

COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS A INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL EM ADOLESCENTES ENTRE OS ANOS 2021-2022

Resumo: As infecções de transmissão sexual (IST's) são altamente prevalentes no mundo, constituindo um problema de Saúde Pública. A população mais suscetível às ITS's é constituída por adolescentes e jovens. Analisar os fatores comportamentais associados as ITS's em adolescentes e jovens dos SAAJ do Centro de Saúde da Malhangalene. Foi realizado um estudo descritivo transversal com uma abordagem quantitativa. O universo populacional foi composto por 328 adolescentes e jovens atendidos no CSM durante o período de estudo, dois quais 51,83 (170/328) pertenciam a faixa etária dos 10 a 19 anos, maior parte 66,46% (218/328) eram do sexo feminino. Quanto ao estado civil a maioria de solteiros 73,48% (241/328). Em relação a ocupação, constatou-se que a maioria 48,78% (160/328) estudantes. Os fatores comportamentais não estão associados a infecções de transmissão sexual. Os adolescentes e jovens demonstraram ter bons conhecimentos relacionados aos fatores de risco associados a contaminação por ITS onde destacaram-se os seguintes: ter muitos parceiros sexuais e o não uso do preservativo durante a atividade sexual. Apesar de terem conhecimento muitas das vezes não colocam em prática. Descritores: Adolescentes, Jovens, Comportamentos, Infecções, Transmissão Sexual.

Behaviors associated with sexually transmitted infections in adolescents between 2021-2022

Abstract: Sexually transmitted infections (STIs) are highly prevalent worldwide and constitute a public health problem. The population most susceptible to STIs is made up of adolescents and young people. To analyze the behavioral factors associated with STIs in adolescents and young people from the SAAJ of the Malhangalene Health Center. A descriptive cross-sectional study was carried out with a quantitative approach. The population universe consisted of 328 adolescents and young people treated at the CSM during the study period, of which 51.83 (170/328) belonged to the age group of 10 to 19 years old, the majority (66.46% (218/328) were female. Regarding marital status, the majority were single (73.48% (241/328). Regarding occupation, it was found that the majority (48.78% (160/328)) were students. Behavioral factors are not associated with sexually transmitted infections. Adolescents and young people demonstrated good knowledge related to the risk factors associated with STI contamination, with the following standing out: having many sexual partners and not using condoms during sexual activity. Despite having knowledge, they often do not put it into practice. Descriptors: Adolescents, Young People, Behaviors, Infections, Sexual Transmission.

Comportamientos asociados a infecciones de transmisión sexual en adolescentes entre los años 2021-2022

Resumen: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen una alta prevalencia en todo el mundo, constituyendo un problema de Salud Pública. La población más susceptible a las ITS son los adolescentes y los jóvenes. Analizar los factores conductuales asociados a las ITS en adolescentes y jóvenes del SAAJ del Centro de Salud Malhangalene. Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. El universo poblacional estuvo conformado por 328 adolescentes y jóvenes atendidos en el CSM durante el período de estudio, dos de los cuales 51,83 (170/328) pertenecían al grupo etario entre 10 y 19 años, la mayoría 66,46% (218/328) eran mujeres. En cuanto al estado civil, la mayoría de solteros era el 73,48% (241/328). En cuanto a la ocupación, se encontró que la mayoría 48,78% (160/328) eran estudiantes. Los factores de comportamiento no están asociados con las infecciones de transmisión sexual. Los adolescentes y jóvenes demostraron un buen conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la contaminación por ITS, entre ellos los siguientes: tener muchas parejas sexuales y no usar condón durante la actividad sexual. A pesar de tener conocimientos, muchas veces no los ponen en práctica. Descriptores: Adolescentes, Jóvenes, Comportamientos, Infecciones, Transmisión Sexual.

Isabel Vieira Timane

Licenciada em Saúde Pública pela
Universidade São Tomás de Moçambique.
E-mail: isabelvieira816@mail.com

Zaida Mahomed

Mestre em Saúde Pública pela UEM.
Faculdade de Medicina. Docente Universitária
no Instituto Superior de Ciências de Saúde -
ISCISA.
E-mail: zaidawajja@gmail.com

Submissão: 29/10/2024

Aprovação: 11/12/2024

Publicação: 23/12/2024



Como citar este artigo:

Timane IV, Mahomed Z. Comportamentos associados a infecções de transmissão sexual em adolescentes entre os anos 2021-2022. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):342-360. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.342360>

Introdução

A incidência das infecções sexualmente transmissíveis vem aumentando de forma exponencial em todo mundo, onde se estima que os jovens entre 15 e 24 anos respondem por quase metade dos 26 milhões das novas infecções que ocorreram nos Estados Unidos em 2018¹.

Na literatura internacional, identifica-se a população de adolescentes e jovens como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e prioritário das campanhas de prevenção efetuadas pela Organização das Nações Unidas².

A epidemia das infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS) em Moçambique é de grande magnitude contribuindo de forma crucial para agravar a situação da saúde da população, principalmente num contexto de prevalência de HIV (13,2%)³.

O HIV é uma das ITS's de maior impacto a nível mundial, representando um dos maiores desafios globais e nacionais de saúde pública⁴.

A infecção pelo HIV e por outras ITS's pode decorrer dos comportamentos sexuais em que os indivíduos se envolvem, deste modo torna-se relevante a realização de estudos que permitam identificar os comportamentos sexuais que potenciam o risco de aquisição destas, sendo que estes permitem traçar estratégias mais direccionadas para a redução da sua transmissão e, conseqüentemente do seu impacto².

As infecções de transmissão sexual constituem importante problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), representam

uma das causas mais frequentes de busca por serviços de saúde⁵.

Em 2015, na África Subsaariana 25,6 milhões de pessoas viviam com HIV/SIDA, 2,1 milhões das quais eram indivíduos com menos de 15 anos, representando 90% do fardo mundial de HIV/SIDA em menores de 15 anos². Evidências atuais recolhidas ao nível desta região apontam as infecções virais (HSV-2) como causa mais frequente dos casos de Síndrome Problematização.

As Infecções de transmissão Sexual (ITS's) são infecções que podem passar de uma pessoa para outra através de um contacto sexual. Estas são as ITS de maior incidência a nível mundial, estando divididas em dois grupos seja as curáveis: Sífilis, Gonorreia, Clamídia e Tricomoníase; e as virais ou não curáveis: Hepatite B, Herpes genital, HIV e HPV².

Os adolescentes e jovens são definidos pela OMS como indivíduos com idade compreendida entre os 10 e os 19 anos e dos 15 aos 24 anos, respectivamente⁶. A adolescência e a juventude são uma etapa da vida cheia de riscos e desafios.

A Região Africana contribuiu com 18% da incidência mundial, tendo sido estimado um número total de 63 milhões de novos casos, no que diz respeito às quatro principais ITS's curáveis².

Moçambique reporta casos de ITS por síndromes que incluem Corrimento Uretral, Corrimento Vaginal (Leucorreia) e Úlceras Genitais e Dor Pélvica na mulher^{7,3}. As ITS's como gonorreia e clamídia são as principais causas de doença inflamatória pélvica e infertilidade em mulheres³.

As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas

sexuais que os colocam em risco. Condutas sexuais relacionadas com comportamentos de risco mantêm-se como principal forma de transmissão do HIV e outras ITS's⁸.

Os fatores comportamentais referenciados como potenciadores do risco de aquisição de uma ITS podem também ser denominados como comportamentos sexuais de risco e a intervenção sobre estes é considerada a base para a redução da transmissão e do impacto das ITS's⁸.

No presente estudo serão considerados como sendo comportamentos sexuais de risco os seguintes: o início precoce da atividade sexual (antes dos 15 anos); e práticas sexuais de risco (múltiplos parceiros sexuais - mais de 1 em 12 meses e 4 ou mais durante a vida; sexo oral e anal; relações sexuais desprotegidas; relações sexuais sob efeito de álcool e outras drogas; e sexo interjeccional - sexo com parceiro 10 ou mais anos mais novo ou mais velho).

Em 1999, iniciou-se em Moçambique o programa Geração Biz, que desempenhou um papel central na orientação dos adolescentes e jovens na área de saúde sexual e reprodutiva⁹.

A experiência desse programa serviu como base para o estabelecimento dos Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens, estes são compostos por intervenções a três níveis que se complementam: nas escolas nas comunidades e nas unidades sanitárias, com o objetivo de aumentar a oferta e o acesso a serviços específicos de saúde para adolescentes e jovens e reduzir a vulnerabilidade desta população, através da luta contra a desnutrição crónica, promoção e acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva e infecções de transmissão sexual e desenvolvimento de competências para a vida¹⁰.

Formas de prevenção das ITS

As ITS podem ser prevenidas das seguintes formas¹¹:

Faça Exames: uma das maneiras mais eficazes de se prevenir contra as ITS's é fazer exames regulares. Inúmeros exames são sugeridos para as mais diversas formas de ITS's e com regularidades diferentes.

Abaixo algumas das mais importantes recomendações:

- ✓ Todos os adolescentes, jovens e adultos entre 13 e 64 anos devem fazer exame para HIV/SIDA pelo menos uma vez.
- ✓ Exame anual para Clamídia e gonorreia em todas as mulheres abaixo de 25 anos e nas mulheres acima desta idade que tenham múltiplos parceiros.
- ✓ Exame para Sífilis e hepatite "B" em todas as gestantes.
- ✓ Exame anual para Sífilis, Clamídia e gonorreia em todos os indivíduos homossexuais e bissexuais.
- ✓ Exame anual para HIV/SIDA em todos os indivíduos homossexuais e bissexuais, assim como em pessoas que usam drogas injetáveis. Esta frequência pode ser aumentada dependendo do número de parceiros e da frequência de uso da droga.

Limitar os parceiros: diminuir o número de parceiros sexuais diminui muito a chance de contrair ITS's. Converse com seu parceiro sobre sua história médica pregressa. Façam exames e compartilhem os resultados um com o outro¹¹.

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar os fatores comportamentais associados as ITS's em adolescentes e jovens dos SAAJ do Centro de Saúde da Malhangalene.

Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos adolescentes e jovens em estudo;

- Analisar o comportamento das práticas sexuais de risco em adolescentes e jovens em estudo;
- Identificar as ITS's mais frequentes em adolescentes e jovens dos SAAJ do CSM;
- Identificar a idade de início da atividade sexual por parte dos adolescentes e jovens em estudo;
- Identificar os fatores comportamentais associados as ITS's em adolescentes e jovens em estudo.

Material e Método

Tipo de Estudo e Método de Abordagem

Foi realizado um estudo descritivo transversal que descreve como um dos objetivos deste tipo de estudo, descobrir a associação entre variáveis ou estabelecer a relação entre as hipóteses¹².

Neste estudo optou se pela abordagem quantitativa, desta forma foi feita a relação entre variáveis e teste de hipóteses, com o auxílio de pacotes estatísticos, mais concretamente o SPSS versão 25.0, baseando-se na ideia de Fortin¹³ que diz que as pesquisas quantitativas visam explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos, pondo em evidência a relação entre as variáveis por meio da verificação de hipóteses, para conseguir captar a compreensão e interpretação sobre os fatores comportamentais associados a infecções de transmissão sexual em adolescentes e jovens.

Localização e Descrição do local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Saúde da Malhangalene, unidade sanitária de nível primário, localizada na província de Maputo, distrito de kampfumo, no bairro da Malhangalene B, rua Setúbal

o centro de saúde dispõe de serviços de SAAJ para atendimento exclusivo de adolescentes e jovens de 10 aos 24 anos, esses serviços acolhem utentes provenientes do bairro da Malhangalene B e bairros circunvizinhos.

Estes serviços tem o objetivo de promover aos adolescentes e jovens conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, e oferecem de entre o outros serviço de Aconselhamento e testagem, planeamento familiar, diagnóstico e tratamento de ITS's e apoio psicossocial.

Universo populacional

O universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características¹². Segundo informações colhidas no local do estudo, estima-se que no 2 trimestre do ano 2022 foram atendidos cerca de 2250 adolescentes e jovens. O universo populacional foi composto por todos adolescentes e jovens atendidos no Centro De Saúde da Malhangalene durante o período de estudo, correspondente a um número estimado de 2250 indivíduos de ambos os sexos.

Amostra

O tamanho da amostra foi definido usando a fórmula estatística tendo em referência o número de indivíduos atendidos no igual período (II trimestre) do ano 2022. Para calcular o tamanho da amostra, foi aplicada a fórmula estatística para população finita e por se desconhecer o desvio padrão e as estimativas populacionais utilizou-se a estratégia do pior cenário, onde $p = 0.5$ e $q = 0.5$, correspondente a 50%.

Fórmula estatística

$$N = \frac{N_i * p * q * (Z_{\alpha})^2}{(N - 1) * E^2 + p * q * (Z_{\alpha})^2} = \frac{2250 * 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}{2249 * 0.05 * 0.05 + 0.5 * 0.5 * (1.96)^2} = 328$$

Onde:	Valor
1) Z = Nível Confiança	95%
2) p = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%
3) q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%
4) N = População Total	..328
5) E = Nível de Precisão (%)	5%

Técnica de Amostragem

A amostragem é o processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) foi escolhido de maneira a representar uma população inteira¹³.

No presente estudo foi usado a amostragem não probabilísticos por conveniência visto que foram selecionados os indivíduos que estiverem presentes nos SAAJ no momento de recolha de dados e que respondem aos critérios de inclusão previstos.

O método de amostragem por conveniência é definido como sendo aquele em que são selecionados para a amostra de indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos¹³.

Crítérios de Inclusão

Para selecionar os sujeitos da pesquisa foram utilizados alguns critérios de inclusão, dentre eles:

Todos os participantes deveriam ser de Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ) do Centro de Saúde da Malhangalene;

Adolescentes e Jovens dos 10 aos 24 anos de idade do Centro de Saúde da Malhangalene;

Todos Adolescentes e jovens que aceitaram assinar o consentimento informado.

Crítérios de Exclusão

Adolescente e jovens que não responderam a todas as questões colocadas;

Todos os adolescentes e jovens que não são sexualmente ativos

Adolescentes e jovens que não foram submetidos ao diagnóstico de ITS's.

Variáveis sociodemográficas

Idade; sexo; estado civil; residência/proveniência; ocupação; nível de escolaridade

Variáveis de estudo

Idade da primeira relação sexual; número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses; número de parceiros sexuais ao longo da vida; prática de sexo oral e anal; prática de relações sexuais desprotegidas; prática de relações sexuais sob efeito de álcool e outras drogas; prática de sexo interjeccional; infecções de Transmissão Sexual.

Instrumentos e Técnicas de Recolha de Dados

Para a realização da pesquisa foi usada a técnica de questionário, sendo a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas,

aspirações, temores, comportamento presente ou passado¹².

Como instrumento de recolha de dados foi usado um guião de questionário composto por 20 perguntas. Para aferir o diagnóstico, ou seja, a presença ou não de uma ITS e quais as mais frequentes, recorreu a consulta de fontes existentes (livros de registos e processos clínicos).

Procedimentos de Recolha de Dados

Os participantes que reuniam os critérios de inclusão foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e as implicações da sua participação, em seguida num lugar privado foi solicitada a participação na pesquisa, caso concordassem, assinavam o termo de consentimento livre e informado e por fim submetidos ao questionário no local do estudo, de referir que, foram garantidos a questão de confidencialidade e sigilo. Este preenchimento decorria na presença ou na ausência da estudante, dependendo da vontade de cada participante.

Os questionários foram administrados nos dias úteis da semana, durante o período normal de atendimento, depois da consulta dependendo da disponibilidade do participante e o tipo de consulta a realizar, com duração de 5 minutos.

Técnicas de Análise e Processamento de Dados

Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos foi utilizada a ferramenta: de software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 25.0 os testes estatísticos aplicados foram: Teste de Qui-quadrado de Pearson; Teste Exato de Fisher; O nível de significância (p) que foi considerado nesse estudo $p=0.05$.

Considerações Éticas

A recolha de dados desta pesquisa foi efetivada mediante a aprovação deste protocolo pela Direção Científica da USTM. A colheita de dados foi ainda realizada somente após a concordância dos participantes do estudo, utilizando-se o termo de consentimento livre e informado.

De forma a preservar os aspectos éticos, bem como o rigor exigido nesse tipo de pesquisa em ciências de saúde, todos os participantes foram informados primeiramente sobre os objetivos da pesquisa assim como dos seus benefícios.

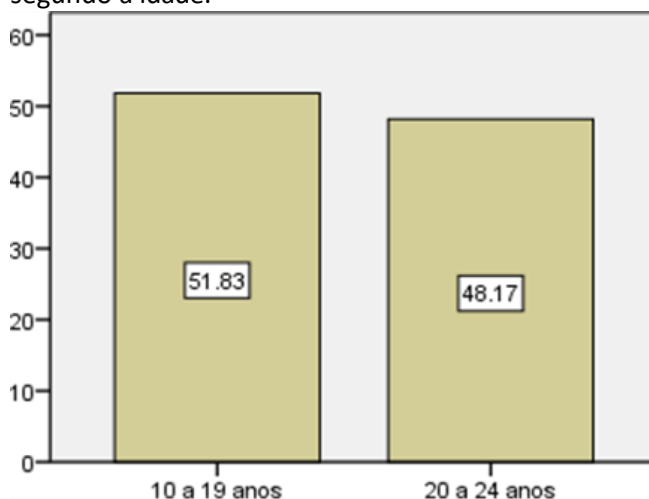
Foram mantidas em confidencialidade todos os dados e contribuições pessoais dos participantes e foram preservados os valores éticos dos membros em estudo no momento da recolha e processamento de dados.

Resultados

a) Análise descritiva dos dados

Características sociodemográficas dos adolescentes e jovens

Gráfico 1. Distribuição dos adolescentes e jovens, segundo a idade.

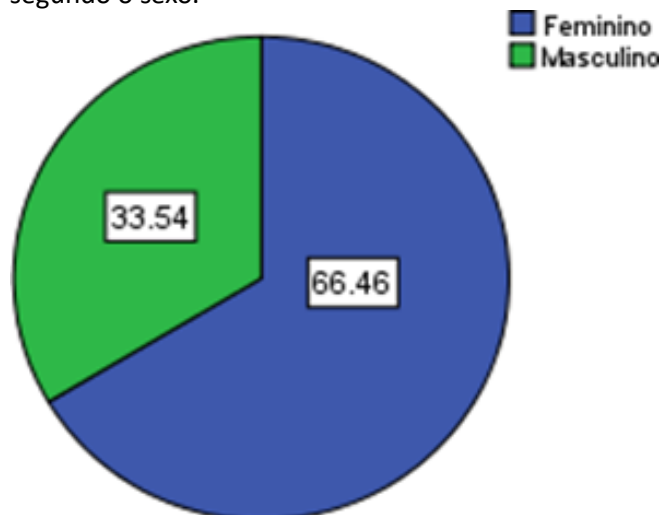


Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Fizeram parte do presente estudo 328 participantes, dos quais 51.83% (170/328) pertenciam

a faixa etária dos 10 a 19 anos e os restantes 48.17% (158/328) pertenciam a faixa etária dos 20 a 24 anos conforme pode ser observado no gráfico 1.

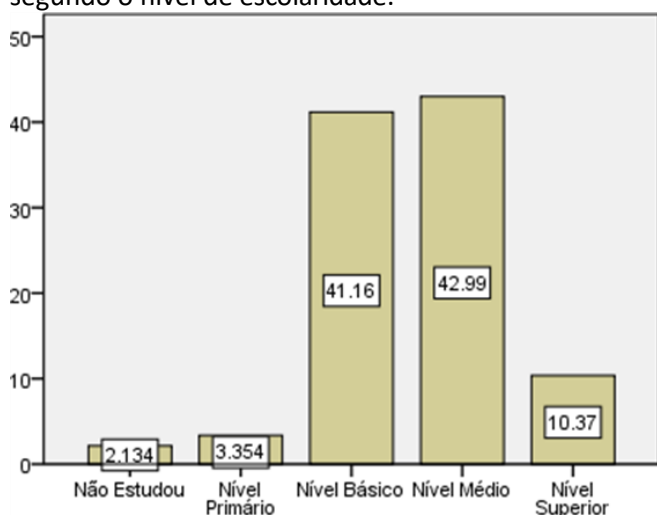
Gráfico 2. Distribuição dos adolescentes e jovens, segundo o sexo.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Dos 328 adolescentes e jovens que fizeram parte do estudo, maior parte correspondente a 66.46% (218/328) eram do sexo feminino e 33.54% (110/328) eram do sexo masculino (gráfico 2).

Gráfico 3. Distribuição dos adolescentes e jovens, segundo o nível de escolaridade.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

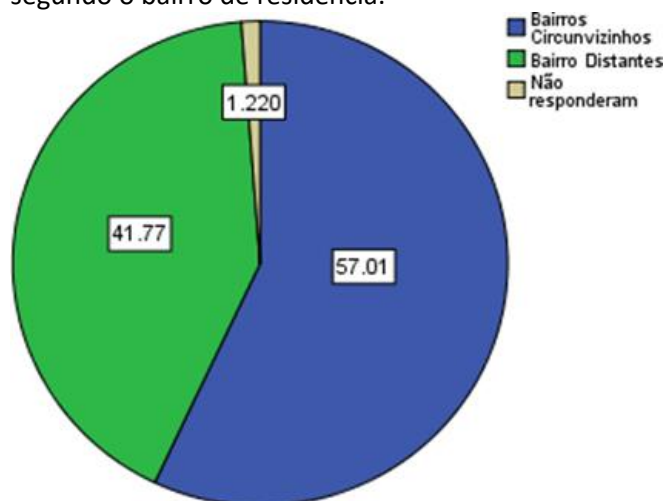
Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, foi verificado que na sua maioria possuía o nível médio com um total de 42.99%

(141/328) e 41.16% (135/328) possuíam o nível básico.

Menor parte com 10.37% (34/328) possuíam o nível superior e 3.35% (11/328) possuíam o nível primário. Ainda foi observado que cerca de 2.13% (7/328) não possuíam nenhum nível de escolaridade (não estudaram) (Gráfico 3).

Bairro de residência

Gráfico 4. Distribuição dos adolescentes e jovens, segundo o bairro de residência.

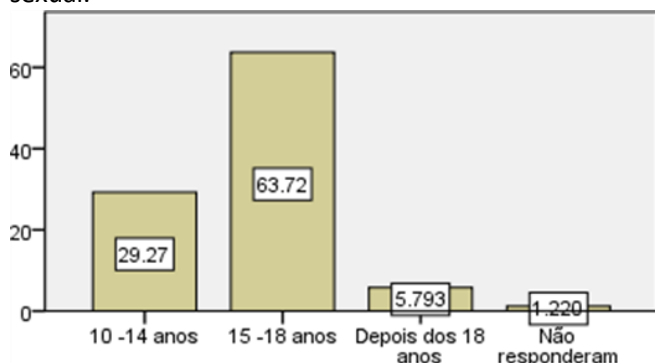


Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Questionados sobre os seus bairros de proveniência, foi constatado que 57.01% (187/328) eram provenientes de bairros circunvizinhos nomeadamente: bairro Central, Malhangalene, Maxaquene, Polana Caniço, Polana Cimento e os restantes 41.77% (137/328) eram provenientes de Bairro distantes nomeadamente: Bairro do Alto Mae, Benfica, Boane, Bunhica, Fomento, Hulene, Infulene, Intaka, Kumbeza, Machava, Mafalala, Mahotas, Matola, Mavalane, Trevo, Tsalala e Urbanização) (Gráfico 4).

Fatores comportamentais associados a infecções de transmissão sexual em adolescentes e jovens

Gráfico 5. Idade que teve a sua primeira relação sexual.



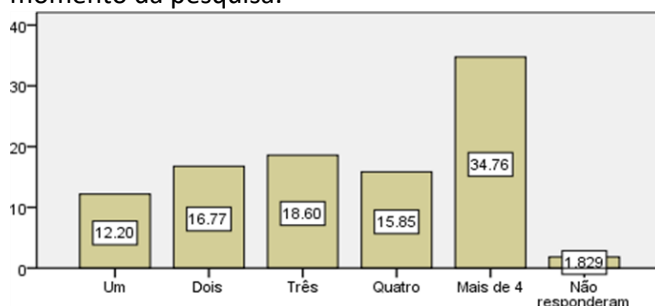
Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Os adolescentes e jovens foram questionados com que idade iniciaram a sua primeira relação sexual, onde foi observado que maior parte deles com 63.72% (209/328) iniciaram com idades entre 15 e 18 anos, 29.27% (96/328) com idades entre 10 e 14 anos.

Também foi observado que a menor parte dos adolescentes e jovens tiveram a sua primeira relação sexual depois dos 18 anos com 5.79% (19/328) (Gráfico 5).

Número de parceiros/as sexuais que teve até agora

Gráfico 6. Parceiros/as sexuais que teve até o momento da pesquisa.

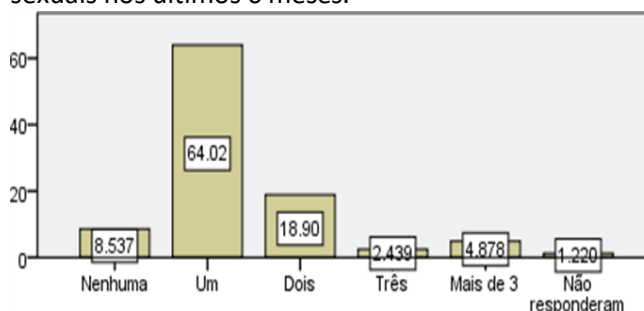


Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Número de parceiros sexuais que os adolescentes e jovens referiram que já tiveram foi: 34.76% (114/328) já tiveram mais de 4 parceiros, 18.60% (61/328) já tiveram três parceiros, 16.77% (55/328) já tiveram dois parceiros, 15.85% (52/328) já tiveram

quatro parceiros e 12.20% (40/328) já tiveram apenas um parceiro até agora (Gráfico 6).

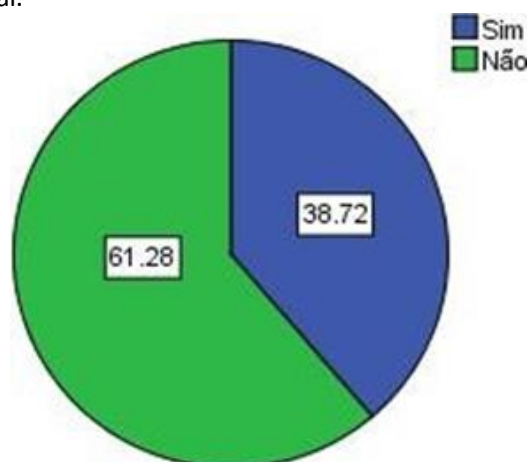
Gráfico 8. Número de pessoas que teve relações sexuais nos últimos 6 meses.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

O gráfico 8 ilustra sobre o número de pessoas que os participantes já tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses, onde é possível observar que maior parte com 64.02% (210/328) referiram que tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses com uma pessoa, 18.90% (62/328) referiram que tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses com duas pessoas e 8.53% (/328) referiram que não tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses com nenhuma pessoa. Ainda é possível observar que uma menor parte com 4.87% (16/328) e 2.43% (8/328) referiram que tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses com mais de três pessoas e três pessoas respectivamente.

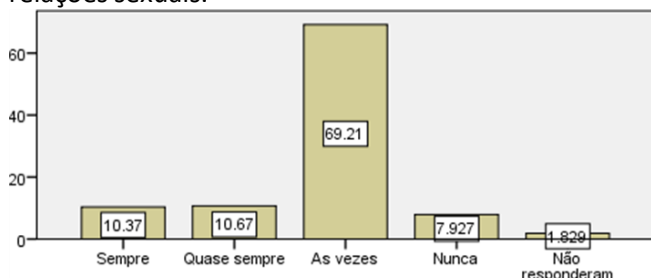
Gráfico 9. Uso de preservativo na última relação sexual.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Quanto ao uso do preservativo na última relação que os adolescentes e jovens tiveram, constou-se que maior parte deles com 61.28% (201/328) não fizeram o uso do preservativo na sua última relação e apenas 38.72% (127/328) fizeram o uso do preservativo na sua última relação (Gráfico 9).

Gráfico 10. Frequência do uso do preservativo nas relações sexuais.

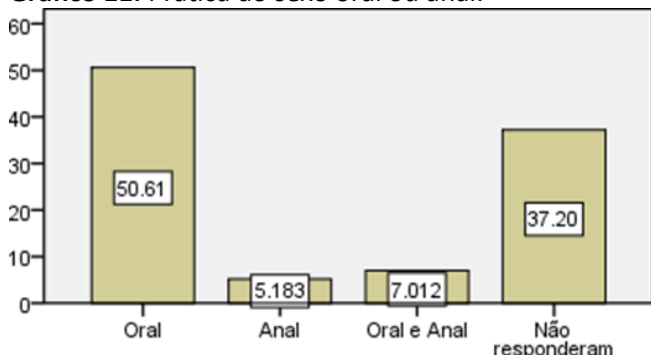


Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Em relação a frequência do uso do preservativo nas relações sexuais, o Gráfico 10 ilustra que maior parte dos participantes com 69.21% (227/328) as vezes é que fazem o uso do preservativo nas relações sexuais. Uma menor parte com um total de 10.67% (35/328) referiram que quase sempre fazem o uso do preservativo nas relações sexuais, 10.37% (34/328) referiram que sempre fazem o uso do preservativo nas relações sexuais e os outros 7.92% (26/328) referiram que nunca fazem o uso do preservativo nas relações sexuais.

Prática do sexo oral ou anal

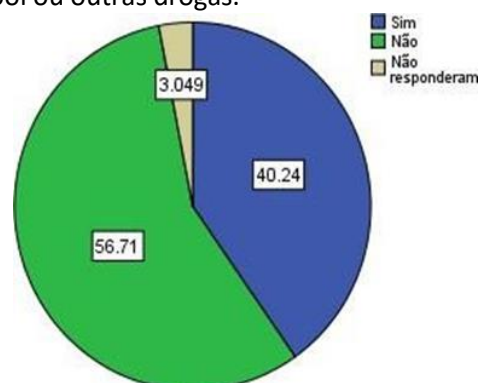
Gráfico 11. Prática do sexo oral ou anal.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Ainda dando seguimento a entrevista, os entrevistados foram questionados se alguma vez já praticaram o sexo oral ou anal, onde é possível observar no Gráfico 11 que maior parte com 50.61% (166/328) referiram que já fizeram a prática do sexo oral. Os restantes 7.01 (23/328) referiram que já fizeram a prática do sexo oral e anal e o 5.18% (17/328) referiram que já fizeram apenas a prática do sexo anal.

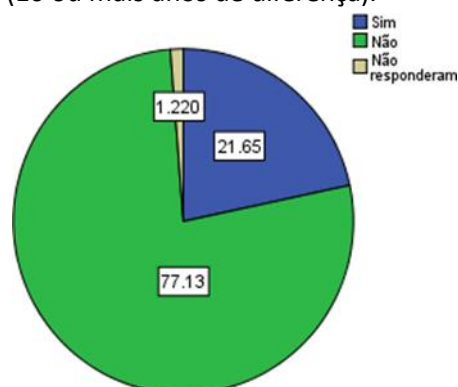
Gráfico 12. Ocorrência de relações sexuais sob efeito de álcool ou outras drogas.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Quanto a ocorrência de relações sexuais sob efeito de álcool ou outras drogas, o estudo revelou que maior parte com um total de 56.71% (186/328) referiram que nunca tiveram relações sexuais sob efeito de álcool e os restantes 40.24% (132/328) referiram que já tiveram relações sexuais sob efeito de álcool ou outras drogas (Gráfico 12).

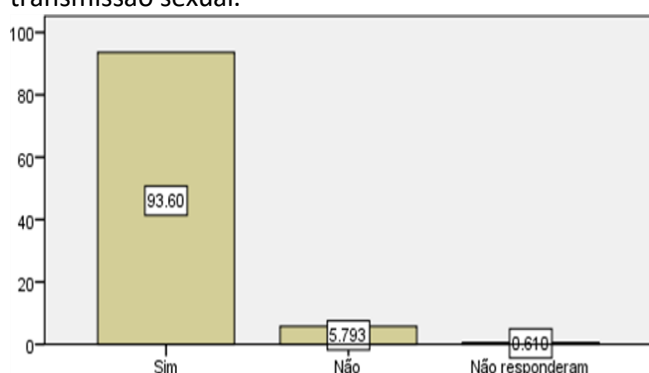
Gráfico 13. Envolvimento sexual com alguém mais velho/a (10 ou mais anos de diferença).



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

O estudo revelou que maior parte dos entrevistados em cerca de 77.13% (253/328) referiram que nunca tiveram um envolvimento sexual com alguém mais velho/a (10 ou mais anos de diferença) e a menor parte com 21.65% (71/328) já tiveram um envolvimento sexual com alguém mais velho/a (10 ou mais anos de diferença) (Gráfico 13).

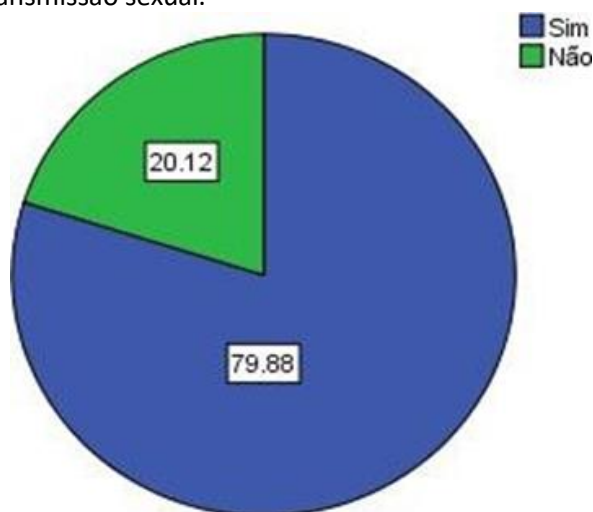
Gráfico 14. Tem conhecimento sobre as infecções de transmissão sexual.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Questionados se tinham algum conhecimento sobre o que é infecções de transmissão sexual, maior parte dos adolescentes e jovens afirmaram que sim com 93.60% (307/328) e os restantes 5.79% (19/324) (Gráfico 14).

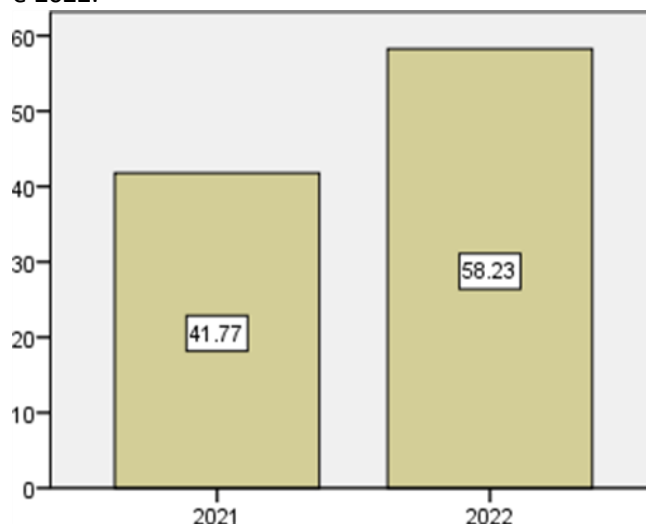
Gráfico 15. Conhecimento sobre as doenças de transmissão sexual.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Quanto aos conhecimentos sobre as doenças de transmissão sexual, foi observado que 79.88% (262/328) afirmaram que tinham conhecimentos sobre a doença e 20.12% (66/328) afirmaram que não tinham conhecimentos sobre a doença (Gráfico 15).

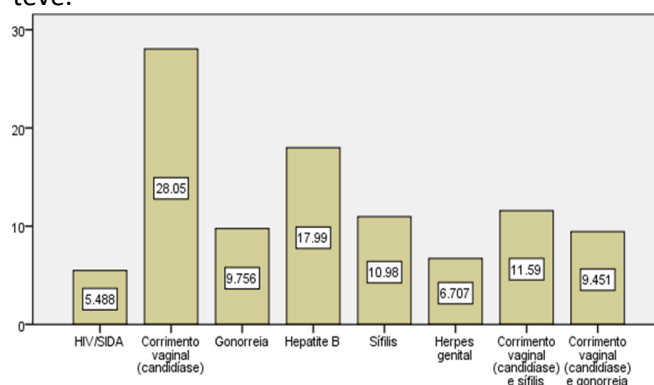
Gráfico 16. Nível de ocorrência de ITS's do ano 2021 e 2022.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

Relativamente ao nível de ocorrência de ITS's, o estudo revelou que ocorreu mais no ano de 2022 com um total de 58.23% (191/328) seguidos de 41.77% (137/328) correspondente ao ano de 2021 (Gráfico 16).

Gráfico 17. Tipo de infeção de transmissão sexual que teve.



Fonte: Dados do estudo (SAAJ do CSM).

O gráfico 17 demonstra os tipos de ITS's que os adolescentes e jovens referiram que já tiveram com maior destaque para: corrimento vaginal (candidíase) com 28.05% (92/328), hepatite B com 17.99% (59/328) e corrimento vaginal (candidíase) e sífilis com 11.59% (38/328). Menor parte com: sífilis 10.98% (36/328), gonorreia 9.75% (32/328), corrimento vaginal (candidíase) e gonorreia 9.45% (31/328), Herpes genital 6.70% (22/328) e 5.48% (18/328) HIV/SIDA.

b) Resultados do teste Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher

Alguma vez teve ITS versus com que idade teve a primeira relação sexual?

A tabela 1 mostra um cruzamento entre a idade que teve a primeira relação sexual e se alguma vez teve ITS, pode se observar que 63.7% dos participantes tiveram a sua primeira relação sexual entre os 15 e 18 anos. Segundo o teste exato de Fisher, considerou o valor P=0,039, onde verificou se que a idade que os participantes tiveram a primeira relação sexual está associado para que estes tivessem ITS, pois apresentam evidências estatisticamente significativas.

Tabela 1. ITS versus idade da primeira relação sexual.

		10 -14 anos	15 -18 anos	Depois dos 18 anos	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	n	77	136	15	3	231
	Sim %	33,3%	58,9%	6,5%	1,3%	100,0%
	Total	23,5%	41,5%	4,6%	0,9%	70,4%
	n	19	73	4	1	97
	Não %	19,6%	75,3%	4,1%	1,0%	100,0%
	Total	5,8%	22,3%	1,2%	0,3%	29,6%
Total	n	96	209	19	4	328
	%	29,3%	63,7%	5,8%	1,2%	100,0%
	Total	29,3%	63,7%	5,8%	1,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,990 ^a	3	0,041
Fisher's Exact Test	8,019		0,039
N of Valid Cases	328		

a. 2 cells (25.0%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 1.18. The standardized statistic is .815.

Alguma vez teve ITS versus quantos parceiros/as sexuais teve até agora

Na tabela 2 pode se observar que 34.8% dos participantes do estudo já tiveram mais de 4 parceiros sexuais, o teste de qui-quadrado de Pearson considerou o valor de P= 0,617, onde se verificou que o número de parceiros sexuais não apresenta evidências estatisticamente significativas para se considerar que existe associação para ter ou não uma ITS.

Tabela 2. ITS versus quantos parceiros/as sexuais teve até agora.

			Um	Dois	Três	Quatro	Mais de 4	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	31	41	41	38	75	5	231
		%	13.4%	17.7%	17.7%	16.5%	32.5%	2.2%	100,0%
	Não	n	9	14	20	14	39	1	97
		%	9.3%	14.4%	20.6%	14.4%	40.2%	1.0%	100,0%
Total		n	40	55	61	52	114	6	328
		%	12.2%	16.8%	18.6%	15.9%	34.8%	1.8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	
Pearson Chi-Square	3,544 ^a	5	,0617	a
Likelihood Ratio	3,630	5	,604	-
Linear-by-Linear Association	,720	1	,396	2
N of Valid Cases	328			c
				e

a. 2 cells (16.7%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 1.77.

Alguma vez teve ITS versus com quantas pessoas teve relações sexuais nos últimos 6 meses

A tabela 3 mostra que 64.0% dos participantes em estudos tiveram um (1) parceiro sexual nos últimos 6 meses, o teste exato de Fisher considerou o valor de $P = 0,997$, onde se verificou que o número de pessoas com que os participantes se relacionaram nos últimos 6 meses não apresenta evidências estatisticamente mensuráveis para se considerar uma associação

Tabela 3. Com quantas pessoas teve relações sexuais nos últimos 6 meses.

			Nenhuma	Um	Dois	Três	Mais de 3	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	19	147	44	6	12	3	231
		%	8,2%	63,6%	19,0%	2,6%	5,2%	1,3%	100,0%
		Total	5,8%	44,8%	13,4%	1,8%	3,7%	0,9%	70,4%
	Não	n	9	63	18	2	4	1	97
		%	9,3%	64,9%	18,6%	2,1%	4,1%	1,0%	100,0%
		Total	2,7%	19,2%	5,5%	0,6%	1,2%	0,3%	29,6%
Total	n	28	210	62	8	16	4	328	
	%	8,5%	64,0%	18,9%	2,4%	4,9%	1,2%	100,0%	
	Total	8,5%	64,0%	18,9%	2,4%	4,9%	1,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,397 ^a	5	0,995	0,995
Likelihood Ratio	0,405	5	0,995	0,994
Fisher's Exact Test	0,477			0,997
Linear-by-Linear Association	,302 ^b	1	0,583	0,620
N of Valid Cases	328			

a. 4 cells (33.3%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 1.18.

b. The standardized statistic is -.549.

Alguma vez teve ITS versus usou preservativo na última relação sexual

Pode se observar na tabela 4 que 61.3% dos participantes afirmaram não ter feito o uso do preservativo na última relação sexual. O teste qui-quadrado de Pearson considerou o valor de $P = 0,699$, onde se verificou que o uso do preservativo na última relação sexual não está associado para que os participantes tivessem ou não ITS.

Tabela 4. Usou preservativo na última relação sexual.

			Sim	Não	Total
Ja alguma vez ja teve ITS?	Sim	n	91	140	231
		%	39,4%	60,6%	100,0%
	Não	n	36	61	97
		%	37,1%	62,9%	100,0%
Total		n	127	201	328
		%	38,7%	61,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,150 ^a	1	,699		
Continuity Correction ^b	,069	1	,793		
Likelihood Ratio	,150	1	,698		
Fisher's Exact Test				,712	,398
Linear-by-Linear Association	,149	1	,699		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 37.56.

b. Computed only for a 2x2 table.

Alguma vez teve ITS versos com que frequência usa o preservativo

A tabela 5 mostra que 69.2% dos participantes responderam que as vezes fazem o uso do preservativo, o teste qui-quadrado de Pearson considerou o valor do $P = 0,441$, onde se verificou que a frequência no uso do preservativo não está associada para contrair ou não uma ITS pois não apresenta evidências estatisticamente mensuráveis.

Tabela 5. Com que frequência usa o preservativo.

			Sempre	Quase sempre	As vezes	Nunca	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	25	23	157	20	6	231
		%	10,8%	10,0%	68,0%	8,7%	2,6%	100,0%
	Não	n	9	12	70	6	0	97
		%	9,3%	12,4%	72,2%	6,2%	,0%	100,0%
Total	n	34	35	227	26	6	328	
	%	10,4%	10,7%	69,2%	7,9%	1,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,751 ^a	4	,441
Likelihood Ratio	5,456	4	,244
Linear-by-Linear Association	1,830	1	,176
N of Valid Cases	328		

a. 2 cells (20.0%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 1.77.

Alguma vez teve ITS versus costuma a praticar sexo oral ou anal

Pode-se observar na tabela 6 que 50.6% dos participantes fazem sexo oral e 37.2 não responderam, o teste de qui-quadrado de Pearson considerou o valor de $P = 0,159$, contudo praticar sexo oral ou anal não está associado para contrair ou não uma ITS, pois não apresenta evidências estatisticamente significativas.

Tabela 6. Costuma a praticar sexo oral ou anal.

			Oral	Anal	Oral e Anal	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	109	15	17	90	231
		%	47,2%	6,5%	7,4%	39,0%	100,0%
	Não	n	57	2	6	32	97
		%	58,8%	2,1%	6,2%	33,0%	100,0%
Total		n	166	17	23	122	328
		%	50,6%	5,2%	7,0%	37,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,187 ^a	3	,159
Likelihood Ratio	5,642	3	,134
Linear-by-Linear Association	1,391	1	,238
N of Valid Cases	328		

a. 0 cells (.0%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 5.03.

Alguma vez teve ITS versus costuma manter relações sexuais sob efeito de álcool

A tabela 7 mostra que 56.7% dos participantes afirmaram não ter mantido relações sexuais sob efeito de álcool e 40.2% afirmaram que sim, o teste qui-quadrado de Pearson considerou $P=0,81$, onde se verificou que manter relações sexuais sob efeito de álcool não está associado para contrair ou não ITS.

Tabela 7. Costuma manter relações sexuais sob efeito de álcool.

			Sim	Não	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	84	139	8	231
		%	36,4%	60,2%	3,5%	100,0%
	Não	n	48	47	2	97
		%	49,5%	48,5%	2,1%	100,0%
Total		n	132	186	10	328
		%	40,2%	56,7%	3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,017 ^a	2	,081
Likelihood Ratio	4,991	2	,082
Linear-by-Linear Association	1,732	1	,188
N of Valid Cases	328		

a. 1 cells (.16,7%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 2.96.

Alguma vez teve ITS versus já se envolveu sexualmente com alguém mais velho/a (10 anos ou mais anos de diferença)

Os resultados da tabela 8 mostram que 77.1% dos participantes afirmaram não terem se envolvido sexualmente com alguém 10 anos mais velho. O teste exato de Fisher, considerou $P= 0,858$, contudo se envolver com alguém 10 anos mais velho não está associado para adquirir ou não uma ITS.

Tabela 8. Já se envolveu sexualmente com alguém mais velho/a (10 anos ou mais anos de diferença).

			Sim	Não	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	52	176	3	231
		%	22,5%	76,2%	1,3%	100,0%
		Total	15,9%	53,7%	0,9%	70,4%
	Não	n	19	77	1	97
		%	19,6%	79,4%	1,0%	100,0%
		Total	5,8%	23,5%	0,3%	29,6%
Total	n	71	253	4	328	
	%	21,6%	77,1%	1,2%	100,0%	
	Total	21,6%	77,1%	1,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,400 ^a	2	0,819	0,818		
Likelihood Ratio	0,406	2	0,816	0,818		
Fisher's Exact Test	0,443			0,858		
N of Valid Cases	328					

a. 2 cells (33.3%) have expected n less than 5. The minimum expected n is 1.18. The standardized statistic is .065.

Alguma vez teve ITS versus já ouviu falar das infecções de transmissão sexual

A tabela 9 mostra que 93,6% dos participantes já ouviram falar das infecções de transmissão sexual, o teste qui-quadrado de Pearson considerou $P=0,487$, onde se verificou que ouvir falar das infecções de transmissão sexual não está associado para adquirir ou não uma ITS.

Tabela 9. Já ouviu falar das infecções de transmissão sexual.

			Sim	Não	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	216	13	2	231
		%	93,5%	5,6%	0,9%	100,0%
	Não	n	91	6	0	97
		%	93,8%	6,2%	0,0%	100,0%
Total	n	307	19	2	328	
	%	93,6%	5,8%	0,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,877 ^a	2	,645
Likelihood Ratio	1,439	2	,487
Linear-by-Linear Association	,661	1	,416
N of Valid Cases	328		

a. 2 cells (33.3%) have expected n less than 5. The minimum expected n is .59.

Alguma vez teve ITS versus sabe como se prevenir das infecções de transmissão sexual

A tabela 10 mostra que 72.9% dos participantes saem como se prevenir das ITS's, o teste qui-quadrado de Pearson considerou $P=1,000$, contudo considera-se que saber como se prevenir das ITS não está associado para contrair ou não uma ITS.

Tabela 10. Sabe como se prevenir das infecções de transmissão sexual.

			Sim	Não	Não responderam	Total
Alguma vez teve ITS?	Sim	n	168	62	1	231
		%	72,7%	26,8%	0,4%	100,0%
		Total	51,2%	18,9%	0,3%	70,4%
	Não	n	71	26	0	97
		%	73,2%	26,8%	0,0%	100,0%
		Total	21,6%	7,9%	0,0%	29,6%
Total		n	139	88	1	328
		%	72,9%	26,8%	0,3%	100,0%
		Total	72,9%	26,8%	0,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,422 ^a	2	0,810	1,000		
Likelihood Ratio	0,703	2	0,704	1,000		
Fisher's Exact Test	0,444			1,000		
N of Valid Cases	328					

a. 2 cells (33.3%) have expected n less than 5. The minimum expected n is .30. The standardized statistic is -.496.

Discussão

Quanto as características sociodemográficas os adolescentes e jovens em estudo não apresentam diferenças significativas em termo de sexo, estado civil, escolaridade, e ocupação profissional e idade, isso significa que os fatores comportamentais associados a infecções de transmissão sexual podem afetar todos os extratos sociais.

Dados semelhantes a esta pesquisa no que diz respeito as idades, onde ouvi tendência de participantes 16 a 19 anos¹⁴. Contudo pode evidenciar que adolescentes e jovens dos 10 aos 19 anos são os que mais procuram os serviços de saúde.

No diz respeito ao sexo dos participantes, o sexo feminino predominou onde 70,5% eram participantes do sexo feminino, isso porque as mulheres têm tendência de procurar os serviços de saúde sexual reprodutiva¹⁵.

Quanto ao estado civil, os adolescentes e jovens eram a maioria solteiros, isso porque os estudos centram-se nos adolescentes e jovens isso se deve pelo facto de eles ainda estarem em idade escolar sem necessidade de construir família¹⁶.

No que diz respeito a ocupação dos participantes, a maioria eram estudantes, diferente de estudo realizado anteriormente por outros pesquisadores, onde foi constado que 71% dos participantes eram trabalhadores, estes estudos divergem por tratar se de estudo que envolvem faixas etárias diferentes¹⁷.

No diz respeito ao nível de escolaridade, a maioria frequentava o nível médio, corroborando com o estudo realizado por Oluwole¹⁸, em que 80% dos participantes frequentavam o ensino médio. A predominância do ensino médio se deve pelo facto de se tratar de adolescentes e jovens que vivem em zonas urbanas com acesso à educação.

No presente estudo foi observado que a maior parte dos adolescentes e jovens com 63.72% tiveram a sua primeira atividade sexual com idades compreendidas entre 15 e 18 anos.

Dados não similares ao presente estudo foram achados por Subbarao¹⁹ em que do total dos participantes do estudo 83% afirmaram que tiveram a sua primeira relação sexual após os 18 anos. Estes dois divergem pelo facto desses estudos terem sido feitos em países com culturas, crenças e hábitos diferentes.

Este estudo mostrou que o número de parceiros sexuais que os adolescentes e jovens referiram que já tiveram foi: 34.76% já tiveram mais de 4 parceiros, 18.60% já tiveram três parceiros, 16.77% já tiveram dois parceiros, 15.85% já tiveram quatro parceiros e 12.20% já tiveram apenas um parceiro até agora.

Em seu estudo, Oluwole¹⁸, referiram que a maioria dos inquiridos com 84.7% já tiveram dois (2) parceiros desde que iniciaram a sua vida sexual e os restantes 15.3% afirmaram que já tiveram mais de dois parceiros desde que iniciaram a sua vida sexual. Assim sendo os dois estudos divergem, visto que no presente estudo maior parte dos participantes já tiveram mais de 4 parceiros.

Quanto os tipos de ITS's que os adolescentes e jovens referiram que já tiveram tem maior destaque para: corrimento vaginal com 28.05%, e sífilis com 11.59%, sífilis 10.98%, gonorreia 9.75%, 5.48% HIV/SIDA diferente do estudo feito por Pereira (2021) em no total dos participantes 21.8% tinham sífilis, 25,4% tinham HIV e clamídia 27.3% tinham clamídia. Essa diferença deve se pelo facto de os estudos terem sido feitos em locais diferentes. O estudo revelou que maior parte dos participantes 77.13% referiram que

nunca tiveram um envolvimento sexual com alguém mais velho/a (10 ou mais anos de diferença).

Estes achados são semelhantes ao estudo realizado por Nigussie e Yosef²⁰, onde cerca de 85% referiram que nunca se envolveram sexualmente com pessoas mais velhas.

Conclusão

Tendo em consideração aos objetivos inicialmente propostos em concordância aos resultados obtidos no estudo, chegou-se as seguintes conclusões:

De entre os fatores comportamentais arrolados no estudo, somente a variável da idade em que teve a primeira relação sexual apresenta evidências estatisticamente significativas para se considerar que existe uma associação para se contrair uma ITS.

Maior parte dos indivíduos que frequentam os SAAJ do CSM tem idade compreendida entre 10 e 19 anos, pertencem ao sexo feminino, maior parte são solteiras e frequentam o ensino básico e médio.

Os adolescentes e jovens demonstraram ter bons conhecimentos relacionados aos fatores de risco associados a contaminação por ITS onde destacaram-se os seguintes: ter muitos parceiros sexuais e o não uso do preservativo durante a atividade sexual. Apesar de eles terem esse conhecimento muitas das vezes não colocam em prática.

Em relação ao nível de ITS's do ano 2021 e 2022, os adolescentes e jovens contraíram mais as ITS's no ano de 2022.

As ITS's mais frequentes em adolescentes e jovens dos SAAJ do CSM foram: corrimento vaginal, hepatite B, corrimento vaginal e sífilis, sífilis, gonorreia, herpes genital e HIV/SIDA.

A idade média de início da atividade sexual entre os adolescentes e jovens em estudo situou-se entre os 16 a 18 anos.

Referências

1. Magalhães EF, Santos FGB, Barros NB, Souza LFB. Jovens adolescentes: Os fatores de Risco das infecções sexualmente transmissíveis e fatores protetivos. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(12):114491-114491.
2. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global para o Sector de Saúde Relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021: Quadro de Execução para a Região Africana: relatório do Secretariado. 2017. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/334310>>.
3. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Relatório Anual 2018: Relatório Anual das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA. Maputo: PCN ITS HIVISIDA. 2019. Disponível em: <www.misau.gov.mz>.
4. Fedatto MS. Epidemia da AIDS e a Sociedade Moçambicana de Medicamentos: análise da cooperação brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(7):2295-2304.
5. World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections - 2008. Geneva: WHO. 2012.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2012. Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services. 2013.
7. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Plano estratégico de acção: Prevenção e controlo das Infecções de transmissão sexual 2018-2021. Maputo: Direcção Nacional de Saúde Pública. 2018. Disponível em: <www.misau.gov.mz>.
8. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre ITS/SIDA em universitários de saúde. *Rev Enferm Referência*. 2016; IV(10):19-27.
9. Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Health*. 2015; 56(1 Suppl):S22-41.
10. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens. 2015. Disponível em: <www.misau.gov.mz>.
11. Ciriaco NLC, Pereira LAA, Campos Júnior PHA, Costa RA. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. *Uberlândia: Em Extensão*. 2019; 18(1):63-80.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas. 2009.
13. Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidactica. 2009.
14. Cruz LZ, Andrade MS, Paixão GPN, Silva RS, et al. Conhecimento dos adolescentes e jovens sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Adolesc Saúde*. 2018; 15(2).
15. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de factores de risco. *Rev Sociedade Bras Medicina Tropical*. 2004; 37(3):210-214.
16. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia. SBP. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21188b-GPA_-_Infec_Sexual_Transmiss_Adole_sc.pdf>.
17. Wagenlehner FME, Brockmeyer NH, Discher T, Friese K, Wichelhaus TA. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113:11-22.
18. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, Osanyin GE. Conhecimento, atitude e práticas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis entre jovens solteiros em uma comunidade urbana no Estado de Lagos, Nigéria. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020; 12(1):2221.
19. Subbarao NT, Akhilesh A. Conhecimento e atitude sobre outras doenças sexualmente transmissíveis além do HIV entre estudantes universitários. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2017; 38(1):10-14.
20. Nigussie T, Yosef T. Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2020; 37:68.