conhecimento não se encontra no nível adequado, principalmente no que diz respeito às IST's bacterianas, onde se evidencia uma menor consciencialização, apesar de estas serem as IST's mais prevalentes a nível mundial e de a sua incidência continuar a aumentar. A maioria dos adolescentes consideravam não haver tratamento curativo para todo o tipo de IST's e consideravam o preservativo como método de prevenção, constatando-se ainda assim um uso inadequado deste método de barreira nas suas relações sexuais. Adicionalmente, cerca de 43% achava que o risco de contrair IST's não era alto após relações sexuais com um parceiro infetado, sem o uso de método contraceptivo de barreira.

A literatura tem vindo a evidenciar que as raparigas nestas faixas etárias detêm maior grau de conhecimento acerca das IST's em geral, algo que também se observou no presente estudo. Este trabalho demonstrou ainda que a Internet tem um papel significativo nas conceções que os adolescentes têm acerca das IST's e da sexualidade, para além das aulas, e que os adolescentes, particularmente as raparigas, confiam nos profissionais de saúde para abordar a questão das IST's e da sexualidade, procurando-os para esclarecimento de dúvidas.

O objetivo em termos de educação para a saúde dos adolescentes passará por enfatizar a sua importância principalmente a nível escolar, pelo facto de os adolescentes passarem grande parte do seu tempo neste meio, e por referirem obter mais informação sobre este tema nas aulas. Os profissionais de saúde, pela confiança que suscitaram aos adolescentes, poderiam ser envolvidos no ensino, possibilitando a promoção de ações de educação sobre métodos de prevenção de IST's, incluindo aconselhamento acerca de comportamentos sexuais preventivos.

As intervenções dirigidas aos adolescentes devem ter em conta alguns pressupostos, nomeadamente a adaptação dos conteúdos à realidade sociocultural local e dirigir os conteúdos com o intuito de colmatar os défices de conhecimentos previamente detetados nos grupos de adolescentes em questão. Pela preponderância da Internet na aquisição de informação, poderiam ser produzidos conteúdos fidedignos sobre sexualidade, dirigidos aos adolescentes, para facilitar esta aquisição de informação, de forma prática, simples e em qualquer lugar, em complemento da informação previamente adquirida.

Para travar a propagação de IST's poderá ser também melhorado e simplificado o acesso dos jovens adolescentes a eventuais testes de rastreio de IST's que estes possam sentir necessidade de realizar, juntamente com aconselhamento individualizado e sem qualquer tipo de preconceito e julgamento.

Serão necessários no futuro mais estudos que avaliem o impacto das intervenções no âmbito da sexualidade, por forma a perceber se estamos no caminho certo no que diz respeito a alcançar reduções significativas nas taxas de transmissão de IST's nesta faixa etária de risco, a adolescência, monitorizando continuamente as intervenções adotadas, por forma a garantir que os resultados esperados estão a ser atingidos.

# Bibliografia

1. WHO. Sexually Transmitted Infections (STI's) fact sheets. 2022 Aug.
2. WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. 2021.
3. Jardim Santos C, Gomes B, Ribeiro AI. Mapping Geographical Patterns and High Rate Areas for Sexually Transmitted Infections in Portugal: A Retrospective Study Based on the National Epidemiological Surveillance System. *Sex Transm Dis.* 2020 Apr 1;47(4):261–8.
4. Gibson EJ, Bell DL, Powerful SA. Common sexually transmitted infections in adolescents. Vol. 41, *Primary Care - Clinics in Office Practice*. W.B. Saunders; 2014. p. 631–50.
5. Walensky RP, Jernigan DB, Bunnell R, Layden J, Kent CK, Gottardy AJ, et al. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*. 2021.
6. Moleiro P, Arriaga C, Neto S, Rocha G. Abordagem Sindrómica das Infeções Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes. *Acta Pediátrica Portuguesa*; 2015. p. 414–21.
7. Bandeira T, Pinho-Bandeira T, Cabral Veríssimo V, Sá Machado R, Peixoto R, Dias S, et al. The epidemiology of chlamydia, gonorrhoea and syphilis in Portugal: where do we go from now? [Internet]. 2020. Available from: [https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement\\_5/ckaa165.538/5914629](https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.538/5914629)
8. Morris S. Infeções sexualmente transmissíveis – Sífilis [Internet]. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doencas-infecciosas/infecoes-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis>. 2020.
9. Workowski KA, Bachmann LH. Centers for Disease Control and Prevention's Sexually Transmitted Diseases Infection Guidelines. *Clinical Infectious Diseases.* 2022 Apr 15;74:S89–94.
10. National Cancer Institute. HPV and Cancer [Internet] 2022. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>.
11. Fernandes C, Alves J, Rodrigues A, Azevedo J. Epidemiological impact of the human papillomavirus vaccination program on genital warts in Portugal: A retrospective, chart review study. *Vaccine.* 2022 Jan 21;40(2):275–81.
12. Direção Geral da Saúde. Diagnóstico e estadiamento do Cancro Invasivo do Colo do Útero. Norma de Orientação Clínica da DGS. 2012.

13. Ramiro L, Reis M, Matos MG de. Factors associated to unhealthy sexual behaviours among portuguese adolescents: 2018 HBSC Study. *Problems of Psychology in the 21st Century*. 2021 Dec 20;15(2):73–81.
14. Direção Geral da Saúde. Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1) no Adolescente e no Adulto. Norma da Direção Geral da Saúde; 2017.
15. Direção Geral da Saúde. Profilaxia de Pré-exposição da Infeção por VIH no Adulto. Norma da Direção Geral da Saúde; 2018.
16. Busch K, Thimme R. Natural history of chronic hepatitis B virus infection. Vol. 204, *Medical Microbiology and Immunology*. Springer Verlag; 2015. p. 5–10.
17. Risks of Chronicity following Acute Hepatitis B Virus Infection: A Review. Vol. 20. 1995.
18. WHO. Health Topics: Adolescent and young adult health. 2022.
19. World Bank Group. DataBank - World Development Indicators - Population . 2021.
20. Da Ros CT, Da Silva Schmitt C. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Vol. 10, *Asian Journal of Andrology*. 2008. p. 110–4.
21. Mendes N, Palma F, Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. Vol. 26, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Walter de Gruyter GmbH; 2014. p. 3–12.
22. Vaz Pereira F, Borges da Costa J. Infeção Genital por Chlamydia Trachomatis nos Adolescentes Portugueses. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*. 2020 Sep 27;78(3):237–43.
23. Dehne K, Riedner G. Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services. WHO. 2005;170–83.
24. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, et al. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS One*. 2018 Feb 1;13(2).
25. Gaspar T, Guedes F, Cerqueira A, Matos M, Equipa Aventura Social. Relatório do estudo HBSC 2022 - A Saúde dos adolescentes Portugueses em contexto de pandemia. 2022;1.
26. Gaspar De Matos M, Reis M, Social EA. A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do estudo HBSC 2014. 2014.
27. Ramiro L, Reis M, de Matos MG, Alves J. Knowledge, Attitude and Behaviour Related to Sexually Transmitted Infections in Portuguese School (Adolescent) and College Students. In: *Sexually Transmitted Infections*. InTech; 2012.
28. Coutinho R, Moleiro P. Sexual and contraceptive counseling for teens: the importance of gender. *Adolescência e Saúde*. 2017; Vol.14 n<sup>o</sup>1, p.112-118.

29. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, et al. Spotlight on adolescent health and well-being - Findings from the 17/18 HBSC Survey in Europe and Canada [Internet]. Vol. 1, Health Behaviour in School-aged Children. HBSC; 2018. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
30. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, et al. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 1;19(21).
31. Fronteira I, Oliveira Da Silva M, Unzeitig V, Karro H, Temmerman M. Sexual and reproductive health of adolescents in Belgium, the Czech Republic, Estonia and Portugal. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2009;14(3):215–20.
32. Garbin C, Lima D, Dossi AP, Arcieri R, Rovida T. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. *J bras Doenças Sex Transm*. 2010;22(2):60–3.
33. von Rosen FT, von Rosen AJ, Müller-Riemenschneider F, Damberg I, Tinnemann P. STI knowledge in berlin adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jan 10;15(1).
34. Koray MH, Adomah-Afari A, Punguyire D, Naawa A. Knowledge of sexually transmitted infections among senior high school adolescents in the Wa Municipality of Ghana. *Global Health Journal*. 2022 Jun 1;6(2):95–101.
35. Gerhardt CR, Salgado S, Denise N, Pereira N. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. *Rev Bras Med Fam e Com*. 2008;3(12).
36. Nelas P, Ferreira M, Fernandes C, Duarte J, Chaves C. Scale of knowledge about sexually transmitted infections. In: *Atencion Primaria*. Elsevier Doyma; 2014. p. 202–5.
37. Vilar D, Ferreira PM, Duarte S, Inácio AC, Guerreiro E. A educação sexual dos jovens portugueses: Conhecimentos e Fontes. *APF-ICS*. 2008;
38. Ferreira M, Torgal M. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011;45(3):589–95. Available from: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
39. Matos M, Guedes F, Equipa Aventura Social. Relatório do estudo HBSC 2018 - A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. 2018.
40. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMP de C, Dixe MDACR, Luz AMB da, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein*. 2018 Sep 17;16(3):1–7.

41. Reis M, Cerqueira A, Branquinho C, Guedes FB, Tomé G, Freitas JC, et al. Adolescent sexuality in the north and the municipality Vila Nova de Famalicão. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2022 Mar;23(01):216–28.
42. Leonardo Soares R, Cabero FV, Souto TG, Flávio De Souza Coelho R, Cunha L, Lacerda M, et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saude*. 2015;12(2):76–84.
43. Tsai CS, Shepherd BE, Vermund SH. Does douching increase risk for sexually transmitted infections? A prospective study in high-risk adolescents. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200(1):38.e1-38.e8.
44. Stanley M. HPV vaccination in boys and men. *Human Vaccines Immunotherapeutics*. 2014 Jul 7;10(7):2109–11.
45. Harder T, Wichmann O, Klug SJ, van der Sande MAB, Wiese-Posselt M. Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: A systematic review. *BMC Med*. 2018 Jul 18;16(1).
46. Direção Geral da Saúde. Circular Normativa: Programa Nacional de Vacinação (PNV) Introdução da vacina contra infecções por Vírus do Papiloma Humano. *Diário da República*, 2ª série - N°57. 2008.
47. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação 2020 [Internet]. *Diário da República* 2ª série - N° 250. 2020. Available from: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

# Anexos

## Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da UBI



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-050-ID1451

Na sua reunião de 21 de junho de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto **“Perceção de adolescentes do ensino secundário de uma região da Beira Interior sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis”**, do proponente **André Henrique da Cunha Moreira**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-050.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por : ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS  
SANTOS  
Num. de Identificação: B1112741975  
Data: 2022.07.11 10:28:52+01'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

## Anexo 2 – Parecer da Direção Geral da Educação

### Dados do Inquérito

**Número de registo:**

0851400001

Designação:

Questionário - Percepção de adolescentes do secundário de uma Região da Beira Interior sobre Contraceção e Infecções sexualmente transmissíveis

### Dados adicionais

Estado:

Aprovado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a)

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é aprovado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

## Anexo 3 – Declaração de autorização de participação



### CONSENTIMENTO LIVRE, INFORMADO E ESCLARECIDO (CLIE)

O meu nome é André Henrique da Cunha Moreira e sou aluno do 5o ano do Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Como investigador principal deste estudo desenvolvido no âmbito da dissertação de mestrado intitulada “Perceção de adolescentes do ensino secundário da região da Beira Interior sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis” venho solicitar a sua colaboração. Para participar é apenas necessário responder a um breve questionário.

Este trabalho envolve como investigadores eu próprio, André Henrique da Cunha Moreira, e Professor Doutor José Alberto Moutinho. Tem com objetivo perceber quais os conhecimentos que adolescentes entre os 14 e os 19 anos da região da Beira Interior, têm sobre infeções sexualmente transmissíveis e caracterizar as principais diferenças destes conhecimentos relativamente às características demográficas, ano letivo, idade e sexo.

A participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo/consequência. Informa-se ainda que a sua privacidade será assegurada e todos os dados recolhidos serão confidenciais e de acesso exclusivo aos investigadores André Henrique da Cunha Moreira e Professor Doutor José Alberto Moutinho. A participação neste projeto é isenta de riscos e não serão fornecidas quaisquer compensações e não haverá benefícios pela participação. Para além disso, não existe conflito de interesses e o estudo não é financiado.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre e informada pelo presente documento, mas também esclarecida, se tiver dúvidas ou questões adicionais poderão ser colocadas através do telemóvel: 913728770 ou do e-mail: a38822@fcsaude.ubi.pt

#### Investigador

Ao assinar este documento confirmo que (em nome da equipa de investigação) transmiti toda a informação nela contida, expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas

pelo

participante.

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_

#### Participante e Encarregado de educação

Ao assinar esta declaração assumo que irei colaborar livremente, ou permitirei que o meu educando colabore livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados, e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar.

Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição.

Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_

## Anexo 4 – Inquérito

### Questionário - Perceção de adolescentes de uma região da Beira Interior sobre Infeções Sexualmente Transmissíveis

A contraceção e prevenção de Infeções sexualmente transmissíveis correspondem cada vez mais a uma parte fulcral da vida dos adolescentes, pelo facto de esta faixa etária iniciar as suas relações sexuais mais precocemente e estarem pouco esclarecidos acerca do assunto.

Sabe-se que o amadurecimento cognitivo e sexual nem sempre se verificam simultaneamente, tornando este um período de grande vulnerabilidade no que toca a comportamentos sexuais de risco. Apesar da sua relevância, os jovens sentem-se muitas vezes constrangidos quando estes temas são abordados em contexto escolar ou mesmo numa consulta médica, tendo vergonha ou medo de reprovação social.

Apesar dos adolescentes terem mais acesso a informação, ainda se constata o uso inadequado de métodos contraceptivos que poderá ser devido não só a ideias erradas obtidas por fontes pouco fidedignas mas também pelos jovens não saberem todos os perigos e consequências negativas no futuro que os seus comportamentos sexuais possam vir a ter. De forma a colmatar estas lacunas é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento das práticas atuais mais comuns dos adolescentes para poderem explorá-las e combater a desinformação.

Atendendo ao referido torna-se importante avaliar não só a quantidade e qualidade de informação sobre infeções sexualmente transmissíveis, como também as atitudes que os adolescentes tomam em relação a comportamentos sexuais de risco e medidas preventivas de infeções sexualmente transmissíveis. Desta forma pretende-se com este projeto indagar possíveis formas de melhorar a literacia sobre sexualidade nesta população e possíveis áreas de intervenção.

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

#### Dados Sociodemográficos

1. Idade: \*

---

2. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

3. Concelho de residência: \*

---

4. Ano curricular \*

*Marcar apenas uma oval.*

10ºano

11ºano

12ºano

5. Curso \*

*Marcar apenas uma oval.*

Artes visuais

Ciências e tecnologias

Ciências socioeconómicas

Línguas e humanidades

Outro

#### INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

6. Na sua opinião, em que consiste uma **Infeção sexualmente transmissível**? (assinale 1 resposta)

*Marcar apenas uma oval.*

É uma infeção que se transmite principalmente através das relações sexuais com um parceiro infetado.

É uma infeção apenas transmissível através de relações sexuais com "profissionais do sexo".

É uma doença apenas transmissível através das relações sexuais entre homossexuais.

Não sabe.

7. Das seguintes Doenças quais considera que são **Infeções sexualmente transmissíveis?**  
(pode assinalar **múltiplas respostas**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Cancro da Mama
- Gripe
- Infeção por Clamídea
- Infeção urinária
- Endometriose
- Gonorreia
- HPV (Vírus do Papiloma Humano)
- Herpes Genital
- Malária
- Pedras na vesícula
- Sífilis
- Síndrome do ovário poliquístico
- Tricomoníase
- Úlcera do estômago
- VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida)
- VHB (Vírus da Hepatite B)

8. Onde já ouviu falar sobre Infeções Sexualmente Transmissíveis? (pode assinalar **várias respostas**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Amigos
- Aulas
- Família
- Internet
- Material informativo impresso
- Profissional de saúde
- Outra: \_\_\_\_\_

9. Das seguintes, quais considera serem as **principais formas de transmissão** das infecções sexualmente transmissíveis? (**escolha as 5** que lhe parecem mais importantes)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Abraço ou aperto de mão
- Aleitamento materno
- Beijo/Saliva
- Compartilhamento de seringas
- Durante gravidez/parto
- Objetos contaminados
- Partilha de casa de banho
- Picadas de insetos infetados
- Relação sexual anal
- Relação sexual oral
- Relação sexual vaginal

10. Na sua opinião, o consumo de **álcool e/ou drogas** aumenta os comportamentos sexuais risco?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei

11. Para **prevenir** as Infecções Sexualmente Transmissíveis, quais as medidas que lhe parecem importantes? (**assinale as 3** que lhe parecem mais importantes)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Abstinência sexual
- Evitar experiências sexuais com desconhecidos
- Medidas de higiene após as relações sexuais
- Não partilhar agulhas ou objetos cortantes (lâmina de barbear)
- Número reduzido de parceiros sexuais ou monogamia
- Uso de preservativo em todas as relações sexuais

12. De quem acha que é a **responsabilidade da prevenção** de infecções sexualmente transmissíveis?

*Marcar apenas uma oval.*

- Minha  
 Parceiro/a  
 Ambos  
 Nenhum

13. Acha que o **preservativo** deve ser usado em **todas as relações sexuais**?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

14. Se respondeu **NÃO** à questão anterior, em que situações?

\_\_\_\_\_

15. Tem **Vacina contra o HPV**?

HPV - Vírus do Papiloma Humano - Causador do cancro do colo do útero

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

16. Na sua perspectiva, qual o **risco de se infectar** com uma infecção sexualmente transmissível caso o seu parceiro esteja infectado, **em apenas uma relação sexual**?

*Marcar apenas uma oval.*

- Alto
- Médio
- Baixo
- Não sabe

17. Que **sintomas** das infecções sexualmente transmissíveis considera serem os mais frequentes? (**assinale os 4** que lhe parecem mais frequentes)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Cansaço
- Comichão ou irritação nos genitais
- Corrimento anormal (vagina, pênis ou ânus)
- Dor abdominal
- Dor ou sensação de queimadura ao urinar
- Dor ou sensação de queimadura durante a relação sexual
- Febre
- Gânglios linfáticos aumentados

18. Na sua opinião, relativamente ao **tratamento** das infecções sexualmente transmissíveis, acha que são todas **curáveis**?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei

19. Se respondeu **NÃO** à questão anterior, quais pensa serem **incuráveis**?

---

20. Já alguma vez teve necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para **esclarecimento de informações ou sintomas** de infeções sexualmente transmissíveis?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

21. Se respondeu **SIM** à questão anterior, ficou esclarecido/a e voltaria?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

## SEXUALIDADE

22. Já iniciou **atividade sexual**? (Caso a resposta seja "Não", pode terminar aqui o questionário avançando as páginas até submeter. Muito obrigado pela sua participação!)

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

23. Idade de início da atividade sexual

---

24. Já teve **mais do que 1** parceiro sexual?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

25. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, quantos?

\_\_\_\_\_

26. **Usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

27. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, **qual(ais)?**

*Marcar tudo o que for aplicável.*

Adesivo transdérmico

Anel vaginal

Implante hormonal subcutâneo

Injetável

Pílula oral hormonal

Preservativo feminino

Preservativo masculino

Outra: \_\_\_\_\_

28. Caso tenha respondido **NÃO** à questão anterior, qual o motivo? (**Pode selecionar várias opções**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

Impacto negativo durante a relação

Não achou necessário

Não gosta

Não pensou no assunto

Vergonha

Outra: \_\_\_\_\_

29. Se já alguma vez **usou Preservativo** nas relações sexuais, **qual(ais) o(s) motivo(s)**?

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Prevenção de infeções sexualmente transmissíveis
- Prevenção da gravidez
- Não usei
- Outra: \_\_\_\_\_

30. Se já alguma vez **não usou Preservativo** numa relação sexual, **qual(ais) o(s) motivo(s)** (Pode selecionar várias opções)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Impacto negativo durante a relação
- Não acha necessário
- Não gosta
- Não pensou no assunto
- Parceiro habitual
- Vergonha
- Usei sempre
- Outra: \_\_\_\_\_

31. Se já alguma vez **usou Preservativo**, com que **frequência** o usa nas relações sexuais?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sempre
- Mais de metade
- Menos de metade
- Raramente
- Nunca uso

32. Terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Sim, caso fosse o meu parceiro habitual  
 Não

33. Já alguma vez fez um **teste diagnóstico** de Infecções Sexualmente Transmissíveis?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

34. **Já lhe foi diagnosticada** uma Infecção Sexualmente Transmissível?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

35. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, **qual(ais)**?

---

36. Das seguintes **Medidas Preventivas** de Infecções Sexualmente Transmissíveis, **quais as que pratica no seu dia-a-dia? (Pode selecionar várias opções)**

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Evitar experiências sexuais com desconhecidos  
 Medidas de higiene após as relações sexuais  
 Não partilhar agulhas ou objetos cortantes (lâminas de barbear)  
 Número reduzido de parceiros sexuais ou monogamia  
 Uso de preservativo em todas as relações sexuais

37. Já alguma vez teve relações sexuais **após** o consumo excessivo de **bebidas alcoólicas** sob a influência de **drogas**?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

38. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, considera que isso **influenciou os seus comportamentos preventivos**?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

---