



Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 21, n. 65, out./dez. 2024
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

HYRUM AUNÁRIO DE LIMA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZ HENRIQUE GAGLIANI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

RENATO ANTONIO MIGLIANO LOPES

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em outubro de 2024.
Aprovado em dezembro de 2024.*

JOVENS E ADOLESCENTES: A DESINFORMAÇÃO E AS FALHAS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)

RESUMO

Com o surgimento e o aumento das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) desde a década de 1990, observou-se um desvio na faixa etária de contágio destas infecções, onde atualmente elas afetam cada vez mais a população de jovens e adolescentes com predomínio na idade de 10 a 25 anos, sendo eles, um grupo com uma maior pré-disposição de fatores de riscos para contrair essas IST's, devido à desinformação e as falhas na prevenção contra estas infecções. Estudo foi realizado através de levantamentos bibliográficos nas bases de dados da Pubmed, Scielo, Google acadêmico, Brazilian Journal of Development, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAs), Ministério da Saúde (MS) e na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. O objetivo do estudo foi demonstrar as características etiológicas das infecções, falhas no processo de prevenção e o motivo do aumento destas infecções em jovens e adolescentes.

Palavras-Chave: infecção sexualmente transmissível. ist's. jovens e adolescentes com ist's. ist/dst na adolescência.

YOUNG PEOPLE AND ADOLESCENTS: MISINFORMATION AND FAILURES IN THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIS)

ABSTRACT

With the emergence and increase of sexually transmitted infections (STIs) since the 1990s, there has been a deviation in the age group of contagion of these infections, where they currently increasingly affect the population of young people and adolescents with a predominance in the age of 10 to 25 years, being a group with a greater predisposition of risk factors to contract these STIs, due to misinformation and failures in prevention against these infections. The study was carried out through bibliographic surveys in the databases of Pubmed, Scielo, Google Scholar, Brazilian Journal of Development, World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO), Ministry of Health (MS) and the São Paulo State Department of Health. The objective of the study was to demonstrate the etiological characteristics of infections, failures in the prevention process and the reason for the increase in these infections in young people and adolescents.

Keywords: sexually transmitted infection. ist's. young people and adolescents with stis. sti/std in adolescence.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por vírus, bactérias, fungos, parasitas ou ectoparasitas, cuja principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido, seja por meio oral, anal ou vaginal.⁽¹⁾ Onde podem apresentar sinais e sintomas variáveis sendo os mais comuns, corrimento no pênis, vagina e anus, feridas como vesículas, úlceras, manchas nos órgãos genitais ou em qualquer parte do corpo com ou sem dor; verrugas ano genitais, HIV/Aids, Hepatites virais B e C, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), entre outras.⁽⁴⁾ Uma vez que tenha tido relação sexual desprotegida pode-se contrair uma IST independentemente da idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião.⁽²⁾

“As IST persistem como problema de saúde pública mundial”⁽³⁾ que “segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as IST têm aumentado gradativamente em todo o mundo desde a década de 1990.”⁽¹⁾ Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008 estima-se que houve 420 milhões de casos curáveis das IST ao ano, sendo elas gonorreia, sífilis, *clamídia* e tricomoníase.⁽⁵⁾ em 2016 foi estimado 376 Milhões de casos curáveis,⁽⁶⁾ e uma estimativa muito maior de pessoas contaminadas por infecções sexualmente transmissíveis curáveis em 2020.⁽⁷⁾ A cada dia, vem surgindo mais e mais casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre pessoas na faixa etária de 15 a 49 anos, estimativa de 1 milhão de novos casos de IST's curáveis, sendo as IST's curáveis Sífilis, Cancro mole, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorreia, *Chlamydia* e *Trichomonas*, em média, aproximadamente 1 em cada 25 pessoas no mundo tem pelo menos uma ISTs, além de que algumas dessas pessoas possa ter múltiplas infecções decorrentes ao mesmo tempo.^(27,32)

Com as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) aumentando desde a década de 1990, observou-se um desvio nas faixas etárias, onde nos dias atuais as IST's atingem cada vez mais a população de jovens e adolescentes devido as suas vulnerabilidades, falta de conhecimento, confiança no parceiro e o início precoce das relações sexuais antes mesmo de completarem 15 anos de idade, sendo que 15% dos jovens de 12 a 18 anos já tiveram alguma relação sexual.^(9,10,11,12) Estudos demonstraram um aumento de 64,9% das ISTs entre jovens de 15 a 19 anos e de 74,8% para os de 20 a 24 anos, entre 2009 e 2019.⁽⁹⁾ Os adolescentes correm um risco único de contrair uma ISTs, tanto pela perspectiva comportamental quanto na biológica,⁽¹³⁾ pois é na adolescência que a criança está saindo da infância entrando na fase adulta e passando por mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, onde nesse período de mudanças que há o amadurecimento dos órgãos sexuais, fantasias sexuais, descobrimento da sua sexualidade, opção sexual, e principalmente a atração pelo sexo oposto ou pelo mesmo sexo, o que faz os mesmos buscarem relacionamentos, prazeres, curiosidades, interesses e novas experiências pela relação sexual, que muitas das vezes não é a relação mais adequada, pois existe a falta de informação ou a utilização inadequada do preservativo, falta do conhecimento sobre IST's e sobre relação sexual ou se acharem expert na relação sexual, confiança no parceiro ou vários parceiros, além de pensamentos que nunca irão pegar uma IST's por acharem que não está inserido ao seu redor.^(1,11,29,30) Todos esses fatores fazem com que haja um aumento na população de jovens e adolescentes suscetíveis a contrair uma IST ou ser um portador da doença sem saber.^(1,11)

OBJETIVOS

Avaliar nas IST's, suas etiologias, evidenciando os motivos do aumento e das falhas na prevenção contra estas doenças entre jovens e adolescentes na faixa etária entre 10 e 25 anos.

METODOLOGIA

Foram utilizados no estudo artigos científicos com os temas de IST'S, DST'S, em adolescência, trabalhos encontrados em sites acadêmicos e revistas, como Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, *Brazilian Journal of Development* entres outras referências. Também utilizamos sites de órgãos governamentais como Ministério da Saúde, Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Saúde do Estado de Saúde-SUS, Organização Panamericana de Saúde (OPAs), Organização Mundial da Saúde (OMS), referências de trabalhos e páginas de universidades como USP, UNESP, FEDERAIS e outras universidades.

INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST'S)

Conforme o decreto Nº 8.901/2016, a terminologia infecção sexualmente transmissível (IST), passou a ser utilizada para substituir a terminologia antiga doença sexualmente transmissível (DST), pois DST expressa que pessoa contraiu, e tem sinais ou sintomas da doença, enquanto IST destaca uma provável possibilidade de uma pessoa contrair, ter ou transmitir uma infecção para outras pessoas sem ter sinais e sintomas.⁽⁵³⁾ As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças causadas por vírus, bactérias, fungos, parasitas ou ectoparasitas cuja principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido, seja por meio oral, anal, vaginal,⁽¹⁾ ou meios não sexuais, como vertical, onde a mãe transmite para o feto/bebê durante a gestação, parto ou amamentação⁽¹⁴⁾ "contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas".⁽²⁾ transfusão de sangue, transplantes, drogas injetáveis, beijos, compartilhamento de objetos de uso pessoal, entre outras formas.^(15, 16) Após a contaminação, uma IST pode apresentar sinais e sintomas variáveis, sendo os mais comuns, corrimento no pênis, vagina e anus, feridas como vesículas, úlceras, manchas nos órgãos genitais ou em qualquer parte do corpo com ou sem dor; Verrugas anogenitais, HIV/aids, hepatites virais B e C, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), entre outras.⁽⁴⁾

As ISTs estão entre os problemas de saúde pública mais prevalentes em todo o mundo, pois a infecção pode-se apresentar em qualquer pessoa independentemente da idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião, basta ter tido relação sexual desprotegida.^(2,3) A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de pessoas adquirem uma IST diariamente e milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis a cada ano,⁽¹²⁾ sendo elas, Sífilis, Cancro mole, Granuloma inguinal, Linfograneloma venéreo, vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorreia, *Chlamydia* e *Trichomonas*.⁽²⁷⁾

Existem diversas infecções sexualmente transmissíveis sendo curáveis ou não curáveis, causados principalmente por vírus e bactérias, segue as mais comuns:⁽²⁾

Sífilis

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) diferenciada em 3 (três) estágios da doença, sífilis primária, secundária, latente e terciária, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida verticalmente, transfusão de sangue, e principalmente pelo contato sexual sem camisinha.^(14,15)

Sífilis Primária: Aparece num período de incubação de 3 a 4 semanas (alcançando 1 a 13 semanas) após o contato sexual, lesão única com bordas elevadas e endurecidas (Cancro duro), indolor e sem coceira. O cancro duro some entre 3 e 12 semanas dando impressão de cura.^(15,16,17)

Cancro duro (masculino).



Fonte: SÃO PAULO ⁽¹⁸⁾.

Cancro duro (Feminino).



Fonte: SÃO PAULO ⁽¹⁸⁾.

Sífilis secundária: Aparece num período de 6 a 12 semanas após a impressão de cura do cancro duro, sua lesão é patognomônico, para “manchas no corpo, abrangendo palmas das mãos e plantas dos pés” (roséola sífilítica). As lesões podem persistir entre 4 e 12 semanas. ^(15,16,17,19)

Roséola sífilítica.



Fonte: SÃO PAULO ⁽¹⁸⁾.

Sífilis latente: “Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da sífilis. É dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção).” ⁽¹⁹⁾

Sífilis Terciária: aparece após a sífilis latente tardia de 2 a 40 anos depois do primeiro contato com a infecção pelo *Treponema pallidum*, onde a bactéria está disseminada no organismo levando as manifestações clínicas tardias principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, ocular, neurológicas e se não tratada pode levar a morte. ^(15,16,17,19)

Cancro mole (cancroide)

Cancro mole ou cancroide é causado pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, sendo mais frequente em países tropicais e pobres, raramente em países ricos. O *Haemophilus ducreyi* é transmitido por contato direto no ato sexual desprotegido e pode causar duas fases de lesões, lesão primária e secundária. ^(20,21,22)

Lesão primária: período de incubação de 3 a 7 dias após o contato sexual, sua lesão é múltiplas úlceras rasas, amolecidas, dolorosas com bordas avermelhadas e purulenta. ^(20,21)

Cancro mole lesão primária.



Fonte: Dr. Fernando Augusto Leone. <https://drleone.com.br/cancro-mole/>

Lesão secundária: Após duas semanas do contato com a bactéria e o aparecimento da lesão primária 30 a 50 % podem apresentar linfadenomegalia inguinal unilateral,

lesão dolorosa e avermelhada região da virilha, que pode drenar uma secreção purulenta esverdeada ou misturada com sangue por um orifício único. ^(20,21,22)

Linfoadenomegalia inguinal unilateral.



Fonte: SCHETTINI, Antônio Pedro *et. al.* ⁽²³⁾

Herpes genital

Doença de causa viral e crônica da família *Herpesviridae* e do gênero *Simplexvirus*, é uma doença causada por dois subtipos antigênicos, o HSV-1, causadora de lesões labiais, e o HSV-2, mais prevalente de lesão ulcerada genital, “porém ambas as regiões podem ser acometidas por qualquer um dos tipos.” A infecção do herpes vírus se dá por contato do vírus com a superfície cutânea, em especial com as mucosas oral e genital, seja por beijo, sexo vaginal, anal ou oral. sua incubação é de 5 (cinco) a 10 (dez) dias após a exposição ao vírus, denominado primo-infecção, ou recorrente, onde o vírus está latente no gânglio neuronal periférico. ^(15,22,23,24)

Primo-infecção: múltiplas vesículas agrupadas e purulentas que se rompem e formam úlceras rasas e dolorosas tanto na região oral e genital.

Múltiplas vesículas agrupadas e úlcera genital.



Fonte: SCHETTINI, Antônio Pedro *et. al.* ⁽²³⁾

Úlcera genital HSV-2.



Fonte: Rio de Janeiro (2013) ²⁵

Herpes labial.



Fonte: LIMA, 2020 ⁽⁶⁾

Recorrente: O vírus está latente no gânglio neuronal periférico, podendo ficar latente por anos, sua reatividade pode vir de eventos de estresse agudo, doença febril, alteração do estado emocional, menstruação ou baixa imunidade, fazendo com que lesões vesiculares apareçam nos mesmos lugares de episódios anteriores, tanto na região oral ou genital. ^(15,22,23,24)

Papilomavírus humano (hpv) - verruga genital

HPV é um vírus que infecta mucosas, sendo as principais oral, genital e anal, “mais de 200 tipos de HPV já foram identificados, dos quais 40 infectam o trato genitourinário” sendo o HPV 6 e 11 os mais comuns causadores das verrugas anogenitais, também chamados de condilomas acuminados ou crista de galo. O período de incubação do vírus pode ser variado de duas semanas a oito meses após o contato com o vírus por relação sexual desprotegido, em média as verrugas aparecem em três meses, mas podem demorar até 20 anos. As Verrugas anogenitais são visíveis e sem sinais e sintomas significativos, flexíveis, úmidos, róseos ou cinzentos, único ou agrupado, restritas ou difusas e de tamanhos variáveis, que podem aparecer na boca, vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis, bolsa escrotal, e região pubiana. ^(5,6,22,25,26)

Condiloma acuminado no pênis.



Fonte: Rio de Janeiro (2013) ⁽²⁵⁾

Condiloma acuminado na vulva.



Fonte: Rio de Janeiro (2013) ⁽²⁵⁾

Linfogranuloma venéreo

O linfogranuloma venéreo (LGV) é uma infecção crônica causada pela bactéria Gram negativa *Chlamydia trachomatis* do soro tipo L1, L2 e L3, que são *Chlamydia trachomatis* de soro tipos diferentes das causadoras de infecção da uretra e do colo do útero. A infecção atinge os órgãos genitais e os gânglios da virilha, sendo caracterizada em três estágios de lesão com o período de incubação de 5 (cinco) a 20 (vinte) dias, com aproximadamente início de lesão primária 10 (dez) dias após contato sexual. ^(22, 23, 33,34)

Lesão primária: caracterizada por pequenas bolhas indolor e purulentas na região do pênis ou da vagina, essas bolhas estouram e se transforma em pequenas úlceras que desaparece em uma semana, ^(23,33) “quando no interior do reto, da uretra ou da vagina pode ocorrer corrimento mucopurulento”. ⁽²³⁾

Úlcera causada por *Chlamydia*.



Fonte: BMJ best practice.⁽²³⁾

Lesão secundária: caracterizada por linfadenopatia regional unilateral ou bilateral dos linfonodos inguinais, que se inicia de 2 (duas) a 6 (seis) semanas após o aparecimento das lesões primárias. Os linfonodos aumentados formam um bulbo doloroso com múltiplas fístulas que podem eliminar pus ou sangue.^(23,33)

Lesão secundária: Adenopatia inguinal (Bulbão).



Fonte: RIBEIRO; CAMPOS; CAMPOS⁽²⁴⁾

Lesão terciária: chamado de síndrome anogenitalretal acomete mais pessoas do sexo feminino onde “as lesões curam-se com cicatrizes, mas as fístulas podem persistir ou recidivar. Inflamação crônica, decorrente de infecção não tratada, obstrui os vasos linfáticos, produzindo edema e lesões cutâneas.”⁽³³⁾

Síndrome Anogenitalretal.



Fonte: LIMA, 2020 ⁽⁶⁾

Donovanose

Donovanose, também chamado de granuloma inguinal ou granuloma venéreo é uma bactéria Gram negativa ⁽²²⁾ chamada “*Klebsiella granulomatis*, acomete preferencialmente a pele e mucosas das regiões da genitália, da virilha e do ânus”. ⁽³⁵⁾

Após o contato sexual seu período de incubação varia de (3) três a 90 (noventa) dias, sua lesão inicia-se como pápula ou um caroço avermelhado transformando-se em úlceras com secreções e com crescimento para os tecidos vizinhos, com borda planas ou elevadas destruindo os tecidos podendo levar a necrose, ou podendo levar a exuberância dos tecidos chamada lesão vegetante. ^(22, 24, 35)

Donovanose lesão nódulo-úlcera em sulco bálano-prepucial.



Fonte: JUNIOR ⁽³⁶⁾

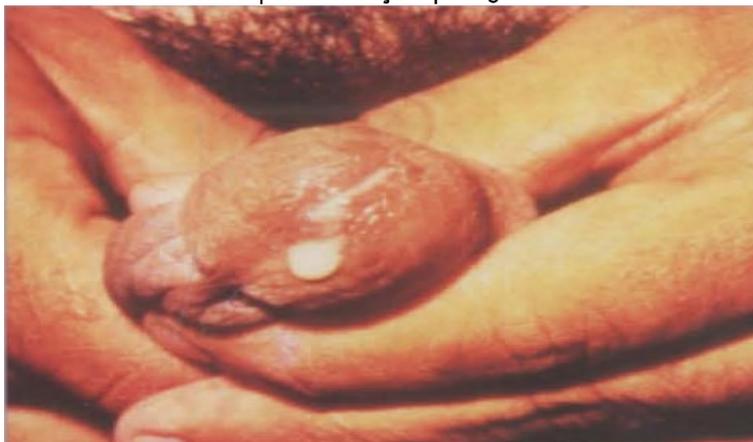
Donovanose forma lesão vegetante.

Fonte: JUNIOR ⁽³⁶⁾

Gonorreia, infecção por clamídia e doença inflamatória pélvica

Infecção causada pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* dos soros tipos D, E, F, G, H, I, J, K, são IST's que atingem os órgãos genitais causando infecção uretral. *Neisseria gonorrhoeae* tem um período de incubação em homens entre 2 (dois) a 5 (cinco) dias após o contato sexual desprotegido, em mulheres aproximadamente em 10 (dez) dias, o período de incubação da *Chlamydia trachomatis* em homens é entre 1 (um) a 2 (duas) semanas e em mulheres é indeterminado. A infecção nos órgãos genitais tem como principais sinais e sintomas nas mulheres corrimento vaginal amarelado ou claro com dor ao urinar, dor no baixo ventre e sangramento na relação sexual, e nos homens dor, esquentamento e ardência ao urinar, podendo haver corrimento amarelado ou pus no pênis e dor nos testículos. A infecção uretral em mulheres pode ser assintomática dificultando o diagnóstico, determinar o tempo de incubação e o tratamento adequado, aumentando as chances de desenvolver doença inflamatória pélvica (DIP) por infecções não tratadas. A *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* dos soros tipos A, B, Ba, C pode causar infecção ocular como conjuntivites e tracomas ^(22, 37, 38)

Corrimento uretral por Infecção por gonorreia e clamídia.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE ⁽³⁴⁾

Infecção pelo HTLV

“É uma infecção causada pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) que atinge as células de defesa do organismo, os linfócitos T. Sendo classificado em dois grupos: HTLV-I e HTLV-II.” ⁽³⁹⁾ A infecção por HTLV tem transmissão por meio vertical, amamentação;

relação sexual desprotegida e compartilhamento de seringas; agulhas e perfurocortante. A pessoa infectada pode não apresentar sinais e sintomas por anos ou por toda a vida, dos infectados com o vírus 10% podem apresentar doenças neurológicas (mielopatia), autoimunes (síndrome de sicca; síndrome de Sjögren; tireoidite de Hashimoto), oftalmológicas (uveíte), dermatológicas (dermatite infecciosa, miosite), articular (artrite), gastrointestinal (ceratite intersticial), urológicas e hematológicas (leucemia/linfoma). (39, 40)

HIV/AIDS

HIV é a sigla para vírus da imunodeficiência humana, vírus a qual é o causador da doença Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Os agentes causadores são os retrovírus: HIV-1 e HIV-2 que são transmitidos por relações sexuais vaginal, anal ou oral por contato de esperma e secreções vaginais com pessoa soropositiva, transmissão por sangue através de transfusões, transplantes e compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados, como agulhas e alicates, transmissão vertical de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. O HIV não é transmitido por Masturbação a dois, beijo no rosto ou na boca, suor, lágrima, picada de inseto, aperto de mão ou abraço, sabonete, toalha, lençóis, talheres, copos, assento de ônibus, piscina ou pelo ar. (15, 41)

Após o contato e a contaminação pelo HIV o vírus fica incubado num período de 3 a 6 semanas, onde passa a se replicar e atacar o sistema imunológico, desenvolvendo a fase aguda da infecção com primeiros sinais e sintomas parecidos com uma gripe, como febre e mal-estar. O organismo humano demora de 30 a 60 dias para produzir anticorpos contra o HIV, após esse período a pessoa infectada pelo vírus pode permanecer sem sinais e sintomas por anos. Na fase seguinte da infecção denominada crônica, aparecem sinais e sintomas como: febre, diarreia, suores noturnos, emagrecimento e enfraquecimento do organismo devido a destruição e redução dos linfócitos T CD4+, fase da doença denominada AIDS. Devido a doença, a pessoas com AIDS tende a ter baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas como hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose, câncer entre outras. (15, 41, 42)

A pessoa que tem HIV pode não desenvolver AIDS, vivendo anos sem apresentar sinais e sintomas, e sem desenvolver a doença, mas podendo transmitir o vírus pelas relações sexuais, transmissão por sangue através de transfusões, transplantes e compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados, como agulhas e alicates, e transmissão vertical de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. (41)

Hepatite B e C

A hepatite é a infecção do fígado associado a um processo inflamatório, que pode ser desenvolvida por uso de álcool, drogas, uso de alguns remédios, doenças autoimunes, metabólicas, genéticas e virais, principalmente por meio dos vírus HBV e HCV, denominados como IST's. (15)

O vírus da hepatite do tipo B (HBV) tem como transmissão o meio sexual (anal ou vaginal), transfusão de sangue, suor, saliva, transplantes, perfurocortantes como agulhas, seringas, alicates, e meio vertical de mãe para filho durante a gravidez, parto e amamentação. Seus sinais e sintomas são cansaço, tontura, enjoo, vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras, podendo apresentar-se como infecção crônica ou aguda. Hepatite do tipo B tem cura, tratamento disponibilizado pelo SUS e vacinas para prevenir o contágio. (15, 43)

O vírus da hepatite do tipo C (HCV) tem como transmissão o meio sexual (anal ou vaginal, meio raro de transmissão), transfusão de sangue, transplantes,

perfurocortantes como agulhas, seringas, alicates, e meio vertical de mãe para filho durante a gravidez, seus sinais e sintomas são cansaço, tontura, enjoo, vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras, podendo apresentar-se 80 % das vezes como infecção crônica. Hepatite do tipo C tem cura, mas não existe vacina disponível. ^(15, 43)

Tricomoníase

Tricomoníase é causada por um protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*, seu principal meio de transmissão é o contato direto por meio sexual desprotegido, mas pode ser transmitido por meio indireto como luvas, instrumentos médicos não esterilizados, roupas e objetos íntimos e acentos sanitários. Seu período de incubação é em média de 8 (oito) dias a 3 (três) semanas, para os primeiros sinais e sintomas. Na mulher a *Trichomonas* ataca o colo do útero, vagina e a uretra, causando corrimento vaginal intenso de cor amarelo-esverdeado, podendo ser cinza, bolhoso e espumoso, acompanhado de mau cheiro, coceira, sangramento, dor após a relação sexual, dor ao urinar, vulvovaginite ou uretrovulvovaginite, o homens na maioria das vezes são assintomáticos, e quando houver sinais clínicos é localizado na uretra e pênis causando corrimento uretral, coceira e ardência, mesmo sem sinais e sintomas o homem transmite o protozoário. ^(15, 22, 44)

CARACTERÍSTICA GERAIS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência pode ser caracterizada como o período entre 10 e 19 anos, isto equivale a 1,2 bilhão de adolescentes da população mundial, aproximadamente 20%, ou seja, a cada 6 pessoas da população mundial um tem entre 10 e 19 anos. Na América do Sul, em específico o Brasil, existem aproximadamente 16.991.000 de adolescentes na faixa etária de 15 e 19 anos e aproximadamente 17.245.000 de jovens, total o qual corresponde aproximadamente 18% da população brasileira. A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a adolescência em duas fases, fase inicial entre 10 e 14 anos quando o menino e a menina estão saindo da infância entrando na puberdade e começam a modificação no desenvolvimento biológico, fisiológica, psicológico e social, e a adolescência na fase final entre 15 e 25 anos, saindo da infância entrando na fase adulta, onde pode-se denominar jovem adulto. ^(1, 10, 28)

A adolescência é propositalmente dita como a saída da infância e a entrada na vida adulta, que é marcada por mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, como princípios, valores, crenças, descobrimento da sua própria identidade, atitudes, inquietação, conflitos interpessoais, amadurecimento dos órgãos sexuais, fantasias sexuais, entre outros. ^(1, 29) É nesse mesmo período que os jovens e adolescentes descobrem sua sexualidade, conhecimento do seu corpo, opção sexual, e principalmente a atração pelo sexo oposto ou pelo mesmo sexo, o que faz os mesmos buscarem relacionamentos, prazeres, curiosidades, interesses e novas experiências pelas relações sexuais. ^(11, 30)

Adolescência na sociedade

A criança, o adolescente e o jovem são vistas como dependentes de alguém como pais responsáveis ou estado, não responsáveis e sem responsabilidades seja jurídica, política ou emocionalmente ⁽⁴⁷⁾, onde a sociedade “tende a ver o adolescente como um indivíduo desajeitado, irresponsável e inclinado às mais variadas formas de comportamento antissocial”. ⁽³⁰⁾ E fundamentam-se que crianças e os adolescentes devem ser disciplinados para se tornarem adultos independentes e maduros. De fato, o jovem e o adolescente não podem ser comparados ou generalizados quanto as suas características e

comportamentos diante de adolescente da cidade, do interior, pobre, rico, cultura e meio intelectual. ⁽⁴⁵⁾

Pode-se dizer que os adolescentes fazem parte da sociedade e tem suas influências e impactos na sociedade em que vivem, os adolescentes não são apenas um número ou um estereótipo que pode ser ignorado pela sociedade, como estão em fase de desenvolvendo o jovem e adolescente são especialmente vulneráveis mais que os adultos, seja vulnerabilidade por desnutrição, pobreza e especificamente por doenças que impactam a sociedade local, ⁽⁴⁶⁾ podendo destacar as doenças sexualmente transmissíveis na população de jovens e adolescentes que acabam sendo suscetíveis a contrair uma IST ou ser um portador da doença sem saber. ^(1,11)

IST's e vulnerabilidades na adolescência

Os adolescentes correm um risco único de contrair uma ISTs, tanto pela perspectiva comportamental quanto na biológica, ⁽¹³⁾ devido as mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais por qual os adolescentes passam na puberdade ⁽¹⁾ os que os fazem a buscar relacionamentos, prazeres, curiosidades, interesses e novas experiências pelas relações sexuais, onde buscam formas se relacionarem e serem notados de forma sexuada por meio de jogos de sedução, contato físico como os toques, seja por abraços, brincadeiras, tapas, apertos de mão entre outras formas em ambos os sexos, por falas, piadas, beijos e principalmente pela relação sexual. ^(11, 30)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública, que atinge cada vez mais a população de jovens e adolescentes, ⁽¹¹⁾ destacando que “adolescentes têm 2 a 3 vezes mais probabilidade de serem afetados por infecções sexualmente transmissíveis (IST) do que os adultos, com maior prevalência entre aqueles com 15 a 19 anos.” ⁽²⁸⁾ “Podendo destacar um aumento de 64,9% das ISTs entre jovens de 15 a 19 anos e de 74,8% para os de 20 a 24 anos, entre os anos de 2009 e 2019.” ⁽⁹⁾ “Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa é de que um em cada 20 adolescentes, na faixa etária de 15 a 24 anos, adquire uma IST (não incluindo a AIDS e as hepatites) a cada ano.” ⁽¹⁾

Sendo HIV, hepatite B, gonorréia e herpes as IST's que mais acometem adolescentes por transmissão sexual. ⁽¹²⁾ O aumento das IST's em jovens e adolescentes pode estar relacionado com fatores de riscos as quais os indivíduos se expõem durante o início da adolescência, como a viabilidade do parceiro ao não uso de preservativo, uso de drogas ilícitas, falta de informação referente a realização do ato sexual e a utilização corretamente do preservativo masculino ou feminino, desigualdade de gênero, baixa renda, vulnerabilidade social e principalmente início precoce da vida sexual e relações envolvendo mais de um parceiro, onde destaca-se que adolescentes tem sua primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade. ^(10,11,12) 15% dos jovens de 12 a 18 anos já tiveram alguma relação sexual. ⁽⁹⁾

Os fatores de riscos que jovens e adolescentes se expõem tornam a população jovem mais vulneráveis às IST e serem portadoras da doença sem saber, ⁽¹⁾ entre tanto, determinadas situações e exposições favorecem o aumento dos fatores de riscos, como as faltas de informações que possa instruir os jovens e adolescentes sobre sua sexualidade e as transformações biológicas que estão ocorrendo no seu corpo, interesse em terem novas experiências, descobrir a sua sexualidade, acharem que são expert no sexo e imunes as doenças por falta de orientações, desigualdade de gênero que permite que o adolescentes meninos tenham vários relacionamentos e múltiplos parceiros (as) e a falta do uso do preservativo dando desculpa que o incomoda, não é excitante no momento sexual, ou até mesmo não sabendo como usar o preservativo, feminino ou masculino, confiança no parceiro (a), nível econômico baixo que faz com que o jovens e adolescentes tentem ganhar uma renda mais alta e melhor, assim acabam se prostituindo, tendo relações com

vários parceiros ou (as) e de escolaridade onde a falta de informações no dia a dia cotidiano desse adolescente influenciam nas tomadas de decisão, pois nem as escola abordam o assunto repassando a responsabilidade para a família onde acreditam que seja a responsabilidade da escola, por sua vez, ambas despreparadas para abordar esse assunto, fazendo o jovem e adolescente não terem as informações adequadas de prevenção contra IST's, assim sendo mais vulnerável. ^(11,12,28)

DISCUSSÃO

O estudo destaca as principais IST's descritas pelo ministério da saúde, a faixa etária mais vulnerável e a que tem o maior aumento anualmente relatados. Os resultados do estudo demonstram que jovens e adolescentes são mais vulneráveis a contrair e a transmitir uma IST's, por iniciaram sua vida sexual em idade precoce, falta de informação seja por meio da família ou da educação sexual nas escolas e pelos fatores de riscos a qual eles se expõem ao entrarem na puberdade.

Com jovens e adolescentes tendo cada vez mais relações sexuais e terem o aumento do número de IST's na faixa etária de 15 a 19 anos, existe a importância e a preocupação dos órgãos de saúde e da educação a terem conversas, tirar dúvidas e responder perguntas sobre gravidez, sexualidade, IST's, relação sexual, e a buscarem dados sobre adolescentes em âmbitos escolares para terem uma melhor visão do comportamento e conhecimento dos adolescentes sobre esses assuntos.

Um trabalho de pesquisa de campo realizado nas escolas do Município de Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil, em 2010 demonstra uma pesquisa respondida por adolescentes sobre a idade do início da relação sexual e o uso de preservativos. ⁽⁴⁹⁾

Tabela 1: Idade relatada da primeira relação sexual, segundo o gênero, de adolescentes escolares do Município de Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil, em 2010

Idade da primeira relação sexual	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
< 14 anos	37	92,50	3	7,50	40	13,56
14 anos	31	62,00	19	38,00	50	16,95
15 anos	40	50,63	39	49,37	79	26,78
16 anos	31	42,47	42	57,53	73	24,75
17 anos	15	40,54	22	59,46	37	12,54
18 anos	7	58,33	5	41,67	12	4,07
19 anos	—	—	4	100,00	4	1,36
Total	161	54,58	134	45,42	295*	100,00
Média e DP	14,86 ± 2,05		15,69 ± 1,54		15,23 ± 1,99	

* Dois questionários sem dados; $p < 0,0001$; $p < 0,05$ (teste G de independência). Sinal convencional utilizado: — Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Fonte: SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al (2015) ⁽⁴⁹⁾

Tabela 2: Iniciação sexual precoce, segundo o gênero, de adolescentes escolares do Município de Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil, em 2010

Uso de preservativo na primeira relação sexual	Gênero					
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	103	78,62	99	64,28	202	70,87
Não	28	21,37	55	35,71	83	29,12
Total	131	45,96	154	54,04	285*	100,00

* Doze questionários sem dados; $p < 0,05$ (teste G de independência, $p = 0,0079$).

Fonte: SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al (2015) ⁽⁴⁹⁾

Tabela 3: Uso de preservativo, segundo renda familiar, por adolescentes escolares do Município de Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil, em 2010

Renda familiar	Uso do preservativo na primeira relação					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem renda fixa	6	2,96	6	7,32	12	4,21
Até 1 SM	52	25,62	19	23,17	71	24,91
De 1 a 2 SM	66	32,51	30	36,59	96	33,68
De 2 a 5 SM	43	21,18	20	24,39	63	22,11
De 5 a 10 SM	18	8,87	6	7,32	24	8,42
Acima de 10 SM	10	4,93	1	1,22	11	3,86
Sem resposta	8	3,94	—	—	8	2,81
Total	203	71,23	82	28,77	285*	100

SM: Salário mínimo em 2010 (R\$ 510,00).

Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento. * Não responderam sobre o uso do preservativo 12 adolescentes que já se iniciaram sexualmente.

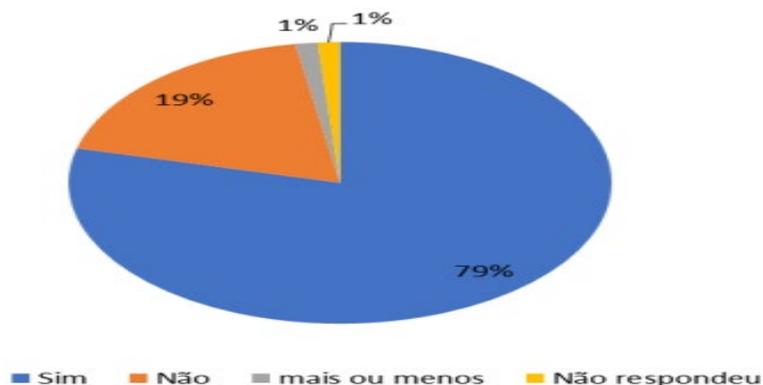
Fonte: SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al (2015) ⁽⁴⁹⁾

A tabela 1 evidencia que meninos começaram sua atividade sexual antes dos 14 (catorze) anos em comparação as meninas, porém o maior início da atividade sexual em meninos começou ao 15 (quinze) anos e nas meninas ao 16 (dezesesseis), entretanto, evidencia que a idade de 15 (quinze) e 16 (dezesesseis) anos em ambos os sexos são as idades com maior prevalência do início da atividade sexual, e pode-se dizer conforme a tabela 2 a utilização do preservativo por adolescentes do sexo feminino foi maior em relação ao masculino, hipótese que talvez meninas tenham medo de engravidar, fazendo com que seus parceiros utilizem o preservativo. Já adolescentes do sexo masculino tem um total maior que o feminino quando comparado a não utilização do preservativo, podendo crer que a falta do uso do preservativo seja um meio de desculpa que o incomoda, não é excitante no momento sexual, e não sabendo como colocar o preservativo, ou para ambos os sexos uma relação sexual inesperada, sem planejamento, o que faz esses jovens e adolescentes serem pegos de surpresa no momento, e com a vontade do prazer e hormônios elevados fazem com que eles não pensem nas consequências futuras, assim tendo uma relação sexual desprotegida. Já tabela 3 demonstra que quanto mais baixa é a renda familiar do aluno, maior a incidência da falta do uso do preservativo, autores descrevem que a renda baixa é uma entrada para vida sexual desprotegida e vulnerável. Pois a falta de informação na vida destes adolescentes é mais precária, além do ambiente e da

sociedade a qual estes adolescentes vivem, sendo uma sociedade desinformada sobre os assuntos das IST's e uso do preservativo, quando comparados com adolescentes com rendas mais altas, e com acesso à informação mais rápida e mais visível.

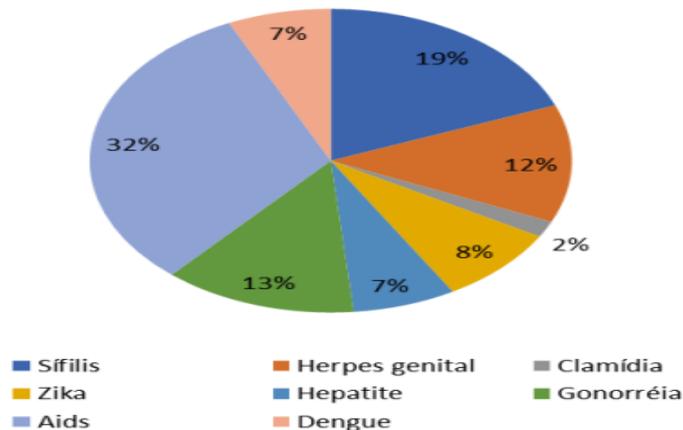
Ainda com pesquisas de campo em ambientes escolares foi realizada em outra escola uma avaliação do conhecimento de alunos do ensino médio sobre as infecções sexualmente transmissíveis por meio de um questionário, pesquisa que foi realizada na escola estadual no centro da cidade de Areia-PB a 136 km da capital João Pessoa. ⁽⁵⁰⁾

Grafico 1: Você tem conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)?



Fonte: Silva Filho, Silva e Maia (2017) ⁽⁵⁰⁾

Grafico 2: "Quais as principais ISTs?"



Fonte: Silva Filho, Silva e Maia (2017) ⁽⁵⁰⁾

O gráfico 1 demonstra que adolescentes aparentemente tem o conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, mas quando comparado com o gráfico 2 nos mostra que apenas 6 (seis) doenças são de fato IST's, onde a maior porcentagem do conhecimento das IST's por esses adolescentes é a aids e sífilis com total de 51% e enquanto as demais infecções sexualmente transmissíveis, tendo um total de 34%, sendo essas IST's as mais predominantes na adolescência e as mais famosas pela população, o que nos diz que aos adolescentes não conhecem metade das IST's existentes, mas sim somente as mais famosas.

Este estudo com revisão literária conseguiu evidenciar até 14 problemas decorrentes de IST's, mas esses adolescentes não conseguiram evidenciar metade dessas infecções sem serem as mais populares e frequentes, além de classificarem duas doenças virais transmitidas por vetores como infecções por IST's, o que mostra que talvez esses

adolescentes acreditem ter conhecimento adequado sobre o assunto, acharem que conhecem as IST's, mas de fato não conhecem, mostrando que esses adolescentes tem informações incompleta, falsa ou a mais provável que é a falta de informação adequada sobre as IST's.

Outro estudo ⁽⁵¹⁾ de pesquisa de campo em forma de bate papo foi realizado em escolas com estudantes para saberem sobre seus comportamentos, suas opiniões, buscas de dados sobre seus comportamentos e falas sobre os temas abordados pelos pesquisadores, abaixo podemos observar as perguntas e as respostas dados pelos candidatos sobre suas formas de pensamento, suas atitudes, e próprio questionamento sobre o assunto para si. As respostas foram escritas conforme os próprios jovens e adolescentes falaram sobre o assunto.

Respostas dos adolescentes sobre o tema percepção de vulnerabilidade às DSTs/HIV/Aids

“Se eu tenho chance de pegar doença? [risos] do jeito que eu faço eu acho que não! Hummm, eu tenho conhecimento e eu não transo com qualquer pessoa. Saca!” (Sujeito 7). ⁽⁵¹⁾

“Não! Porque eu evito usando preservativo [...] só. É! aí vai quando a gente conhece né as pessoas há uns treis meis depende da pessoa a gente não precisa usar [...]” (Sujeito 11) ⁽⁵¹⁾

Respostas dos adolescentes sobre o tema gênero e vulnerabilidade às DSTs/HIV/Aids

“Nóis não pensa não sô, só depois...o homem pensa com a cabeça de baixo!” (Sujeito 5). ⁽⁵¹⁾

“Ah... todo mundo tem né! Sei lá cara! Doença não escolhe né! As veis, num momento de bobeira ocê pode ter o azar de pegar uma muié suja que não usa preservativo” (Sujeito 4) ⁽⁵¹⁾

“Ah! Acho que sim. Porque eu tô ficando com qualquer menina que aparece eu fico. Uhhh [...] é acho que é! [pausa] Mulher fica com qualquer um” (Sujeito 1) ⁽⁵¹⁾

“[...] tipo assim, mulher não se preocupa com as coisas não! [...] (risos) o homem não tá nem aí não, nê? só quer saber de terminar o serviço” (Sujeito 11) ⁽⁵¹⁾

“As meninas. Ahhh porque semana passada as meninas estavam na escada com os moleques e em cima deles, na escadinha ali! Aí começou o negócio aqui dentro do colégio. Aí eles foram. Aí uma mulhê ficou com três homi” (Sujeito 1) ⁽⁵¹⁾

“[...] Acho que a muié é muito mais fácil de pegar doença de rua porque ela sai demais, ela transa demais [...]” (Sujeito 10) ⁽⁵¹⁾

“Ehhh acho que os dois tem risco de pegar DST, não? Pra mim é os dois, tanto o homem quanto a mulher. Ahh cara isso eu não sei te responder direito” (Sujeito 9). ⁽⁵¹⁾

Respostas dos adolescentes sobre o tema prevenção e vulnerabilidade às DSTs/HIV/Aids

“Ah [...] [pausa] eu não uso camisinha não! É mais melhor sem camisinha [...] Dá mais prazer” (Sujeito 5). ⁽⁵¹⁾

“É [...] prevenir é com camisinha! Eu uso em algumas ocasiões [...] Ele é ruim!” (Sujeito 2). ⁽⁵¹⁾

“O quê? Ah prevenir é usando os trem que tem que usar [...] [risos] Haaa num sei não véi [...] uso não” (Sujeito 10). ⁽⁵¹⁾

“Eu me previno usando camisinha. É, aí quando a gente conhece a pessoa [...], depois de uns treis meses não precisa usar não!” (Sujeito 11). ⁽⁵¹⁾

“Hummm. Ah, eu uso camisinha. Sempre. Nas duas vezes com a menina depois não pega não! Ah, ela toma remédio” (Sujeito 1). ⁽⁵¹⁾

“Se sou vulnerável? pergunta meio difícil [...] [risos]. Não sei se eu me previno muito bem não! Faço sexo com outro homem [...] eeeee. Acho que tenho risco! [risos]” (Sujeito 9). (51)

Respostas dos adolescentes sobre o tema compreensão de comportamentos de risco

“Porque “ah, não vai acontecer comigo”, as pessoas pensam que nunca vai acontecer com elas de pegar uma DST ou até uma gravidez, então, as pessoas, elas meio que não se importam, não levam a sério”. (E15) (52)

“Nós adolescentes somos às vezes muito irresponsáveis, a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, só com as outras pessoas”. (E20) (52)

As respostas dadas por estes jovens e adolescentes sobre as perguntas dos pesquisadores é interessante, pois evidencia que estes jovens e adolescentes ainda tem dúvidas sobre o assunto, alguns até nem sabem como responder, outros tem respostas extremamente erras, absurdas e incoerentes, mas o que pode-se observar nas respostas desses jovens e adolescentes são que a maioria nunca botam a culpa em si, mas sim nos parceiros, além de serem extremamente machistas em relação as mulheres, como se a culpa fosse delas, elas sempre são as erradas, mas existem outros que de fato acreditam que ambos os sexos são culpados e outros que os adolescentes são os culpados, visto que as próprias respostas mostram que estes adolescentes ignoram o uso do preservativo, acreditam no parceiro dando a sensação de confiança para si, e até acreditando que sabem sobre o assunto. A pesquisa de campo evidência por meio de pesquisa, perguntas e respostas os fatores de risco mostradas no estudo, onde podemos ver na pratica como se comportam esses jovens e adolescentes em relação aos temas de IST's e prevenção na relação sexual, estes temas evidenciam que estes jovens e adolescentes não são preparados e não tem o conhecimento necessário para terem uma relação sexual saudável e segura, que nos mostra que estes jovens e adolescentes precisam de mais informações e conhecimentos sobre estes assuntos, seja por meio de conversas familiares, por agentes de saúde capacitados e principalmente por atividades realizadas na escolas, onde são lugares apropriados para estes ensinamento e para tirar dúvidas sobre estes assuntos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia falhas e os motivos pelo qual os jovens e adolescentes são mais vulneráveis e o porquê as IST's tem aumentado tanto, seja pela faixa etária que eles estão, com maiores fatores de risco e falta na educação sexual. As informações associadas a uma irresponsabilidade, fez com que eles mesmos não se importam ou não acreditem que terão alguma doença, assim tendem a ter confiança em si ou no parceiro (a). Sendo que, acreditam que possuem conhecimento necessário e não vão adquirir algum tipo de problema, decorrente a vida sexual.

REFERÊNCIAS

- 1 CIRIACO, N. L. C.; PEREIRA, L. A. A. C.; CAMPOS-JÚNIOR, P. H. A.; COSTA, R. A. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. Revista Em Extensão, Uberlândia, MG, v. 18, n. 1, p. 63-80, 2019. DOI: 10.14393/REE-v18n12019-43346. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- 2 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Infecções Sexualmente Transmissíveis Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 25 abr. 2023

- 3 MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100019.espl>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- 4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Sexualmente Transmissíveis Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dst> Acesso em: 25 abr. 2023
- 5 LUNA, Expedito; FIGUEIREDO, Gerusa. Infecções Sexualmente Transmissíveis HPV, sífilis, herpes e uretrites *Epidemiologia, Prevenção e Controle*. São Paulo: 2018. 37 slides, color. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4469218/mod_resource/content/0/Aula_IST_26_09_2018.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
- 6 LIMA, Bruna Tatibana de. Infecções Sexuais Transmissíveis (IST) e suas manifestações em boca. 2020. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba, 2020 Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/213683/lima_bt_tcc_foa.pdf?sequencia=1 Acesso em: 12 abr. 2023.
- 7 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mais de um milhão de pessoas foram contaminadas por clamídia, gonorreia e outras IST curáveis em 2020 Disponível em <https://www.gov.br/aid/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-um-milhao-de-pessoas-foram-contaminadas-por-clamidia-gonorreia-e-outras-ist-curaveis-em-2020> Acesso em: 25 abr. 2023
- 8 MARANHÃO. Universidade Federal do Maranhão - Una-Sus/Ufma. Secretaria de Gestão e Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde. *Epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes no Brasil*. São Luís, 2018. 38 slides, color. FIOCRUZ-Fundação Oswaldo Cruz e Universidade abertas do SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10384>. Acesso em: 09 maio 2023.
- 9 TAINÁ LOURENÇO (Ribeirão Preto). Universidade de São Paulo. Infecções sexualmente transmissíveis entre jovens preocupam especialista. 2021. *Jornal da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=401673>. Acesso em: 09 maio 2023.
- 10 CARVALHO, Gardenia Raquel de Oliveira et al. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolescência & Saúde*, Caxias, v. 15, p. 07-17, 07 abr. 2017. Trimestral. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n1a02.pdf>. Acesso em: 09 maio 2023.
- 11 CAMPOS, Atos Rodrigues et al. REFLEXÕES SOBRE VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. *Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da Unifap*, Macapá, v. 8, p. 163-171, 2015. Semestral. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668/camposv8n1.pdf>. Acesso em: 09 maio 2023.
- 12 ALVES, Camila Coelho et al. IST'S NA ADOLESCÊNCIA. In: MOSTRA INTERDISCIPLINAR DO CURSO DE ENFERMAGEM, 5 º. 2019, Quixadá-Ce. Centro Universitário Católica de Quixadá, p. 1-6. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/viewFile/3185/2727>. Acesso em: 09 maio 2023.

13 Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Curr Opin Pediatr*. 2018 Feb;30(1):137-143. doi: 10.1097/MOP.0000000000000578. PMID: 29315111; PMCID: PMC5856484. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29315111/> Acesso em: 09 maio. 2023.

14 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção da transmissão vertical. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/transmissao-vertical/prevencao-da-transmissao-vertical> Acesso em: 16 mai. 2023

15 CARTILHA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST): ist, prevenção e sexualidade. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura - Prexc, Programa Institucional de Bolsas de Extensão - Pibex, Universidade Federal do Piauí - Ufpi, Teresinha-Pi, 2020. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/prex/publicacoes-da-extendao/Cartilha_Infecoes_Sexualmente_Transmissiveis_IST_compressed20200610132403.pdf Acesso em: 16 maio 2023.

16 FERREIRA, Ayrton Augusto da Silva; ALENCAR, Maria Eduarda Alves de; FREITAS, Dr. Gabriel Rodrigues Martins de. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2020. Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Universidade Federal da Paraíba - UFPB Centro de Informação de Medicamentos - CIM, Projeto EDUCA CIM. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-projeto-educa-cim#:~:text=A%20transmiss%C3%A3o%20ocorre%20por%20meio,de%20objetos%20de%20uso%20pessoal>. Acesso em: 16 maio 2023.

17 SHELDON R. Morris MANUAL MSD-versões para profissionais de saúde. Sífilis. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infeciosas/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis> Acesso em: 16 maio. 2023.

18 SÃO PAULO. Roberto José Carvalho da Silva. Programa do Estadual de Dst/Aids do Centro de Referência e Treinamento em Dst/Aids-Sp-Pe. Sífilis adquirida: quadro clínico, diagnóstico, tratamento, monitoramento até cura, prevenção e parcerias sexuais de ist. São Paulo, S.I. 108 slides, color. Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/resources/crt/eventos/transmissao-vertical-da-sifilis/3-webinar-14042021/sifilisadquiridaparao3webinar14deabril2021ccdfinal.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2023.

19 SIFILIS. Secretaria de Estado de Saúde-SUS. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sifilis#:~:text=SÍFILIS%20SECUNDÁRIA,cabeça%20e%20ínguas%20pele%20corpo>. Acesso em: 06 jun 2023.

20 SHELDON R. Morris MANUAL MSD-versões para profissionais de saúde. CANROIDE.2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infeciosas/infecoes-sexualmente-transmissiveis/cancroide>. Acesso em: 08 jun. 2023.

21 SÃO PAULO. Cancro mole - sinais e sintomas. Secretaria de estado de saúde. Governo do Estado de São Paulo -SP. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/temas-de-saude/dst/cancro-mole-sinais-e-sintomas#:~:text=Os%20primeiros%20sintomas%20-%20dor%20de,lesões%20em%20volta%20das%20primeiras>. Acesso em: 06 jun. 2023.

22 BARRAVIERA, Sílvia Regina Catharino Sartori; BARRAVIERA, Benedito DST's Doença sexualmente transmissível. Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP; Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/55763493/DST-Manual#>. Acesso em; 06 jun. 2023.

23. SCHETTINI, Antônio Pedro et. al. Úlceras genitais causadas por agentes de transmissão sexual. Anais Brasileiros de Dermatologia-ABD, Sociedade brasileira de dermatologia v. 97, n. 5, p. 551-565, 2022. DOI: 10.1016/j.abdp.2022.07.016. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/en-ulceras-genitais-causadas-por-agentes-articulo-S2666275222001540>. Acesso em 08 jun. 2023.
- 24 RIBEIRO, Ana Eliza Teixeira; CAMPOS, Luis Carlos Elejalde de; CAMPOS Renato Teixeira de. ÚLCERAS GENITAIS. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882331/ulceras-genitais.pdf> Acesso em: 08 jun. 2023.
- 25 RIO DE JANEIRO. Si. Prefeitura do Rio. Doenças Sexualmente Transmissíveis: guia de referência rápida. Rio de Janeiro, 2013. 43 slides, color. SUS. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/destaque/APS_DST_final_completo.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023
- 26 SHELDON R. Morris MANUAL MSD-versões para profissionais de saúde. INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV). 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infecciosas/infeccoes-sexualmente-transmissiveis/infeccao-por-papilomavirus-humano-hpv> Acesso em: 08 jun. 2023.
- 27 RODRIGUES, Manuel Jorge. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. Nascer e Crescer, Porto , v. 19, n. 3, p. 200, set. 2010. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020&lng=pt&nrm=iso acessos em 10 jun. 2023.
- 28 Magalhães, E. F., dos Santos, F. G. B., de Barros, N. B., & Souza, L. F. B. (2021). 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, 7(12), 114491-114510. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-295> Acesso em: 10 jun. 2023.
- 29 FILIPINI, Cibelle Barcelos et al. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 22-29, 2013. Trimestral. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a04.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023
- 30 SILVA, Simoni. EDUCAÇÃO SEXUAL NO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO BARÃO DE LIMEIRA. 2014. 34 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação em Ensino de Ciências, Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Especialização em Ensino de Ciências, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013. Disponível em: https://riut.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21781/2/MD_ENSCIE_IV_2014_90.pdf. Acesso em: 10. jun. 2023.
- 31 ALMEIDA DE FREITAS, C.; SOLDERA, A.; ROCHA DE REZENDE, G.; THOMAZ MARTINS, A.; GARCIA BRAZ TROVÃO, A. C.; SOLON, S. .; GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA, R. . Atenção primária à saúde no Brasil: adolescência, desinformação e infecções sexualmente transmissíveis. HU Revista, [S. l.], v. 48, p. 1-6, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.37729. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37729>. Acesso em: 11 jun. 2023.

32 OPAS. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. 2019. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis#:~:text=Em%20m%C3%A9dia%2C%20aproximadamente%201%20em,sexo%20vaginal%2C%20anal%20e%20oral>. Acesso em: 13 jun. 2023.

33 SHELDON R. Morris MANUAL MSD-versões para profissionais de saúde. LINFOGRANULOMA VENERÉO (LGV) 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infecciosas/infeccoes-sexualmente-transmissiveis/linfogranuloma-venereo-lgv#:~:text=Sinais%20e%20sintomas%20do%20linfogranuloma%20venereo&text=0%201%20est%C3%A1gio%20come%C3%A7a%20ap%C3%B3s,rapidamente%20que%20pode%20passar%20desapercibida>. Acesso em: 11 jul. 2023.

34 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Linfogranuloma venéreo (LGV). Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/linfogranuloma-venereo-lgv> Acesso em: 11 jul. 2023

35 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Donovanose Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/donovanose#> Acesso em: 31 jul. 2023.

36 JUNIOR, Walter Belda. Donovanose. Anais Brasileiros de Dermatologia-ABD, Sociedade brasileira de dermatologia v. 95, n. 6, p. 675-683, 2020. DOI: 10.1016/j.abdp.2020.09.016. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-donovanose-articulo-S2666275220303040> Acesso em 31 jul. 2023.

37 SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. GONORRÉIA E INFECÇÃO POR CLAMÍDIA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/gonorreia-e-infeccao-por-clamidia#> Acesso em: 31 jul. 2023.

38 SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP). Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/dip> Acesso em: 31 jul. 2023.

39 SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. INFECÇÃO PELO HTLV. Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/infeccao-pelo-htlv#> Acesso em: 31 jul. 2023.

40 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.HTLV. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/htlv> Acesso em: 31 jul. 2023

41 MINISTÉRIO DA SAÚDE. HIV e aids. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/hiv-e-aids/>. Acesso em: 01 ago. 2023.

42 PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. HIV/Aids. Governo do Estado do Paraná. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/HIVAids>. Acesso em: 01 ago. 2023.

43 Ministerio da Saúde. Fiocruz-Fundação Oswaldo Cruz. Você sabe diferenciar as hepatites A, B, C, D e E? 2014. Instituto de tecnologia em imunobiológicos-Bio-Manguinhos. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/781-voce-sabe-diferenciar-as-hepatites-a-b-c-d-e-e>. Acesso em: 01 ago. 2023.

- 44 SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. TRICOMONIASE. Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/tricomoniase> Acesso em: 31 jul. 2023
- 45 GUIMARÃES, Cátia. 'A adolescência é uma abertura para a complexidade da nossa sociedade'. 2022. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Fundação osvaldo cruz-Fiocruz. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-adolescencia-e-uma-abertura-para-a-complexidade-da-nossa-sociedade>. Acesso em: 31 jul. 2023.
- 46 UNICEF. Nações Unidas (org.). Os direitos das crianças e dos adolescentes e porque eles são importantes. S.I. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/os-direitos-das-criancas-e-dos-adolescentes-e-por-que-eles-sao-importantes>. Acesso em: 02 ago. 2023.
- 47 SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. Estudos de Psicologia (Campinas). PPG em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 22, n. 1, p. 33-41, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/e95913d5-6753-4095-ad30-5c2ba5037762> Acesso em: 10 ago. 2023
- 48 STECCA, Kharen. O ato na adolescência: como a inclusão na sociedade é importante. 2019. Universidade Federal de Goiás. Jornal UFG. Disponível em: <https://jornal.ufg.br/n/115236-o-ato-na-adolescencia-como-a-inclusao-na-sociedade-e-importante>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- 49 SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [online]. 2015, vol.6, n.3 pp.27-34. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300027&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2176-6215. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232015000300004>. Acesso em: 06 set. 2023.
- 50 SILVA FILHO, Eduardo Gomes da; SILVA, Fatima dos Santos; MAIA, Rodrigo Rafael. EDUCAÇÃO E SAÚDE: avaliação do conhecimento de alunos do ensino médio sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ists). In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 4., 2017, João Pessoa - Pb. Anais [...] . João Pessoa - Pb: Plataforma Espaço Digital - Realize Eventos Científicos e Editora Ltda, 2017. p. 1-10. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/36598> Acesso em: 06 set. 2023.
- 51 Arraes, C. de O., Palos, M. A. P., Barbosa, M. A., Teles, S. A., Souza, M. M. de, & Matos, M. A. de. (2013). Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 21(6), 1266-1273. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3059.2363> Acesso em: 20 set. 2023
- 52 Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):1033-9. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531> Acesso em: 24 set. 2023

53 TELELAB. Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST" Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Ministério da Saúde. 28 novembro 2016. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/519-departamento-passa-a-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst> Acesso em: 18 out. 2023.