



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

KÉREN LEAL DA FONSECA CARDOSO

**ÍNDICE DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUA
VULNERABILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Assis
2012**

ÍNDICE DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUA VULNERABILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como resultado do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Caroline Lourenço

ASSIS
2012

Av. Getúlio Vargas, 1200 – Vila Nova Santana – Assis – SP – 19807-634
Fone/Fax: (0XX18) 3302 1055 homepage: www.fema.edu.br

FICHA CATALOGRAFICA

CARDOSO, Kéren Leal da Fonseca.

Índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis e sua Vulnerabilidade: Uma Revisão de Literatura / Kéren Leal da Fonseca Cardoso. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2012.

35p.

Orientadora: Prof^a. Ms. Caroline Lourenço

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1. Vulnerabilidade, 2. Adolescente, 3. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

CDD: 610

Biblioteca da FEMA

DEDICATORIA

Dedico este Trabalho primeiramente a Deus, que se não fosse ele eu não estaria terminando este curso. Aos meus pais, pois me ajudaram, me apoiaram e me deram muita força, ao meu irmão, por me emprestar seu notebook para fazer os trabalhos e principalmente ao propósito principal de ser estar aqui, minha filha, Katarina. Não podia esquecer de amigos, familiares, que estão torcendo por mim. E a uma pessoa especial, que mesmo longe, está perto e guardada dentro de mim. E a minha querida, ilustríssima Orientadora, Professora e muita mais, amiga, por me aguentar e passar seu conhecimento que não foram poucos, com amor, dedicação e carinho.

AGRADECIMENTO

Agradeço aos Mestres, que me ajudaram a formar meus conhecimentos, conceitos e principalmente opiniões, pois tenho certeza que com estes chegarei aos meus objetivos, como já cheguei, aqui. Agradeço as pessoas que oraram por mim, para que eu pudesse ter força para superar todos os obstáculos que me apareceram durante esses anos. Não se esquecendo dos meus colegas de sala, pois independente de brigas, discussões, que mesmo acontecendo isso levamos algo bom, maior foi às alegrias, horas de prazer e amizades conquistadas, que levarei para o resto da minha vida.



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

**“ Enfermagem é a arte de cuidar
incondicionalmente, é cuidar de alguém que
você nunca viu na vida, mas mesmo assim,
ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode
fazer isso apenas por dinheiro, mas sim,
por e com amor! ”**



RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo, identificar o índice das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns e sua vulnerabilidade, para saber se os jovens de hoje em dia, estão bem informados em relação aos riscos que eles estão correndo quando praticam o ato sexual sem proteção. Assim foram descritas as estratégias adotadas para a prevenção das DST e analisado a vulnerabilidade das doenças mais acometidas através de revisão de literatura com busca em artigos, sites do Ministério da Saúde e periódicos. De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorreia e sífilis. No Brasil, a incidência de DST/AIDS tem crescido na população em geral, sendo o número de adolescentes contaminados também crescente. Estudos demonstram que os índices de DST eram maiores no sexo masculino do que no feminino, porém estudos recentes demonstram que atualmente esses números se igualam. Desta forma, a Enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade e intervindo na sua educação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade. Adolescente. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

This research aimed to identify the index of the most common STDs and their vulnerability to whether young people today are well informed about the risks they are running when they practice sex without protection. So have described the strategies adopted for the prevention of STDs and analyzed the vulnerability of the diseases most affected by reviewing literature search for articles, websites of the Ministry of Health and journals. According to the Ministry of Health, sexually transmitted diseases (STDs) are transmitted primarily by sexual contact without using a condom with someone who is infected, and usually manifest through wounds, vaginal discharge, blisters or warts. The best known are gonorrhoea and syphilis. In Brazil, the incidence of STD / AIDS has increased in the general population, the number of infected adolescents also growing. Studies show that rates of STDs were larger in males than in females, but recent studies show that today those numbers are equal. Thus, nursing stands out because it is closely linked to human and worried about their welfare, fits the challenge of shares in Health Education to enable young people to encourage critical reflection of their reality and intervening in their sex education.

KEYWORDS: Vulnerability, Teen, Sexually Transmitted Diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CONCEITO DE DST	12
2.1 SIFÍLIS	12
2.2 GONORRÉIA	13
2.3 CANCRO MOLE	14
2.4 AIDS	14
3 VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES ÀS DST	16
4 PREVENÇÃO DE DST	17
5 EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ..	18
5.1 SIFLIS	18
5.2 GONORRÉIA	19
5.3 CANCRO MOLE	19
5.4 AIDS	19
6 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ATUAÇÃO NO CONTROLE DE DST	19
7 ÍNDICE DAS PATOLOGIAS TRANSMISSÍVEIS POR SEXO – TABELA E GRÁFICOS	22
8 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AS DST	24
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
10 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo, identificar o índice das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns e sua vulnerabilidade através de uma revisão de literatura, para saber se os jovens de hoje em dia, estão bem informados em relação aos riscos que eles estão correndo quando praticam o ato sexual sem proteção, assim foram descrito as estratégias adotadas para a prevenção das DST e analisado a vulnerabilidade das doenças mais acometidas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que 50% das novas infecções, assim sendo, as DST no mundo ocorre na adolescência, na faixa etária dos 20 a 39 anos, o portador da enfermidade pode ficar assintomático – em média de 10 a 15 anos. Estudos mostraram que, apesar do elevado índice de conhecimento sobre as formas de transmissão, ainda são poucos os jovens que afirmaram usar camisinha em todas as relações sexuais.

Foram revisados literaturas, artigos, sites do Ministério da Saúde e informações atuais e as doenças que mais são frequentes entre os jovens foram a gonorreia, sífilis, cancro mole e AIDS.

Com os meios de informação, aonde os jovens aonde deveriam ter um grau de conhecimento elevado, a falta do uso de contraceptivo foi um dos fatores que mais elevou o numero de risco de DST. Os dados do OMS (2001) apontam que, 33% dos jovens de 16 a 25 anos, usam camisinha eventualmente e 31% não usa em ocasião nenhuma, foi identificado que os jovens pensam que são imunes as DST e assim, quando descobrem estão num período mais avançado da doença, alguns conseguem algum tratamento e outros ficam sequelas ou ate mesmo não tendo mais cura.

Foi feito uma revisão de literatura abordando uma pesquisa descritiva e quantitativa que segundo Gil (2006), aonde este tipo de estudo descreve as características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade. Promoveu um delineamento da realidade uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos. O enfoque deste método sobre as condições dominantes da realidade, ou como uma pessoa, grupo ou coisa se conduz ou funciona no presente, empregando para este fim a comparação e o contraste. Na resolução

de problemas, informa as condições atuais, necessidades e como alcançar resultados.

Foram revisados artigos científicos na língua portuguesa que foram publicados entre os anos de 2002 a 2012 e também sites, informações atuais referentes ao assunto.

Os dados foram analisados através de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel, para uma melhor visualização dos resultados obtidos.

2 CONCEITO DE DST

De acordo com o Ministério da Saúde, 2008, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorreia e sífilis. Algumas DST podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher.

Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte. Usar preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST, em especial do vírus da AIDS, o HIV. Outra forma de infecção pode ocorrer pela transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. A AIDS e a sífilis também pode ser transmitida da mãe infectada, sem tratamento, para o bebê durante a gravidez, o parto. E, no caso da AIDS, também na amamentação. O tratamento das DST melhora a qualidade de vida do paciente e interrompe a cadeia de transmissão dessas doenças. O atendimento e ao tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2008).

2.1 SIFLIS

É uma doença infecciosa causada pela bactéria *treponema pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste (VDHL) para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes no 1º trimestre da gestação, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental. Formas de contágio a sífilis pode ser transmitida de uma pessoa para outra durante o sexo sem camisinha com alguém infectado, por transfusão de

sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto. O uso da camisinha em todas as relações sexuais é o correto.

Os primeiros sintomas da doença são pequenas feridas nos órgãos sexuais e caroços nas virilhas (ínguas), que surgem entre 7 a 20 dias após o sexo desprotegido com alguém infectado. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Mesmo sem tratamento, essas feridas podem desaparecer sem deixar cicatriz. Mas a pessoa continua doente e a doença se desenvolve. Ao alcançar certo estágio, podem surgir manchas em várias partes do corpo (inclusive mãos e pés) e queda dos cabelos. Após algum tempo, que varia de pessoa para pessoa, as manchas também desaparecem, dando a ideia de melhora. A doença pode ficar estacionada por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como cegueira, paralisia, doença cerebral e problemas cardíacos, podendo, inclusive, levar à morte. No tratamento, recomenda-se procurar um profissional de saúde, pois só ele pode fazer o diagnóstico correto e indicar o tratamento mais adequado, dependendo de cada estágio. É importante seguir as orientações médicas para curar a doença (BRASIL, 2008).

2.2 GONORREIA

É uma infecção causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que afeta, principalmente, a uretra, tanto de homens quanto de mulheres, afetando também o colo do útero, o reto (canal anal), a garganta e os olhos. Quando não tratada, pode causar infertilidade, dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde. Os sinais e sintomas em mulheres, pode haver dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga), aumento de corrimento, sangramento fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual. Entretanto, é muito comum estar doente e não ter sintoma algum. Por isso, é recomendável procurar um serviço de saúde periodicamente, em especial se houve sexo sem camisinha. Nos homens, normalmente há uma sensação de ardor e esquentamento ao urinar, podendo causar corrimento ou pus, além de dor nos testículos. É possível que não haja sintomas assim podendo transmitir a doença sem saber. Para evitar, é

necessário o uso da camisinha em todas as relações sexuais. O diagnóstico é por meio da consulta com um profissional de saúde, exame clínico específico e coleta de secreções genitais. O tratamento quando há presença de qualquer sinal ou sintoma, é recomendado procurar um profissional de saúde, para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado, com o uso de antibióticos específicos (BRASIL, 2008).

2.3 CANCRO MOLE

O cancro mole pode ser chamado de cancro venéreo, mas seu nome mais popular é cavalo. Provocado pela bactéria *Haemophilus Ducreyi*, é mais frequente nas regiões tropicais. Sua forma de contágio ocorre pela relação sexual com uma pessoa infectada, sendo o uso da camisinha. Os sinais e sintomas de imediato são dor de cabeça, febre e fraqueza, aparecendo de 2 a 15 dias após o contágio. Depois, surgem pequenas e dolorosas feridas com pus nos órgãos genitais, que aumentam progressivamente de tamanho e profundidade. A seguir, aparecem outras lesões em volta das primeiras. Após duas semanas do início da doença, pode aparecer um caroço doloroso e avermelhado na virilha (íngua), que pode dificultar os movimentos da perna de andar. Esse caroço pode drenar uma secreção purulenta esverdeada ou misturada com sangue. Nos homens, as feridas aparecem na cabeça do pênis (glande). Na mulher, ficam na vagina e/ou no ânus. Nem sempre, a ferida é visível, mas provoca dor na relação sexual e ao evacuar.

O tratamento é indicado que na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa DST, é recomendado procurar um profissional de saúde, para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado (BRASIL, 2008).

2.4 AIDS

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+ (ativa a defesa específica do corpo), é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de

si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2008).

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações (BRASIL, 2008).

O período de identificação do contágio pelo vírus depende do tipo de exame e da reação do organismo do indivíduo. Na maioria dos casos, a sorologia positiva é constatada de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV. Se um teste de HIV é feito durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de apresentar um falso resultado negativo, assim é recomendado esperar mais 30 dias e fazer o teste novamente, portanto há casos em que esse tempo é maior, levando 120 dias após a relação para o vírus se manifestar (BRASIL, 2008).

A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, devido à destruição dos glóbulos brancos, A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, como também é chamada, como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado (BRASIL, 2008).

Na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV ao tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas, os sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebido. A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático. Assim as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo

fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 - glóbulos brancos do sistema imunológico - que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades.

Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento indicado pelos médicos, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer. Por isso, sempre que você transar sem camisinha ou passar por alguma outra situação de risco, aguarde 30 dias e faça o teste (BRASIL, 2008).

3 VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES ÀS DST.

No Brasil, a incidência de DST/AIDS tem crescido na população em geral, sendo o número de adolescentes contaminados também crescente. A precocidade nas relações sexuais, a multiplicidade de parceiros e a pouca utilização de preservativos, associada a uma maior liberdade sexual, são alguns dos fatores conhecidos que podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade das adolescentes as DST (CODES, *et al.*, 2007, apud, BARRETOS; SANTOS, 2008).

A Sexualidade dos Adolescentes e sua Vulnerabilidade às DST, por meio de pesquisa, são possíveis notar que as entrevistadas têm dúvidas, desconhecimentos e deficiência de informação em relação ao tema sexualidade. Sabemos que essa temática é ainda muito complexa de se lidar, visto que, até hoje, envolve preconceitos e tabus (BARRETOS; SANTOS, 2008).

Muitos pais encontram dificuldade em conversar sobre sexo com suas (seus) filhas (os), pois foram educados em outra época, sentem dificuldade em agir de maneira diferente, apesar de, muitas vezes, acharem que a educação que receberam não foi boa para eles e desejarem que houvesse acontecido de modo diferente (SUPLYCY, *et al.*, 1998, apud, BARRETOS; SANTOS, 2008).

A dificuldade de educadores em tratar do tema sexualidade possivelmente reside no fato de acreditarem que, uma vez mantidos diálogos acerca de tal temática, poderiam estar incentivando os adolescentes à prática sexual (BARRETOS; SANTOS, 2008).

A gênese desta limitação pode ter sua origem não só nos próprios tabus e preconceitos presentes na formação recebida pelas docentes, mas na qualidade de sua capacitação. Um profissional despreparado não consegue atender os anseios dos adolescentes. Enquanto se questiona a quem efetivamente cabe esta responsabilidade e não se aprimora a qualidade das informações prestadas às adolescentes, elas continuam vulneráveis tanto no plano individual quanto no social e no programático (BARRETOS; SANTOS, 2008).

4 PREVENÇÃO DE DST

A prevenção das DST, principalmente através do uso do preservativo, vem sendo maciçamente divulgada em campanhas. No entanto, embora os adolescentes saibam que este método de barreira evita tanto a gravidez como as DST/AIDS, no Brasil ele ainda é pouco utilizado (BEMFAM, 1999; BRASIL, 2005; ANTUNES, 2002, apud, CAMARGO; FERRARI, 2009).

Embora o Brasil tenha um programa de AIDS considerado exitoso, em função da política de acesso universal aos medicamentos anti-retrovirais, e da parceria com a sociedade civil para o desenvolvimento de ações para diferentes públicos, a epidemia da AIDS ainda dá visibilidade à sexualidade juvenil. Assim, as diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem resultaram na difusão e no aumento do uso de preservativos entre essa parte da população (CASTRO, 2004; TEIXEIRA, 2006; apud, CAMARGO; FERRARI, 2009).

As garotas demonstram ter mais conhecimento que os rapazes, principalmente no que diz respeito ao uso do preservativo masculino, seguido de consulta médica periódica e maior conhecimento do parceiro sexual. Chama-se a atenção o fato de que tanto as garotas como os rapazes referiram lavar os genitais após o ato sexual enquanto forma de prevenção. Trata-se de uma prática perigosa e totalmente equivocada, que precisa ser abordada junto aos adolescentes, como forma de orientação (CAMARGO; FERRARI, 2009).

O uso do preservativo é indicado por uma grande porcentagem dos adolescentes, o que aparentemente demonstra conhecimento desta forma de prevenção. No Brasil, assim como em outros países, tem havido um significativo aumento do uso do preservativo pelos adolescentes. Porém, há estudos com adolescentes que referiram nunca ter usado o preservativo, apesar de conhecerem os riscos aos quais estavam expostos, em nossa intervenção esses merecerão atenção (KAPLAH, 2001; TEIXEIRA, 2006, apud CAMARGO; FERRARI, 2009).

5 EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

De acordo com Taquette (2004), as doenças sexualmente transmissíveis são prevalentes na adolescência e facilitadoras da contaminação pelo HIV. Abaixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas é apontado como fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis.

O Ministério da Saúde tem em seu boletim Epidemiológico que 1998 a 2010, número de novos casos subiu no país, atingindo mais jovens homossexuais. Os dados divulgados no novo Boletim Epidemiológico AIDS/DST mostram também que a incidência de infectados na população em geral se manteve estável no período, registrando até uma pequena queda, de 18,7% pra 17,9% casos para cada 100 mil habitantes. O Sudeste também foi a única região a registrar redução no número de mortos. Segundo o ministério, no Brasil o vírus atinge 0,6% da população entre 15 e 49 anos.

5.1 SIFLIS

É doença universal que atinge todas as classes sociais. A fonte de infecção é exclusivamente humana, e são contagiosas as manifestações da sífilis primária e secundária. Não confere imunidade, sendo, portanto possível a reinfecção e sobre infecções. São mais acometidos os jovens, principalmente entre 15 e 25 anos, por ter atividade sexual mais recorrente (BRASIL, 2006; MORTON, 1986).

5.2 GONORRÉIA

Sua incidência é maior entre os 15 e 30 anos, não raramente sendo encontrada em idades inferiores ou muito superiores. Acometem ambos os sexos, com predominância do masculino (JUNIOR, 2009).

5.3 CANCRO MOLE

Enfermidade cosmopolita com surtos em regiões tropicais e subtropicais do Brasil. O reservatório natural parece ser exclusivamente o homem. Apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. Sua virulência é baixa,

uma vez que se trata de infecção limitada à pele e a mucosas, não ocorrendo comprometimento sistêmico (JUNIOR, 2009).

5.4 AIDS

Com relação aos novos casos de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, observa-se que para o ano de 2010 o país tem uma taxa de incidência de 9,5/100.000 habitantes. Desde o início da epidemia, a taxa de incidência de casos de AIDS em jovens de 15 a 24 anos tem aumentado progressivamente, alcançando o pico entre 1993 e 1995. Após 1996, a taxa de incidência de novos casos manteve-se estabilizada (BRASIL, 2010).

6 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ATUAÇÃO NO CONTROLE DE DST

Favelas, bairros nas periferias dos centros urbanos, vilas, ocupações, assentamentos, conjuntos habitacionais de baixa renda e etc, enfim, são muitos os nomes das comunidades populares pelo Brasil. Elas trazem em comum o fato de serem territórios onde vivem diversos grupos populacionais: homens e mulheres de várias gerações, ocupações e profissões, orientação sexual, raça, crenças religiosas, com deficiências, diferentes condições socioeconômicas, níveis de escolaridade ou de acesso a serviços e à informação. Todos e todas são um público de potencial no trabalho de prevenção das DST/HIV/AIDS, para o Ministério da Saúde.

Com isso, foi criado e continuam criando, múltiplas ações para que se possa interferir na má – educação dessas pessoas, pois com todas as informações e meios de prevenção que existe hoje em dia, ainda assim os índices de DST/AIDS estão em alta.

Assim uma dessas ações que o Ministério (2008), é o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, criado em 1986, tornou-se referência mundial no tratamento e atenção a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Ligado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Departamento trabalha para reduzir a transmissão do HIV/AIDS e das hepatites virais e promove a qualidade de vida dos pacientes.

O departamento tem dois grandes objetivos:

- Reduzir a transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais.
- Melhorar a qualidade de vida das pessoas com DST, HIV, aids e hepatites virais.

Para atingir o resultado para a sociedade, seis grandes processos são considerados prioridade:

- Fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, AIDS e hepatites virais.
- Prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade.

- Promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.
- Aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa.
- Aprimoramento da governança e da gestão.
- Acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

Outro meio do Ministério da Saúde atentar a população e facilitar o acesso, são os Manuais de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares. Este Manual trabalha pela prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do HIV/AIDS em comunidades, periferias das cidades brasileiras. É um material composto por três cadernos divididos nos seguintes temas: Caderno I - Afinando Conceitos, Caderno II - Estratégias de Prevenção em Comunidades Populares, Caderno III – Mapeamento, Planejamento e Avaliação.

Mesmo com todos esses e mais programas, manuais, departamentos e varias ações outras ações do Ministério da Saúde, as novidades não param de surgir e as novidades surgem a cada dia.

Uma delas é que recém-nascidos de mães soro - positivas terão novo medicamento para prevenir a transmissão do HIV, está novidade foi publicada no último dia 28 de setembro em Nota Técnica do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, assim estes que não receberam antirretrovirais durante a gestação terão mais um recurso para reduzir o risco da transmissão do HIV de mãe para filho (transmissão vertical), com a introdução de um novo medicamento (nevirapina) no esquema de profilaxia, conforme citação abaixo.

O novo medicamento faz parte de uma série de intervenções implantadas pelo MS para reduzir a transmissão vertical no país. Nos últimos 12 anos, conseguimos uma queda de 49,1% no número absoluto de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos de idade. A meta é eliminar a transmissão vertical do HIV até 2015 (GRECO, 2012, p.1).

O Ministério (2012) irá disponibilizar para cada estado quantitativo de nevirapina xarope suficiente para atender às necessidades, considerando a média de partos realizados em mães soropositivas que não receberam antirretrovirais na gestação. O medicamento deverá ter sua primeira dose nos recém-nascidos ainda na maternidade, até 48 horas após o nascimento, no total de 3 doses ao longo da primeira semana de vida, de acordo com orientações descritas na nota técnica do ministério. Após a medicação, os recém-nascidos deverão ser encaminhados da maternidade para a primeira avaliação laboratorial e clínica, em serviço de assistência especializada em HIV/AIDS até o 15º dia de vida.

A definição de incorporação do medicamento foi feita em consonância com a Comissão Assessora de Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV e a Comissão Assessora de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites Virais e HTLV do Ministério da Saúde. Estudo recente demonstrou a superioridade na redução da transmissão vertical com a associação da nevirapina ao uso do AZT solução oral, único medicamento utilizado atualmente. A medida entra em vigor imediatamente.

Outra novidade, que entrou em vigor no IX Congresso Brasileiro de Prevenção às DST/AIDS, que aconteceu em São Paulo (SP), o curso de educação a distância “Juventudes, sexualidades e prevenção das DST/AIDS”, é voltado a profissionais da área de educação e da saúde. A iniciativa foi desenvolvida pelos ministérios da Saúde, da Educação, Serpro e UNESCO.

De acordo com o diretor Eduardo Barbosa, do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2012, para que o Ministério da Saúde possa atingir a juventude e da epidemia de AIDS, especialmente com os jovens homossexuais, é preciso combater temas ainda tabus no ambiente escolar e até mesmo nos serviços de saúde. “As pessoas precisam entender a diversidade e atuar nessa perspectiva no contexto da escola e no contexto da saúde”. Nesse sentido, essa formação é fundamental.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O gráfico abaixo indica o índice de uma amostra de 31 homens e 78 mulheres, totalizando 109 participantes de uma entrevista referente a distribuição das DST diagnosticadas entre os sexos. Verifica-se que na amostra a Gonorreia é maior entre os homens do que nas mulheres, sendo a diferença de 51%. Já o cancro mole os índices são bem altos, sendo 60.3%, somente em mulheres. Na sífilis a diferença é mínima entre os sexos, sendo 0,7% a diferença, o mesmo acontece com o vírus do HIV, sendo mínima a diferença também de 0,6% entre homens e mulheres.

TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DAS DST ENTRE HOMENS E MULHERES

Tabela 1- Distribuição dos diagnósticos das DST em homens e mulheres.

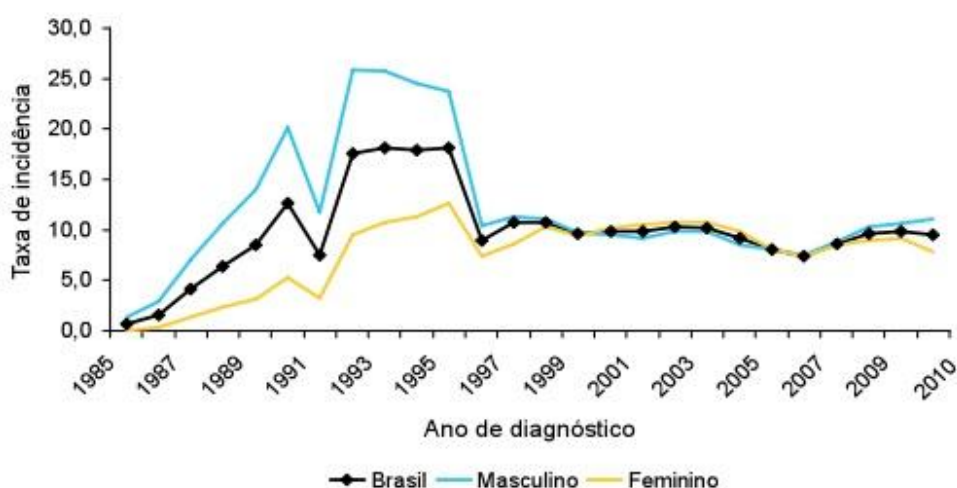
Diagnóstico principal	Homens		Mulheres	
	nº	%	nº	%
	31	100,0	78	100,0
Uretrites gonocócicas e não gonocócicas (gonorréia)	17	54,8	3	3,8
Vulvovaginites (cancro mole)	0	0	47	60,3
HPV	7	22,6	15	19,2
Sífilis	3	9,7	7	9,0
HIV	1	3,2	3	3,8
Herpes genital	0	0	2	2,6

Fonte: Taquette, 2004, p.213.

A tabela mostra que o cancro mole não foi muito comum no sexo masculino, porem, de acordo com Pinheiro (2011), o cancro mole é cerca de vinte vezes mais comum em homens do que em mulheres, entre os homens, a doença é mais comum naqueles não circuncidados e também para Gúnior (2012), em 30 a 50% dos pacientes, o bacilo atinge os linfonodos inguino-crurais (bubão), sendo unilaterais em 2/3 dos casos, observados quase que exclusivamente no sexo masculino pelas características anatômicas da drenagem linfática. No início, ocorre tumefação sólida e dolorosa, evoluindo para liquefação e fistulização em 50% dos casos, tipicamente por orifício único.

No gráfico abaixo vemos que no Brasil as DST, no sexo masculino sempre esta num pico maior que o sexo feminino de 1985 ate 1997, depois os dois andam juntos nas identificações de diagnostico. Assim o sexo masculino tem uma alta de 20% nos anos de 1985 a 1989, tendo um declino de 5%, indo pra 15% no ano de 1990, mas vem a subir sua taxa de incidência novamente para quase 30% no ano de 1992. Permanecendo em alta ate o ano de 1996, tendo uma caída brusca em 1997 para 11% e assim mantendo sua taxa de incidência com pequenos declínios altos e baixos até 2010. Visto que homens e mulheres tem uma diferença elevada entre suas taxa de incidência, portanto o sexo feminino tem um aumento de contágio de 1985 até 1990 de 5%, tendo um declino de 3% no ano de 1991 e de 1992 a 1996 tem um pico de aproximadamente 15%, indo no ano de 1997 para 8%, subindo sua taxa de incidência no ano de 1998 para 14% e permanecendo em alta, junto com o sexo masculino ate 2010.

GRAFICO DA TAXA DE INCIDÊNCIA/ ANO DAS DST NO BRASIL E AMBOS OS SEXOS



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 POPULAÇÃO: POPULAÇÃO: MS/ SE/ DABRASIL, em <www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas>, acessado em 21/11/2011
 NOTA: (1) Sim e Sazel até 30/06/2011 e SIM de 2000 e 2010; Sizam utilizado para validação dos dados do Sazel. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

FONTE: BRASIL, 2010, p.10.

Para confirma os dados do gráfico acima, BRASIL (2010), disse com relação aos novos casos de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, observa-se que para o ano de 2010 o país tem uma taxa de incidência de 9,5/100.000

habitantes. Desde o início da epidemia, a taxa de incidência de casos de AIDS em jovens de 15 a 24 anos tem aumentado progressivamente, alcançando o pico entre 1993 e 1995. Após 1996, a taxa de incidência de novos casos manteve-se estabilizada.

8 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AS DST

A adolescência é um período marcado de vulnerabilidades, uma vez que é uma etapa da vida com conflitos em âmbito social, psicológico, físico, entre outros. A descoberta do prazer sexual muitas vezes se dá nessa época, quando há a necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos de contaminação com doenças sexualmente transmissíveis (DST). Nesse contexto, a sexualidade é um aspecto importante de ser analisado, pois a percepção desse tema é formulado a partir de experiências cotidianas desses jovens, e há a necessidade de aprofundamento sobre ele para uma compreensão efetiva (TORRES, 2007).

A estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV é a prevenção pelos meios que permitam atividades educativas que focalizem os riscos inerentes a uma relação sexual desprotegida, a mudança no comportamento e a adoção do preservativo (BRASIL, 2006).

Um fato marcante na adolescência, em nossa sociedade, é o início prematuro da vida sexual, contribuindo para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DST como também uma gravidez indesejada, fato ainda mais preocupante quando relacionada à maternidade precoce. Pelas diversas formas de comunicação possíveis, como, por exemplo, diálogos, mídia, folder, fórum de discussão, é importante explicar aos adolescentes, os que possuem vida sexual ativa ou não, a necessidade do uso de preservativo nas relações sexuais. Uma das formas de comunicação que deve ser trabalhada com o jovem é o diálogo, para que se possam vencer os tabus que estão relacionados com o sexo e diminuir o número de jovens em estado de vulnerabilidade diante das DST/AIDS (ROUQUEIROL, 2003).

As ações educativas voltadas para o adolescente devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada e,

além de tudo, a identificação do contexto cultural o qual está inserido, pois as estratégias devem condizer com sua realidade de modo a serem efetivas. Vista a necessidade da inserção da educação em saúde em todos os âmbitos da juventude, cabe aos profissionais a sensibilização para trabalhar com esse objetivo: educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência. Desta forma, a Enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade. É fundamental que a Enfermagem coloque no centro dos debates sobre saúde discussões acerca de técnicas as quais podem ser submetidas a grupos específicos, ou seja, pessoas contextualizadas numa mesma realidade (BESERRA, 2008).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo identificar os índices das doenças mais comuns e sua vulnerabilidade nos jovens, avaliando as informações quanto aos riscos e consequências das DST's, se o uso do preservativo for descartado na hora do ato sexual.

Os dados colhidos na revisão de literatura mostraram que 33% dos jovens avaliados entre 16 a 25 anos usam camisinha e que 31% não usam, dado significativo para o aumento do número de casos das doenças e de gravidez indesejada.

As doenças sexualmente transmissíveis ainda são uma das maiores preocupações do Ministério da Saúde, pois com todas as informações, meios de prevenções, propagandas, folders, ações, programas, etc, os índices de contaminação é maior do que as expectativas.

Como foi visto pelos autores, a maioria dos casos das doenças sexualmente transmissíveis, o maior fator de risco que prevalece é o uso de drogas ilícitas, pois após o consumo destas o uso de preservativo é descartados, devido aos seus efeitos, fazendo os jovens ter atitudes sem responsabilidade.

De acordo com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, estão surgindo outro publico alvo de preocupação, são os casos de jovens

homossexuais, que em 1998 a 2012, teve um índice muito alto de casos e este vem a ter um aumento preocupante.

Mesmo que os meios de prevenção e tratamento seja da rede pública, não tendo custo nenhum e as portas estando aberta para qualquer dúvida, ainda existe tabus a serem esclarecidos, pois há uma necessidade de aprofundamento sobre uma compreensão efetiva, que em casa, escola, muitas vezes não tem essa abertura.

Fato disso são os índices que mostraram os gráficos numa amostra de 31 homens e 78 mulheres, tendo no total 109 participantes, que demonstra a Gonorreia como doença que prevalece entre os homens mais do que nas mulheres, sendo a diferença de 51%. Já no cancro mole os índices são bem altos, sendo 60.3% somente em mulheres, não tendo agravo no sexo masculino. Na sífilis a diferença é mínima entre os sexos dos participantes da amostra, sendo 0,7% a diferença, o mesmo acontece com o vírus do HIV, sendo mínima a diferença também de 0,6% entre homens e mulheres.

Já em questão de data (anos) o sexo masculino sempre esta num pico maior que o sexo feminino de 1985 ate 1995, depois os dois acabam andando juntos na taxa de incidência de 1996 até 2010.

Portanto a Enfermagem tem grande responsabilidade em desvendar esses tabus, pois o nosso compromisso é fazer desses jovens que estão descobrindo prazeres precocemente, adotar o preservativo, como arma que nunca, jamais em hipótese alguma pode ser descartado numa relação sexual, assim persistindo em dizer o quanto à capacitação dos profissionais de saúde e da área educacional no que diz respeito à sexualidade da adolescente e à prevenção das DST é importante para abordamos esse novo publico.

Para isto o Ministério da Saúde da aos Enfermeiros respaldo, para que possamos educar sobre sexualidade, inserindo no cotidiano dos adolescentes, ações educativas, contemplando a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos de tal tema bordado, fazendo assim debates entre grupos ou ate conversas individuais, para esclarecer duvidas que muitas vezes parecem não ter importância nenhuma, mas ajudara diminuir o numero de adolescentes vulneráveis as DST.

Com este estudo foi visto a vulnerabilidade das adolescentes as DST é algo muito mais complexo do que simplesmente a utilização do preservativo, pois a este hábito estão atreladas questões de ordem sociais, culturais e individuais. A realização deste trabalho possibilitou conhecer um pouco mais de nossa clientela adolescente. É com base nesse conhecimento, acumulado a partir das histórias, que iremos adequar e melhorar o cuidado prestado a essa clientela, respeitando seu contexto social e cultural.

Mais uma vez a Enfermagem destaca – se por estar ligada diretamente ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadrando-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, A.C; PERES, C.P; PAIVA, V; STALL, R; HEART, N. Diferenças na prevenção da AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36 (4): 88-95.

BARRETO, A.C.M. **A sexualidade da adolescente e sua vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para o cuidado de enfermagem**, [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ; 2008.

BASTOS, F. I. **Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros**. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009.

BEMFAM. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. **Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: CDC/UNICEF; 1999.

BESERRA, E.P; ARAÚJO, M.F.M; BARROSO, M.G.T. **Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação em adolescentes**. Acta Paul Enferm, 2006; 9 (4): 402- 07.

CAMARGO, B.V; BOTELHO, L.J. **Aids, sexualidade e as atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV**. Rev Saúde Pública. 2007;41(1):61-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. ***Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos***. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Preservativo masculino. Secretaria de Assistência à Saúde**. Programa Nacional de DST e AIDS, MS, Brasília, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Políticas de Saúde, MS, Brasília, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – PN DST/AIDS. **Projeto Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepção sobre HIV e AIDS**. Brasília, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids**. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília; 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico/AIDS fevereiro-março**, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dados e Pesquisas em **DST e Aids**, <<http://www.aids.gov.br>>, 27 novembro, MS, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. PN-DST/AIDS. **Estimativas de algumas DST na população ativa no Brasil**. [on-line] Brasília (DF); 2003. Disponível em: www.aids.gov.br.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Critérios de definição de casos de AIDS em adultos e crianças**. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde**.

Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília (DF): 2005.140 p. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico Brasília (DF); 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília (DF); 2006.56 p.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.** Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF); 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** 4 ed. Brasília: UNESCO; 2006. 142p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Prevalência e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST em populações selecionadas de seis capitais brasileiras,** 2005. Brasília (DF); 2008, 224p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais,** 2012.

CASTRO, G.C; Abramovay, M; Silva L.B. **Juventudes e sexualidade.** Brasília: UNESCO Brasil; 2004.

CODES, J.S, Cohen DA, Melo NA, Teixeira GG, Leal AS, Silva TJ, et al. **Deteccção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad Saude Publica

[periódico na Internet], 2006 fev [citado 21 out 2007]; 22(2): 325-34. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200010&lng=pt. doi:10.1590/S0102-311X2006000200010.

FERRARI, R.A.P. **A vulnerabilidade da adolescente às doenças Sexualmente transmissíveis: contribuições para a Prática da Enfermagem.** Esc Anna Nery Rev Enferm, 2009 out-dez; 13 (4): 809.16.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas; 2006.

JEOLÁS, L.S. **O jovem e o imaginário da AIDS: O bricoleur de suas práticas e representações.** Tese de doutorado, PUC.SP, 1999.

JUNIOR, World Health Organization. **Guidelines for the management of sexually transmitted infection.** Geneva: Switzerland; 2003. 89p.

KAPLAH, D.W; FEINSTEIN,R.S; FISHER, M.M; KLEIN, J.D; OLMEDO, L.F; ROME, E.S; et al. **Condom use by adolescents.** Pediatrics. 2001;107(6):1463-9.

KERR, L. **Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009.**

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Portal sobre AIDS, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS e HEPATITES VIRAIS.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2012/recem-nascidos-de-maes-sopositivas-terao-novo-medicamento-para-prevenir-transmissao-do> . Acessado: 3/10/2012.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Portal sobre AIDS, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS e HEPATITES VIRAIS.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2012/governo-e-unesco-lancam-curso-distancia-para-ampliar-o-acesso-formacao-em-educacao-e--0>. Acessado: 3/10/2012.

MORTON, R.S. **The treponematoses.** In.: Rook A, Wilkinson DS, Ebling TJG, Champion RH, Burton L, eds. **Textbook of Dermatology.** 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1986.

PORTAL DA SAÚDE, SUS. **Doenças sexualmente transmissíveis.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=122&idquest=2078>. Acesso em 23/8/2012.

PORTAL DA SAÚDE, SUS. **Doenças sexualmente transmissíveis, Sífilis.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=122&idquest=2084>. Acesso em 27/8/2012.

PORTAL DA SAÚDE, SUS. **Doenças sexualmente transmissíveis, Gonorreia.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=122&idquest=2158>. Acesso em 30/8/2012.

PORTAL DA SAÚDE, SUS. **Doenças sexualmente transmissíveis, Cancro mole.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=122&idquest=2118>. Acesso em 6/9/2012.

RHODES, A.R; LUGER, A.F.H. **Syphilis and treponematoses.** In.: **Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg JM. Austen KF, eds.** Dermatology in General Medicine. New York: Mcgraw Hill; 1987.

ROUQUEIROL, M.Z; FAÇANHA, M.C; VERAS, F.M.F. **Aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis.** In: Rouqueirol MZ, Almeida Filho NA. Epidemiologia & Saúde. 6a ed. Fortaleza(CE): Medsi; 2003.

SUPLICY, M. **Sexo para adolescentes: amor, puberdade, masturbação, homossexualidade, anticoncepção, DST/AIDS, drogas.** São Paulo (SP): FTD; 1998. 160 p.

SZWARCWALD, C. L. et al. **HIV testing during pregnancy: use of secondary data to estimate 2006 test coverage and prevalence in Brazil.** Braz J Infect Dis [online]. 2008, vol.12, n.3 [cited 2011-11-21], pp. 167-172 .

TAQUETTE, S.R; DE VILHENA, M.M; DE PAULA, M.C. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2004; 37(3):210-214.

TEIXEIRA, A.M.F.B; KNAUTH, D.R; FACHEL, J.M.G; LEAL, A.F. **Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual.** Cad Saúde Pública. 2006;22(7):1385-96.

TORRES C.A; BESERRA, E.P; BARROSO, M.G.T. **Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes.** Esc Anna Nery Rev Enferm, 2007 jun; 11(2): 296-302.