

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA**

HEMILLY VIVIAN RODRIGUES MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IST EM POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA**

GOIÂNIA

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Hemilly Vivian Rodrigues Medeiros

Título do trabalho: "Avaliação do conhecimento sobre IST em população em situação de vulnerabilidade socioeconômica"

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Lamaro Cardoso, Professora do Magistério Superior**, em 26/02/2025, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hemilly Vivian Rodrigues Medeiros, Discente**, em 26/02/2025, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5191659** e o código CRC **1948892E**.

HEMILLY VIVIAN RODRIGUES MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IST EM POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Ciências
Biológicas da Universidade Federal de
Goiás como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Biomedicina.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Juliana Lamaro Cardoso

GOIÂNIA

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Medeiros, Hemilly Vivian Rodrigues
Avaliação do Conhecimento Sobre IST Em População Em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica [manuscrito] / Hemilly Vivian Rodrigues Medeiros. - 2025.
63 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Juliana Lamaro Cardoso.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Biomedicina, Goiânia, 2025.

Bibliografia. Anexos.

Inclui siglas, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Clamídia. 2. Gonorreia. 3. HIV. 4. HPV. 5. HHV. I. Cardoso, Juliana Lamaro, orient. II. Título.

CDU 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e um dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e cinco iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "Avaliação do conhecimento sobre IST em população em situação de vulnerabilidade socioeconômica" de autoria de Hemilly Vivian Rodrigues Medeiros, do curso de Biomedicina, do Instituto de Ciências Biológicas da UFG. Os trabalhos foram instalados pelo(a) Dra. Juliana Lamaro Cardoso - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/ UFG com a participação dos demais membros da Banca Examinadora Dra. Megmar Aparecida dos Santos Carneiro - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/ UFG e Dra. Carla Afonso da Silva - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/ UFG. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de (8,25), tendo sido o TCC considerado (aprovado).

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Lamaro Cardoso, Professora do Magistério Superior**, em 21/02/2025, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Afonso Da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 21/02/2025, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Megmar Aparecida Dos Santos Carneiro, Professora do Magistério Superior**, em 21/02/2025, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5175590** e o código CRC **160D6D3C**.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais Viviane Maria e Jarleno Medeiros por me apoiarem, me darem suporte para realizar essa graduação. Agradeço profundamente pelo apoio incondicional de vocês, sem o qual eu não teria conseguido atravessar essa fase tão significativa. Sou especialmente grata à minha mãe, que nunca deixou de acreditar em mim. Você é a base da minha trajetória e a parte mais essencial da minha vida.

Aos meus irmãos, Gabriela Rodrigues e Guilherme Rodrigues, por me oferecerem suporte e por trazerem alegria e leveza ao meu cotidiano. Agradeço, de maneira especial, à minha irmã Gabriela, por estar ao meu lado nos momentos mais desafiadores. Você é a minha motivação para buscar sempre ser uma pessoa melhor.

Aos meus avós maternos Divina e Valdir, e aos meus avós paternos Valdemira e José. Seus ensinamentos e cuidados contribuíram para minha formação como ser humano, tornando-me uma pessoa mais realizada.

À minha tia Pamela, por sempre estar ao meu lado, me apoiando e segurando a minha mão. Obrigada minha querida tia.

Aos amigos que encontrei ao longo dessa jornada, Ingrid Haianny, Gabriela Almeida, Amanda Rodarte e Karolina Lares, por sempre trazerem leveza e alegria para os meus dias difíceis. Vocês dividiram comigo os mesmos desafios que enfrentei, e juntos conseguimos superá-los. A todos vocês, o meu sincero agradecimento!

Aos meus futuros colegas de profissão com quem tive a honra de trabalhar durante a graduação, Wesley José e Telma Pires. Vocês são a minha fonte de inspiração sobre o que significa ser um bom profissional.

À minha orientadora, Profa. Dra. Juliana Lamaro Cardoso, por ter aceitado me orientar. Agradeço profundamente pelo carinho, dedicação e paciência com que me guiou. Você é uma professora excepcional. É um exemplo tanto no que faz quanto na maneira de ser. Muito obrigada por tudo!

Agradeço a Universidade Federal de Goiás, a todo o corpo docente e a coordenação do curso de Biomedicina pela oportunidade de formação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	14
1.2 PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	15
1.2.1 Transmissão das IST.....	20
1.2.2 Manifestações Clínicas.....	21
1.2.3 Epidemiologia.....	22
1.2.4 Tratamento, Prevenção e Controle de IST.....	25
1.3 VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IST.....	27
1.4 VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA.....	28
2. OBJETIVOS.....	29
2.1 Objetivo geral.....	29
2.2 Objetivos específicos.....	29
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 Delineamento do estudo.....	30
3.2 População do estudo.....	30
3.3 Recrutamento e coleta de dados.....	30
3.4 Verificação do conhecimento sobre IST.....	31
3.5 Análise de dados.....	31
4 RESULTADOS.....	32
5 DISCUSSÃO.....	44
6 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE IST (STD-KQ).....	55
ANEXO II - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE IST ADAPTADO.....	56
TRANSCULTURALMENTE.....	56
ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	57
ANEXO IV - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	60
ANEXO V - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO DE IST.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : cocos Gram-negativos, dispostos aos pares.	16
Figura 2 - Ilustração representativa da bactéria intracelular <i>Chlamydia trachomatis</i>	17
Figura 3 - Ilustração representativa do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	18
Figura 4 - Ilustração representativa das estruturas do Papiloma Vírus Humano (HPV).	19
Figura 5 - Ilustração representativa do Herpesvírus Humano (HHV)	19
Figura 6 - Relação entre idade e conhecimento sobre IST em população de vulnerabilidade. Estudo realizado em Goiânia, Goiás.	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos 340 entrevistados quanto às variáveis sociodemográficas.	32
Tabela 2 - Comportamento Sexual dos 340 indivíduos em situação vulnerabilidade socioeconômica.	33
Tabela 3 - Avaliação do conhecimento sobre IST entre os indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica.	35
Tabela 4 - Associação do conhecimento sobre IST e situação de vulnerabilidade socioeconômica dos indivíduos participantes do estudo.	41
Tabela 5 - Associação do conhecimento sobre IST e comportamento sexual dos indivíduos participantes do estudo.	42

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>)
CGDB	Centro Goiano de Doenças da Boca
CT	<i>Chlamydia trachomatis</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HPV	Papilomavírus Humano (do inglês <i>Human Papiloma Virus</i>)
HSB	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NG	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde (do inglês <i>World Health Organization</i>)
SINAM	Sistema Nacional de Notificações e Agravos
STD-KD	Questionário para medir o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (do inglês <i>Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases</i>)
SUS	Sistema Único de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um importante problema médico a nível mundial de saúde pública, podendo ser causada por mais de 30 agentes etiológicos como vírus, bactérias, fungos e protozoários. Dentre as IST, oito possuem maior incidência global, sendo quatro curáveis: tricomoníase, clamídia, gonorreia e sífilis, e quatro incuráveis: hepatite B, AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), HPV (Papilomavírus Humano, do inglês *Human Papillomavirus*) e herpes. O presente estudo teve por objetivo geral analisar o conhecimento de indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, atendidos em dois centros de saúde pública na cidade de Goiânia-GO. Para avaliar o conhecimento dos participantes, foi utilizado um questionário estruturado, com questões sobre características sociodemográficas, condições de saúde e comportamentos de risco relacionados às IST. O instrumento empregado para medir o conhecimento sobre as infecções foi baseado no "The Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire", traduzido para o português, adaptado por Teixeira e colaboradores (2015) e ampliado para os objetivos da pesquisa. O estudo incluiu 340 entrevistados em situação de vulnerabilidade e revelou que a maioria dos participantes eram adultos com idade acima de 50 anos, tinham renda inferior a um salário mínimo, e 7,4% (20/340) eram analfabetos. Observou-se que a maioria dos entrevistados, 78,7% (259/340), não fizeram o uso de preservativo na última relação sexual. No que diz respeito ao conhecimento, a média de acertos em relação às informações sobre IST virais foi de 59,7%, e sobre as IST bacterianas foi de 29,1%. Observou-se que a escolaridade teve impacto no nível de conhecimento, pois quanto menor o grau de escolaridade, menores os índices de acerto. Dessa forma, é fundamental promover esforços para ampliar o acesso ao conhecimento sobre essas infecções nas populações mais vulneráveis, além de implantar políticas públicas voltadas para a educação em saúde para esses grupos.

Palavras-chave: Clamídia; Gonorreia; HIV; HPV; HHV; vulnerável.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) constitute a major global public health problem, caused by more than 30 etiological agents such as viruses, bacteria, fungi, and protozoa. Among STIs, eight have a higher global incidence, with four being curable: trichomoniasis, chlamydia, gonorrhea, and syphilis, and four incurable: hepatitis B, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), HPV (Human Papillomavirus), and herpes. The main objective of this study was to analyze the knowledge of individuals in socio-economic vulnerability, assisted at the two public health centers in Goiania-GO. To evaluate the participants knowledge, a structured questionnaire was used, containing questions about sociodemographic characteristics, health conditions, and risk behaviors related to STIs. The instrument used to assess knowledge about the infections was based on the "The Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire," translated into Portuguese, adapted by Teixeira and colleagues (2015) and expanded for the objectives of this research. The study included 340 participants in vulnerable situations and revealed that most participants were adults over 50 years old, had an income lower than a minimum wage, and 7.4% (20/340) were illiterate. It was observed that the majority of the interviewees, 78.7% (259/340), did not use a condom in their last sexual intercourse. Regarding knowledge, the average accuracy in relation to viral STI information was 59.7%, and for bacterial STIs, it was 29.1%. It was noted that educational level had an impact on knowledge, as the lower the level of education, the lower the accuracy rates. Therefore, it is essential to promote efforts to increase access to knowledge about these infections in more vulnerable populations, as well as implement public policies focused on health education for these groups.

Keywords: Chlamydia; Gonorrhea; HIV; HPV; HHV; vulnerable.

1 INTRODUÇÃO

1.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública em nível mundial, podendo ser causada por mais de 30 agentes etiológicos como vírus, bactérias, fungos e protozoários. A sua principal forma de transmissão é o contato sexual, podendo eventualmente ocorrer por via sanguínea, sendo também possível a transmissão vertical (mãe para filho), seja na gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2016; Fonte *et al.*, 2018).

O aumento na incidência das IST é um reflexo de diferentes fatores, tais como mudanças de comportamento sexual; procura tardia aos serviços de saúde devido caráter assintomático de algumas infecções; resistência bacteriana aos antimicrobianos; e especialmente a não utilização de métodos de prevenção, como o uso correto de preservativos (Francisco, 2008; Hadler *et al.*, 2016).

Dentre as IST, oito possuem maior incidência global, sendo quatro curáveis: tricomoníase, clamídia, gonorreia e sífilis, e quatro incuráveis: hepatite B, AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), HPV (Papilomavírus Humano) e herpes. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 1 milhão de IST curáveis são adquiridas em todo o mundo diariamente. No ano de 2020, foram estimadas 374 milhões de novas infecções, dessas, 156 milhões correspondiam à tricomoníase, 129 milhões eram clamídia, 82 milhões à gonorreia e 7,1 milhões à sífilis (OMS, 2024).

Em relação às infecções incuráveis, estimou-se, no ano de 2016, quase meio milhão de pessoas com herpes genital, e 300 milhões de mulheres estavam infectadas pelo HPV. Em 2022 cerca de 254 milhões de pessoas viviam com hepatite B. Essa elevada prevalência é preocupante, pois, de forma coletiva, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), as hepatites virais e outras IST resultam em milhões de óbitos no mundo, evidenciando assim um sério desafio de saúde global. Individualmente, a AIDS é responsável por milhares de mortes no mundo. Estima-se que no ano de 2023, aproximadamente 630 mil pessoas morreram em decorrência das complicações causadas pela doença (OMS, 2022, 2024).

No Brasil, o cenário das IST não é diferente. No período de 1980 a junho de 2024, foram registrados mais de um milhão de casos de AIDS no país, com uma média anual de 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. Quanto aos casos de HIV, entre 2007 e junho de 2024, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), um total de 541.759 ocorrências de infecção pelo vírus no Brasil, sendo a região Sudeste a que apresentou o maior número de registros, com 222.262 (41,0%) casos. No período de 2000 a 2023, foram notificados mais de 780 mil casos de hepatites virais, desses, 38,9% correspondiam à hepatite B. Já entre 2000 e 2022, houveram 89.875 mortes atribuídas às causas primárias, relacionadas a essas infecções. Dentre essas, 21,7% correspondiam à hepatite B (BRASIL, 2024).

Diante desse cenário, torna-se necessário medidas e estratégias que diminuam e eliminem as IST. Em resposta ao cenário das IST no mundo, a OMS desenvolveu Estratégias Globais para o Setor de Saúde que visa acabar com as IST, o HIV e as hepatites virais até 2030. Ela consiste em desenvolver normas, metas e padrões globais para prevenção, testagem e tratamento das IST, bem como o monitoramento global da resistência antimicrobiana da *Neisseria gonorrhoeae* (NG), além de fomentar pesquisas relacionadas às IST, como desenvolvimento de testes diagnósticos, vacinas e medicamentos para gonorreia e sífilis (OMS, 2024).

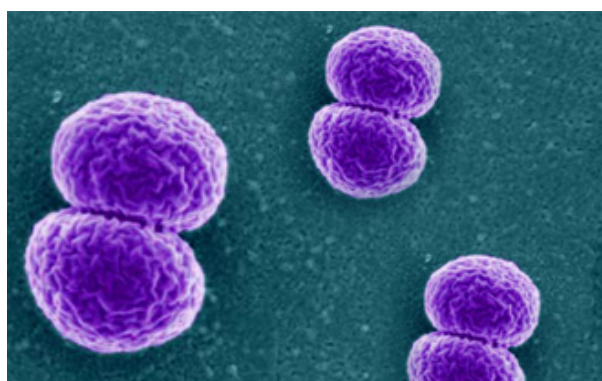
1.2 PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O termo IST passou a ser usado para substituir a expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis em virtude da possibilidade de pessoas terem e transmitirem as infecções, mesmo sem apresentarem sinais ou sintomas. Essas IST são causadas por diferentes agentes etiológicos, que por sua vez causam diversas infecções (BRASIL, 2024).

Entre elas, algumas bactérias, como a NG, responsável pela gonorreia, são transmitidas sexualmente. A NG é uma bactéria Gram-negativa que se apresenta geralmente disposta aos pares (Figura 1). É anaeróbia facultativa, não forma esporos e não possui flagelos (Penna *et al.*, 2000). Os sítios mais acometidos são os genitais e eventualmente os extragenitais. Geralmente a infecção é assintomática, o que dificulta o diagnóstico e tratamento da mesma (Fuchs, 2014; Kirkcaldy *et al.*,

2019). Os registros da infecção constam em várias literaturas da antiguidade, embora o agente causador tenha sido descoberto em 1879 por Albert Neisser e posteriormente cultivada por Leistikow e Loeffler em 1982 (Handsfield *et al.*, 1990). Em 2016, a OMS estimou um total de 30,6 milhões de pessoas com gonorreia no mundo, e, no ano de 2019 a incidência das infecções por gonorreia ultrapassou 600 mil casos nos EUA (188,4 casos por 100.000 por ano) (Tuddenham; Hamill; Ghanem, 2022). Desse modo torna-se claro a necessidade de abordar essa e outras IST como problema de saúde pública, tendo em vista o contexto da abordagem sindrômica como parâmetro norteador (Penna *et al.*, 2000; Rowley *et al.*, 2019).

Figura 1 - *Neisseria gonorrhoeae*: cocos Gram-negativos, dispostos aos pares.



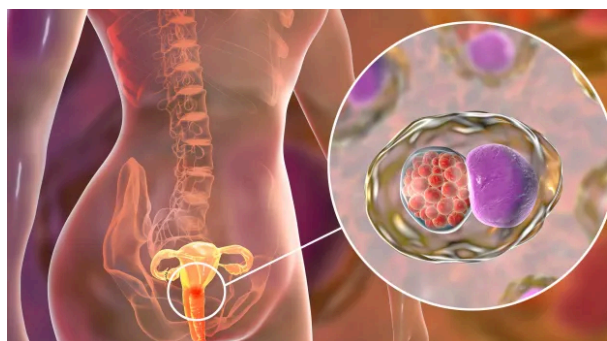
Fonte: Biomedicina Padrão, 2013.

Outra infecção bacteriana de prevalência mundial é a clamídia, que tem como agente causador a *Chlamydia trachomatis* (CT), uma bactéria Gram-negativa intracelular (Passos *et al.*, 2022). O primeiro isolamento da CT foi em ovos embrionados, no ano de 1957 por Tang *et al.* Entretanto, sua natureza foi definitivamente esclarecida somente na década de 60, com os avanços da biologia molecular e microscopia eletrônica de transmissão (Tang *et al.*, 1957; Magalhães, 2010).

A CT é classificada em biovariantes, que possuem diferentes sorotipos. Essas biovariantes são determinadas de acordo com tropismo tecidual, virulência e o tipo de infecção (OMS, 2013). Já os sorotipos se diferem pela imunoreatividade específica de suas proteínas de membrana associadas ao lipopolissacarídeo (LPS). Os sorotipos A, B, Ba e C estão associados ao tracoma (relacionados com doença ocular). Já os sorotipos sexualmente transmissíveis são D, Da, E, F, G, Ga, H, I, Ia, J

e K que causam uretrite e cervicite. Por último, os sorotipos L1, L2, L2a e L3, que também são sexualmente transmissíveis, causam Linfogranuloma Venéreo (LGV) (Magalhães, 2010). A clamídia é a infecção bacteriana sexualmente transmissível de maior prevalência mundial. No ano de 2016, a OMS estimou um total de 124,3 milhões de casos em todo mundo. Já em 2020, a prevalência de clamídia entre pessoas de 15 a 49 anos de idade variou de 4% para as mulheres e 2,5% para os homens (Rowley *et al.*, 2019; OMS, 2024).

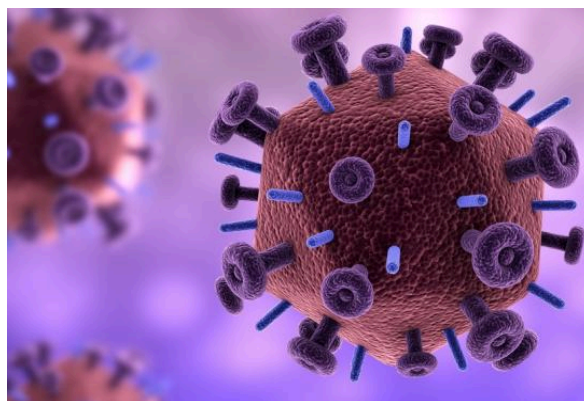
Figura 2 - Ilustração representativa da bactéria intracelular *Chlamydia trachomatis*



Fonte: Otto, 2024.

Em relação às infecções causadas pelo HIV (Figura 3), que causa a AIDS, seu descoberto se deu na década de 1980, relatado principalmente em homossexuais com múltiplos parceiros (Barré-Sinoussi *et al.*, 1983). O HIV é classificado em HIV-1 e HIV-2. Pertencente à família *Retroviridae*, gênero *Lentivirus*, o HIV, assim como outros vírus da mesma família, possui como material genético duas moléculas de RNA fita simples (Fanales-Belasio *et al.*, 2010). Os determinantes psicossociais da saúde, que envolvem saúde mental, pobreza e desigualdades sociais se tornaram evidentes na relação entre HIV e fatores de vulnerabilidade ao HIV (Ghosn *et al.*, 2018). As estimativas para o HIV no mundo são de um milhão e meio de pessoas infectadas pelo vírus por ano. No ano de 2023, mais de 39 milhões de pessoas vivem com HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2024), números esses que a OMS espera reduzir até o ano de 2030 por meio da Estratégia Global do Setor de Saúde (OMS, 2022).

Figura 3 - Ilustração representativa do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).



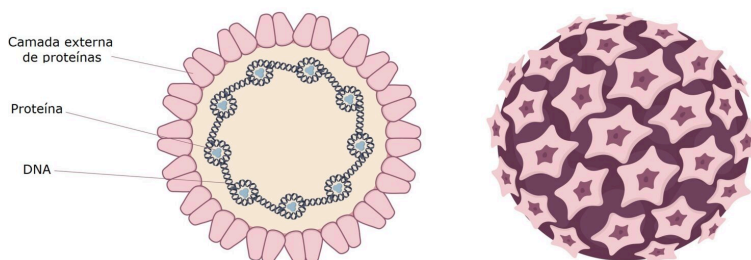
Fonte: Sociedade Brasileira de Imunologia, 2016.

Outro vírus de grande importância no cenário das IST é o HPV, causador da IST mais comum no mundo e, embora possa infectar qualquer pessoa, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e mulheres transgêneras são desproporcionalmente acometidos (Meites; Wilkin; Markowitz, 2022; Mlynarczyk-Bonikowska; Rudnicka, 2024). O papilomavírus humano é um vírus de DNA fita dupla circular (Figura 4), que tem tropismo por células epiteliais cutâneas e mucosas e possui mais de 200 genótipos. Os que infectam superfícies mucosas são geralmente transmitidos sexualmente, e são classificados em alto e baixo risco oncogênico. Os HPVs de alto risco podem estar associados ao desenvolvimento de alguns tipos de cânceres anogenitais e de cabeça e pescoço, incluindo os tipos 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 74 e 82. Dentre os tipos de câncer relacionados ao HPV, o câncer cervical está associado a quase todos os casos (99,7%), embora o HPV também possa estar relacionado com outros sítios anatômicos como vulva, ânus, pênis e orofaringe (Cardial *et al.*, 2019; Petca *et al.*, 2020; Mlynarczyk-Bonikowska; Rudnicka, 2024).

Os estudos sobre o HPV são antigos, porém somente na década de 1933 foi possível ser isolado como agente causador de verrugas em coelhos. Com os avanços da microscopia eletrônica foi possível visualizar partículas virais em verrugas humanas e, a partir da década de 1950, foi descoberto o potencial carcinogênico do HPV (Leto *et al.*, 2011). As complicações do HPV afetam a qualidade de vida das pessoas, podendo levar a morte, se não tratadas. A cada ano, mais de 300 mil mulheres morrem de câncer de colo de útero em

decorrência da infecção por HPV. Em relação aos homens, a infecção pode desenvolver câncer no pênis, ânus, boca e garganta (OMS, 2023).

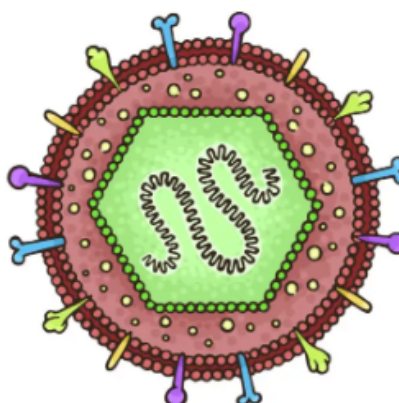
Figura 4 - Ilustração representativa das estruturas do Papiloma Vírus Humano (HPV).



Fonte: InVivo/Fiocruz, 2024.

O Herpesvírus Humano (HHV), pertencente à família *Herpesviridae*, infecta células humanas, tendo o homem como principal hospedeiro. Eles são classificados em oito tipos, sendo o herpesvírus humano tipo 1 (HHV-1) e tipo 2 (HHV-2), os de maior prevalência mundial. O HHV é um vírus de DNA fita dupla, protegido pelo capsídeo icosaédrico, que por sua vez é envolvido por um tegumento, contendo proteínas virais e celulares, e então cercado por um envelope de bicamada lipídica (derivadas de células do hospedeiro) e glicoproteínas virais (Figura 5) (Santos *et al.*, 2012; Cohen, 2015).

Figura 5 - Ilustração representativa do Herpesvírus Humano (HHV).



Fonte: Adaptado de Stock, 2024.

Geralmente o HHV-1 está associado às infecções nas regiões oral, facial e ocular. Já o HHV-2 se adapta melhor aos sítios genitais e sua transmissão está principalmente associada com contato sexual direto com as lesões (Santos *et al.*, 2012; Cole, 2020). Em relação à prevalência, a infecção pelo HHV-1 e HHV-2 apresentam elevada prevalência mundial. Estima-se que no ano de 2016, aproximadamente meio bilhão de pessoas tiveram infecções genitais por ambos os tipos. Esse cenário é preocupante, uma vez que essas infecções podem facilitar a aquisição do HIV (James *et al.*, 2020).

1.2.1 Transmissão das IST

A principal forma de transmissão das IST é o contato sexual sem proteção, seja ele vaginal, anal ou oral. Entretanto, existem outras possíveis formas de transmissão. As transmissões não sexuais envolvem o contato de mucosas ou pele não íntegras com secreções corporais contaminadas. Já na transmissão vertical, a gestante previamente infectada transmite a IST para a criança durante a gestação ou parto, e eventualmente podem ocorrer casos durante a amamentação (OMS, 2013; BRASIL, 2024).

Os sítios extragenitais também têm grande importância na disseminação dessas infecções, pois funcionam como reservatórios para a transmissão e aumentam o risco de aquisição do HIV. Estudos indicam que o beijo e a troca de saliva são fatores significativos na propagação dessas infecções. A gonorreia orofaríngea é um exemplo de possível transmissão extragenital, observada principalmente entre HSH, apresentando uma prevalência entre 10% a 25% nesse grupo. Contudo, ainda não há evidências robustas que comprovem essa forma de transmissão (Chow *et al.*, 2019; Hook, 2019). Assim como na gonorreia, a clamídia também apresenta prevalência de infecções extragenitais elevadas. Estima-se que entre HSH a clamídia faríngea varia de 0 a 3,6%, já a clamídia retal varia de 2,1 a 23% (Chan *et al.*, 2016).

Nas infecções pelo HHV-1, por exemplo, o contato oral-oral é uma das principais formas de transmissão do viral. Outras infecções que apresentam elevada prevalência de transmissão considerando sítios extragenitais são a

gonorreia e a clamídia, ocorrendo comumente nos sítios anal, retal, faríngeo e oftálmico. Lesões na pele e mucosas também possuem papel importante na disseminação das infecções, como o HPV (Chan *et al.*, 2016; Brianti *et al.*, 2017; Marangoni *et al.*, 2020).

O contato oral-oral está associada principalmente a aquisição de infecções por HHV-1 e comumente causam herpes labial. O contato oral-genital presente nas infecções por HHV-1 também são comuns, embora sejam menos frequentes que nas infecções pelo HHV-2, e suas manifestações clínicas podem ocorrer como lesões primárias herpéticas e/ou surtos recidivantes (BRASIL, 2016; James *et al.*, 2020).

1.2.2 Manifestações Clínicas

De uma forma mais ampla e didática, podemos dividir as manifestações clínicas das IST em: secreções genitais, feridas e verrugas genitais. Porém, esses não são os únicos sintomas causados por essas infecções, podendo também apresentar dor pélvica, ardência ao urinar, lesões na pele, além de complicações como infertilidade e gravidez ectópica (Chan *et al.*, 2016; BRASIL, 2022).

Entretanto, essas infecções são frequentemente assintomáticas, tanto em homens como em mulheres. Entre os homens infectados com clamídia e gonorreia por exemplo, 86% e 60% dos casos são assintomáticos, respectivamente (Chan *et al.*, 2016). Dentre as condições causadas por alguns dos agentes etiológicos, podemos citar as condições urogenitais agudas, como cervicite, uretrite e ulcerações genitais, causadas principalmente pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, além do protozoário *Trichomonas vaginalis* (Rowley *et al.*, 2019).

As Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) podem ser endógenas (candidíase vulvovaginal e agentes da vaginose bacteriana); iatrogênicas (infecções pós-aborto, pós-parto); ou sexualmente transmissíveis. Dentre as causadas por contato sexual, a tricomoníase é a mais recorrente. Essas infecções causam secreção vaginal abundante, de cor amarelada ou amarelo esverdeado, podendo ser acompanhado de disúria, dor pélvica, prurido e irritação (BRASIL, 2016).

Nas infecções gonocócicas, o principal aparecimento clínico é a secreção genital purulenta entre os homens. Caso não tratada, a infecção pode evoluir para outras complicações como prostatite, epididimite e orquite além de infertilidade. Já entre as mulheres, em torno de 50% dos casos permanecem assintomáticos. Entre os casos sintomáticos, a cervicite aparece como principal manifestação clínica e, quando não tratada, pode evoluir para complicações graves como dor pélvica, DIP (Doença Inflamatória Pélvica), gravidez ectópica e infertilidade. As infecções extragenitais como anorretais e faringe possuem poucos sintomas clínicos, podendo ocorrer em ambos os sexos, sendo mais predominante em HSH (OMS, 2013; Fuchs 2014; BRASIL, 2015).

No que se refere as verrugas causadas pelo HPV, tanto as verrugas genitais como os anais (denominadas tecnicamente como condilomas acumulados), são em sua maioria assintomáticas, algumas podem causar coceira no local e são causadas por tipos de HPV não carcinogênicos (BRASIL, 2024). Essas verrugas estão associadas aos HPV de baixo risco, HPV 6, 11, responsáveis por 90% das verrugas anogenitais, além de HPV 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 Os HPV de alto risco estão associados com carcinomas, sendo os tipos HPV 16 e 18 os mais comuns ligados a carcinogênese (Fuchs, 2014; Brianti *et al.*, 2017).

As feridas ou lesões causadas pelas infecções podem se manifestar em diferentes locais do corpo. No caso das infecções por HHV-1 e 2 podem causar lesões genitais, ao redor do ânus e também nas nádegas (Francisco, 2008). Em relação as ulcerações genitais, os agentes etiológicos mais comuns são: HHV-1 e HHV-2; *Treponema pallidum* (que causa sífilis primária e secundária); *Haemophilus ducreyi* (cancroide) e CT, sorotipos L1, L2 e L3 (LGV). Essas ulcerações são representadas por lesões ulcerativas erosivas, com ou sem dor, ardor ou prurido, podendo ou não apresentarem sangramento no local (BRASIL, 2016).

1.2.3 Epidemiologia

As IST possuem impacto direto na saúde sexual e reprodutiva humana, que pode resultar em graves complicações, como infertilidade e estarem relacionadas aos estigmas (OMS, 2024). Portanto, a análise do perfil

epidemiológico das ISTs torna-se indispensável para planejar e ampliar ações que diminuam sua propagação.

Um estudo conduzido por Rowley *et al.* (2019), verificaram, em 2016, a ocorrência de 376,4 milhões de infecções curáveis no mundo, incluindo clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Dessas infecções curáveis, 177,3 milhões (47,1%) ocorreram em países, territórios e áreas com renda média alta, e 118,1 milhões (31,4%) correspondiam aos países, territórios e áreas de renda média baixa. Já os países de renda baixa e renda alta tiveram prevalências menores, com 50,8 milhões (13,5%) e 30,1 milhões (8,0%) dessas infecções, respectivamente. Em alguns países da América Latina, a incidência de gonorreia e clamídia tiveram números significativos. Entre mulheres não gestantes, a incidência de gonorreia no Brasil foi de 1,5%, o segundo maior, se comparado ao Haiti, em que a estimativa de incidência variou de 1,0% a 4,0%. Com relação às estimativas de incidência para clamídia em mulheres não gestantes, esses números foram significativamente maiores onde, no Brasil, variou de 5,5% a 13,0%, já no Haiti a incidência variou de 1,9% a 11,6%.

Kirkcaldy *et al.* (2019) estimaram a prevalência global da gonorreia em populações-chave como Gays, Bixessuais, HSH, Pessoas Transgênero e Profissionais do Sexo, e mostraram que a prevalência em HSH pode estar aumentando em países de alta renda. De acordo com o estudo, na Inglaterra por exemplo, 51,6% dos casos em 2014 ocorreram em HSH. Além da gonorreia, outras IST também possuem incidência elevada em HSH incluindo sífilis adquirida e linfogranuloma venéreo. Em relação às pessoas transgênero (pessoas que não se identificam com a identidade de gênero, baseadas no sexo de nascimento), os dados sobre gonorreia são mais limitados. De acordo com os dados disponíveis, mulheres transexuais apresentam maiores taxas de prevalência, especialmente nas transmissões extragenitais. Nos EUA e na Tailândia, a positividade de amostras faríngeas variou de 8,1% a 9,8%, respectivamente.

As mudanças de comportamento sexual sem proteção também são importantes fatores de risco. Um estudo realizado no Canadá mostrou que a epidemiologia do HHV-1 está menos frequente em aquisições orais na infância e mais frequente em aquisição genital em idade adulta, especialmente entre os

jovens (Almukdad *et al.*, 2023). Em relação as infecções por HHV no geral, James *et al.* (2020), estimaram que em 2016, mais de 490 milhões de pessoas viviam com infecções por HHV-2 (13,2% da população mundial), e em relação ao HHV-1, aproximadamente 3,7 bilhões de pessoas (66,6% da população mundial) tinham a infecção em qualquer região do corpo, especialmente indivíduos entre 0 a 49 anos de idade.

No Brasil, os principais dados epidemiológicos sobre as infecções sexualmente transmissíveis estão compilados nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, que nada mais são que agrupamento de dados do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), do SINAN, e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Porém, esses dados se concentram em infecções de notificação compulsória, o que dificulta a análise e estimativa para as outras infecções (BRASIL, 2023).

Entre os anos de 2007 até junho de 2023, 489.594 casos de infecções pelo HIV foram notificados no Sinan, desses, 41,5% ocorreram na região sudeste do Brasil. No que se refere a faixa etária, observou-se que 114.593 casos eram de jovens entre 15 e 24 anos, sendo mais prevalente entre homens (25%). No que concerne aos casos de HIV em gestantes/parturientes/puérperas, mais de 158 mil casos foram notificados entre os anos de 2000 a junho de 2023, já entre os anos de 2000 e junho de 2024, esse número aumentou, sendo notificadas mais de 160 mil casos de infecção pelo HIV em gestantes, parturientes ou puérperas. A maioria das gestantes eram da Região Sudeste (36,7%), seguida pelas regiões Sul (28,4%). No que diz respeito aos casos de AIDS, entre os anos de 2000 a 2024, foram registrados mais de 900 mil casos da infecção no país, dos quais 643.517 (67,3%), foram notificados no Sinan. Entretanto, a taxa de detecção no país vem apresentando queda desde 2013 (BRASIL, 2023, 2024).

Os dados consolidados sobre gonorreia e clamídia no Brasil são limitados, uma vez que essas infecções não fazem parte dos agravos de notificação compulsória. Os dados de prevalência e incidência dessas infecções são oriundos de estudos conduzidos isoladamente. Miranda *et al.* (2017) conduziram um estudo em para estimar a prevalência de gonorreia e clamídia

em 802 mulheres que conviviam com HIV. Para a clamídia, observou-se uma prevalência de 2,1% (17/802) e para gonorreia foi de 0,9% (7/802). Em relação à co-infecção por clamídia e gonorreia, a prevalência foi de 2,7% (22/802) (Miranda *et al.*, 2017).

1.2.4 Tratamento, Prevenção e Controle de IST

O tratamento adequado e de início precoce melhora a qualidade de vida das pessoas infectadas, além de interromperem o ciclo de transmissão das infecções. No Brasil, o atendimento, diagnóstico e tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2024). Por se tratar de infecções com diferentes agentes etiológicos, o tratamento irá depender do tipo e agente causal da infecção.

Para as infecções bacterianas, o tratamento é feito a partir da administração de antimicrobianos. No tratamento para gonorreia não complicada (uretra, colo de útero, reto e faringe), os antimicrobianos recomendados são ceftriaxona 500mg intramuscular, dose única, mais azitromicina 500mg, 2 comprimidos, via oral, dose única (BRASIL, 2022).

Entretanto, a capacidade de algumas bactérias de desenvolverem resistência aos antimicrobianos é uma preocupação mundialmente importante. A NG é uma bactéria que vem apresentando resistência às diferentes classes de antimicrobianos como azitromicina, ciprofloxacina, tetraciclina, cloranfenicol entre outras (Costa *et al.*, 2013). Recentemente, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) atualizou as Diretrizes de Tratamento para infecções gonocócicas, recomendando a dose única de 500 mg IM de ceftriaxona para tratamento de gonorreia urogenital, anorretal e faríngea não complicada. Em casos de co-infecção por clamídia, recomenda-se o uso combinado com doxiciclina (100 mg por via oral duas vezes ao dia por 7 dias) sem o uso ou limitações do uso de azitromicina diante da crescente resistência bacteriana (CYR *et al.*, 2020).

A terapia com antirretrovirais (ARV) é indicada para o tratamento do HIV, e teve início na década de 1980. Esses medicamentos são fundamentais para evitar o enfraquecimento do sistema imunológico, e auxiliar na qualidade e tempo de vida das pessoas infectadas. Atualmente, no Brasil existem 22 medicamentos distribuídos gratuitamente para as pessoas que vivem com HIV e precisam do tratamento

(BRASIL, 2024). O regime de tratamento é a combinação de medicamentos para o HIV, onde as pessoas em terapia com antirretrovirais devem tomar todos os dias ao longo da vida. Essas combinações geralmente se iniciam com três medicamentos com pelo menos duas classes diferentes (FDA, 2024). No Brasil, o tratamento inicial para a infecção pelo HIV inclui três antirretrovirais, sendo dois inibidores da transcriptase reversa e um terceiro de outra classe e o esquema deve ser administrado em dose única diária (BRASIL, 2024).

Embora as verrugas anogenitais presentes na infecção por HPV possam desaparecer sem o tratamento, o mesmo não ocorre com o vírus, uma vez que ele pode permanecer em latência por meses e até anos no hospedeiro. O tratamento das verrugas é individualizado, levando em consideração o local, extensão da lesão e quantidade. Nas localizadas em superfícies úmidas por exemplo, a terapia que melhor responde a essas lesões é a terapia tóxica, com uso de ácido tricloroacético – ATA ou podofilina. Se após três sessões não houverem melhoras no quadro clínico do paciente, recomenda-se a mudança de terapia. Existem várias opções terapêuticas para o tratamento das verrugas genitais causadas pela infecção por HPV. Além das já citadas, existe a eletrocauterização, que consiste na utilização de equipamento específico e anestesia local para remoção das verrugas isoladas, porém não se aplica em alguns locais como nas lesões vaginais, cervicais e anais (BRASIL, 2016).

O tratamento das hepatites virais tem por objetivo diminuir o risco de complicações da doença e melhorar a qualidade de vida dos portadores. No Brasil, os medicamentos indicados para o controle da hepatite B são a alfapeginterferona, o tenofovir desoproxila (TDF), o tenofovir alafenamida (TAF) e o entecavir (BRASIL, 2024).

Ainda hoje, a forma mais eficaz de prevenir as ISTs é o uso de preservativos (camisinha masculina e feminina) em todas as relações sexuais, sejam elas vaginal, anal ou oral. Além disso, aspectos individuais como percepção de risco e comportamentos de risco são elementos importantes que estão vinculados ao aumento e risco de aquisição dessas infecções. Pensando nisso, o sexo seguro e a prevenção combinada são fortes ferramentas para auxiliar na prevenção de IST (BRASIL, 2022, 2024).

A prevenção combinada é um conjunto de ações que visam a prevenção das IST, entre elas o HIV e as Hepatites Virais, e está voltada para três dimensões: biomédicas, comportamental e estrutural. Já o sexo seguro engloba não só o uso de preservativos, mas também ações que visam proteção individual e coletiva como imunização para as hepatites virais; testagem para HIV e outras IST; ter acesso aos meios contraceptivos, entre outras ações (BRASIL, 2022).

A profilaxia pré-exposição (PrEP), caracteriza-se pelo uso de duas combinações de antirretrovirais (tenofovir associado à entricitabina – TDF/FTC) e possui um grau de proteção de 96% nas relações anais, quando usadas antes das relações sexuais (Zucchi *et al.*, 2018). Existem dois tipos de PrEP: diária, indicada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade, e sob demanda, indicada para pessoas que tenham menor frequência em ter relações por semana, e envolvem populações específicas como HSH, bissexuais, gays, homens cisgênero, travestis e mulheres transexuais. O uso das duas modalidades de PrEP é indicado para pessoas em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2024).

No Brasil, a vacinação para HPV e Hepatites Virais é oferecida de forma gratuita pelo SUS. A imunização para o HPV é indicada para meninas e meninos entre 9 e 14 anos e 11 a 14 anos, respectivamente, além de ser recomendada para indivíduos imunossuprimidos de 9 a 45 anos e homens e mulheres com câncer, e a vacina engloba quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18) (Instituto Butantan, 2024). Já a imunização contra hepatite B é indicada para todas as faixas etárias. Para maiores títulos de anticorpos protetores, recomenda-se três doses da vacina (BRASIL, 2022).

1.3 VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IST

O comportamento sexual de risco está diretamente relacionado à aquisição das IST e pode estar vinculado a vários fatores como pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto. O conhecimento sobre as IST é essencial para a prevenção dessas infecções, e auxilia na promoção e adoção de estratégias de controle e prevenção das mesmas (Castro *et al.*, 2016; Sales *et al.*, 2016).

Os questionários padronizados são importantes ferramentas que ajudam a entender e analisar o nível de conhecimento sobre determinado assunto em uma população de estudo. Em relação aos questionários sobre IST, um deles é o questionário sobre conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis

(*Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases - STD-KD*) elaborado por Jaworski *et al.* (2006).

O questionário é composto por 27 afirmativas, com perguntas voltadas para seis das IST de maior prevalência (gonorreia, clamídia, HIV, HPV, Herpes genital e Hepatites Virais) (Anexo I). Além de avaliar aspectos como conhecimento sobre IST no geral, o questionário também possui perguntas sobre proteção e prevenção contra as infecções, como questões voltadas sobre vacinas. No Brasil, Teixeira *et al.*, traduziram e adaptaram transculturalmente o STD-KD, que possui 28 afirmativas, sendo um item retirado do questionário original e duas questões sobre sífilis foram acrescentadas (Anexo II). O processo de adaptação transcultural do questionário apresentou resultados satisfatórios e é adequado para o uso em pesquisas (Teixeira *et al.*, 2019).

1.4 VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

A definição de vulnerabilidade está vinculada aos fatores que ultrapassam o conceito de ausência ou precariedade no acesso à renda (Carmo *et al.*, 2018). Na saúde, a concepção de vulnerabilidade ganhou novas perspectivas a partir da epidemia de AIDS, na década de 1990. Nesse período, a resposta inicial à epidemia foi fundamentada no conceito de risco, onde foram adotadas medidas preventivas, apoiadas pela idealização de “grupos de risco” ou “comportamento de risco” (Barroso; Pinho; Monteiro, 2024).

Diante desse cenário, Mann *et al.* (1993) buscaram definir três importantes planos para avaliar a vulnerabilidade às infecções pelo HIV/AIDS sendo: a conduta pessoal (conceituada como vulnerabilidade individual); contexto social (ou vulnerabilidade social) e o terceiro, vulnerabilidade programática. O primeiro refere-se ao indivíduo frente aos aspectos biológicos, sociais e culturais, onde não só o conhecimento sobre a exposição às enfermidades é avaliado, mas também o conjunto do comportamento individual como um todo. O segundo compreende a análise de fatores sociais, voltada para compreensão dos estigmas sociais, das desigualdades de gênero, raciais e socioeconômicas. Já o terceiro diz respeito às políticas de enfrentamento à epidemia, não só voltadas para o campo da prevenção, mas também da promoção de informações, recursos e bem-estar social e cultural (Ayres *et al.*, 2013; Andrade *et al.*, 2020; Barroso; Pinho; Monteiro, 2024).

A vulnerabilidade socioeconômica está intimamente relacionada aos baixos índices de bem-estar social e qualidade de vida, afetando de maneira desigual uma parte da população. Ela consiste em um conjunto de fatores, como exclusão social, desigualdade e pobreza, que impactam negativamente determinados grupos (Boff; Cabral, 2023). Os elementos que caracterizam a vulnerabilidade social ultrapassam a ideia de falta de renda, englobando outras condições, como a distribuição desigual de bens e serviços essenciais, como o acesso à saúde, moradia, educação e alimentação (Lima *et al.*, 2016; Boff; Cabral, 2023).

Alguns estudos mostram que a aquisição de IST pode atingir de forma desproporcional alguns segmentos populacionais, sendo a vulnerabilidade no contexto individual e social atribuídas a essas condições (Kirkcaldy *et al.*, 2019; Mosmann *et al.*, 2019). Estudos indicam também que a ausência de percepção de risco em determinados segmentos da população, como as mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), constitui um dos fatores para a transmissão e aquisição de IST (Dolan; Davis, 2003; Barbosa; Facchini, 2009; Andrade *et al.*, 2020). Diante desse cenário, pesquisas que contribuam para análise e compreensão do nível de conhecimento dos indivíduos sobre as IST, incluindo diferentes grupos populacionais, tornam-se necessárias para as estimativas de riscos e promoção de medidas ao enfrentamento dessas infecções (Jaworski *et al.*, 2006).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento de indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, atendidos em dois centros de Saúde Pública na cidade de Goiânia-GO sobre IST como HIV, HPV, Herpes, clamídia e gonorreia.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar as características sociodemográfica dos participantes do estudo;
- Descrever o comportamento sexual da população estudada;
- Verificar o conhecimento dos participantes sobre as IST;
- Correlacionar os conhecimentos sobre IST com as condições socioeconômicas e comportamento sexual dos indivíduos participantes.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado na cidade de Goiânia, Goiás, no período de julho de 2022 a janeiro de 2023.

3.2 População do estudo

A população estudada foram indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, atendidos no Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB) da Faculdade de Odontologia da UFG, que atendem pacientes do SUS, e pacientes atendidos pelo Hospital Araújo Jorge, especialidade cabeça e pescoço.

Os critérios de inclusão utilizados foram: indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, em situação de vulnerabilidade social, definida por parâmetros econômicos e sociais (situações de pobreza, desemprego, dificuldades de inserção social, comorbidades, violência, dificuldade de acesso aos serviços de saúde) e estar em atendimento no CGDB da Faculdade de Odontologia-UFG e no Hospital Araújo Jorge, especialidade cabeça e pescoço. Os critérios de exclusão foram: estar sob efeito de droga psicoativa no momento da entrevista e apresentar, no momento da entrevista, comportamento que potencializasse risco ao entrevistador.

O estudo foi um recorte do projeto intitulado “Rastreamento de Papilomavírus Humano, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e Herpesvírus humano na cavidade oral e orofaringe: prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em populações em situações de vulnerabilidade socioeconômica”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG) e aprovado sob o protocolo de nº 4.508.053. Foram cumpridos os princípios éticos, assim como o anonimato dos pacientes, conforme os termos da Resolução 466/12.11.

3.3 Recrutamento e coleta de dados

Os pacientes foram recrutados por especialistas/pesquisadores do CGDB-FO-UFG e Hospital Araújo Jorge. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo foram previamente informados sobre os objetivos do projeto e, em seguida,

oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo III). A entrevista ocorreu nas dependências dos locais de atendimentos, em local que foi destinado à essa finalidade. As entrevistas com os indivíduos em situação de vulnerabilidade buscaram levantar dados sobre as características demográficas, sociais e fatores de risco associados às IST. Para levantar dados sobre as características sociodemográficas dos entrevistados, utilizou-se questionário padronizado (Anexo IV), que buscou levantar dados sobre estado civil, escolaridade, renda familiar mensal, local de residência, acesso aos serviços de saúde, além de questões relacionadas ao comportamento sexual dos entrevistados e o uso de bebidas alcoólicas e/ou uso de cigarro ou drogas ilícitas.

3.4 Verificação do conhecimento sobre IST

O STD-KQ é um questionário padronizado utilizado para avaliar o conhecimento sobre diferentes IST como gonorreia, clamídia, herpes genital, HPV, HIV/AIDS e hepatite B. Ele é composto por 28 itens com afirmativas “verdadeiras” e “falsas”, podendo o participante escolher a resposta “não sei” caso não seja de seu conhecimento aquele item. Outra vantagem é que é autoaplicado, permitindo seu uso em um grande grupo de pessoas ao mesmo tempo e evitando a possibilidade de inibições ou constrangimentos.

O questionário utilizado no estudo foi baseado no STD-KQ e ampliado contendo 43 questões abordando os temas supracitados e outros como vacinas, prevenção e autocuidado (Anexo V). Portanto, o presente estudo utilizou dois questionários para o levantamento de dados dos participantes. O primeiro (Anexo IV), teve por objetivo levantar as principais características sociodemográficas dos participantes. Já o segundo (Anexo V), buscou analisar o nível de conhecimento dos entrevistados sobre as IST.

3.5 Análise de dados

Os dados das entrevistas e da verificação do conhecimento sobre IST foram digitados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Scienc* (SPSS) versão 15.0 for Windows. Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis investigadas. Também foi realizada a análise univariada para identificar potenciais fatores preditores de IST. O teste de qui-quadrado ou exato de Fisher foi

utilizado para testar a significância de diferenças entre proporções. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Agrupamos o conhecimento dos participantes como “bom”, “regular” e “insuficiente”. O cálculo do *score* foi baseado nos acertos das 43 questões utilizadas no questionário de verificação do conhecimento sobre IST. Para o bom conhecimento, consideramos um *score* \geq a 70 por cento de acertos. Para o regular consideramos entre 50 a 60, e para insuficiente < 50 . O teste de análise de variância (ANOVA) *One-way* foi empregado para comparar o nível de conhecimento dos participantes sobre IST.

4 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 340 indivíduos, entre homens e mulheres, que estavam em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A média da idade da população foi de 57 anos, variando de 20 a 91 anos; 53,2% (181/340) eram do sexo masculino e 45,3% (154/340) eram casados (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos 340 entrevistados quanto às variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Total	(%)
Sexo		
Masculino	181	53,2%
Feminino	159	46,8%
Estado Civil		
Solteiro	105	30,9%
Casado	154	45,3%
Viúvo/separado	81	23,8%
Escolaridade		
Superior completo	30	8,8%
Médio completo	90	26,5%
Fundamental	195	57,3%
Analfabeto	25	7,4%
Renda		
Até 1 SM*	175	51,5%
De 1 a 3 SM	108	31,8%

Mais que 3 SM	40	11,8%
Não informou	17	4,9%

*Salário mínimo

No que diz respeito ao comportamento sexual, a idade predominante da coitarca (primeira relação sexual) variou de 15 a 20 anos em 55% (187/340) dos entrevistados. Em relação ao número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses, 4,7% (16/340) pessoas relataram ter tido de dois a mais parceiros. Já o uso de preservativo foi baixo, onde, a maioria, 76% (259/340), relatou não ter feito o uso na última relação sexual, e 21,2% (72/340) dos entrevistados relataram já ter tido alguma IST (Tabela 2).

Tabela 2 - Comportamento Sexual dos 340 indivíduos em situação vulnerabilidade socioeconômica.

Variáveis	Total	(%)
Coitarca		
< 15	53	15,6%
15 a 20	187	55,0%
20 a 30	69	20,3%
> 30	11	3,2%
Sem informação	20	5,9%
Número de parceiros (meses)*		
Nenhum	148	43,6%
1 parceiro	175	51,5%
2 ou mais	16	4,7%
Não informou	1	0,2%
Já teve IST		
Não	267	78,7%
Sim	72	21,2%
Não informou	1	0,1%
Você já teve relações sexuais com parceiro (a) que estivesse		

com sintoma de IST?

Não	320	94,2%
Sim	19	5,7%
Não informou	1	0,1%

Fez uso de preservativo (camisinha) na última relação sexual?

Não	259	76,0%
Sim	70	20,8%
Não informou	11	3,2%

Você já aceitou/recebeu favores ou dinheiro em troca de sexo?

Não	337	99,3%
Sim	2	0,6%
Não informou	1	0,1%

Prática de sexo anal

Não	337	99,1%
Sim	3	0,9%

Você já foi preso(a)?

Não	323	95,0%
Sim	17	5,0%

Uso de drogas ilícitas

Não	309	90,9%
Sim	31	9,1%

Uso de bebida alcoólica

Não	257	75,6%
Sim	83	24,5%

*Número de parceiros nos últimos 6 meses

Desses 340 participantes, 45% (153/340) demonstraram um bom conhecimento sobre as IST, 49,1% (167/340) conhecimento regular 5,9% (20/340) apresentaram conhecimento insuficiente. Observou-se que as questões relacionadas às IST virais tiveram maiores acertos (59,7%), em comparação com as questões sobre IST bacterianas (29,1%). Dentre as 43 questões, a que obteve maior número de acertos 90% (306/340), foi: “Usar um preservativo protege uma pessoa do HIV”. E de menor número de acerto 13,2% (45/340) foi: “Infecções urinárias frequentes são causadas pela Clamídia”. A afirmativa que apresentou o maior número de respostas incorretas, 51,5% (175/340), foi: “Uma pessoa com Herpes Genital deve ter feridas abertas para passar a infecção para o seu parceiro ou a sua parceira sexual”.

Em relação às afirmativas sobre IST virais, foi possível observar que a questão com maior acerto estava relacionada ao vírus HIV, seguido do HPV. A segunda afirmativa com maior número de respostas corretas 73,5% (250/340) foi: “O HPV pode causar câncer cervical (câncer de colo de útero)”. No que se refere às afirmativas sobre bactérias, foi possível observar que as relacionadas à gonorreia obtiveram mais acertos que às relacionadas à clamídia. Dentre as questões sobre gonorreia, a de maior acerto, 81,5% (277/340), foi: “Qualquer pessoa sexualmente ativa pode ter gonorreia”. Já em relação às questões sobre IST no geral, a afirmativa com maior acerto, 88,8% (302/340), foi: “Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair IST” (Tabela 3).

Tabela 3 - Avaliação do conhecimento sobre IST entre os indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Questões	Número de entrevistados					
	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
Vírus						
O Herpes Genital é causado pelo mesmo vírus que o HIV/AIDS.	121	35,6%	51	15,0%	168	49,4%
É mais fácil pegar o HIV se uma pessoa também tiver outra Infecção	238	70,0%	37	10,9%	65	19,1%

Questões	Número de entrevistados					
	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
Sexualmente Transmissível.						
O papilomavírus Humano (HPV) é causado pelo mesmo vírus que causa o HIV.	123	36,2%	66	19,4%	151	44,4%
Fazer sexo anal aumenta o risco de uma pessoa pegar Hepatite B.	166	48,8%	39	11,5%	135	39,7%
Logo após pegar o HIV a pessoa desenvolve feridas abertas nos órgãos genitais (pênis ou vagina).	98	28,8%	99	29,1%	143	42,1%
Uma mulher com Herpes Genital pode passar a infecção para o bebê durante o parto.	221	65,0%	33	9,7%	86	25,3%
O papilomavírus Humano (HPV) pode causar verrugas genitais.	191	56,2%	35	10,3%	114	33,5%
Usar um preservativo protege uma pessoa do HIV.	306	90,0%	23	6,8%	11	3,2%
O papilomavírus Humano (HPV) pode levar ao câncer nas mulheres.	232	68,2%	21	6,2%	87	25,6%
Se uma pessoa tiver um teste positivo para HIV, esse teste pode dizer que essa	144	42,4%	151	44,4%	45	13,2%

Questões	Número de entrevistados					
	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
pessoa ficará muito doente.						
Uma pessoa com Herpes Genital deve ter feridas abertas para passar a infecção para o seu parceiro ou a sua parceira sexual.	102	30,0%	175	51,5%	63	18,5%
Um homem pode dizer que tem Hepatite B pela forma como se sente.	166	48,8%	81	23,8%	93	27,4%
O papilomavírus Humano (HPV) pode causar HIV.	118	34,7%	97	28,5%	125	36,8%
Existe uma vacina que pode proteger uma pessoa de pegar Hepatite B.	226	66,5%	50	14,7%	64	18,8%
O HPV pode ser transmitido por sexo oral.	221	65,0%	22	6,5%	97	28,5%
O HPV pode ser transmitido por sexo anal.	227	66,8%	16	4,7%	97	28,5%
O HPV pode causar câncer cervical (câncer de colo de útero).	250	73,5%	9	2,6%	81	23,8%
A vacina do HPV oferece proteção contra TODAS as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).	175	51,5%	76	22,4%	89	26,2%
Você pode curar o HPV através da vacina contra o HPV.	128	37,6%	114	33,5%	98	28,8%

Questões	Número de entrevistados					
	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
A vacina contra HPV é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (forma gratuita).	209	61,5%	22	6,5%	109	32,1%
As vacinas contra o HPV são mais eficazes se administradas a pessoas que nunca fizeram sexo.	184	54,1%	52	15,3%	104	30,6%
Somente mulheres podem ser vacinadas contra o HPV.	195	57,4%	63	18,5%	82	24,1%
O HPV pode causar câncer de pênis.	208	61,2%	20	5,9%	112	32,9%
HPV pode causar câncer oral.	207	60,9%	19	5,6%	114	33,5%
Bactérias						
Infecções urinárias frequentes são causadas pela Clamídia.	45	13,2%	90	26,5%	205	60,3%
Existe cura para Gonorreia.	258	75,9%	17	5,0%	65	19,1%
Existe cura para a Clamídia.	134	39,4%	16	4,7%	190	55,9%
Uma mulher pode olhar para o seu corpo e dizer se tem Gonorreia.	178	52,4%	86	25,3%	76	22,4%
Uma mulher pode dizer que tem Clamídia se tiver mau cheiro na sua vagina	65	19,1%	139	40,9%	136	40,0%

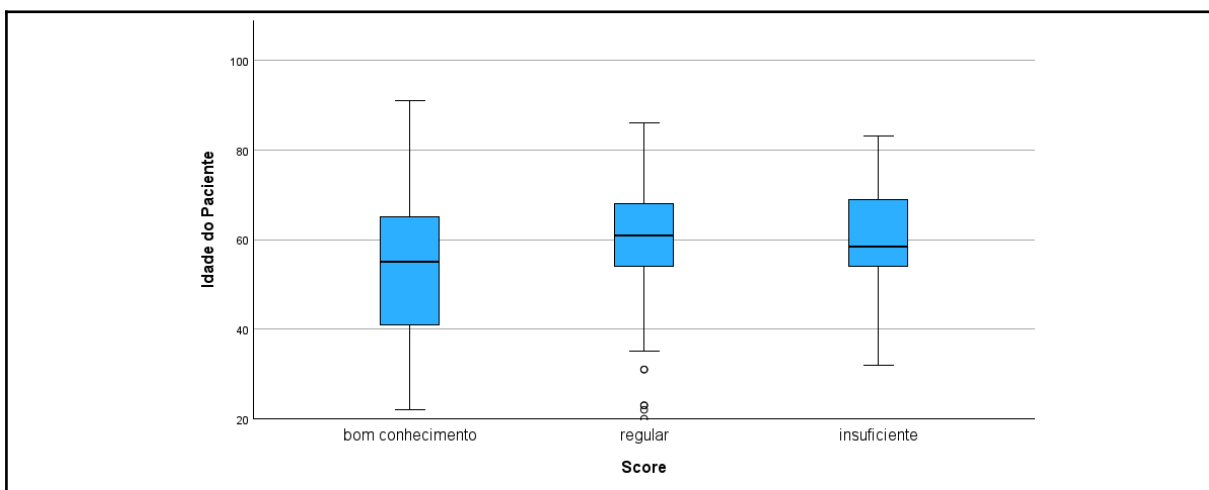
Questões	Número de entrevistados					
	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
Existe uma vacina disponível para prevenir uma pessoa de pegar Gonorreia.	152	44,7%	59	17,4%	129	37,9%
Existe uma vacina que previne uma pessoa de pegar Clamídia.	89	26,2%	50	14,7%	201	59,1%
Se uma pessoa teve Gonorreia no passado, ela é imune (protegido) e não pode pegar de novo.	220	64,7%	40	11,8%	80	23,5%
Qualquer pessoa sexualmente ativa pode ter gonorreia.	277	81,5%	20	5,9%	43	12,6%
A Gonorréia e a Clamídia podem ser transmitidas da mãe para o bebê durante o parto.	150	44,1%	64	18,8%	126	37,1%
A Gonorreia é assintomática para a maioria das mulheres.	114	33,5%	122	35,9%	104	30,6%
Qualquer pessoa pode contrair Clamídia fazendo sexo vaginal, anal ou oral com alguém que tem esta infecção.	243	71,5%	17	5,0%	80	23,5%
Gerais						
Um mesmo vírus causa todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).	181	53,2%	100	29,4%	59	17,4%

Questões	Número de entrevistados					
	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
A mesma bactéria causa todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).	181	53,2%	89	26,2%	70	20,6%
Um homem só pega verrugas genitais fazendo sexo vaginal (pênis-vagina).	129	37,9%	101	29,7%	110	32,4%
As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem levar a problemas de saúde que geralmente são mais graves nos homens que nas mulheres.	172	50,6%	102	30,0%	66	19,4%
Uma mulher pode dizer que tem uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).pela forma como se sente.	117	34,4%	162	47,6%	61	17,9%
Um homem pode evitar de pegar Verrugas Genitais lavando seus genitais após o sexo.	146	42,9%	118	34,7%	76	22,4%
Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair IST.	302	88,8%	8	2,4%	30	8,8%

Ao relacionar o conhecimento de IST com as variáveis sociodemográficas, pode-se observar diferença significativa em relação à idade ($p < 0,001$) (Figura 6). Observou-se que participantes com idade entre 50 a 56 anos tiveram conhecimento bom em relação às IST. Já os entrevistados entre 58 a 61 anos tiveram

conhecimento regular sobre essas infecções. Por último, o conhecimento insuficiente foi representado majoritariamente por entrevistados entre 58 a 66 anos de idade.

Figura 6 - Relação entre idade e conhecimento sobre IST em população de vulnerabilidade. Estudo realizado em Goiânia, Goiás.



Comparando a verificação do conhecimento com as características sociodemográficas, a única variável que apresentou diferença estatisticamente significativa foi a escolaridade ($p < 0,001$). Observou-se que os participantes com bom conhecimento sobre IST possuíam, predominantemente, maior nível educacional, com 66,7% (20/340) tendo concluído o ensino superior e 54,4% (49/340) completado o ensino médio. Os indivíduos com conhecimento regular sobre IST, em sua maioria, possuíam o ensino fundamental completo (56,1%) ou incompleto (57,8%). Quanto aos participantes com conhecimento insuficiente, o maior percentual (20%) foi composto por pessoas analfabetas (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação do conhecimento sobre IST e situação de vulnerabilidade socioeconômica dos indivíduos participantes do estudo.

Variáveis	Conhecimento			Total	p
	Bom n %	Regular n %	Insuficient e n %		
Sexo					
Masculino	82/45,3%	89/49,2%	10/5,5%	181/53,2%	0,955
Feminino	71/44,7%	78/49,1%	10/6,3%	159/46,8%	

Estado Civil

Solteiro	52/49,5%	46/43,8%	7/6,7%	105/30,9%	
Casado	73/47,4%	76/49,4%	5/3,2%	154/45,3%	0,090
Viúvo/separado	28/34,6%	45/55,6%	8/9,9%	81/23,8%	

Escolaridade

Superior completo	20/66,7%	9/30,0%	1/3,3%	30/8,8%	
Médio completo	49/54,4%	38/42,2%	3/3,3%	90/26,5%	
Fundamental	72/36,9%	112/57,4%	11/5,6%	195/57,3%	0,001
Analfabeto	12/48,0%	8/32,0%	5/20,0%	25/7,4%	

Renda

Até 1 SM*	70/40,0%	94/53,7%	11/6,3%	175/51,5%	
De 1 a 3 SM	51/47,2%	51/47,2%	6/5,6%	108/31,8%	0,086
Mais que 3 SM	25/62,5%	15/37,5%	0/0,0%	40/11,8%	

*Salário mínimo

Ao comparar a verificação do conhecimento com o comportamento sexual dos entrevistados (Tabela 5), observou-se que apenas a variável números de parceiros: 1, 2 ou mais parceiros nos últimos 6 meses, apresentou diferença significativa ($p=0,026$). Os entrevistados com parceiros nos últimos 6 meses, em sua maioria, apresentaram conhecimento bom e regular, enquanto os entrevistados sem parceiros apresentaram conhecimento regular de IST.

Tabela 5 - Associação do conhecimento sobre IST e comportamento sexual dos indivíduos participantes do estudo.

Variáveis	Conhecimento			Total	p
	Bom n %	Regular n %	Insuficiente n %		
Número de parceiros (meses)*					
Nenhum	55/37,2%	79/53,4%	14/9,5%	148/43,7%	
1 parceiro	87/49,7%	82/46,9%	6/3,4%	175/51,6%	0,026
2 ou mais	10/62,5%	6/37,5%	0/0,0%	16/4,7%	
Já teve IST					
Não	124/46,6%	125/47,0%	17/6,4%	266/78,7%	0,306

Sim	28/38,9%	41/56,9%	3/40,2%	72/21,3%	
Você já teve relações sexuais com parceiro (a) que estivesse com sintoma de IST?					
Não	143/45,3%	154/48,7%	19/6,0%	316/94,3%	0,337
Sim	7/36,8%	12/63,2%	0/0,0%	19/5,7%	
Fez uso de preservativo (camisinha) na última relação sexual?					
Sim	23/32,9%	42/60,0%	5/7,1%	70/21,3%	0,081
Não	124/47,9%	121/46,7%	14/5,4%	259/78,7%	
Você já aceitou/recebeu favores ou dinheiro em troca de sexo?					
Não	152/45,1%	165/49,0%	20/5,9%	337/99,4%	0,937
Sim	1/50,0%	1/50,0%	0/0,0%	2/0,6%	
Prática de sexo anal					
Não	153/45,4%	164/48,7%	20/5,9%	337/99,1%	0,209
Sim	0/0,0%	3/100,0%	0/0,0%	3/0,9%	
Você já foi preso(a)?					
Não	146/45,2%	157/48,6%	20/6,2%	323/95,0%	0,483
Sim	7/41,2%	10/58,8%	0/0,0%	17/5,0%	
Uso de drogas ilícitas					
Não	135/43,7%	155/50,2%	19/6,1%	309/90,9%	0,293
Sim	18/58,1%	12/38,7%	1/3,2%	31/9,1%	
Uso de bebida alcoólica					
Não	108/42,0%	133/51,8%	16/6,2%	257/75,6%	0,152

Sim	45/54,2%	34/41,0%	4/4,8%	83/24,5%
-----	----------	----------	--------	----------

*Número de parceiros nos últimos 6 meses

5 DISCUSSÃO

Na visão de Lima *et al.* (2016), a vulnerabilidade social está vinculada aos fatores que promovem a exposição dos indivíduos à exclusão social, levando-os a situação de desigualdade social. No entendimento dos autores, os fatores de exclusão estão diretamente relacionados com os fatores de vulnerabilidade como os baixos níveis de escolaridade, renda familiar, acesso à moradia, alimentação e saúde. Em contrapartida, Ayres *et al.* (2009) conceituaram vulnerabilidade baseado nas características e condições que os indivíduos se encontravam frente ao risco de adquirirem infecções pelo HIV, sem se aprofundarem no conceito de desenvolvimento social.

No presente estudo, a população investigada se enquadrava nos dois conceitos definidos pelos autores, pois apresentavam fatores de vulnerabilidade como baixa escolaridade, onde 57,3% (195/340) estudaram até o ensino fundamental, 7,4% (25/340) eram analfabetos e 51,5% (175/340) tinham baixa renda familiar com até um salário mínimo. Além disso, esses aspectos também estão presentes na definição de vulnerabilidade nas dimensões programática e social, segundo Ayres *et al.* 2009.

Uma pesquisa de âmbito nacional conduzida por Ribeiro *et al.* 2006 tiveram por objetivo analisar as características socioeconômicas, dentre elas sexo, idade, escolaridade e renda familiar, dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional (com exceção dos residentes da área rural da região Norte, exceto o Estado do Tocantins, que foi incluído), e verificou-se que das 384.834 pessoas entrevistadas, 52,8% cursaram até três anos de estudo. Em consonância com esses dados, Guibu *et al.* (2017), em seus estudos, buscaram caracterizar os usuários dos Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) nas cinco regiões do Brasil, e mostraram que quanto à escolaridade, a maioria da população possuía o ensino fundamental (53,7%) e pertencia à classe social C, conforme a classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Esses resultados assemelham com os achados desta pesquisa, uma vez

que as entrevistas foram feitas em uma população atendida unicamente pelo sistema público de saúde.

O uso de álcool é um importante fator de risco para aquisição e desenvolvimento de doenças por estar relacionado com vários fatores como violência, comportamento sexual de risco e aquisição de infecções transmissíveis, como as IST (Silva *et al.*, 2022). De acordo com o mesmo autor, a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas no Brasil tem aumentado nos últimos anos. Apesar disso, em nosso estudo, apenas 24,5% dos participantes relataram fazer uso de bebidas alcoólicas.

No que tange ao comportamento sexual, observou-se que a maioria dos entrevistados não utilizou preservativo na última relação sexual. A atividade sexual desprotegida está relacionada com a elevada prevalência de IST. Fatores sociais podem estar vinculados ao não uso de preservativos como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como a baixa escolaridade e salários (Souza *et al.*, 2022), o que vem de encontro aos achados desta investigação.

No geral, a população estudada demonstrou ter conhecimento regular sobre as IST (49,1%). A pesquisa realizada por Newton-Levinson *et al.* (2016), cujo objetivo foi identificar os obstáculos enfrentados por adolescentes e jovens em países de baixa e média renda na busca por serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), revelou que uma das principais dificuldades encontradas pelos jovens foi o conhecimento limitado sobre as IST e a falta de conscientização a respeito desses serviços. Assim, avaliar o nível de conhecimento dos indivíduos, especialmente daqueles que são desproporcionalmente acometidos por essas infecções, é essencial não apenas para medir o conhecimento, mas também para servir como uma ferramenta eficaz na superação desses obstáculos.

Em relação ao entendimento específico sobre IST, foi possível observar que os entrevistados tiveram mais acertos em relação às IST virais (59,7%), do que em relação às IST bacterianas (29,1%). Em concordância com esses dados, Sales *et al.* (2016), em seus estudos sobre comportamento sexual de risco e o conhecimento de universitários de uma instituição privada no Brasil, identificaram que os estudantes demonstraram bom conhecimento em relação às infecções virais, como HIV/AIDS, 98,16% (804/819), HPV, 81,80% (670/819), e Herpes, 82,78% (678/819). No entanto, o conhecimento sobre outras infecções, como gonorreia, 77,77% (637/819),

e clamídia, 48,71% (399/8190) por exemplo, foi insatisfatório. Aguiar *et al.* (2022) constataram que as perguntas sobre clamídia apresentaram uma taxa mais elevada de respostas erradas, 75,9%, o que se assemelha aos resultados obtidos nessa investigação, uma vez que a questão com menor número de acertos, 13,2% (45/340), está relacionada a essa infecção.

No que se refere à faixa etária, observou-se que quanto maior a idade do entrevistado, menor era o conhecimento sobre o tema. No entendimento de Aguiar *et al.* (2022), o conhecimento insuficiente de indivíduos com idade acima de 50 anos é um reflexo de cresças e mitos socialmente empregados, atuando de forma direta no comportamento da mesma. Um estudo conduzido por Bastos *et al.* (2018) no interior do Ceará, sobre o conhecimento dos idosos em relação às infecções por HIV/AIDS e sífilis, revelou que há limitações no conhecimento desses indivíduos sobre esses agentes e aspectos associados. Entre essas limitações, os autores observaram que a população em estudo tinha pouco conhecimento sobre prevenção e formas de transmissão dessas infecções, além de não conseguir identificar as diferentes situações de vulnerabilidade.

Ao relacionar o conhecimento com os fatores de vulnerabilidade socioeconômica, observou-se que a variável nível de escolaridade apresentou significância estatística. Nessa mesma perspectiva, Aguiar *et al.* em estudo realizado em Uberaba/MG no ano de 2022, também encontraram resultados significativos entre grau de escolaridade e nível de conhecimento. A população estudada foi de 772 usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), e o estudo tinha por objetivo avaliar o conhecimento sobre IST. A relação entre escolaridade e conhecimento mostrou ser diretamente proporcional, ou seja, quanto menor o grau de escolaridade, menor o nível de conhecimento.

Em contraste com esses resultados, pesquisas realizadas com universitários revelaram conhecimento insuficiente dessa população, mesmo entre estudantes da área da saúde. Castro *et al.* (2016) ressaltaram em seus estudos realizado na Unicamp (Campinas/São Paulo) que, dos 1.448 estudantes entrevistados, 81% tinham dúvidas em relação às IST. De forma similar, Sales *et al.* 2016, identificaram que, mesmo entre alunos de cursos da área da saúde como farmácia, enfermagem, biomedicina e educação física, o conhecimento sobre essas infecções era insatisfatório.

Em relação ao número de parceiros sexuais, quanto mais parceiros, maiores os riscos de aquisição de IST (Castro *et al.*, 2016). No presente estudo, esse comportamento apresentou diferença significativa ($p=0,026$) em relação ao conhecimento entre entrevistados com um parceiro, 51,6% (175/340), entrevistados com dois ou mais parceiros 4,7% (16/340) e entrevistados sem parceiros 43,7% (148/340) nos últimos seis meses. Os entrevistados com um ou mais de dois parceiros sexuais, em sua maioria, apresentaram conhecimento bom e regular, enquanto os que relataram não ter nenhuma parceria sexual apresentaram conhecimento regular das IST. Apesar de significativo, esse resultado não mostrou ser insatisfatório. Esse achado se assemelha com os resultados de Sales *et al.* 2016 que, ao associar o conhecimento sobre IST com comportamentos de risco em universitários, observaram que não houve diferença significativa entre o conhecimento sobre essas infecções e os comportamentos sexuais de risco.

Neste contexto fica evidente a necessidade da expansão de ações educativas para estimular a procura por informações sobre IST, tanto em populações definidas como indivíduos em situação de vulnerabilidade, quanto entre outros adolescentes e jovens, fortalecendo assim o conhecimento e ensino sobre IST em escolas e universidades (Castro *et al.*, 2016; Sales *et al.*, 2016).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento acerca das IST. Observou-se que a população era predominantemente composta por adultos com idade acima de 50 anos, que a maioria estudou até o ensino fundamental e que tinham baixa renda (até um salário mínimo). Ao analisar o comportamento sexual da população estudada, verificou-se que a maior parte dos entrevistados não utilizou preservativo na última relação sexual. Quanto ao conhecimento dos entrevistados sobre as IST, observou-se que a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica apresentou um conhecimento regular sobre essas infecções. Em relação aos fatores socioeconômicos, percebeu-se que a falta de conhecimento está associada aos baixos níveis de escolaridade e à faixa etária dos entrevistados. Portanto, é imprescindível realizar esforços para ampliar o acesso aos conhecimentos sobre essas infecções em populações vulneráveis, além de políticas públicas voltadas para a educação popular em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, C.A. *et al.* Knowledge about sexually transmitted infections among users of a testing and Counseling Center. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.1, n.6, p.30-42, 2022. <https://doi.org/10.37885/220408709>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALMUKDAD, Sawsan *et al.* Epidemiology of herpes simplex virus type 1 in Canada: systematic review, meta-analyses, and meta-regressions. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1118249, 2023.

ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3809-3819, 2020.

AYRES, J. R *et al.* Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**. v. 46, p. 196-206. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>. Acesso em: 10 fev. 2025

AYRES, J. R. de C. M. *et al.* O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. **Hucitec/ fiocruz**, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade%20Ayres%20e%20cols.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2025.

BARBOSA, R M; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s291-s300, 2009.

BARRÉ-SINOUSI, F *et al.* Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). **Science**, v. 220, n. 4599, p. 868-871, 1983.

BARROSO MT,; PINHO, AA; MONTEIRO, S. Contribuições do conceito de vulnerabilidade para os estudos sobre HIV/aids e mulheres: uma revisão de escopo da literatura nacional (Brasil). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. e32010164, 2024. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010164>.

BASTOS, L. M *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2495-2502, 2018.

BOFF, R A; CABRAL, S M. Vulnerabilidade socioeconômica: desigualdade social, exclusão e pobreza no Brasil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 38, p. 71-88, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Hepatites Virais. Secretária de Vigilância em Saúde, edição especial, Jul. 2024. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-numero-especial-jul-2024.pdf/view>. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2024**. Secretária de Vigilância em Saúde, edição especial, Dez. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. HPV. [S. l.]: Ministério da Saúde, 25 abr. 2022. Atualizado em 15 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/hpv>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. O que é população-chave para o HIV?. [S. l.]: Ministério da Saúde, [2024?]. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/faq/o-que-e-populacao-chave-para-o-hiv>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). [S. l.]: Ministério da Saúde, 22 ago. 2022. Atualizado em 25 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. [S. l.]: **Ministério da Saúde**, [2024?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que são?. [S. l.]: **Ministério da Saúde**, 25 abr. 2022. Atualizado em 16 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/infecoes-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretária de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2016.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos : Módulo 1 : Tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretária de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022.

BRIANTI, P *et al.* Review of HPV-related diseases and cancers. **New Microbiol**, v. 40, n. 2, p. 80-85, 2017.

- CÂMARA, B. Gonorreia pode se tornar incurável, temem especialistas. Goiânia: **Biomedicina Padrão**, 2013. Disponível em: <https://www.biomedicinapadrao.com.br/2013/01/gonorreia-pode-se-tornar-incuravel.html>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- CARDIAL, M. F. T. *et al.* Papilomavírus humano (HPV). **Femina**, p. 94-100, 2019.
- CARMO, M. E. D.O. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.3, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.
- CASTRO, E. L. D. E. *et al.* O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.16, p.1975-1984, jun. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.00492015>.
- CASTRO, E. L. de *et al.* O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1975-1984, 2016.
- CHAN, P. A. *et al.* Extragenital infections caused by Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: a review of the literature. **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**, v. 2016, n. 1, p. 5758387, 2016.
- CHOW E. P. *et al.* The role of saliva in gonorrhoea and chlamydia transmission to extragenital sites among men who have sex with men: new insights into transmission. **Journal of the International AIDS Society**, v.22, n.6, p.40-45, ago.2019.
- COHEN, J. I. Introduction to herpesviridae. In: **Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases**. WB Saunders, 2015. p. 1707-1712. e1. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-4801-3.00137-5>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950268815001375>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- COLE, S. Herpes simplex virus: epidemiology, diagnosis, and treatment. **The Nursing clinics of North America**, v. 55, n. 3, p. 337-345, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646520300323?via%3Dihub>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- COSTA, L. M. B *et al.* Antimicrobial susceptibility of Neisseria gonorrhoeae isolates from patients attending a public referral center for sexually transmitted diseases in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 46, p. 304-309, 2013.
- CYR, S St. *et al.* Update to CDC's treatment guidelines for gonococcal infection, 2020. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 69, 2020.
- DOLAN, K A.; DAVIS, P W. Nuances and shifts in lesbian women's constructions of STI and HIV vulnerability. **Social science & medicine**, v. 57, n. 1, p. 25-38, 2003.
- FONTE, V. R. F. *et al.* Conhecimento e Percepção de Risco em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis Entre Jovens Universitários. **Cogitare**

Enfermagem, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>. Acesso em: 08 out. 2024

FANALES-BELASIO, E *et al.* HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. **Annali dell'Istituto superiore di sanita**, v. 46, p. 5-14, 2010.

FRANCISCO, W. Manifestações Clínicas e Diagnósticos Laboratoriais das Doenças sexualmente transmissíveis. In: Trabulsi, L. R.; Alterthum, F. (org). **Microbiologia**. 5^oed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FUCHS, W; Brockmeyer, N. H. Sexually transmitted infections. JDDG: **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 12, n. 6, p. 451-464, 2014.

Geografia e Gestão do Território. Programa de pós graduação em geografia.

GUIBU, I. A *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 17, 2017.

GHOSN, J. *et al.* HIV. **Lancet**, v. 392, n. 10148, p. 685-697, 25 ago. 2018. DOI:

10.1016/S0140-6736(18)31311-4. Disponível

em:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31311-4/abstr](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31311-4/abstr)

act. Acesso em: 25 fev 2025.

HADLER, B. C. M *et al.* Infecções de transmissão sexual em adolescentes e jovens do sexo feminino. **Femina**, p. 207-211, 2016.

HANDSFIELD, H. H. *et al.* *Neisseria gonorrhoeae*, Principles and practice of infectious disease, **3rd ed.**, p. 1613-1631. New York, 1990.

HOOK, E. W.; Bernstein, K. Kissing, saliva exchange, and transmission of *Neisseria gonorrhoeae*. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 19, n. 10, p. e367-e369, 2019.

INSTITUTO BUTANTAN. Portal do butantan. Vacina HPV: A melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero. São Paulo: **Portal do Butantan**, 2024. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/hpv#:~:text=A%20vacina%20contra%20o%20v%C3%ADrus,e%20v%C3%ADtimas%20de%20viol%C3%A2ncia%20sexual>. Acesso em: 25 fev. 2025.

JAMES, C *et al.* Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 5, p. 315, 2020.

JAWORSKI, B.C. *et al.* Development and Psychometric Evaluation of a Self-Administered Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases. **AIDS Behav**, v.11, p.557–574, 2007.Doi:

<https://doi.org/10.1007/s10461-006-9168-5>. Acesso em: 31 jan. 2025.

KIRKCALDY, R. D. *et al.* Epidemiology of gonorrhoea: a global perspective. **Sexual health**, v. 16, n. 5, p. 401-411, 2019.

LETO, M. das G. P *et al.* Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 306-317, 2011.

LIMA, F. A. **Territórios de vulnerabilidade social: construção metodológica e aplicação em Uberlândia-MG**. 2016. 148.f. Dissertação (Mestrado). Mestre em Geografia e Gestão do Território. Programa de pós graduação em geografia. Universidade Federal e Uberlândia. Uberlândia (MG), 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.221>. Acesso em: 09 fev. 2025.

MAGALHÃES, Z. V. S. **Infecção por Chlamydia trachomatis: conhecimentos, atitudes e práticas de uma população de estudantes universitários das áreas da saúde**. 2010. Dissertação (Mestrado). Universidade Nova De Lisboa, Portugal, 2010. Disponível em: < <https://run.unl.pt/handle/10362/11421>>. Acesso em: 26 jan. 2025.

MANN, J M.; TARANTOLA, D J M; NETTER, T W. A AIDS no mundo. In: **A Aids no mundo**. 1993. p. 321-321.

MARANGONI, A *et al.* Pharyngeal microbiome alterations during Neisseria gonorrhoeae infection. **PLoS One**, v. 15, n. 1, p. e0227985, 2020.

MEITES, E; WILKIN, T J.; MARKOWITZ, L E. Review of human papillomavirus (HPV) burden and HPV vaccination for gay, bisexual, and other men who have sex with men and transgender women in the United States. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 18, n. 1, p. 2016007, 2022.

MIRANDA, A E. *et al.* Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoea and associated factors among women living with Human Immunodeficiency Virus in Brazil: a multicenter study. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 21, p. 402-407, 2017.

MLYNARCZYK-BONIKOWSKA, B; RUDNICKA, L. HPV infections—classification, pathogenesis, and potential new therapies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 14, p. 7616, 2024.

NEWTON-LEVINSON, Anna; *et al.* Sexually transmitted infection services for adolescents and youth in low-and middle-income countries: perceived and experienced barriers to accessing care. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 1, p. 7-16, 2016.

NOVA molécula HIV expõe lado vulnerável do vírus. **Sociedade Brasileira de Imunologia**, 2016. Disponível em: <https://sbi.org.br/pesquisa/nova-molecula-hiv-expoe-lado-vulneravel-do-virus/>. Acesso em 11 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Sexually Transmitted Infections. Genebra: **WHO**, 2024. Disponível em:<[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?)>. Acesso em: 08 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. *et al.* Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. **World Health Organization**, 2022.

OTTO, Isabela. A aparência da chlamydia trachomatis. **Capricho**. Atualizado em: 31 OUT 2024. Disponível em: <https://capricho.abril.com.br/comportamento/o-que-e-clamidia>. Acesso em: 15 fev. 2025.

PASSOS, L GI *et al.* A correlação entre clamídia trachomatis e infertilidade feminina: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 614-620, 2022.

PENNA, G. O. *et al.* Gonorreia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 33, n.5 p. 451-464, out 2000. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822000000500007>.

PETCA, Aida *et al.* Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future. **Experimental and therapeutic medicine**, v. 20, n. 6, p. 1-1, 2020.

QUINLAN, J D. Human papillomavirus: screening, testing, and prevention. **American family physician**, v. 104, n. 2, p. 152-159, 2021.

RIBEIRO, M. C. S. de A. *et al.* Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciência & saude coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1011–1022, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/chq6THyDdxKvbqckqTKqfKH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2025.

ROWLEY J. *et al.* Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates. **Bulletin of the World Health Organ**, v.97, n.8, p.548-562, jun.2019. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>.

SALES, W. *et al.* Risky sexual behavior and knowledge of STIs/AIDS among university health students. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 10, p. 19–28, 2016. Disponível em: . Acesso em: 11 out. 2022.

SANTOS, M. P. de M *et al.* Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 11, n. 3, p. 191-196, 2012.

SILVA, Luiza E S da *et al.* Prevalence of heavy episodic drinking in the Brazilian adult population: National Health Survey 2013 and 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021379, 2022.

SOUZA, T de S. Vacina contra o HPV: a melhor forma de prevenção. Rio de Janeiro: **InVivo/Museu da Vida Fiocruz**, 2024. Disponível em: <https://www.invivo.fiocruz.br/saude/vacina-contra-o-hpv/>. Acesso em: 11 fev. 2025.

SOUZA, T. O. de *et al.* Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, p. e2022234, 2022.

STOCK, 2024. **Getty Images**. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/vetor/conjunto-de-diferentes-v%C3%ADrus-no-estilo-desenhado-%C3%A0-m%C3%A3o-gm1358079446-431809821>. Acesso em: 13 fev. 2025.

TANG, F. F. *et al.* Studies on the Etiology of Trachoma with Special Reference to Isolation of the Virus in Chick Embryo. **Chinese medical journal**, v. 75, n. 6, p. 429–447, 1957. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13461224/>>. Acesso em: 10 fev. 2025.

TEIXEIRA, Lisiane O. *et al.* Adaptação transcultural do Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis para o português brasileiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, p. 247-256, 2015.

TUDDENHAM, Susan; HAMILL, Matthew M.; GHANEM, Khalil G. Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections: a review. **Jama**, v. 327, n. 2, p. 161-172, 2022. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787903>. Acesso em: 23 fev. 2025.

UNAIDS. UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Ficha informativa 2024. **UNAIDS**, Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2024. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2024/07/20240722_UNAIDS_Global_HIV_Factsheet_PTBR.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

U.S. **Department of Health & Human Services**. FDA-Approved HIV Medicines. 31 jul. 2024. Disponível em: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/fda-approved-hiv-medicines>. Acesso em: 16 out. 2024.

ZUCCHI, E M *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00206617, 2018.

ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE IST (STD-KQ)

Table VIII

The Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire (STD-KQ)

For each statement below, please circle true (T), false (F), or I don't know (DK). If you don't know, please do not guess; instead, please circle DK.

		True	False	Don't Know
1.	Genital Herpes is caused by the same virus as HIV.	T	F	DK
2.	Frequent urinary infections can cause Chlamydia.	T	F	DK
3.	There is a cure for Gonorrhea.	T	F	DK
4.	It is easier to get HIV if a person has another Sexually Transmitted Disease.	T	F	DK
5.	Human Papillomavirus (HPV) is caused by the same virus that causes HIV.	T	F	DK
6.	Having anal sex increases a person's risk of getting Hepatitis B.	T	F	DK
7.	Soon after infection with HIV a person develops open sores on his or her genitals (penis or vagina).	T	F	DK
8.	There is a cure for Chlamydia.	T	F	DK
9.	A woman who has Genital Herpes can pass the infection to her baby during childbirth.	T	F	DK
10.	A woman can look at her body and tell if she has Gonorrhea.	T	F	DK
11.	The same virus causes all of the Sexually Transmitted Diseases.	T	F	DK
12.	Human Papillomavirus (HPV) can cause Genital Warts.	T	F	DK
13.	Using a natural skin (lambskin) condom can protect a person from getting HIV.	T	F	DK
14.	Human Papillomavirus (HPV) can lead to cancer in women.	T	F	DK
15.	A man must have vaginal sex to get Genital Warts.	T	F	DK
16.	Sexually Transmitted Diseases can lead to health problems that are usually more serious for men than women.	T	F	DK
17.	A woman can tell that she has Chlamydia if she has a bad smelling odor from her vagina.	T	F	DK
18.	If a person tests positive for HIV the test can tell how sick the person will become.	T	F	DK
19.	There is a vaccine available to prevent a person from getting Gonorrhea.	T	F	DK
20.	A woman can tell by the way her body feels if she has a Sexually Transmitted Disease.	T	F	DK
21.	A person who has Genital Herpes must have open sores to give the infection to his or her sexual partner.	T	F	DK
22.	There is a vaccine that prevents a person from getting Chlamydia.	T	F	DK
23.	A man can tell by the way his body feels if he has Hepatitis B.	T	F	DK
24.	If a person had Gonorrhea in the past he or she is immune (protected) from getting it again.	T	F	DK
25.	Human Papillomavirus (HPV) can cause HIV.	T	F	DK
26.	A man can protect himself from getting Genital Warts by washing his genitals after sex.	T	F	DK
27.	There is a vaccine that can protect a person from getting Hepatitis B.	T	F	DK

ANEXO II - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE IST ADAPTADO TRANSCULTURALMENTE

Quadro 3. Versão final da adaptação para o português do Brasil do Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (STD-KQ)

Item	Verdadeiro	Falso	Não Sei	Resposta
1. Herpes Genital é causado pelo mesmo vírus do HIV	V	F	NS	FALSO
2. Infecções Urinárias Frequentes são causadas pela Clamídia	V	F	NS	VERDADEIRO
3. Existe cura para Gonorreia	V	F	NS	VERDADEIRO
4. É mais fácil pegar o HIV se uma pessoa também tiver outra Doença Sexualmente Transmissível (DST)	V	F	NS	VERDADEIRO
5. O Papilomavírus Humano (HPV) é causado pelo mesmo vírus que causa o HIV	V	F	NS	FALSO
6. Fazer sexo anal aumenta o risco de uma pessoa pegar Hepatite B	V	F	NS	VERDADEIRO
7. Logo após pegar o HIV a pessoa desenvolve feridas abertas nos órgãos genitais (pênis ou na vagina)	V	F	NS	FALSO
8. Existe cura para Clamídia	V	F	NS	VERDADEIRO
9. Uma mulher com Herpes Genital pode passar a infecção para o bebê durante o parto	V	F	NS	VERDADEIRO
10. Uma mulher pode olhar para o seu corpo e dizer se tem Gonorreia	V	F	NS	FALSO
11. Um mesmo vírus causa todas as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	V	F	NS	FALSO
12. O Papilomavírus Humano (HPV) pode causar verrugas genitais	V	F	NS	VERDADEIRO
13. O Papilomavírus Humano (HPV) pode levar ao câncer nas mulheres	V	F	NS	VERDADEIRO
14. Um homem só pega verrugas genitais fazendo sexo vaginal	V	F	NS	FALSO
15. As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) podem levar a problemas de saúde, que geralmente são mais graves nos homens que nas mulheres	V	F	NS	FALSO
16. Uma mulher pode dizer que tem Clamídia se um mau cheiro vier da sua vagina	V	F	NS	FALSO
17. Se uma pessoa tiver um teste positivo para HIV, esse teste pode dizer o quão doente uma pessoa irá ficar	V	F	NS	FALSO
18. Existe uma vacina disponível para prevenir uma pessoa de pegar Gonorreia	V	F	NS	FALSO
19. Uma mulher pode dizer, pela forma como sente o seu corpo, se tem uma Doença Sexualmente Transmissível (DST)	V	F	NS	FALSO
20. Uma pessoa com Herpes Genital deve ter feridas abertas para passar a infecção para o seu parceiro ou a sua parceira sexual	V	F	NS	FALSO
21. Existe uma vacina que previne uma pessoa de pegar Clamídia	V	F	NS	FALSO
22. Um homem pode dizer, pela forma como sente o seu corpo, se tem Hepatite B	V	F	NS	FALSO
23. Se uma pessoa teve Gonorreia no passado, ela é imune (protegida) e não pode pegar de novo	V	F	NS	FALSO
24. O Papilomavírus Humano (HPV) pode causar o HIV	V	F	NS	FALSO
25. Um homem pode evitar de pegar Verrugas Genitais lavando seus genitais após o sexo	V	F	NS	FALSO
26. Existe uma vacina que pode proteger uma pessoa de pegar Hepatite B	V	F	NS	VERDADEIRO
27. Mesmo que o seu parceiro/parceira não tenha nenhuma lesão no pênis, ou no ânus ou na vagina, ele/ela pode passar sífilis para você	V	F	NS	VERDADEIRO
28. A sífilis pode ficar escondida no corpo por anos	V	F	NS	VERDADEIRO

ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

Rua 235, S/N - Setor Universitário - Goiânia-GO - CEP 74605-050 – Fone (62)3209-6109 - FAX (62) 3209-363.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “*Rastreamento de Papilomavírus Humano, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea, e Herpesvírus humano na cavidade Oral e orofaringe: intervenção de prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis em populações em situações de vulnerabilidade socioeconômico*”. Meu nome é Megmar A. Santos Carneiro, sou professora do IPTSP/UFG e a pesquisadora responsável e minha área de atuação é microbiologia-virologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail megmar@ufg.br e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62.) 981119399. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215.

Título: *Rastreamento de Papilomavírus Humano, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea, e Herpesvírus humano na cavidade Oral e orofaringe: intervenção de prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis em populações em situações de vulnerabilidade socioeconômico*

Justificativa: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) continuam sendo um problema significativo de saúde pública, estima-se que mais de um milhão de IST são adquiridas todos os dias em todo o mundo. A maioria dessas infecções é tratável com antibióticos atualmente disponíveis; no entanto, a resistência antimicrobiana é uma ameaça crescente. Se não tratadas, as ISTs podem causar várias complicações graves e aumentar os riscos de aquisição e transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV-1) e câncer. Mais recentemente, práticas sexuais orais e anais sem preservativo têm sido associadas às ISTs extragenitais, como *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, herpesvírus humano (HHV)* e papilomavírus humano (HPV). Embora as ISTs sejam frequentemente assintomáticas, algumas dessas infecções estão implicadas no aumento do risco de aquisição e transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras relacionadas ao desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e câncer, como o carcinoma escamoso da cavidade oral e orofaringe

1.1 **objetivos:** investigar as infecções sexualmente transmissíveis por papilomavírus humano, *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, herpesvírus humano* em cavidade oral e orofaringe em populações em situação de

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS/INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

vulnerabilidade social: mulheres transgêneras, gay e outros homens que fazem sexo com homens e indivíduos atendidos CENTRO GOIANO DE DOENÇAS DA BOCA. (CGDB) da Faculdade de Odontologia da UFG.

1.2 Condução do estudo: você será orientada sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa. Sua participação poderá ser em uma única etapa, por um período aproximado de uma hora, no qual conversaremos sobre o tema em questão. Pedimos sua autorização para que responda aos instrumentos de coleta de dados que contém perguntas sobre características sociodemográficas, comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis como papilomavírus humano, herpes, *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Após a coleta de dados, se você ainda será orientada, por meio de ações educativas, sobre prevenção e controle das doenças de transmissão sexual. Ainda, será coletado secreções/raspados da cavidade oral e nasofaringe para a detecção das doenças investigadas neste estudo. Exames para detecção dos vírus e bactérias incluídos no estudo serão realizados em laboratório especializado da UFG. Você será contatada para receber os resultados de todos os exames. Se após a realização dos exames, ainda restar algum “secreção que foi coletada, esse permanecerá congelado, podendo ser utilizado em futuras pesquisas com outros agentes infecciosos ou para detectar novas doenças, mediante a sua autorização e aprovação do(s) novo(s) projeto(s) pelo CEP da UFG e, quando for o caso, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

() Declaro ciência de que meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biorrepositórios ou biobancos;

() Declaro ciência de que meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biorrepositórios ou biobancos.

Riscos: O participante poderá se sentir constrangido em responder perguntas de cunho íntimo. Assim, para minimizar constrangimentos a entrevista será realizada em local privativo, sendo garantido o anonimato das respostas. A pessoa que te entrevistar foi treinada para realizar esta atividade. Assim, não se preocupe que ninguém fará qualquer julgamento de suas respostas. Em relação à coleta de material da cavidade oral e orofaringe, essa técnica será realizada por um profissional capacitado, não é invasiva, não causa dor, pois consiste em raspado utilizando um tipo de escova especial, com cerdas macias. Todas as medidas de biosseguranças serão adotadas.

Benefícios: você poderá saber se tem alguma das doenças pesquisadas no projeto como herpes e papilomavírus; *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* receberá informações de como evitar essas doenças que são graves e que podem até desenvolver câncer e como são transmitidas. Você receberá informações, que podem esclarecer suas dúvidas em relação à sua saúde e como prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Caso você esteja infectada por um desses agentes infecciosos, você será encaminhada para um serviço público de saúde para confirmação do diagnóstico e, se o médico achar necessário, será oferecido tratamento. Mais ainda, receberá as informações sobre as redes de atenção primária (SUS) em relação atendimento, diagnóstico e tratamento para essas infecções, que na maioria das vezes desconhece a disponibilidade dos serviços públicos de saúde (SUS). Por fim, será avaliado o conhecimento desses grupos incluídos no estudo sobre as infecções sexualmente transmissíveis o que possibilitará propor ações educativas direcionadas a estas populações. **Confidencialidade.** Será assegurada em todas as etapas. Se você consentir em participar deste estudo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em sigilo por um período de cinco anos. Portanto, seu nome não estará nos formulários,

registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar sua permissão a qualquer tempo, e mesmo diante de sua saída do projeto, você terá direito a tratamento, caso seja o seu caso, e receber informações sobre como se prevenir de infecções sexualmente transmissíveis.

Ressarcimento de despesas: você não terá custo ao participar deste estudo, como também não receberá pagamento ou qualquer gratificação financeira. Mas poderá ser ressarcida por despesas de passagem para participar do estudo. Caso você se sinta lesada, poderá solicitar junto aos órgãos competentes, indenização, que será concedida, por determinação legal, caso seja comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu _____, RG/CPF: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, sob a responsabilidade da Profa. Megmar A. S. Carneiro como participante voluntária. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura da participante ou responsável: _____

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica



ANEXO IV - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Universidade Federal de Goiás
 Instituto de Patologia Tropical e Saúde
 Pública

ID:

QUESTIONÁRIO

O

PROJETO: Rastreamento de Papilomavírus Humano, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea*, e Herpesvírus humano na cavidade Oral e orofaringe: intervenção de prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis em populações em situações de vulnerabilidade socioeconômico.

DATA: ___/___/___

I- DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS	
1- Iniciais do nome:	
2- Nome da mãe:	
3- Sexo: M () F ()	SEX
4- Data de nascimento: ___/___/___	IDADE
5- CPF/RG:	
6- Naturalidade (Estado):	NAT
7- Endereço/CEP:	
8- Celular/E-mail:	
9- Estado civil: 1-solt (); 2-casado/amasiado (); 3-viúvo (); 4-separado ()	ECIVIL
10- Qual a sua cor/etnia: 1- branca (); 2-preta (5-indígena ()); 3-parda (); 4-amarela ();	COR
11- Qual a renda mensal da sua família por mês? R\$ _____	RENDA
12- Você estudou até que série? _____	ESCOL
13- Qual é a sua profissão?	
14- Como é o seu acesso aos serviços de saúde?	
(1) Fácil	
(2) Mais ou menos – dificuldade média	
(3) Difícil	
(4) Impossível	
Zona da sua residência? () Urbana () Rural	
II – Comportamentos	
15- Qual a idade da sua primeira relação sexual (coitarca)?	
16- Nos últimos 6 meses, você teve relações sexuais com: (Marque quantas opções forem aplicáveis)	
(1) Somente com homens	Homens6()
(2) Com homens e mulheres	Home_mulh6()
(3) Com gays	Gays6 ()
(4) Com mulher trans	Mtrans()
(5) Homem trans	HTrans ()
(9) Não quis informar	
17- Número de parceiros(as) sexuais:	
Ao longo da vida: _____	Npar_vida
Nos últimos 6 meses: _____	Npar_mes
Nos últimos 7 dias: _____	Npar_dias
18- Práticas sexuais que você já faz: (Marque quantas opções forem aplicáveis)	
(1) Sexo oral	Sexoral

(2) Sexo anal passivo (receptivo)	SexanalR ()
(3) Sexo anal ativo (insertivo)	SexanalIns ()
(4) Sexo vaginal	SexVag ()
(9) Outro: _____	Outro ()
19- Fez uso de preservativo (camisinha) na última relação sexual?	
1- Sim (); 2- Não (); 9- Si ()	PRV_ult ()
20- Você faz uso de algum método contraceptivo?	
1- Sim (); 2- Não (); 9- Si () Qual?	
21- Você já teve alguma IST (doença venérea)?	IST ()
1- Sim (); 2- Não (); 9- Si () Qual?	
22- Você já teve relações sexuais com parceiro (a) que estivesse com sintoma de IST?	
1- Sim (); 2- Não (); 9- Si () Qual?	
23- Quantas gestações você já teve?	
24- Você já sofreu abortos?	
(0) Não; (1) Sim; (9) não quis informar Quantos?	
25- Você já fez teste para -HIV?	
1- Sim (); 2- Não (); 9- Si () , Se sim, Qual o resultado:	
26- Você já foi preso(a)?	PRESO ()
(0) Não; (1) Sim; (9) não quis informar	
27- Você já aceitou/recebeu favores ou dinheiro em troca de sexo?	ACEI_SEX()
(0) Não; (1) Sim; (9) não quis informar	
28- Você já usou droga ilícita não injetável?	DNI ()
(0) Não; (1) Sim; (9) não quis informar	TIPODNI ()
28.1 Caso afirmativo, qual?	
(0) Maconha; (1) cocaína (2); crack/merla/base; (3) Ecstasy; (4) anfetamina; (5) outra: especificar: _____	
29- Você já usou droga ilícita injetável?	
(0) Não; (1) Sim; (9) não quis informar	DINJ ()
Caso Afirmativo, descreva qual: _____	COMP ()
Voce compartilha agulha/seringa?	
30- Você consome alguma bebida alcoólica?	BEBIDA ()
(0) Não bebe; (1) bebe todos os dias; (2) bebe aos finais de semana (3) bebe pelo menos uma vez na semana; (4) bebe menos de uma vez por mês	
31- Você já fez algum procedimento ou teve algum problema médico na região da pelve?	
() Histerectomia total (retirada total do útero)	() Impotência sexual
() Traquelectomia (retirada de parte do útero)	() Incontinência urinária
() Ooforectomia (retirada dos ovários)	() Prolapso da bexiga (bexiga caída)
() Salpingectomia (retirada das trompas)	() Endometriose
() Anexectomia (retirada dos ovários e trompas).	
() Linfadenectomia pélvica (retirada do tecido gorduroso e dos linfonodos)	
() Câncer – Qual? _____	
32- Você é fumante?	
(0) Não; (1) Sim;	
Caso afirmativo, qual?	
(0) cigarro tradicional; (1) cigarro de palha; (2) cigarro eletrônico; (3) Narguilé; (4) outros Quantas vezes por dia ou quantos cigarros por dia? _____	
33- Têm lesão oral?	
(0) Não; (1) Sim; Caso afirmativo, qual?	
34- A coleta foi realizada no: () CGDB-FO-UFG () Hospital Araújo Jorge	

Entrevistador(a): _____

ANEXO V - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO DE IST



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

Questionário de Conhecimento de Infecção Sexualmente Transmissíveis (STD-KQ;Jaworski & Carey, 2007)

PROJETO: Rastreamento de Papilomavírus Humano, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea*, e Herpesvírus humano na cavidade Oral e orofaringe: intervenção de prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis em populações em situações de vulnerabilidade socioeconômico

ID:

IDADE:

NOME: _____

Para cada frase escolha "Verdadeiro", "Falso", ou "Não Sei". Se não sabe, por favor não tente adivinhar, escolha a opção "Não Sei".

	Verdadeiro	Falso	Não Sei
1-O Herpes Genital é causado pelo mesmo vírus que o HIV/AIDS			
2-Infecções urinárias frequentes são causadas pela Clamídia			
3-Existe cura para Gonorreia			
4-É mais fácil pegar o HIV se uma pessoa também tiver outra Infecção Sexualmente Transmissível (IST)			
5-O papilomavírus Humano (HPV) é causado pelo mesmo vírus que causa o HIV			
6-Fazer sexo anal aumenta o risco de uma pessoa pegar Hepatite B			
7-Logo após pegar o HIV a pessoa desenvolve feridas abertas nos órgãos genitais (pênis ou vagina)			
8-Existe cura para a Clamídia			
9-Uma mulher com Herpes Genital pode passar a infecção para o bebê durante o parto			
10-Uma mulher pode olhar para o seu corpo e dizer se tem Gonorreia			
11-Um mesmo vírus causa todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)			
12-A mesma bactéria causa todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)			
13-O papilomavírus Humano (HPV) pode causar verrugas genitais			
14-Usar um preservativo protege uma pessoa do HIV			
15-O papilomavírus Humano (HPV) pode levar ao câncer nas mulheres			
16-Um homem só pega verrugas genitais fazendo sexo vaginal (pênis-vagina)			
17-As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem levar a problemas de saúde que geralmente são mais graves nos homens que nas mulheres			
18-Uma mulher pode dizer que tem Clamídia se tiver mau cheiro na sua vagina			
	Verdadeiro	Falso	Não sei

19-Se uma pessoa tiver um teste positivo para HIV, esse teste pode dizer que essa pessoa ficará muito doente			
20-Existe uma vacina disponível para prevenir uma pessoa de pegar Gonorreia			
21-Uma mulher pode dizer que tem uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST),pela forma como se sente			
22- Uma pessoa com Herpes Genital deve ter feridas abertas para passar a infecção para o seu parceiro ou a sua parceira sexual			
23-Existe uma vacina que previne uma pessoa de pegar Clamídia			
24-Um homem pode dizer que tem Hepatite B pela forma como se sente			
25-Se uma pessoa teve Gonorreia no passado, ela é imune (protegido) e não pode pegar de novo			
26-O papilomavírus Humano (HPV) pode causar HIV			
27-Um homem pode evitar de pegar Verrugas Genitais lavando seus genitais após o sexo.			
28-Existe uma vacina que pode proteger uma pessoa de pegar Hepatite B			
29-O HPV pode ser transmitido por sexo oral			
30-O HPV pode ser transmitido por sexo anal			
31-O HPV pode causar câncer cervical (câncer de colo de útero)			
32-Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair IST			
33-A vacina do HPV oferece proteção contra TODAS as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)			
34-Você pode curar o HPV através da vacina contra o HPV			
35-A vacina contra HPV é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (forma gratuita)			
36-As vacinas contra o HPV são mais eficazes se administradas a pessoas que nunca fizeram sexo			
37-Somente mulheres podem ser vacinadas contra o HPV			
38-O HPV pode causar câncer de pênis			
39-HPV pode causar câncer oral			
40-Qualquer pessoa sexualmente ativa pode ter gonorreia			
41-A Gonorréia e a Clamídia podem ser transmitidas da mãe para o bebê durante o parto			
42-A Gonorreia é assintomática para a maioria das mulheres			
43-Qualquer pessoa pode contrair Clamídia fazendo sexo vaginal, anal ou oral com alguém que tem esta infecção			

Obrigada pela sua colaboração!