

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE ISTs EM UMA CIDADE DO ESTADO DO MARANHÃO

Data de aceite: 02/05/2023

Anna Victoria De Vasconcelos

Discente da Faculdade de medicina
ITPAC Santa Inês -MA.
<https://orcid.org/0000-0001-9585-4874>

Carla Bruna Amorim Braga

Discente da Faculdade de medicina
ITPAC Santa Inês -MA.
<https://orcid.org/0000-0003-3892-1764>

Daniele Aguiar Santos Viana

Discente da Faculdade de medicina
ITPAC Santa Inês -MA.

Larissa Nahilda Rebouças Soares

Discente da Faculdade de medicina
ITPAC Santa Inês -MA.
<https://orcid.org/0000-0003-1152-1656>

Yngrid Pereira De Santana E Silva

Discente da Faculdade de medicina
ITPAC Santa Inês -MA.
<https://orcid.org/0000-0001-5799-688X>

Monique Nayara Coelho Muniz Cardoso

Docente da Faculdade de medicina ITPAC
Santa Inês -MA.
<https://orcid.org/0000-0002-2759-1715>

Carlos Alberto Alves Dias Filho

Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Brasil;
Laboratório de Adaptações
Cardiovasculares ao Exercício – LACORE
(UFMA), São Luís, Brasil;
Docente da Faculdade de medicina ITPAC
Santa Inês -MA.
<https://orcid.org/0000-0003-1181-6411>

RESUMO: O aumento da prevalência e incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em adolescentes causa grande preocupação em relação à saúde desses jovens. A ausência de informação e a ineficácia do auxílio familiar, escolar e religioso para efetivação da educação sexual colaboram para que a exposição seja cada vez maior, uma vez que o adolescente é direcionado ao acesso de uma educação sexual informal. Dessa maneira, torna-se relevante explorar não somente o contexto e a influência social, como também a fisiopatologia e epidemiologia das infecções, para que o adolescente alcance o conhecimento e os cuidados básicos de prevenção contra tais patologias.

1 | REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Breve histórico das ISTs e Educação Sexual

A primeira epidemia de IST ocorreu entre os séculos XV e XVI na Europa, quando as tropas francesas que invadiram uma região da Itália se contaminaram com a sífilis. Posteriormente, ao ser identificado que o contágio se dava por contato sexual, associaram essa infecção a um castigo divino, o qual, supostamente, era consequência de relações “sexuais ilícitas”. Nesse contexto, iniciou-se o uso de preservativos que eram feitos com forro de linho do tamanho do pênis e embebidos em ervas, como forma de prevenção (BBC, 2018).

No Brasil, o marco alarmante de IST deu-se nos anos 80 quando o primeiro caso de infecção pelo HIV foi registrado. De início, a imprensa fez uma forte campanha de estigmatização da população homossexual. A partir da publicação dos primeiros casos, as revistas começaram a atribuir de forma única e exclusiva a infecção a gays, os quais lidavam com perguntas e ações ofensivas diariamente. Dessa forma, discutir sobre a Aids era abordar o preconceito, a exclusão de um segmento populacional e a moralização de valores e costumes (CARTA CAPITAL, 2019).

No entanto, a partir disso a sociedade foi direcionada a pensar na sexualidade como uma questão social e sobre a necessidade de uma educação voltada a esse tema. Historicamente, os anos 1940-1950 constituíram um período de ampla produção bibliográfica retratando a educação sexual. Nos anos 60 destacam-se as primeiras ações efetivas em escolas e os anos 80 foi o período em que órgãos dos governos municipais e estaduais desenvolveram projetos relacionados ao assunto, como os Programas de Saúde: aspectos do crescimento e desenvolvimento humanos relativos à sexualidade (BUENO; RIBEIRO, 2018).

Nessa linha, associações científicas ligadas à ginecologia, à urologia e à psicologia trouxeram de volta o discurso sobre sexualidade e comportamento sexual e lançaram as bases da sexologia, que começaram a sustentar e fortalecer o conhecimento sexual no Brasil a partir dos anos 1980. Isso culminou na ida dessa temática para as universidades, consolidada no surgimento dos grupos de pesquisa no final dos anos 1990 e início dos anos 2000. As universidades brasileiras se tornaram, então, a fonte do conhecimento sexual no país e as responsáveis por uma intensa produção bibliográfica sobre sexualidade e educação sexual, e em uma fase posterior, também sobre os estudos de gênero. Ocorre também do início da década de 1980 a volta da educação sexual às escolas (RIBEIRO; MONTEIRO, 2019).

1.2 Adolescência e vida sexual

A descrição do período que se compreende a adolescência se diverge, conforme documentos e análises de pontos de vista. Para a Organização Mundial da Saúde (1965)

a adolescência se caracteriza pela segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. E estes conceitos se desdobram, identificando-se em pré-adolescência (de 10 a 14 anos), adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente, o período vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990). Mesmo com várias interpretações sobre o período que compreende a adolescência, percebe-se uma aproximação referente às faixas de idades, bem como um apontamento de alterações entre elas, se atentando e se alterando conforme o olhar social de cada referência citada.

A fase da adolescência é a transição entre a infância e a vida adulta, onde é marcada pelo descobrimento da sexualidade, conhecimento do seu corpo além das transformações físicas e mudanças emocionais juntamente com as psicossociais. (KOERICH et al., 2010). Período de transição caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, marcado por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRÊTAS et al., 2009). Transpassa um período, abrangendo um estágio do ciclo vital, com descobertas fisiológicas em seu próprio corpo, preparação para a vida adulta, bem como, conseguir lidar com o emocional. Adolescentes, dos 10 aos 24 anos, possui uma grande representatividade populacional.

E essa população está exposta a riscos, por sua vulnerabilidade e novas relações com o meio que está inserido (BRASIL, 2013). Em média, o evento que se compreende como o início da vida sexual, se inicia na fase da adolescência tendo como fator dependente o gênero (WHO, 2020). E estas mudanças acontecem independente de redes de apoio familiar que ele possua, meio social e comunidade que está inserido.

Para a construção de políticas e programas que subsidiem os indivíduos a terem uma passagem segura pela adolescência rumo à vida adulta, bem como, sua efetivação é essencial o auto - reconhecimento dos adolescentes nos âmbitos de reprodução e de direitos sexuais. Tendo nesta passagem, a vivência das primeiras práticas sexuais, e por isto gera nos adolescentes necessidades específicas de educação para a sexualidade e contracepção (BORGES, et al., 2016)

O interesse dos adolescentes por novas experiências, o conhecer pessoas diferentes e a descoberta por sua sexualidade, em muitos casos, sem orientações e conhecimentos, fazem com que essas relações sexuais ocorrem sem nenhuma prevenção, expondo-os as doenças ou a uma gravidez não desejada (KOERICH et al., 2010). E a discussão sobre escolhas de sujeitos de direitos como os adolescentes, como protagonistas de suas vidas e em processo de aprendizado e com autonomia se torna cada vez mais melindroso.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, mesmo com a grande maioria dos adolescentes iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo, a sociedade tem responsabilidade social com seu início cada vez mais tarde. Podendo estes adolescentes apresentar uma vulnerabilidade maior às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRÊTAS et al., 2009).

Vieira e Matsukura (2017) destacam que práticas de educação sexual centrada no diálogo, na troca de experiências e informações, contribuem positivamente com a saúde integral dos adolescentes reduzindo as possíveis consequências indesejáveis das vivências sexuais. Tendo estas práticas um olhar de cuidado voltado à saúde integral da adolescência.

São múltiplos os motivos que levam um adolescente a não utilizar métodos contraceptivos em suas relações sexuais (BRÊTAS et al., 2009). Se deve, em geral, à descoberta precoce da sexualidade, à multiplicidade de parceiros, a maior liberdade sexual, às dúvidas sobre a transmissão das ISTs, e à necessidade de afirmação dos adolescentes do sexo masculino ao associarem a masculinidade com a recusa e resistência ao uso de preservativos (BARRETO; SANTOS, 2009).

Por se tratarem de doenças que envolvem uma maior vulnerabilidade, os adolescentes acabam sendo alvos de uma atitude não pensada ou não conhecida no início da vida sexual, sendo motivo de preocupação por parte dos profissionais de saúde. Em prol de evitar consequências como às doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, gestação não planejada e aborto, o uso de métodos contraceptivos, é desejável e constitui-se em um dos pontos importantes da vivência saudável da sexualidade na adolescência (BORGES, et al., 2016).

O poder de escolha como direito deve ser do adolescente, de caráter íntimo e pessoal, sem influência do meio social inserido. Sendo a abstinência sexual ou adiamento da iniciação sexual podendo ser uma opção, independente de gênero ou religião. Porém, o estado democrático na formulação de políticas públicas tem que estar embasado nas perspectivas ao respeito dos direitos humanos, conseguindo contracenar com evidências científicas disponíveis e a premissa da laicidade do Estado (PAIVA, 2015).

1.3 Influências para efetivação da educação sexual na adolescência: familiar, escolar, política e religiosa

A educação sexual aos adolescentes é imprescindível para que percebam o apoio dos adultos de referência —família, professores ou profissionais de saúde— na troca de informações corretas sobre essa temática, além de terem uma sexualidade saudável e livre de dúvidas e medos. Quando o adolescente percebe que está iniciando sua vida sexual apresenta a necessidade de desenvolver segurança para uma sexualidade saudável. No entanto, existem interferências na efetivação de estratégias que possibilitem o desenvolvimento dessa (QUEIROZ VR e ALMEIDA JM, 2017).

O início da vida sexual na adolescência, para muitos indivíduos, é visto como um momento oportuno para desenvolverem o exercício da autonomia e da liberdade sexual, sensações essas que exprimem uma interpretação mais emocional que racional. Portanto, uma porção significativa de adolescentes não compreende que este fato também simboliza a maior probabilidade de estar integrado ao grupo vulnerável às Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST's), à gravidez não planejada e ao aborto. Alguns adolescentes, por não compreenderem os riscos da vida sexual precipitada, experimentam essa prática sem se atentar com as possíveis repercussões negativas que podem ser ocasionadas (Maranhão et al., 2017).

Vários fatores podem estar interligados ao aumento de casos de ISTs em jovens. Fonseca et al. (2010) destacam a escassez de orientação sexual, o frágil conhecimento dos pais sobre sexualidade e despreparo de escolas e professores para a abordagem do tema. Os debates sobre ISTs, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência continuam sendo tratados como tabu pela sociedade, o qual forma barreiras que limitam a informação e impedem a mitigação ou resolução dos problemas dispostos (GARBARINO, 2021).

Nesse sentido, os adolescentes correm maior risco de contrair ISTs, tanto do ponto de vista comportamental quanto biológico. Sabe-se que esse grupo é mais propenso a se envolver em comportamentos sexuais de alto risco, como parceiros concorrentes ou sexo sem preservativo. Isso se deve em parte ao fato de que o córtex pré-frontal, responsável pela função executiva, ainda está em desenvolvimento (SHANNON; KLAUSNER, 2018). Além disso, os adolescentes acessam e utilizam menos os serviços de saúde sexual, conforme está descrito na Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (2017) em comparação aos adultos. Esses fatores aumentam a probabilidade de exposição e reduzem a chance de diagnóstico e tratamento.

Nessa perspectiva, compreende-se que as ISTs ainda são um grande tabu em toda a sociedade, especialmente no Brasil, pois a educação sexual é um assunto pouco discutido e visto de maneira preconceituosa. Dessa forma, os jovens não sentem confiança e segurança para exporem dúvidas e questionamentos relacionados às relações sexuais, seja por medo ou vergonha. O que torna cada vez mais difícil a abordagem desse tema (Arroxelas et al, 2021).

1.3.1 Familiar

De acordo com Souza et al., (2019), as famílias são vistas como a primeira corporação de ensino que possui a função de semear sua influência sociocultural herdada. Isso é necessário para desenvolver, desde a primeira idade dos indivíduos, as condutas desejadas para sua integração na sociedade, além de atribuir individualmente a colocação social com base na classe, denominação religiosa e valores.

Nos estudos de Shin, Lee e Min (2019) foram investigadas as percepções, conhecimentos e atitudes de pais de crianças do ensino fundamenta em relação à educação sexual. Notou-se que a maioria dos participantes acredita que a educação sexual é responsabilidade dos pais e que deveria ser iniciada no ensino fundamental. Nesse sentido, a família, por se relacionar de maneira mais íntima com o adolescente, cumpre uma função essencial na construção da sexualidade. Isso ocorre por meio da passagem de

valores e práticas a partir do diálogo, o qual ajuda a consolidar a formação do indivíduo e minimizar as atitudes de risco (LINS LS *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, uma parcela considerável dos responsáveis revela apresentar dificuldade em educar seus filhos quanto ao tema sexualidade, seja por insegurança em discutirem sobre o assunto ou pela desatenção e aparente desinteresse dos adolescentes (TORQUATO BGS *et al.*, 2017). Por conta disso, mais da metade da amostra gostaria de aprender mais sobre essa temática para que, assim, tenham mais facilidade de instruir seus filhos.

Fernandes *et al.*, (2017), salientam que a educação sexual é indiretamente norteadada pelos pais, não sendo conduzida para a vivência os adolescentes no direcionamento ao uso de preservativo, a prevenção de uma possível gestação e de ISTs. Evidencia-se que, na maior parte dos casos, as famílias remetem a responsabilidade de informar, discutir e ensinar para a escola, além das que acreditam que falar sobre o assunto pode influenciar o início precoce de uma vida sexual.

Logo, esse fato mostra que para realizar uma educação sexual adequada, é primordial que sejam fornecidas informações sobre a sexualidade, repressão sexual, dentre diversos outros. Ademais, necessita-se do pensamento crítico do sujeito e de seus valores, uma vez que essa atitude é de suma importância nas ações saudáveis e preventivas quanto à sexualidade (MAIA; RIBEIRO, 2011).

1.3.2 *Escolar*

Almeida *et al.*, (2017), consideram que, sucedido do ambiente familiar, é a unidade escolar que integra a educação dada pela família, uma vez que possui grande responsabilidade na formação de seus alunos e é o local onde o adolescente passa maior parte do seu tempo. Na escola, inicia-se o desenvolvimento corporal gerado pelos hormônios, emergindo, por conseguinte, a sexualidade dos adolescentes.

De acordo com a retrospectiva histórica da Educação Sexual no Brasil, de Ribeiro e Monteiro (2019), a educação sexual figura-se no cenário educacional brasileiro desde 1933, com os empenhos iniciais de José de Albuquerque e o seu círculo Brasileiro de Educação Sexual. Entretanto, apenas a partir de 1997 foi reconhecida como uma ciência a ser desenvolvida de forma planejada pela escola, especificamente, no volume 10 dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) na condição de tema transversal em todas as disciplinas ministradas. Em contrapartida, no Brasil atual, os documentos que guiam as políticas públicas da educação vêm silenciando, consideravelmente, os temas de orientação sexual e de sexualidade (LINS LS, *et al.*, 2017).

Pode-se entender a educação sexual como um empenho individual para que ocorra uma mudança nos padrões relacionados à sexualidade e ao social. Questões sobre essa educação estiveram, por muitos anos, à margem do currículo escolar, mas para que o

aprendizado ocorra com êxito, é imprescindível que os educadores estejam capacitados e dedicados com o propósito. Observa-se que o ensino formal tem recebido críticas por alguns indivíduos, com o entendimento que esse ensino deveria ser função da família (FIGUEIRÓ, 2020).

Um estudo publicado pelo *Brazilian Journal of Development*, concluiu que embora os adolescentes tenham acesso a uma extensa gama de informações, muitas vezes essas não são confiáveis e boa parte deles acaba se expondo a riscos frente a essas infecções por não se protegerem adequadamente (MAGALHÃES et al, 2021). Isso se expressa nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais estimam que 20% das pessoas que vivem com HIV/AIDS estão na faixa dos 20 anos e que 1 em cada 20 adolescentes contrai alguma IST a cada ano (ESPINOSA, 2018).

Sendo assim, percebe-se que o público jovem e adulto acessam a uma educação informal quando se trata de sexualidade. Isso, dá-se através das conversas entre amigos, das buscas por curiosidades na internet, das propagandas televisivas de conteúdos sensual ou sexual, das revistas para o público jovem e adulto como também, da ocultação (negacionismo) de pais e adultos da realidade da vida e saúde sexual e reprodutiva. Um exemplo dessa forma de educação é o conceito que se tem sobre a prática da masturbação, a qual recebe influência de tabus e preconceitos muito direcionados pela família. (Camargo & Ferrari, 2009)

É fato que o desenvolvimento de uma educação sexual em que o adolescente receba informações apropriadas possibilita a reflexão crítica de sua realidade. Contribuindo, assim, para vivência de condutas e comportamentos saudáveis, as quais promovem o senso de auto responsabilidade e compromisso com a sua própria sexualidade (FAIAL LCM et al., 2016; TORQUATO BGS et al., 2017).

1.3.3 Política

Em uma análise política, o aparecimento da temática Educação Sexual, no Brasil, deu-se no início do século XX, na Primeira República, sob influência de uma visão médico-higienista ainda do século XIX. O foco da preocupação higienista era a descoberta de doenças que pudessem colocar em risco a saúde pública. Deste modo, avaliaram que o ambiente escolar era essencial para divulgar suas investigações, com base em estudos estrangeiros, médicos sanitaristas, psiquiatras legistas e juristas brasileiros (CRUZ; SILVA; SANTOS,2020).

Entre os anos de 1920 e 1930, emergiram os primeiros discursos voltados para a Educação Sexual nas escolas, sob a égide do combate às doenças venéreas e à masturbação (FIGUEIRÓ, 1998 apud BUENO; RIBEIRO, 2018). Entretanto, no decorrer do tempo, a ação de movimentos políticos e a repressão militar, nos anos de 1960 e 1970, prejudicaram nesse processo. Profissionais da rede escolar que abordaram o tema

receberam exonerações e retaliações. (1985, apud BUENO; RIBEIRO, 2018).

Somente na segunda metade dos anos 90, foi reconhecida oficialmente a importância da Educação Sexual, após a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96), e o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). O último, com a finalidade de privilegiar questões relativas à saúde, sexualidade, gênero e afetividade dos educandos, por meio de abordagens interdisciplinares e pluralistas nas ações pedagógicas da escola. (RIBEIRO; MONTEIRO, 2019).

De acordo com Leão (2021), em comparação à PCN, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento que norteia o ensino no país, publicado em 2018, é vista como um retrocesso. Isso se deve ao fato de que esses novos parâmetros abordam a educação sexual de maneira menos ampla, priorizando os aspectos biológicos em detrimento dos sociais e afetivos. Dessa forma, a despeito de sua grande importância, trabalhar a Educação Sexual nas escolas do país, se tornou ainda mais difícil nos últimos anos.

Em relação ao setor da saúde, a educação sexual ganhou notoriedade a partir das políticas públicas de promoção norteadas pela Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080/90). Nessa perspectiva, a educação sexual como estratégia de saúde pública pode interferir e contribuir diretamente na redução dos indicadores de morbimortalidade que atingem jovens e adolescentes, como as taxas de incidência de ISTs (Araújo et al., 2019). No entanto, essa incidência continua alta nesse público, mesmo perante maior debate sobre o tema.

1.3.4 Religiosa

A religião, ao longo da história, tem sido um elemento determinante sobre a sexualidade humana. Estudos apontam que a religião influencia diretamente no desenvolvimento de atitudes, habilidades sociais e valores, evidenciando-se como fator importante no que diz respeito às questões de saúde e comportamentos de risco que envolvem os adolescentes (XAVIER, 2016). Ela fornece condutas éticas e morais aos seus fiéis, de onde se promovem as concepções e atitudes sexuais (RAHMAN, 2018).

A igreja ocupou um espaço relevante nos rumos da educação sexual, uma vez que constituiu um dos freios mais poderosos, até a década de 60, para que a educação sexual formal adentrasse no sistema escolar brasileiro, visto que abordaria temas considerados proibidos. Apresentando-se, assim, de maneira repressiva em relação à sexualidade, à transmissão de informações a respeito do tema, bem como as manifestações sexuais entre os estudantes (CARVALHO; KODAMA, 2020).

Todavia, a ética religiosa pode contribuir para um comportamento sexual mais seguro, regulatório e protetivo em relação a algumas doenças, como as ISTs (Olaore & Olaore, 2014). Um estudo destacou o papel dos líderes religiosos nesse processo, pois, muitas vezes, são os que têm mais contato com os jovens, que podem orientá-los em

relação ao uso de contraceptivos e quebrar alguns tabus relacionados à sexualidade e aos relacionamentos amorosos (Li et al., 2016). A exemplo, Couto et al. (2018), em um estudo, revelou o consenso entre jovens católicos quanto às dúvidas sobre práticas de “sexo seguro” e à necessidade da aproximação do discurso religioso e científico.

Nessa linha, obtém-se efeitos positivos e negativos quanto a essa influência. Jovens com maior devoção religiosa possuem menos parceiros sexuais fora da relação romântica principal e costumam adiar o início da vida sexual — o que possibilita uma iniciação com maior maturidade. Em contrapartida, o conservadorismo, ligado à religião, está associado a uma probabilidade acrescida da prática de relações sexuais sem preservativos, haja vista que a maioria das religiões dominantes considera que a finalidade da atividade sexual é meramente reprodutiva. Em algumas, como a católica, o uso de camisinhas é um método contraceptivo que vai de encontro aos dogmas (HAWKINS, 2016).

Percebe-se que os valores pessoais sofrem influência de valores religiosos e, conseqüentemente, pessoas religiosas possuem maiores tabus em relação à temática. Nesse sentido, um estudo identificou que pessoas sem religião apresentam uma atitude mais positiva perante a educação sexual quando comparado a católicos e evangélicos (RIBEIRO; MONTEIRO, 2019).

1.4 Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis e prevalência

O Ministério da Saúde (BR) define as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas principalmente pelo contato sexual (BRASIL, 2018). Essa terminologia passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissível (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRÊTAS et al., 2009).

Na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória - Sistema de Investigação de Agravos de Notificação – SINAN constam somente a infecção pelo HIV/síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a sífilis e as hepatites virais, não havendo obrigatoriedade do relato de todas as IST's (MIRANDA et al., 2018). Alternando entre o agravo o tempo de informação das notificações, se são de forma imediata ou semanal. A existência do alto índice de subnotificação faz com que, os dados dos agravos notificáveis não sejam tão consistentes. Percebe-se uma magnitude deste grupo de enfermidades, a partir de estudos epidemiológicos que são realizados em serviços que atendem às IST 's ou grupos selecionados (NERY et al., 2015).

Ademais, as infecções sexualmente transmissíveis são mais comuns, devido a alta prevalência e alto alcance na saúde de milhões de pessoas, por isso elas são um problema de saúde pública. Possuindo um impacto negativo indiretamente com o aumento do risco de transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2021a).

Estabelecer e limitar um único tipo de comportamento sexual de risco que leve

a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis é bem difícil, tendo estes casos peso socioeconômico, pela quantidade de incidência de novos casos em países de desenvolvimentos variáveis. Sendo preocupante as consequências que podem ser geradas por estes comportamentos de risco, como déficit na saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal e também diante de tais ações facilitar a transmissão e poder também adquirir uma infecção (BARBOSA, 2015).

E esta vulnerabilidade se mostra com o estudo de Garbin et al (2010) que ressalta que as ISTs nas últimas décadas vêm acometendo principalmente os adolescentes acima de 13 anos de idade, principalmente o público da faixa etária entre 13 a 19 anos. Na pesquisa realizada por Pereira (2011), foi elencado o início de relações sexuais em idade precoce, e a ocorrência de múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida, histórico de IST, parceiros sexuais promíscuos, imunodeficiências e condição socioeconômica desfavorável.

No estudo de Borges, et al., (2016), mostrou que entre os adolescentes brasileiros, a prevalência de iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos é heterogênea, tendo como fatores determinantes, a idade, onde vivem e o tipo de escola que frequentam. Onde evidencia ainda que os mais novos e residentes na região Norte demonstram uma maior vulnerabilidade às consequências de práticas sexuais não protegidas.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022a), a AIDS, é uma das doenças que vem sendo estudada há vários anos, a fim de que se consiga uma cura. Uma doença antiga, que foi detectado o vírus em seu primeiro caso, na Califórnia em 1981. E desde então atingiu números alarmantes em todo mundo. Entre os anos de 2010 e 2020, em relação a infecção pelo HIV/síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), relacionado ao sexo e faixa etária, por ano de diagnóstico no Brasil, existe uma maior concentração dos casos nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, sendo destes 52,0% dos casos do sexo masculino e 47,8% dos casos do sexo feminino pertencem a essa faixa etária (BRASIL, 2021a). Já relacionado a região de casos notificados, Brasil (2021a) informa que de 2007 até junho de 2021, foram notificados no SINAN 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo que o Nordeste se encontra em terceiro local como o mais notificado com 75.165 casos, representando 19,7% do total de casos.

Relacionado aos casos de sífilis adquirida, no período de 2010 a junho de 2021, foram notificados no SINAN um total de 917.473 casos, dos quais o Nordeste ficou em terceiro lugar dos mais notificados com 13,4% do total de casos. Quanto à idade teve-se uma taxa de detecção para todas as faixas etárias até 2018, com posterior redução, até 2020 (BRASIL, 2021b).

Quanto às hepatites virais notificadas no SINAN entre os anos de 2000 a 2021, percebe-se 718.651 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Onde o total tem uma distribuição dos casos entre as cinco regiões brasileiras e as hepatites A, B, C e D. De todas as cinco regiões, a região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A (30,1%), na hepatite B dos 264.640 casos confirmados o Nordeste representou 10,7%, na

hepatite C de 279.872 casos confirmados no mesmo período, 6,9% foram no Nordeste, já a hepatite D teve 4.259 casos confirmados e o Nordeste representou 5,5% (BRASIL, 2021c).

Uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, no ano de 2015, foi o papilomavírus humano (HPV). Infecção está que estima-se que milhões de mulheres são portadoras do vírus em todo o mundo (BRASIL, 2015; MORO et al., 2017). No Brasil, a vacina papiloma vírus humano quadrivalente foi incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI) de forma gratuita.

As ISTs são agrupadas de acordo com as manifestações clínicas que elas apresentam, desta forma o tratamento e os sintomas são diagnosticados de forma mais rápida (TURBIANI, 2019). A promoção da saúde parte da concepção da igualdade de oportunidades e os meios necessários para se alcançar um potencial de saúde às pessoas. Fornecendo o conhecimento e controle dos fatores determinantes da sua saúde a comunidade e aos indivíduos. Elencando a escolha de ambientes favoráveis, acesso à informação, bem como habilidades para viver melhor e realizar escolhas mais saudáveis. Colocando os profissionais e os grupos sociais como responsáveis mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (CZERESNIA, 2009).

1.5 Fisiopatologia das ISTs e métodos de prevenção

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, propagadas por intermédio de contaminação viral, bacteriana, protozoária e fúngica. Como principais meios de transmissão, há o contato sexual sem preservativo masculino ou feminino, a falta de higiene e relações sexuais com múltiplos parceiros sem um método preventivo, mas o fator biológico também pode ser contribuinte, como a transmissão da infecção da mãe para a criança no período gestacional, no parto ou na amamentação. Além disso, a eventual contaminação por sangue e por secreção de mucosas contaminadas também é fator transmissivo (BRASIL, 2022b)

Consoante o Ministério da Saúde (2022c?), as principais IST são: a herpes genital, o cancro mole (cancróide), o HPV, a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), a donovanose, a gonorreia e infecção por clamídia, o linfogranuloma venéreo (LGV), a sífilis, a infecção pelo HTLV e a tricomoníase. Contudo, as principais infecções entre adolescentes são a sífilis, herpes genital, cancro mole, HPV, linfogranuloma venéreo, a gonorreia, tricomoníase, hepatite B e C, HIV e a clamídia. Tais patologias possuem diferentes agentes etiológicos, modos de contágio, de profilaxia e de tratamento, os quais serão explanados a seguir.

SÍNDROME – ÚLCERA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infecção
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovariantes L1, L2 e L3)	Linfogranuloma venéreo – LGV
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Cancroide
Vírus do <i>Herpes simplex</i> (tipo 2)	Herpes genital ^a
<i>Klebsiela granulomatis</i>	Donovanose
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis
SÍNDROME – CORRIMENTO URETRAL/VAGINAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infecção
<i>Candida albicans</i>	Candidíase vulvovaginal ^a
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovariantes D a K)	Clamídia
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorréia
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tricomoniase
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Infecção causada por micoplasma
Múltiplos agentes	Vaginose bacteriana ^a
SÍNDROME – VERRUGA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infecção
Papilomavírus humano – HPV	Condiloma acuminado ^a

Quadro 1 - Principais síndromes em IST e os respectivos agentes etiológicos

Fonte: Ministério da Saúde, 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

1.5.1 Úlcera anogenital

1.5.1.1 Cancro mole

O Cancróide – também chamado de úlcera venérea, cancro venéreo, cancro mole ou úlcera de Ducrey, úlcera mole cavalo ou cancrela – é causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, compreendendo feridas irregulares, avermelhadas, suaves, com base mole e fundo purulento amarelo-acinzentado, com odor fétido e alto índice de contágio. Esses ferimentos podem surgir tanto na genitália quanto na região oral, sendo considerada uma doença ulcerativa cuja forma de contágio é a relação sexual sem o preservativo (PEIXOTO *et al*, 2022).

Úlceras múltiplas podem ser observadas após contato direto entre duas áreas adjacentes, as quais sangram com facilidade em caso de atrito. Se não for tratada, a lesão geralmente desaparece por si só em 1 a 3 meses. A linfadenopatia regional dolorosa pode se desenvolver, evoluindo, após a apresentação da pápula, para bubões supurativos. Os linfonodos inguino-crurais - na região da virilha - podem infeccionar, gerando destruição tecidual profunda e desfiguração externa da genitália (IRIZARRY *et al*, 2021).

No SUS, a única forma de detecção do *Haemophilus ducreyi* e *Treponema pallidum* é a microscopia de material corado pela técnica de coloração de Gram, com visualização

de bacilos Gram-negativos, após análise de substância recolhida das úlceras genitais. A coleta do exsudato deve ser feita na base da lesão, livre de eritrócitos e outros organismos e tecidos que poderiam contaminar a visualização da amostra. O diagnóstico negativo é obtido quando não são observados achados morfológicos da bactéria, mas a ausência do microorganismo não exclui a possibilidade da presença do patógeno, visto que a visualização pode ter sido comprometida (BRASIL, 2022b).

1.5.1.2 *Herpes genital*

O herpes é causado pelos vírus herpes 1 (HSV-1) e 2 (HSV-2), os quais são pertencentes à família *Herpesviridae*, sendo que o HSV-1 acomete mais a região oro-labial, enquanto o HSV-2 afeta a região genital. Ambos os vírus podem estabelecer latências nos gânglios sensitivos nervosos, transmitindo-se pelo hospedeiro, na prática sexual. O contágio é realizado mediante contato com partículas virais localizadas em secreções de pessoas infectadas. Sua reativação no organismo do hospedeiro ocorre por uma série de fatores, incluindo estresse físico ou emocional, imunossupressão, traumatismos locais, antibioticoterapia prolongada e radiação UV, acometendo mucosas, tecidos oculares, fígado e rins com lesões vesiculosas. Por não ter cura, o vírus se estabelece no organismo por toda a sua vida, geralmente de forma latente nas suas células nervosas sensoriais (MANGABEIRA, 2019).

O HSV pode acometer o colo do útero, provocando corrimento vaginal abundante ou não. É comum o acometimento da uretra em homens, o que também pode gerar um quadro de corrimento que dura de duas a três semanas, mas a presença de lesões na região externa da genitália é rara. Quando há recorrência, essas lesões se apresentam como vesículas agrupadas sobre base eritematosa, sendo comum a visualização de vesículas em mucosas (BRASIL, 2022b).

1.5.1.3 *Sífilis adquirida*

A sífilis é uma infecção crônica, curável e sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a qual pode se manifestar em vários estágios, como primário (cancro duro), secundário (lesões muco-cutâneas), latente e terciário, sendo o terciário o estágio mais grave da doença, em que podem surgir lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas e, em alguns casos, levar à morte. Nos seus estágios iniciais (primário e secundário), a possibilidade de transmissão da sífilis adquirida é maior, ainda que, na maioria das vezes, não haja sintomas, necessitando cuidado e atenção quanto à prática da relação sexual segura (por via oral, vaginal ou anal). A sífilis recente, nas fases primária, secundária e latente recente, é classificada até um ano de evolução. A sífilis tardia é classificada após esse período, compreendendo os estágios da sífilis latente tardia e terciária (FREITAS, 2021).

Na sífilis primária, há presença de feridas — geralmente sem coceira, sem ardor e sem secreção — na região peniana, vagina, colo uterino, ânus ou outros locais da pele, as quais surgem entre 10 a 90 dias após a transmissão da infecção, pode do acometer os linfonodo genitais. Os sintomas da sífilis secundária aparecem entre 6 semanas a 6 meses após uma ferida com cicatrização espontânea, apresentando lesões indolores na planta dos pés e palma das mãos, ricas em bactérias, podendo ou não apresentar febre, dor de cabeça e ínguas. A fase assintomática (latente) da sífilis tem duração variável, dividida entre recente e tardia, como já elucidado. O tempo para surgimento do estágio terciário pode ser 40 anos após o contágio, cujos sintomas afetam a pele, o sistema cardiovascular e nervoso, além de possível óbito (DA SILVA, 2020).

A correta prevenção contra sífilis é feita com a utilização de camisinha feminina e/ou masculina, sendo que o seu principal diagnóstico é realizado mediante testagem rápida (TR) de sífilis, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). O encaminhamento para um laboratório só é necessário caso o teste reagente dê positivo, necessitando da coleta de uma gota de sangue para posterior exame. Após a detecção, o tratamento da sífilis deverá ser feito com penicilina benzatina (benzetacil), aplicada na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima (BRASIL, 2022d?)

1.5.2 *Corrimento uretral/vaginal*

1.5.2.1 *Clamídia*

A clamídia tem como agente etiológico *Chlamydia trachomatis*, uma bactéria gram- negativa, intracelular, com coexistência de duas com um ciclo de desenvolvimento bifásico que ocorre com coexistência de duas formas morfológicas distintas, os corpúsculos elementares (CE) – que são extracelulares e não são capazes de replicação – e os corpúsculos reticulares (CR), que são intracelulares A infecção normalmente afeta órgãos genitais, mas também pode afetar a garganta e o trato ocular (FIGUEIRA, 2018).

A manifestação da IST é, na maioria dos casos, assintomática. Entretanto, caso haja sintomas, é comum um corrimento amarelado ou claro, sangramento durante a prática sexual e disúria, além de dor nos testículos no que tange a pessoas com pênis. Se porventura tais sintomas existirem, o tratamento é realizado com antibióticos, a exemplo da azitromicina ou doxiciclina, visto que a clamídia é uma IST curável, devendo-se procurar o posto de saúde mais próximo em caso de suspeita (BRASIL, 2020a?)

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC/2017), a faixa etária mais afetada são jovens de 15 a 24 anos, os quais possuem vida sexualmente ativa.

1.5.2.2 *Gonorreia*

A gonorreia, causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* (gonococos), é uma das ISTs mais comuns no mundo, cujo agente etiológico possui alta taxa de contágio, aderindo-se às membranas mucosas do trato urogenital, anal e orofaringe durante a relação sexual. A contaminação vertical ocular, de mãe para recém-nascido, ocorre no momento do parto, causando conjuntivite. A bactéria pode contaminar as glândulas de Bartholin (responsáveis pela lubrificação vaginal), se aderindo ao epitélio escamoso colunar uretral e cervical para infeccionar o espaço subepitelial, o que pode resultar em uretrite em pessoas com pênis e cervicite em pessoas com vagina. É comum que a infecção seja assintomática, constituindo um alerta, visto que o agente pode invadir o sistema sanguíneo, causando infecção epitelial e tendinosa, ascendendo para o útero e tubas uterinas, provocando esterilidade e doença inflamatória pélvica caso não for tratada corretamente (RICE *et al*, 2017).

Na região peniana, pode ocorrer secreção uretral purulenta, amarelo esverdeado, podendo haver meatite edematosa e disúria acentuada, sem episódios de febre, o que se torna mais fácil de diagnosticar, visto que o trato reprodutor é a mesma via de micção e a dor ao urinar é acentuada. Na vagina, os sintomas não são tão facilmente detectáveis, visto que o corrimento vaginal - o qual pode ser confundido com infecção fúngica, vaginose bacteriana ou alteração hormonal - não ocorre pela mesma via que a urinária, causando menos dor (QUILLIN; SEIFERT, 2018).

Para diagnóstico, devido à altas de resistência da bactéria, é essencial detectar o agente infeccioso, o que pode ser feito por diagnósticos presentes no SUS, mediante métodos de detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular, possuindo alto grau de especificidade. A bacterioscopia/coloração de Gram é outro método rápido, utilizado para diagnosticar gonorreia em pessoas com pênis, os quais possuem sintomas e corrimento uretral; o método, por outro lado, não é tão eficaz em mulheres, pela densidade da flora vaginal que prejudica a identificação bacteriana. Há ainda a cultura de amostras de corrimento uretral em meio seletivo de ThayerMartin ou similar, identificando a *N. gonorrhoeae* (BRASIL, 2022b).

1.5.2.3 *Tricomoniase*

O agente etiológico da tricomoníase – considerada uma IST leve, curável e possivelmente assintomática – é o parasita flagelado *Trichomonas vaginalis*, o qual provoca infecção no sistema urogenital, com mais frequência em pessoas com vagina. Em casos de sintomas, é comum corrimento amarelado, amarelo-esverdeado ou acinzentado, bolhoso ou espumoso, com odor mau-cheiroso. Tais bolhas e cheiro fétido advêm da elevação do pH para 6,7 a 7,5, podendo haver proliferação de bactérias que liberam aminas no meio alcalino, proveniente da vaginose bacteriana. É possível que haja coceira, sangramento e dor durante ou após relações sexuais, além de dor ao urinar e inchaço vulvar, sendo

um facilitador da transmissão de outras ISTs como clamídia e gonorreia (BRASIL, 2022e; MENEZES, 2022). Em pessoas com pênis, a tricomoníase geralmente é assintomática. Porém, em casos de manifestações clínicas, a genitália externa, a próstata e o epidídimo são os mais afetados, podendo apresentar secreção purulenta, disúria (desconforto ao urinar) e polaciúria, principalmente nas primeiras horas do dia. Há ainda dor testicular e irritação na uretra (COUTO, 2015).

O exame a fresco é o diagnóstico mais comum para tricomoníase, por meio da coleta de secreção vaginal e soro fisiológico para posterior observação do agente *T. vaginalis* em laboratório, o qual estará envolvido entre muitos leucócitos, em meio geralmente superior a 5,0, apontando presença de aminas. Quando realizada a bacterioscopia pelo método de Gram, em casos de difícil diagnóstico, é observado o parasita Gram-negativo (BRASIL, 2022b). No geral, o papanicolau e a colposcopia, o exame de urina, o diagnóstico molecular em cadeia da polimerase e a cultura de secreção vaginal são os principais métodos de diagnóstico para a infecção (LIMA; SAMPAIO; DOS SANTOS, 2018).

1.5.3 Verruga anogenital

1.5.3.1 Papilomavírus Humano (HPV)

O HPV é um vírus, membro da família *Papillomaviridae*, cuja transmissão ocorre mediante contato sexual pele a pele ou pele-mucosa (oral, genital ou anal), não importando o sexo biológico. A manifestação mais comum da patologia são verrugas anogenitais e oncogênese, por meio da invasão viral no epitélio ou no colo uterino, atingindo camadas profundas ao adentrar microfissuras. O vírus pode tanto permanecer inativo, dentro do organismo, ao escapar dos mecanismos de imunização do hospedeiro, quanto se propagar para células adjacentes. Lesões intraepiteliais escamosas (SIL) podem surgir, manifestando-se como lesão de alto grau (HSIL) ou neoplasia intraepitelial de alto grau (NIC 2 E 3), o que afeta intrinsecamente o colo do útero, ou seja, sendo o estágio inicial da carcinogênese cervical (CARDIAL *et al*, 2019).

As lesões clínicas se apresentam como verrugas anogenitais (condilomas acuminados), em pequena ou grande quantidade, com tamanhos diferentes, achatadas ou elevadas e sólidas. Podem gerar prurido (coceira), dor e sangramento, mas geralmente são causadas por tipos de HPV que não oferecem riscos cancerígenos. Lesões intraepiteliais com baixo risco carcinogênico são associadas a lesões escamosas de baixo grau (*low grade intraepithelial lesions* - LSIL), equivalente à neoplasia intraepitelial cervical grau 1 (NIC 1). Contudo, lesões não visíveis ao olho nu também podem estar presentes no mesmo local das lesões clínicas, permanecendo imperceptíveis, ainda que haja risco de desenvolvimento de câncer (BRASIL, 2020b?).

Como diagnóstico, em caso de dúvidas, pode-se pedir a biópsia para estudo

histopatológico, quando há suspeitas de NIC, percepção de lesões anormais, além de lesões típicas em pessoas com imunodeficiência. Para pessoas com vagina, as quais apresentam verrugas, o exame preventivo de câncer de colo do útero é recomendado, além de colposcopia, havendo a adição ou não de biópsia. Lesões perianais podem ser analisadas por proctoscopia. (BRASIL, 2022b). Em pessoas com pênis, tanto a colposcopia quanto a própria anamnese podem auxiliar a identificação do HPV, pelo número de parceiros sexuais, tipos de práticas e histórico de IST. A imunofluorescência direta, captura híbrida, reação em cadeia da polimerase (PCR) e a hibridização *in situ* são métodos adicionais para detecção do papiloma (SANTOS; MAIORAL; HAAS, 2011).

Para prevenção, há a vacina contra o HPV, distribuída pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujo público alvo é crianças de 9 a 14 anos, recebendo duas doses com um intervalo de seis meses. Adultos que vivem com HIV, pacientes oncológicos e transplantados, na faixa de 9 a 45 anos estão incluídos, recebendo 3 doses (0, 2, 6 meses). O exame de Papanicolau é recomendado para pessoas com vagina, além do uso de preservativo feminino e masculino (com a observação de que a sua utilização não é 100% eficaz, visto que nem todas as regiões infectadas por verrugas estão cobertas pelo material, como vulva, região pubiana, períneo ou bolsa escrotal) (BRASIL, 2020c?).

1.5.4 Hepatites virais

1.5.4.1 Hepatite B e C

O agente etiológico da Hepatite B é o vírus HBV (Hepatitis B vírus), pertencente à família *Hepadnaviridae*, o qual apresenta tropismo pela célula hepática, multiplicando-se nos hepatócitos. O seu período de transmissibilidade é de cerca de duas a três semanas antes do aparecimento dos sintomas, sendo que o seu diagnóstico é realizado por intermédio de exames sorológicos, detectando antígenos, como: o Antígeno de Superfície da Hepatite B (HBsAg), Anticorpos totais contra o core do vírus da Hepatite B (Anti-HBc) e Anticorpo contra o Antígeno de Superfície da Hepatite B (Anti-HBs) (PIMENTA; DOURADO; GOMES, 2021).

Enquanto isso, a Hepatite C é causada pelo vírus C da hepatite (HCV) e, assim como a Hepatite B, manifesta-se na forma aguda ou crônica, inflamando o fígado e, possivelmente, evoluindo para patologias mais graves, como a cirrose e, posteriormente, carcinoma hepatocelular (CHC). O seu diagnóstico é mais comumente feito na fase crônica, durante teste rápido de rotina ou por doação sanguínea, os quais apontam anticorpos anti-HCV. Caso sejam identificados tais anticorpos, um exame de carga viral (HCV-RNA) deve ser feito para confirmação (BRASIL, 2020c).

A transmissão, tanto da Hepatite B quanto da Hepatite C pode ocorrer por solução de continuidade (exposição percutânea repetida); relações sexuais desprotegidas, pelo

compartilhamento de seringas e agulhas; por transfusão sanguínea ou procedimentos invasivos; pela reutilização de material para tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, acidentes com material biológico (via parenteral); por transmissão vertical da mãe para o feto, além do compartilhamento de objetos pessoais sem esterilização (instrumentos de manicure, escovas de dente, lâminas) (DA SILVA *et al*, 2020).

Ao contrário da Hepatite B - cuja prevenção também é a vacina com, no mínimo, três doses - a Hepatite C não possui cura, ainda que sua transmissão seja menos frequente que a da Hepatite B, sendo ambas as doenças silenciosas e assintomáticas, sendo necessária a prevenção como forma de cuidado. O Ministério da Saúde disponibiliza testes rápidos de triagem de Hepatite B e C no SUS, devendo ser confirmados com a realização da carga viral para Hepatite C e da carga viral para Hepatite B (HBV-DNA) ou outros marcadores, dependendo dos recursos de cada unidade de saúde. Desse modo, o paciente poderá usufruir do tratamento adequado e gratuito, visando a completa recuperação e cura (BRASIL, 2022b).

1.5.5 HIV

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus, pertencente à subfamília dos *Lentiviridae*, que pode provocar várias fases de infecção, dependendo da resposta imunológica e carga viral do acometido. Algumas de suas propriedades incluem o período de incubação antes do aparecimento de sintomas, a infecção das células do sangue e do sistema nervoso e a supressão do sistema imune. Dentro desse sistema imunológico, as células de defesa linfócito T-CD4+ - leucócitos que respondem diante de uma ameaça - são atingidos pelo HIV, ligando-se ao CD4, componente da membrana da célula. Quanto mais ocorre endocitose e multiplicação viral, mais o organismo é prejudicado, deixando-o vulnerável a patologias (BRASIL, 2022f?)

Na primeira fase (infecção aguda), surgem sintomas inespecíficos da doença, entre a primeira e terceira semana desde o contágio, os quais podem apresentar febre e mal-estar, quando o organismo começa a produção de anticorpos anti-HIV. Esse período normalmente é assintomático, podendo durar muitos anos. Na segunda fase (infecção assintomática), infecções oportunistas podem surgir - a exemplo de tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose - e neoplasias, originando-se um período marcado pela redução dos linfócitos T-CD4+, cujos sintomas são febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. Quando tais sinais começam a aparecer, é indicativo de síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2022g)

A suspeita clínica é o passo inicial para o diagnóstico de HIV/AIDS, geralmente diagnosticados por ensaio imunoenzimático (ELISA), identificando a presença de anti-HIV. Esses anticorpos necessitam ser identificados após o período da janela imunológica/janela

sorológica/janela de soroconversão, que corresponde à duração entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV, geralmente de até 30 dias. Caso o teste seja realizado dentro da janela, é possível que o resultado seja não reagente (BRASIL, 2018). Ainda há os testes de Western-Blot (WB), imunoblot (IB), imunoblot rápido (IBR), a imunofluorescência indireta e radioimunoprecipitação, o teste de detecção de antígeno viral, técnicas de cultura viral e teste de amplificação do genoma do vírus e contagem de células CD4+ em sangue periférico (DOS SANTOS, 2021). O SUS realiza testes rápidos, detectando os anticorpos em cerca de 30 minutos, tanto nas unidades de rede pública quanto nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), além de ser possível fazer o teste pelo Disque Saúde (136) (BRASIL, 2022h).

No que se refere a transmissão do HIV, pode ser de uma pessoa para outra por sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. Sendo o contágio por meio de relações sexuais desprotegidas, transfusões de sangue e procedimentos com material contaminado ou contato com ferimentos (GORETTI; PINHEIRO, 2021).

Adolescentes são uma população prioritária para a prevenção, de acordo com o Ministério de Saúde (2022). O receio da identificação de sintomas provoca medo quanto à procura de atendimento médico. É por isso que se torna necessário que o adolescente conheça o seu corpo, para detecção de sinais como feridas, corrimento ou prurido, alertando um profissional da saúde, visto que a desinformação traz malefícios à saúde de muitas pessoas, principalmente os mais jovens (TURBIANI, 2019). Além da gratuita disponibilização de preservativos, há a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), a qual consiste na administração de medicamentos para diminuir o risco de contaminação, utilizados em casos de violência sexual, de relação sexual desprotegida e acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes). Para o HIV, os medicamentos utilizados são antirretrovirais (ARV), que devem ser administrados, preferencialmente, nas primeiras duas horas após exposição e no máximo em até 72 horas, tendo duração de 28 dias. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste em ARV utilizados antes da exposição, útil para pessoas com risco aumentado de adquirir o HIV.

A seguir, há uma lista de elementos que transmitem o vírus HIV e elementos seguros, os quais não constituem elementos transmissíveis:

HÁ RISCO DE TRANSMISSÃO	NÃO HÁ RISCO DE TRANSMISSÃO
Sexo vaginal sem camisinha;	Sexo, desde que se use corretamente a camisinha;
Sexo anal sem camisinha;	Masturbação a dois;
Sexo oral sem camisinha;	Beijo no rosto ou na boca;
Uso de seringa por mais de uma pessoa;	Suor e lágrimas;
Transfusão de sangue contaminado;	Picada de inseto;
Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, o parto e a amamentação;	Aperto de mão ou abraço;
Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.	Sabonete/toalha/lençóis;
	Talheres/copos;
	Assento de ônibus;
	Piscina;
	Banheiro;
	Doação de sangue;
	Pelo ar.

Quadro 2 – Tabela de fatores transmissíveis e não transmissíveis de HIV. Elaborada pelas autoras.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. S. et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, 2017.

BARBOSA, J. A. G; FREITAS, M. I. F. Vulnerability of women with mental disorders to sexually transmitted infections (STIS) and HIV/AIDS. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.2, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/28>. Acesso em: 07 out. 2022.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. **A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis**: contribuições para a prática da enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. v. 13, n. 4, p. 809- 819, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-1452009000400017> Acesso em: 07 out. 2022.

BBC NEWS BRASIL. A primeira epidemia de DST: a história da doença sexual que levou Europa a culpar a América no século 16. BBC, 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848>>. Acesso em: 12 de nov. 2022.

BORGES, A.L.V. *et al.* ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Revista Saúde Pública**, v. 50, (supl 1), 15 p., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686> Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990**. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, DF: Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica), 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)** - vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf> Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL (2020a?). Ministério da Saúde. **Clamídia**. Brasília, [2020?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/clamidia>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL (2020b?). Ministério da Saúde. **HPV**. [Brasília]: Ministério da Saúde, [2020?]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL (2020c?). Ministério da Saúde. **Perguntas e respostas - Vacina**. [Brasília]: Ministério da Saúde, [2020?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv/perguntas-e-respostas/perguntas-e-respostas-vacina>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL (2020c). Ministério da Saúde. **Hepatite C**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c-1>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL (2021a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

BRASIL (2021b). Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, Número Especial / Out. 2021b. Disponível em: file:///C:/Users/Pc/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet.pdf Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL (2021c). Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**. Brasília, Número Especial / Jun. 2021c. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Hepatites%20Virais%202022%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20Especial.pdf> Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL (2022a). Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/aids-hiv-1/aids-hiv> Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL (2022b). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL (2022c). Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, [2022?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL (2022d?). Ministério da Saúde. **Sífilis**. Brasília, [2022?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL (2022e). Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tricomoníase**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/tricomoniase>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL (2022f?) Ministério da Saúde. **Aids/HIV**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv> 21 nov. 2022.

BRASIL (2022g). Ministério da Saúde. **Aids/HIV: Sintomas**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/sintomas-da-aids-hiv>. 21 nov. 2022.

BRASIL (2022h). Ministério da Saúde. **Aids/HIV: Diagnóstico**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/diagnostico-da-aids-hiv>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 43, n. 3: p. 551-557, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300008> Acesso em: 07 out. 2022.

BUENO, Rita Cássia Pereira; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. História da educação sexual no Brasil: apontamentos para reflexão. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 49-56, 2018.

CAMARGO, Elisana Ágatha Iakmiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 937-946, 2009.

CAMPANA, Pedro. Aids no Brasil: do primeiro caso à estruturação das políticas de saúde. CartaCapital, 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/saudelgbt/aids-no-brasil-do-primeiro-caso-a-estruturacao-das-politicas-de-saude/>. Acesso em: 10 de nov. 2022.

CARDIAL, Márcia Fuzaro Terra *et al.* Papilomavírus humano (HPV). **Femina**, p. 94-100, 2019.

- CARVALHO, Carolina da Costa de; KODAMA, Kaori. A educação sexual no confessionário: mediação da ciência pelos católicos nos impressos Lar Católico e Família Cristã (década de 1950). **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 20, 2020.
- COUTO, V. L. **Epidemiologia da Tricomoníase na população humana masculina e feminina, do município de Teixeira, Paraíba/ Brasil**. 2015. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2015
- COUTO, Pablo Luiz Santos et al. Significados a respeito da prevenção ao HIV/aids e da sexualidade para jovens católicos. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 38, 2018.
- CRUZ, T. A. S.; SILVA, M. S.; SANTOS, J. P. L. “Da Educação Sexual à “ideologia de gênero”: disputas em torno das sexualidades e dos gêneros na escola”. *Pró-Discente: Caderno de Produção Acadêmico-Científica*, vol. 26, n. 1, 2020.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M., (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 176 p.
- DA SILVA, P. G. *et al.* Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. **Rev. Iberoamericana**, 2020. DE ARAÚJO, Francisca Maria Pontes Aguiar; DA SILVA, Josiane Ângelo; RODRIGUES, Tatyane Silva.
- Caracterização Das Infecções Sexualmente Transmissíveis Em Usuários Da Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 204-221, 2019.
- DA SILVA, Tais Gonçalves Querino et al. Atualização em hepatite b: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 97930-97946, 2020.
- DE ARROXELAS SILVA, Carmem Lúcia et al. Importância da escola no conhecimento empírico sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos: promoção da saúde na rede pública de ensino. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 20421-20432, 2021.
- DE CARVALHO, Karine Faria; COSTA, Liliâne Marinho Ottoni; FRANÇA, Rafaela Ferreira. A relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 5, p. 1-15, 2019.
- ESPINOSA, P. Conhecimento e práticas de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis entre profissionais do sexo comerciais em uma comunidade urbana. **Int. J. u-e e-Serv. Sci. Technol**, v. 11, n. 1, p. 45-54, 2018.
- FAIAL, Lígia Cordeiro Matos et al. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Rev Pró-Uni**, v. 7, n. 2, p. 22-29, 2016.
- FERNANDES, Maria Márcia da Silva Melo et al. Fatores de riscos associados à gravidez na adolescência. **Rev. enferm. UFPI**, pág. 53-58, 2017.
- FIGUEIRA, F. J. **Infecções sexualmente transmissíveis (clamídia, sífilis, gonorreia e vírus de imunodeficiência humana) em homens que fazem sexo com homens: Portugal (2015-2017)**. 2018. Tese de Doutorado. Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. Revendo a história da educação sexual no Brasil: ponto de partida para construção de um novo rumo. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 4, n. 4, 1998.

FREITAS, F. L. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

GARBARINO, Mariana Inés. O tabu da educação sexual: gênese e perpetuação dos preconceitos na infância. **cadernos pagu**, 2021.

GORETTI, T., PINHEIRO. C. O QUE É AIDS, DOS SINTOMAS INICIAIS AO TRATAMENTO, PASSANDO pelos exames. **Veja Saúde**, 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-aids-dos-sintomas-iniciais-ao-tratamento-passando-pelos-exames/> Acesso em: 22 nov. 2022

IRIZARRY, Lisandro; VELASQUEZ, James; WRAY, Anton A. Chancroid. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2021.

HAWKINS, Susana Grace. O papel da educação sexual e da religiosidade no funcionamento sexual. 2016.

KOERICH, M. S. *et al.* Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Revista enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 2, n.18: p. 265-271, abri/jun 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-561991> Acesso em: 07 out. 2022.

LEÃO, “A educação sexual: currículo nas escolas restrito com BNCC”. Centro do Professorado Paulista [2021]. Disponível em: <www.cpp.org.br>. Acesso em: 10/2022.

LIMA, M. O; SAMPAIO, M. G. V; DOS SANTOS, B. S. A importância do diagnóstico precoce da tricomoníase e as principais técnicas utilizadas na confirmação da doença. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 04-08, 2018.

LI, Erica *et al.* Explorando o papel das organizações baseadas na fé na abordagem do abuso de relacionamentos adolescentes. **Violência contra a mulher**, v. 22, n. 5, p. 609-624, 2016.

LINS, Laís Sandres *et al.* Análise do comportamento sexual de adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.

MAGALHÃES, Edmar Feitosa *et al.* Jovens adolescentes: Os fatores de Risco das infecções sexualmente transmissíveis e fatores protetivos Young adoscents: The factors of risk of sexually transmitted and protect factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 114491-114491, 2021.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marcal. Educação sexual: princípios para ação. **doxa**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011.

MARANHÃO, Thatiana Araújo *et al.* Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 4083-4094, 2017.

MIRANDA, P. S. F. *et al.* **Sexual behaviors**: study in the youth. Einstein: São Paulo [Internet], v. 16, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265> Acesso em: 07 out. 2022.

MENEZES, A. G. **Tricomoníase e complicações em gestantes: revisão da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Faculdade de Farmácia, Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2022.

MORO, A. *et al.* Coberturas vacinais do Papiloma Vírus Humano no contexto brasileiro. **Saúde Meio Ambiente**, v. 6, n. 2, p. 124 – 32, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.24302/sma.v6i2.1528> Acesso em: 06 de outubro de 2022.

NERY, J. A. C. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. [Internet] **Residência Pediátrica**, v. 5, n. 3, p. 64-78, 2015. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/es_v5n3s1a14.pdf Acesso em: 07 out. 2022.

PAIVA V. Facing negative reactions to sexuality education through a Multicultural Human Rights framework. **Reprod Health Matters**, v. 23, n. 46, 96-106 p., 2015. Disponível em: 10.1016/j.rhm.2015.11.015 Acesso em: 22 nov. 2022.

OLAORE, Israel B.; OLAORE, Augusta Y. O HIV/AIDS é consequência ou julgamento divino? Implicações para serviços sociais baseados na fé. Estudo de uma universidade religiosa nigeriana. **Sahara-J: Journal of Social Aspects of Hiv/Aids** , v. 11, n. 1, pág. 20-25, 2014.

PIMENTA, M. M.; DOURADO, N. R.; GOMES, S. R. HEPATITE B. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 8, n. 1, p. 41-49, 2021.

QUILLIN, S. J.; SEIFERT, H. S. Neisseria gonorrhoeae host adaptation and pathogenesis. **Nature Reviews Microbiology**, v. 16, n. 4, p. 226–240, 2018.

RAHMAN, Sameena. Disfunção sexual feminina entre mulheres muçulmanas: aumentar a conscientização para melhorar a avaliação geral e o tratamento. **Revisões de medicina sexual**, v. 6, n. 4, pág. 535-547, 2018.

RIBEIRO, P. R. M.; MONTEIRO. S. A. S. Avanços e retrocessos da educação sexual no Brasil: Apontamentos da eleição presidencial de 2018. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1254-1264, jul. 2019.

RICE, P. A. *et al.* Neisseria gonorrhoeae : Drug Resistance, Mouse Models, and Vaccine Development. **Annual Review of Microbiology**, v. 71, n. 1, p. 665–686, 2017.

SANTOS, I. M; MAIORAL, M. F.; HAAS, P. Infecção por HPV em homens: Importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus. **Estudos de Biologia**, v. 32, n. 76/81, 2011.

SANTOS, W.S. Conhecimento sobre a prevenção das ISTs/AIDS e gravidez, nos adolescentes de uma escola pública do estado de Sergipe. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina)– Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, 2018.

SHANNON, Chelsea L.; KLAUSNER, Jeffrey D. A crescente epidemia de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes: uma população negligenciada. *Opinião atual em pediatria*, v. 30, n. 1, pág. 137, 2018.

SHIN, H.; LEE, J. M.; MIN, J. Y. Sexual knowledge, sexual attitudes, and perceptions and actualities of sex education among elementary school parents. *Child Health Nursing Research*, v. 25, n. 3, p. 312, 2019.

SOUSA, Ranieri Flávio Viana de et al. **Infecções sexualmente transmissíveis: percepção de adolescentes e jovens em uma instituição de ensino público de referência no estado do Piauí.** 2020. Tese de Doutorado.

TORQUATO, Bianca Gonçalves Silva et al. O saber sexual na adolescência. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 3, p. 54-63, 2017.

TURBIANI, R. (2018). Infecções sexualmente transmissíveis estão em alta no Brasil. **BBC NEWS**, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50337527> Acesso em: 22 nov. 2022.

XAVIER, Guelba dos Santos Alves; DA SILVA DOMINGUES, Simone Ferreira. A influência da religião no desenvolvimento da sexualidade de adolescentes protestantes. **Revista Educação**, v. 11, n. 3, p. 19-19, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The changing world of adolescent sexual and reproductive health and rights.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/03-02-2020-the-changing-world-of-adolescent-sexual-and-reproductive-health-and-rights>. Acesso em: 07 out. 2022.