



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Jéssica Rezende Maggioni

Luana Rafael de Albuquerque Oliveira

**A POLÍTICA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS E A EVOLUÇÃO
DAS IST NO PERÍODO DE 2006 - 2021 NO BRASIL**

BRASÍLIA

2023



Jéssica Rezende Maggioni

Luana Rafael de Albuquerque Oliveira

**A POLÍTICA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS E A EVOLUÇÃO
DAS IST NO PERÍODO DE 2006 - 2021 NO BRASIL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Prof. Dr. Gerson Fernando Pereira.

BRASÍLIA

2023

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todos os jovens e adolescentes que lutam pela garantia de seus direitos de acesso à educação integral em sexualidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Aos nossos pais Edroaldo Ângelo Maggioni; Daniela Nogueira Rezende Maggioni; Antônio André de Albuquerque Oliveira; Maria Cristiane Rafael de Farias Oliveira; por todo apoio e pelo incentivo, que muito contribuíram para que eu não desistisse deste trabalho apesar de todas as dificuldades. A minha irmã Ester Rezende Maggioni; por toda a ajuda durante este período tão importante na nossa formação acadêmica. Aos nossos amigos e parceiros de pesquisa, que sempre estiveram ao nosso lado, por toda a ajuda e apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo que dedicamos a este trabalho. Ao Centro Universitário de Brasília (CEUB) e a todos os seus funcionários pelo apoio e por proporcionarem um ambiente propício para o desenvolvimento da nossa pesquisa. Ao nosso orientador, Gerson Fernando Pereira, pela dedicação, compreensão e amizade ao longo da elaboração deste trabalho, dando o suporte necessário para a conclusão do projeto. E, a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da nossa pesquisa.

A saúde do corpo começa pela educação da mente.

(Rangel Lima)

RESUMO

A adolescência é um período marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, as quais coincidem com a formação do conhecimento acerca da sexualidade. Crenças e pensamentos conservadores costumam silenciar debates acerca da sexualidade em adolescentes, de modo a não promover a educação em saúde sexual para essa população, a qual se torna vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis e à gravidez na adolescência. A escassez de conhecimento no âmbito da educação sexual está intimamente relacionada com o aumento do número de casos de IST, as quais são consideradas um problema de saúde pública pela OMS. O ambiente escolar configura-se como ideal para promoção da educação, o que inclui a educação em sexualidade. O presente estudo objetiva analisar dados referentes à evolução dos casos de IST na população jovem, de modo a correlacionar com a eficácia das políticas brasileiras de educação sexual. Foi realizada uma busca de dados epidemiológicos na plataforma “TabNet” fornecida pelo “Sinan”, além dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde acerca das principais IST. Também foi realizado um levantamento bibliográfico acerca das políticas brasileiras de educação sexual mais relevantes do período. Os dados epidemiológicos revelaram que no período de 2011 a 2021, houve aumento de 800% nos casos de sífilis na população total. Entre jovens de 15-19 anos, foi relatado aumento de aproximadamente 1.109,8%, com maior prevalência da população feminina. Os casos de aids referentes ao período de 2006 a 2021 apresentaram diminuição de cerca de 6,79% na população total, ao passo que na população de 15-19 anos, houve aumento de aproximadamente 18%, com aumento de cerca de 111% nos casos do sexo masculino e diminuição de cerca de 44% no sexo feminino. Referente à hepatite B, no período de 2010 a 2021, o panorama foi de redução de aproximadamente 53% no número de casos, com redução de cerca de 88% na população masculina de 15-19 anos e de cerca de 86% na população feminina da mesma faixa etária. Portanto, tendo em vista que a hepatite B é uma doença imunoprevenível, e que as demais apresentaram aumento no período vigente, observa-se a falta de efetividade na implementação das políticas brasileiras de educação sexual nas instituições de ensino. Esse panorama reforça a necessidade do desenvolvimento de novas políticas de educação integral em sexualidade, bem como sua implementação efetiva nas instituições.

Palavras-chave: Educação em sexualidade; Infecções sexualmente transmissíveis; Políticas em saúde.

**LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E
ABREVIações**

Tabela e Figura	Página
Figura 1 - Mandala da Prevenção.	16
Tabela 1 - Casos de Sífilis Adquirida segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2021.	21
Tabela 2 - Casos de Sífilis Adquirida segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2021.	21
Tabela 3 - Casos confirmados de hepatite B segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.	24
Tabela 4 - Casos confirmados de hepatite B segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.	24
Tabela 5 - Casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2006-2021.	27
Tabela 6 - Casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2006-2021.	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
OBJETIVOS	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 SÉRIE HISTÓRICA DAS POLÍTICAS BRASILEIRAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL	
11	
2.2 PRINCIPAIS IST	12
2.3 PREVENÇÃO DAS IST	18
3. MÉTODO	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 SÍFILIS	
199	
4.2 HEPATITE B	
22	
4.3 AIDS	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a adolescência é o momento de transição da infância para a idade adulta e de busca por liberdade, sendo marcado por grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo e que podem ser experienciadas de forma confusa e conflitante se não compreendidas. Nesse sentido, a sexualidade na adolescência é mais intensificada diante das mudanças corporais, dos desejos e das interações com o outro, sendo influenciados por crenças, valores pessoais, familiares e normas morais (Alves L. S.; Ricardo S. A., 2020).

Nesse contexto, muitos jovens se aproximam à vida adulta enfrentando mensagens conflitantes, negativas e confusas sobre a sexualidade, que muitas vezes são agravadas pelo constrangimento e pelo silêncio por parte dos adultos, inclusive pais e professores (UNESCO, 2018). Dessa forma, a sexualidade é dificilmente estudada e debatida com os adolescentes, pois crenças conservadoras interpretam essa abordagem de modo erotizado.

Entretanto, de acordo com os estudos analisados, essa escassez na educação sexual contribui para o aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez da adolescência (Alves L. S.; Ricardo S. A., 2020). À vista disso, a educação integral em sexualidade (EIS) desempenha um papel essencial na preparação de jovens para uma vida segura, produtiva e plena para a qual o HIV e a aids, as IST e a gravidez não planejada ainda representam riscos sérios para seu bem-estar (UNESCO, 2018).

Dessa maneira, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as IST estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Entre essas doenças, destacam-se a sífilis, as hepatites virais e o HIV/Aids. Segundo dados da OMS, diariamente são diagnosticados mais de meio milhão de novos casos de IST.

Nesse cenário, os grupos de maior vulnerabilidade são constituídos por adolescentes e adultos jovens. Sendo assim, o ambiente escolar configura-se como um local onde os jovens podem esclarecer suas dúvidas, conversar e aprender sobre diversos temas, inclusive sobre as IST (Sousa, 2020).

De acordo com a OMS, as IST podem ser consideradas um problema de saúde pública, com vastas consequências de natureza sanitária, social e econômica, devido à dificuldade de diagnóstico e de tratamento precoce das mesmas (Alves L. S.; Ricardo S. A., 2020), causando

impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais, e no custo dos serviços de saúde (Hiransuthikul et al., 2019).

Durante a adolescência, muitos indivíduos se envolvem em sua primeira experiência sexual, que podem levar a infecções agudas e a condições que perduram até a idade adulta (Gabster et al., 2016). A OMS estima que 20% das pessoas que vivem com HIV/Aids estão na faixa dos 20 anos e que 1 em cada 20 adolescentes contrai alguma IST a cada ano (Espinosa, 2018).

Nesse ínterim, a ausência do conhecimento no que tange às maneiras de transmissão de IST, e aos sinais dos quais os respectivos agravos se manifestam no corpo, corroboram o recrudescimento do número de casos de infecções (Vieira, P. M.; Matsukura, T. S.; Vieira, C. M., 2017). Considerando-se que boa parte dos jovens estudantes não dispõem de conhecimento acerca da vacina contra o HPV, da PreP (profilaxia pré exposição) e da PeP (profilaxia pós exposição), além de pequena parcela de estudantes afirmar que contraceptivos orais impedem a infecção, demonstra como a falta de conhecimento sexual implica em maior exposição às infecções (Da silva matos et al., 2021). Ademais, o elevado índice de adolescentes com início precoce de atividades sexuais (sexarca), atrelado ao não uso unânime de preservativo nas relações (IBGE, 2016), também contribui com o aumento de casos de IST entre jovens.

Dessa forma, atesta-se que o ensino acerca da educação sexual nas escolas amplia tanto o uso de preservativos nas relações sexuais entre jovens estudantes, quanto o uso de contraceptivos modernos, os quais evitam IST e gravidezes indesejadas, respectivamente (Andrade et al., 2009). Logo, nota-se a importância de trabalhar esse tema nas instituições de ensino, por se tratar de um cenário de construção do conhecimento e por ser concomitante à fase de início da vida sexual dos jovens, de modo a adentrar na vida sexual com os conhecimentos necessários (Canguçu, 2006). Suas complicações e atitudes da geração jovem em relação à saúde sexual são importantes no planejamento de estratégias de prevenção e de promoção da saúde (Dalrymple et al., 2016).

Portanto, o presente material possui o objetivo de avaliar a existência e/ou a eficácia das políticas de educação sexual nas instituições de ensino e comparar com a evolução das IST durante o mesmo período na população de jovens entre 15 a 19 anos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever a situação epidemiológica das principais ISTs no Brasil (HIV/ Aids, Sífilis, Hepatite B), na população jovem de 15 a 19 anos, evidenciando a importância das medidas de educação em saúde nas escolas para a prevenção desses agravos.

Objetivos Específicos

- Descrever a situação epidemiológica das IST (HIV/Aids, Sífilis, Hepatites B) na população brasileira de 15 a 19 anos.
- Identificar na série histórica dos agravos, as mudanças epidemiológicas desses agravos na faixa etária de 15 a 19 anos.
- Identificar a importância da educação sexual nas escolas como medidas de prevenção a esses agravos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Série histórica das políticas brasileiras de educação sexual

O advento das IST no Brasil em conjunto ao desconhecimento da população e às consequências conferidas por essas infecções, demonstraram a necessidade da criação de políticas públicas por parte do Estado para o enfrentamento desses agravos no país. Diante disso, refere-se que desde o início do surgimento de casos de HIV/AIDS, Sífilis e hepatite B no Brasil, foram implementadas diversas políticas e projetos na tentativa de sua redução (Miranda et al.; 2021), uma vez que as IST são consideradas um problema de saúde pública que impacta as esferas sanitárias, sociais e econômicas (Alves L. S.; Ricardo S. A., 2020).

Diante de um panorama histórico, atesta-se que a implementação de políticas públicas de combate às IST no Brasil iniciou-se no início do século XX, na tentativa de prevenir novos casos de infecções (Furlanetto et al., 2018). Assim, de 1994 a 1998, criou-se o Programa de Educação Afetivo-sexual (PEAS) em Minas Gerais, que foi gradualmente aprimorado e

expandido aos demais Estados (Andrade et al., 2009).

Em 1996, foi instaurado o Programa Saúde para Adolescentes (PROSAD), pelo Ministério da Saúde, na tentativa de reduzir o risco de transmissão de IST entre adolescentes. Já em 1998, foi inserido nas escolas os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), os quais continham uma pauta de promoção do ensino da sexualidade no ambiente escolar (Furlanetto et al., 2018).

Em 2007 foi instaurado o Programa Saúde na Escola (PSE), que posteriormente foi complementado com o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, na tentativa de ratificar a prevenção de IST entre os adolescentes (Sá, M. D. D.; Santana, Z., 2022).

Não obstante, foi relatado posteriormente que os estudantes das escolas que aderiram ao programa não obtiveram maior conhecimento acerca da educação sexual quando comparado aos estudantes das escolas que não aderiram ao programa, apresentando falha na efetivação das ações previstas pelo PSE, não promovendo assim a saúde sexual (Ataliba, P.; Mourão, L., 2018). Assim, infere-se que as políticas não foram devidamente aplicadas nas escolas e nem nas demais populações mais vulneráveis.

No ano de 2015 foram publicados os primeiros Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) relacionado às IST, sendo o primeiro PCDT de Atenção Integral à Pessoa com IST e o primeiro PCDT para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais (Miranda et al., 2021).

2.2 Principais IST

Nesse contexto, cabe ressaltar algumas características das principais IST; a exemplo: as hepatites virais que têm grande impacto ante o número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas, e são responsáveis por elevados níveis de morbimortalidade a nível mundial.

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário convergente pelo tecido hepático, e apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, com importantes particularidades (Brasil, 2002). As hepatites virais mais frequentes são causadas por cinco vírus: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite

D (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). Esses vírus pertencem, respectivamente, às seguintes famílias: Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviviridae, Deltaviridae e Hepeviridae (WHO, 2021).

Em relação ao modo de transmissão, as hepatites virais A e E, são transmitidas pela via fecal-oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, relação sexual desprotegida (contato boca-ânus) e qualidade da água e dos alimentos. Enquanto, as hepatites virais B, C e D são transmitidas pelo sangue, pelo esperma e por secreção vaginal (via sexual), o que torna uma importante Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (Brasil, 2007).

O HBV está presente em todo o território brasileiro, atingindo grande população, tornando-se uma preocupação da política pública de saúde. O Ministério da Saúde estimou que pelo menos 15% da população já tiveram contato com o vírus da hepatite B e que 1 % apresenta doença crônica relacionada a este vírus (Brasil, 2002).

Após entrar em contato com o vírus, o indivíduo pode desenvolver hepatite aguda assintomática ou sintomática. Esse quadro agudo pode ocorrer na infecção por qualquer um dos vírus, com aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros seis meses. Na hepatite aguda os sintomas são inespecíficos, como: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou, raramente, constipação, febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, aversão ao paladar e/ou ao olfato, mialgia, fotofobia, desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite, e exantema papular ou maculopapular (Brasil, 2007).

A infecção crônica pode cursar de forma assintomática ou sintomática, normalmente com agravamento da doença hepática em longo prazo. Nesses casos, os indivíduos apresentam sinais histológicos de lesão hepática e marcadores sorológicos ou virológicos de replicação viral (Brasil, 2007). Ademais, tem-se a complicação da cirrose por hepatite B como uma das principais indicações para o transplante de fígado, representando alto custo para a saúde pública (Pimentel, R.; Schinioni, M. I.; Freir, S. M., 2010). Nesse contexto, as hepatites virais crônicas estão relacionadas aos vírus B, C e D e, com maior raridade, ao vírus E (Brasil, 2007).

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias), portanto todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), uma vez esse registro é importante para

mapear os casos de hepatites no país e ajuda a traçar diretrizes de políticas públicas no setor (Brasil, 2022).

A vacina contra hepatite B tem sido garantida pelo governo brasileiro de forma progressiva para a população. Além disso, para prevenção das hepatites B, C e D, de transmissão sanguínea e sexual, os indivíduos devem ser orientados sobre a importância do não compartilhamento de objetos de uso pessoal e sobre o uso de preservativos em todas as práticas sexuais. A realização de ações de educação devem ser desenvolvidas para os profissionais de saúde e para a comunidade geral, como forma de prevenção das hepatites virais (Brasil, 2007).

Ademais, uma das principais IST diz respeito ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em suas duas formas, HIV-1 e HIV-2, pertencentes à família Lentiviridae. Trata-se de um retrovírus, assim, durante sua multiplicação, há a ação da enzima transcriptase reversa, a qual faz a transcrição do RNA viral em DNA. Após a infecção pelo vírus, se não tratada de modo adequado, pode evoluir para um quadro de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), o qual ataca o sistema imunológico do indivíduo. Desse modo, faz-se salientar o modo de transmissão do HIV para que seja possível sua prevenção. Assim, o indivíduo após infectar-se pelo vírus, tendo manifestado ou não a Aids, tem capacidade de transmiti-lo para outro indivíduo. Essa transmissão se dá por via sexual, por intermédio de secreções vaginais e esperma, por via sanguínea e por via vertical (podendo ser durante a gestação, parto ou aleitamento materno) (Brasil, 2021a).

A história natural dessa infecção cursa um período de infecção aguda (incluindo o período de latência) e o período da Aids, portanto, essa sequência tem se mostrado alterada diante da terapia antirretroviral e dos tratamentos para pessoas que vivem com HIV. Ainda, a infecção pelo HIV apresenta um período de incubação de uma a três semanas, quando ocorre o aparecimento dos sintomas. Durante a fase de infecção aguda, há uma elevada viremia (pico entre 21 e 28 dias após a exposição ao vírus) e uma forte resposta imune pelo indivíduo. Nesse período, as manifestações clínicas caracterizam a Síndrome Retroviral Aguda (SRA), apresentando sintomas como febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia, podendo apresentar também febre alta, sintomas digestivos e demais complicações. Por fim, a evolução para Aids se dá normalmente por infecções oportunistas e neoplasias adquiridas durante o período de infecção (Brasil, 2021a).

Outra IST que mostra-se recorrente no atual cenário brasileiro é a sífilis, a qual pode ser classificada em adquirida e em gestante. A sífilis é uma infecção sistêmica, exclusiva do ser humano, que possui como agente etiológico uma bactéria, da classe das espiroquetas, a *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por via sexual e vertical ou sanguínea (Brasil, 2021a).

As infecções por sífilis são frequentemente assintomáticas, entretanto, a maioria dos desfechos adversos podem ser prevenidos com a detecção precoce e o tratamento imediato com antibiótico. Na sífilis adquirida, a transmissão é sexual, sendo o contágio extragenital raro, havendo poucos casos por transfusões de sangue e por inoculação acidental. Quando não tratada adequadamente, a doença que pode ficar por grandes períodos sem sintomas clínicos, pode evoluir atingindo múltiplos sistemas, produzindo lesões cutâneas, mucosas, cardiovasculares e nervosas (Brasil, 2021a).

Nos últimos anos, o número de casos de sífilis no Brasil vem aumentando expressivamente. Dessa forma, cabe ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento adequado da sífilis, especialmente em mulheres, visto ser uma doença com graves consequências para a grávida e para o seu feto, pois, quando transmitida intraútero, leva à sífilis congênita, e pode ter graves complicações como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias (Brasil, 2021a).

Portanto, o conhecimento sobre as IST na adolescência é fundamental na prevenção da transmissão de infecções, muitas vezes entendido como um fator necessário, mas insuficiente, na complexa determinação da conduta sexual. Suas complicações e atitudes da geração jovem em relação à saúde sexual são importantes no planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde (Dalrymple et al., 2016).

2.3 Prevenção das IST

Nesse sentido, sabe-se que a intervenção mais efetiva para redução das IST está relacionada à disseminação do conhecimento, por meio da educação sexual, acerca das formas de prevenção e tratamento (Andrade et al., 2009). No que tange à prevenção das IST, há diversos métodos que podem ser utilizados, de modo isolado ou combinado. A prevenção combinada se baseia na conjugação de 3 tipos de intervenções, a biomédica, a

comportamental e a estrutural, sendo elas aplicadas à esfera individual e coletiva (Brasil, 2020).

Atualmente, tem-se a disponibilidade de métodos que podem evitar a aquisição da infecção quando usados antes da exposição, outros para evitar a transmissão durante relações sexuais entre casais sorologicamente discordantes e outros para a infecção ser evitada após contato com o patógeno (Grangeiro et al., 2015).

A mandala da prevenção combinada apresenta as estratégias propostas para prevenção, sendo inicialmente direcionada à infecção pelo HIV. A mandala não apresenta hierarquização entre as estratégias e deve ser utilizada para orientação de pessoas sob risco de IST, HIV e hepatites virais acerca dos métodos preventivos disponíveis, sendo da escolha do paciente, com auxílio do profissional da saúde, os métodos que melhor se adequam a cada um, considerando sua individualidade (Brasil, 2020).

Figura 1 - Mandala da Prevenção.



Fonte: Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo, baseada na Mandala da Prevenção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Ministério da Saúde (2018).

O uso de antirretrovirais (ARV) pode evitar infecções tanto antes da exposição quanto após a exposição ao vírus (Grangeiro et al., 2015). A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV é uma estratégia de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde dezembro de 2017 (Sousa et al., 2021), a qual objetiva reduzir a transmissão do HIV e assim mitigar seu número de casos (Brasil, 2022b). A profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV está disponível no SUS desde 1999, atualmente inserida nas estratégias de prevenção combinada, e tem o fito de ampliar as intervenções para redução de novas infecções pelo HIV (Brasil, 2021b).

O uso da PrEP pode ser feito por pessoas a partir de 15 anos de idade, com peso corporal igual ou superior a 35kg, sexualmente ativas e que apresentem contexto de risco aumentado para infecção pelo HIV, e são excluídas da possibilidade do uso da PrEP aqueles que testarem positivo ao HIV e aqueles que tiverem clearance de creatinina abaixo de 60mL/min. Assim, deve-se avaliar o contexto em que o indivíduo está inserido para a respectiva indicação, sendo recomendada para sujeitos das populações-chave — Gays, HSH, pessoas transgênero e trabalhadores do sexo. Também, vale ressaltar que o uso de PrEP não previne as demais IST e hepatites virais, sendo que pessoas indicadas ao uso de PrEP têm maior risco de adquirir outras IST, uma vez que as vias de transmissão são as mesmas do HIV (Brasil, 2022b).

A PEP, que já fazia parte do SUS (Brasil, 2021b) para casos de exposições ocupacionais e de violência sexual, foi ampliada em 2010 para exposições sexuais consentidas (Carneiro, M. B. G.; Elias, D. B. D., 2018). Nesse sentido, a exposição ao HIV constitui um atendimento de urgência devido à necessidade do início precoce da profilaxia, com limite de 72 horas pós exposição para obter eficácia. Para indicação do uso da PEP, são feitas 4 perguntas, as quais indicam se o tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV, se o tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV, se o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas e se a pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento. Caso todas as respostas sejam sim, a PEP é indicada.

Assim, ao estimular a prevenção combinada, a qual diz respeito à combinação de diferentes ações preventivas frente às IST, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados (Brasil, 2020), há uma potencial redução no número de novas infecções (Grangeiro et al., 2015), possibilitando aos indivíduos a continuidade de seus projetos pessoais de vida, como planejamento familiar e vida sexual saudável (Brasil, 2020).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) apresenta a educação integral em sexualidade (EIS) como um processo de ensino que tem

como base um currículo com aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais relacionados à sexualidade, objetivando a transmissão de conhecimento aos adolescentes e jovens, na tentativa de garantir sua saúde, bem estar, proteção de direitos e relacionamentos saudáveis.

A EIS apresentada pela UNESCO possui características específicas, sendo elas: caráter internacional; cientificamente fundamentada; apropriada para a faixa etária e estágio de desenvolvimento; baseada em direitos humanos e em um currículo; integral; transformadora; baseada em igualdade de gênero; culturalmente relevante e adequada ao contexto e capaz de desenvolver habilidades nos jovens para que desenvolvam escolhas saudáveis.

Nesse sentido, o ensino em educação sexual é capaz de transmitir conhecimento acerca da prevenção de gravidez, IST e HIV, além de abranger o espectro para os aspectos positivos da sexualidade (UNESCO, 2018).

No que diz respeito às evidências, a UNESCO revela que a educação em sexualidade não aumenta a atividade sexual, bem como não aumenta comportamentos de riscos e o aumento de casos de IST. Também afirma os efeitos positivos desse conhecimento, referindo melhora nos relacionamentos e aprimoramento do saber acerca dos riscos de gravidez, HIV e IST.

A EIS também mostra evidências de que é capaz de adiar o início das relações sexuais, diminuir a frequência das relações sexuais entre jovens, diminuir a quantidade de parceiros sexuais, aumentar o uso de preservativo nas relações e aumentar o uso de contraceptivos (UNESCO, 2018).

Ainda, foi observado que os programas que abordam a educação sexual exclusivamente por meio da promoção da abstinência não possuem eficácia para o adiamento do início da vida sexual, nem para diminuição da frequência das relações sexuais e da quantidade de parceiros (UNESCO, 2018).

3. MÉTODO

Trata-se de uma análise descritiva da situação epidemiológica das IST (HIV/Aids, Sífilis e Hepatite B) na população brasileira de 15 a 19 anos, divididos conforme região de abrangência e sexo, utilizando dados secundários dos Boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde provenientes do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do

Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos a partir da plataforma TabNet, disponibilizada pelo SINAN, conforme as seções Doenças e Agravos de Notificação. Foi executada uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados PUBMed/MEDLINE, SciELO, e artigos nacionais e internacionais dos últimos 20 anos sobre as políticas públicas de prevenção às IST nas escolas.

Foram elaboradas tabelas mostrando a evolução da notificação desses agravos, objetivando verificar as diferenças de casos nos anos estudados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Sífilis

Na tabela 1, observa-se os casos de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico durante o período de 2011 a 2021. A sífilis adquirida, que teve sua notificação compulsória implantada em 2010, teve um aumento significativo no número de casos. Dessa forma, no Brasil durante o ano de 2011 houve um total de 18.243 casos notificados, e em 2021 foram 167.523 novos casos registrados, representando, um aumento significativo de mais de 800%.

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste, enquanto a região Norte teve a menor quantidade de casos notificados. Todavia, a região Norte teve o maior aumento percentual dentre as regiões brasileiras durante o período de 2011 - 2021, aproximadamente 2.529,5%. Em contrapartida, a região Sudeste teve o menor aumento percentual durante o mesmo período, cerca de 498% devido ao elevado número de casos notificados durante todo o intervalo de tempo analisado.

Em comparação com as outras regiões do Brasil, a região Sul teve um aumento relevante no número de casos durante o intervalo de tempo estudado, por volta de 2.095%. Seguido da região Centro-Oeste que também apresentou um aumento percentual durante o mesmo espaço de tempo, próximo de 1.360%, e por último o Nordeste que teve um aumento percentual considerável, em torno de 1.233,7% durante o mesmo período.

Outrossim, é importante salientar que durante o intervalo de 2019-2020 houve uma queda no número de casos registrados. No ano de 2019, foram notificados 163.523 casos de sífilis adquirida, enquanto no ano de 2020 tiveram 125.143 novos casos, ou seja, uma diminuição percentual de 23,4%. Essa diminuição também é observada quando observada as regiões brasileiras.

Sendo assim, é importante ressaltar que esses dois anos corresponderam aos períodos mais críticos da pandemia da Covid-19 em que foram implementadas medidas de isolamento e de distanciamento social que podem ter impactado tanto a frequência das relações sexuais quanto a redução do número de parceiros. Ademais, essa redução da incidência de notificação da sífilis adquirida pode também estar associada à diminuição da testagem da população, uma vez que as unidades básicas estavam sobrecarregadas com os atendimentos de pacientes com suspeitas de Covid-19. Assim, a subnotificação dos casos de sífilis é, possivelmente, o principal fator causal na diminuição da incidência de sífilis adquirida (Lima et al., 2022).

Contudo, no ano de 2020, foram notificados 125.143 casos de sífilis adquirida, enquanto no ano de 2021 tiveram 167.523 novos casos, ou seja, um aumento percentual de aproximadamente 33,8%. O aumento no número de casos registrados foi observado em todas as regiões brasileiras. Portanto, salienta-se a importância da implementação de campanhas de testagem e de busca ativa, da procura por atendimento médico e do uso de preservativos.

Além disso, é importante discutir o aumento do número de sífilis entre jovens brasileiros, pois no Brasil os adolescentes e jovens adultos são o grupo que mais contribui para aumentar as estatísticas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Na tabela 2, observa-se os casos notificados de sífilis adquirida segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico durante o período de 2011 a 2021. Nesse sentido, no ano de 2011 foram registrados um total de 1.300 casos entre jovens brasileiros de 13 a 19 anos, que passaram a um total de 15.728 em 2021, representando um aumento percentual de aproximadamente 1.109,8%.

O sexo feminino apresenta além do maior número de casos de sífilis adquirida, maior prevalência que o sexo masculino. Nesse contexto, no ano de 2011 haviam 670 casos notificados entre os homens de 13 a 19 anos, que passou para 6.607 novos casos em 2021. Além disso, em 2011 haviam 621 casos entre as mulheres da mesma faixa etária, que passou para 9.105 novos casos em 2021. Observa-se um aumento percentual de 873% para os homens, e cerca de 1.366% para as mulheres durante o período 2011 - 2021.

Portanto, é possível identificar um aumento de sífilis entre os jovens brasileiros evidenciado na presente análise descritiva dos dados do Ministério da Saúde. Assim, reforça a importância da promoção de eventos em saúde pública, de forma a subsidiar estratégias de atenção à saúde dos jovens. Convém que tais estratégias sejam integradas às políticas públicas de educação, especialmente quando se trata de jovens que estão no Ensino Médio ou em fase de conclusão deste nível de ensino. Como a escola constitui um local privilegiado para ações de promoção da saúde sexual, torna-se necessário e oportuno ampliar o diálogo sobre sexualidade e medidas preventivas nestes espaços.

Tabela 1 - Casos de Sífilis Adquirida segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2021.

Ano/Região de residência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Norte	516	857	1480	1742	2215	4077	6098	10069	10890	8403	13568	66938
Nordeste	2045	2520	3368	4319	6811	10435	15656	26751	27222	17161	27274	156056
Sudeste	13224	19384	26587	32203	39364	49592	63465	72710	75690	60838	79046	569176
Sul	1597	3960	6149	10232	17411	21888	29619	37323	37238	28660	35061	246792
Centro-Oeste	861	1230	1755	2111	3720	5514	8014	12881	12483	10081	12574	76567
Total	18243	10889	39339	50607	69521	91506	122852	159734	163523	125143	167523	1115529

Fonte: Elaboração própria, dados coletados do Sinan/SVS/MS, acessado em 24/01/2023 (Brasil, 2021d), (Brasil, 2022d).

Tabela 2 - Casos de Sífilis Adquirida segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2021.

Sexo/Faixa Etária/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Masculino												
13 a 19 anos	679	1173	1660	2290	3293	4324	5840	7219	7109	5360	6607	48415
Feminino												
13 a 19 anos	621	1101	1764	2509	3804	5589	7865	9701	9927	7328	9105	63479
Total	1300	2276	3424	4802	7098	9919	13712	16931	17049	12704	15728	111982

Fonte: Elaboração própria, dados coletados do Sinan/SVS/MS, acessado em 24/01/2023 (Brasil, 2021d), (Brasil, 2022d).

4.2 Hepatite B

Na Tabela 3 podem ser observados os casos confirmados de hepatite B segundo região de residência por ano de diagnóstico de 2010 a 2021. No ano de 2010, houve um total de 13.688 casos, que passaram a um total de 7.256 em 2021 (Brasil, 2019), representando uma diminuição de aproximadamente 53,0% dos casos. No âmbito regional, a região Sudeste foi a que apresentou maior número total de notificações de diagnósticos de casos durante o

período de 2006-2021, todavia a região Centro-Oeste obteve o menor número de casos totais no mesmo período.

A partir da análise dos dados, é possível identificar que em todas as regiões brasileiras houve uma diminuição dos casos confirmados de hepatite B, e uma redução do número de casos totais durante o mesmo período. Nesse sentido, a região Sudeste apresentou a maior redução percentual durante esse intervalo, cerca de 57,0%. Seguido das regiões Sul, Norte, Centro-Oeste e Nordeste, cerca de 47,6%, 43,0%, 42,0% e 17,0% respectivamente.

Além disso, a partir desse recorte histórico é viável analisar que o maior número de casos de hepatite B confirmados foi em 2013, cerca de 16.443 novos casos. Em contrapartida, em 2021 foi registrado o menor número de novos diagnósticos, aproximadamente 7.256 casos, seguido de 2020 com 7.997. Essa diminuição dos números pode estar relacionada com a pandemia da Covid-19 que fez reduzir o número de notificações de várias doenças transmissíveis. A vacinação também pode ser uma causa dessa redução, entretanto ao longo dos anos tem-se observado uma grande diminuição da cobertura vacinal no país.

Outrossim, os adolescentes são classificados como grupo populacional de risco elevado devido ao início precoce e, geralmente, sem proteção, da atividade sexual, ao uso irregular de preservativos nas diversas relações, à percepção de invulnerabilidade e ao desconhecimento das formas de transmissão do vírus. Nesta perspectiva, a tabela 4 observa-se os casos confirmados de hepatite B segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico durante o período de 2010 a 2021.

No sexo masculino, foram registrados 203 casos confirmados em 2010, que passou a um total de 24 novos casos em 2021. Do mesmo modo, no sexo feminino em 2010 houve 486 casos confirmados, e em 2021 foram 66 casos confirmados. Observa-se uma diminuição percentual considerável, cerca de 88% e 86% respectivamente. Além do mais, é possível identificar uma queda no número de casos totais durante o período estudado.

Nesse sentido, de 2010 em diante, observa-se nos dados epidemiológicos aumentos constantes dos casos de Aids e Sífilis tanto no número total de todas as regiões do Brasil quanto na faixa etária de 15 a 19 anos. Porém, o mesmo não foi observado em relação à Hepatite B na faixa etária de 15 a 19 anos. Nesse sentido, é importante lembrar que a Hepatite B é uma infecção sexualmente transmissível imunoprevenível, ou seja, pode ser evitada por meio da aplicação de vacinas. Portanto, a vacina oferece proteção contra a infecção em mais de 90,0% das pessoas saudáveis, e é disponibilizada de forma gratuita pelo

Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) desde 1998, inicialmente recomendada para crianças ao nascimento (Bueno, M. M.; Matijasevich, A., 2011).

Todavia, em 2011 foi amplificada para a faixa etária até 19 anos, e em 2012 contemplou a faixa de 20 a 29 anos de idade. Em 2013, para pessoas entre 30 e 49 anos de idade. Somente em 2015 a vacina passou a ser disponibilizada para toda a população, independentemente da idade ou condições de vulnerabilidade, devido ao aumento da expectativa de vida e o número considerável da população idosa com frequente atividade sexual e resistência às estratégias de proteção contra o vírus B (Brasil, 2015).

Nesse contexto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil apresentou taxa de cobertura vacinal completa (3 doses) maior que 90% entre os anos de 2000 e 2015, também chegando nesta proporção em 2017 e 2018. Já no ano de 2019 a cobertura foi de 80 a 89% (WHO/UNICEF, 2020). À vista disso, observa-se um aumento no número de casos de hepatite B confirmados nas regiões brasileiras no período de 2018-2019 devido à diminuição da cobertura vacinal, exceto nas regiões Sul e Sudeste.

Segundo o DATASUS do Ministério da Saúde/SVS (2019), a região Centro-Oeste do Brasil demonstrou a maior cobertura vacinal contra o vírus da hepatite B do país no ano de 2016 apresentando a menor quantidade de casos notificados em relação às outras regiões brasileiras no mesmo ano. Nos anos 2017 e 2018, este ranking foi liderado pelas regiões Sul e Sudeste (Brasil, 2019). Nesse sentido, é possível observar uma diminuição dos casos notificados pelas duas regiões durante o período mencionado.

Tabela 3 - Casos confirmados de hepatite B segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

Ano/ Região de residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Norte	1972	2289	2206	3187	2831	2091	2045	2124	2255	2467	1218	1106	25791
Nordeste	1360	1640	1583	1648	1693	1513	1507	1650	1991	2218	1216	1126	19145
Sudeste	4947	6035	5558	5235	4837	4844	4650	4530	4358	3938	2320	2118	53370
Sul	4095	4962	4959	4979	5495	4988	4659	4259	4502	4423	2618	2145	52084
Centro-Oeste	1314	1376	1305	1394	1336	1171	1332	1190	1090	1118	625	761	12922
Total	13688	16282	15611	16443	16192	14607	14493	13753	14196	14164	7997	7256	163312

Fonte: Elaboração própria, dados coletados do Sinan/SVS/MS, acessado em 24/01/2023 (Brasil, 2019), (Brasil, 2022a).

Tabela 4 - Casos confirmados de hepatite B segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

Sexo/Faixa Etária/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Masculino													
15 a 19 anos	203	225	192	179	159	116	93	96	67	71	32	24	1457
Feminino													
15 a 19 anos	486	555	443	435	387	318	252	229	160	142	91	66	3564
Total	689	780	635	616	546	434	345	326	227	213	123	91	5021

Fonte: Elaboração própria, dados coletados do Sinan/SVS/MS, acessado em 24/01/2023 (Brasil, 2019), (Brasil, 2022a).

4.3 Aids

Observa-se na tabela 5, os casos de Aids diagnosticados por região de residência, do ano de 2006 a 2021. No ano de 2006, havia um total de 37.814 casos, que passou a um total de 35.246 em 2021, representando, em um panorama geral, uma diminuição de aproximadamente 6,79% dos casos. No que tange às regiões do Brasil, a Sudeste foi a que apresentou maior número total de notificações de diagnósticos de casos durante o período de 2006-2021, ao passo que a região Centro-Oeste obteve o menor número de casos totais no período vigente.

Diante de uma análise temporal mais específica, vê-se que 2013 foi o ano com maior número de casos notificados, contemplando 43.850 casos, seguido dos anos 2011 e 2012, ocupando o segundo e terceiro lugar com maior número de casos. Por outro lado, o ano que apresentou menor número de diagnósticos de Aids foi o de 2020, com 30.638 casos, porém apesar do declínio significativo no número de casos em 2020, houve um aumento no ano de 2021, com 35.246 casos totais. Essa diminuição de casos notificados no ano de 2020 pode estar relacionado tanto ao isolamento social quanto à menor testagem de indivíduos, ambas situações relacionadas à pandemia da COVID-19.

No âmbito regional, atesta-se que as regiões com maior número total de casos de aids durante o período de 2006 a 2021 são, respectivamente, Sudeste, Sul, e Nordeste. Em contrapartida, a região com menor índice de notificação de diagnósticos foi a Centro-Oeste, e em seguida, a Norte. Apesar da região Norte ter apresentado um dos menores números totais de casos durante o período, foi a que obteve o maior aumento percentual de casos, com mais de 120%. Já na região Nordeste, houve aumento de cerca de 41% de casos durante o período em questão, dando destaque aos anos de 2018, 2013 e 2019, com maiores índices de casos, respectivamente, enquanto que 2006 apresentou o menor número de casos. Também, a

região Centro-Oeste constatou aumento de aproximadamente 26% dos casos no período 2006-2021.

Não obstante, ao passo que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste recrudesceram o número de casos, a região Sul e Sudeste atenuaram seus números. Sendo assim, a região Sudeste obteve a maior diminuição de casos, com cerca de -31% quando comparado ao ano de 2006. Ainda, na região Sul houve redução com diferença percentual de aproximadamente 27%. Nesse sentido, destaca-se que houve diminuição de casos de Aids no Brasil no período 2006-2021, portanto, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste não estão inclusas nessa redução, dando destaque às regiões Sul e Sudeste. Essa discrepância na evolução de casos conforme região pode estar relacionada tanto à efetividade das políticas públicas de combate às IST aplicadas em cada região, quanto ao número de testagem da população em questão.

Ademais, verifica-se na tabela 6 os casos de Aids notificados segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico, no período de 2006 a 2021, na população de 15 a 19 anos de idade. Nessa população, atesta-se que, ao contrário da população total, em que houve diminuição de cerca de 6,8% dos casos, foi observado um aumento de aproximadamente 18%, passando de 636 casos em 2006, de homens e mulheres, para 753 em 2021. Assim, constata-se que ao passo que a população geral vem reduzindo o número de casos de Aids durante esses anos, a população jovem de 15 a 19 vem aumentando seus casos.

Diante dessa análise, percebe-se que há a necessidade da implementação de políticas públicas de educação em saúde voltadas para o público jovem, com o fito de mudar o atual panorama de aumento de casos, visto que essa faixa etária está relacionada ao início da vida sexual e, ao mesmo tempo, à falta de informação sobre o assunto. Assim, apesar de não serem a faixa etária com maior prevalência da Aids, o crescente aumento no número de casos entre jovens de 15 a 19 anos atesta a necessidade de uma intervenção educativa efetiva.

Ainda, pode-se observar uma discrepância na evolução dos casos quando comparados os sexos. No sexo masculino, no período 2006-2021 foi observado um aumento de casos de aproximadamente 111%, passando de 257 casos em 2006, para 543 em 2021. Por outro lado, no sexo feminino houve redução no número de casos, passando de 379 em 2006 para 210 em 2021, representando uma queda de cerca de 44%. Nesse sentido, a população masculina da faixa etária vigente merece destaque no que diz respeito à necessidade da promoção da educação sexual.

A pandemia do vírus SARS-CoV-2, capaz de causar a doença COVID-19, foi declarada em 11 de março de 2020 pela OMS, ao passo que seu fim foi declarado no dia 5 de maio de 2023 (OPAS, 2023). Do ano de 2019 para o ano de 2020, percebe-se uma queda de aproximadamente 20% no número total de casos notificados de Aids no Brasil, bem como na população de 15-19 anos, com diminuição de cerca de 22,5%.

No ano de 2019, foram realizados 455.475 exames de CD4 e 919.511 exames de carga viral, ambos no SUS, enquanto que no ano de 2020 o número de exames de CD4 diminuíram para 306.036, representando queda de aproximadamente 32,8%, e o número de exames de carga viral sofreu decréscimo de cerca de 20%, com 732.302 exames realizados. Já em 2021, houve aumento no número de realização de ambos os exames, com 370.105 exames de CD4 e 878.699 exames de carga viral, atestando aumento de quase 21% e 20%, respectivamente (Brasil, [2021c]).

Ainda nesse panorama, o número de dispensações da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) se alterou do ano de 2019 para o ano de 2020, com as dispensações da PEP passando de 112.592 em 2019, para 96.394 em 2020, ao passo que as da PrEP demonstraram aumento, passando de 44.726 para 63.023 dispensações. Em 2021, houve aumento na dispensação de ambas profilaxias, com cerca de 19% para PEP e quase 65% para PrEP (Brasil, [2021c]).

Tabela 5 - Casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2006-2021.

Ano/Região de residência	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Norte	2218	2530	3138	3272	3467	3464	3610	4440	4566	4382	4509	4234	4645	4857	3676	4923	61931
Nordeste	5848	6684	7254	7591	7824	8280	8761	9269	9063	9116	8955	9199	9347	9244	7256	8276	131967
Sudeste	19019	18034	18645	18952	18081	18936	18164	17652	17163	16560	15892	15356	14629	13970	11775	12980	265808
Sul	8456	9235	10022	9185	8872	9667	9406	9381	8859	8629	7798	7398	7123	7095	5472	6205	132803
Centro-Oeste	2273	2414	2532	2608	2626	2878	3063	3108	2972	2832	2762	2908	2883	3161	2459	2862	44341
Total	37814	38897	41591	41608	40870	43225	43004	43850	42623	41519	39916	39095	38627	38327	30638	35246	636850

Fonte: Elaboração própria, com dados coletados do MS/SVS/DCCI, acessado em 24/01/2023 (Brasil, 2022c), (Brasil, 2022e).

Tabela 6 - Casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2006-2021.

Sexo/Faixa Etária/Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
Masculino																		
15 a 19 anos		257	273	318	323	357	406	514	591	663	658	630	653	547	554	428	543	7.715
Feminino																		
15 a 19 anos		379	348	387	406	381	432	410	428	394	400	362	281	275	262	204	210	5.559

Fonte: Elaboração própria, com dados coletados do MS/SVS/DCCI, acessado em 24/01/2023 (Brasil, 2022c), (Brasil, 2022e).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, é evidente que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um problema grave de saúde pública no Brasil, principalmente entre jovens. Nesse sentido, a partir da análise dos casos notificados de Sífilis Adquirida, Hepatite B e Aids, observa-se que não houve diminuição significativa mediante a aplicação das políticas de educação integral em sexualidade (EIS) estudadas.

Foi observado, na realização do estudo vigente, uma escassez de políticas atuais voltadas para a educação em sexualidade. Não obstante, nas políticas já existentes e implementadas nas instituições de ensino, foi constatado que os projetos de educação sexual não foram devidamente aplicados, de modo que as instituições de ensino não foram capazes de transmitir o conhecimento necessário previsto para os adolescentes.

Nesse contexto, revela-se de extrema importância a busca de novas metodologias que auxiliem na assistência de educação sexual com amplo acesso direcionadas para a população jovem, buscando transmitir mais informações e promover uma melhor qualidade de vida para os mesmos, além de diminuir o número de casos de jovens portadores de IST. Nesse sentido, as intervenções educacionais devem ser foco de investimentos por meio de ações e implementação de políticas que proporcionem o desenvolvimento físico e social saudável dos adolescentes e dos jovens nos contextos em que vivem.

Além disso, a capacitação dos professores é uma prerrogativa imprescindível para a melhoria do conhecimento dos jovens e adolescentes sobre a temática. Portanto, é de extrema importância a fiscalização da implementação dessas políticas nas instituições de ensino, para assegurar que o conhecimento está sendo transmitido por profissionais capacitados. Nesse contexto, é válido a realização de pesquisas nas escolas para avaliar o entendimento dos alunos a partir das ações de educação integral em sexualidade realizadas nas instituições de ensino.

A educação em saúde é o principal instrumento de prevenção das IST, de modo que os jovens consigam refletir sobre seus conhecimentos, podendo exercer suas práticas sexuais de forma segura e consciente. Dessa forma, é possível diminuir as vulnerabilidades nas experiências sexuais da população jovem, como o risco de contrair alguma IST, tendo em vista o atual quadro epidemiológico apresentado.

Estes resultados podem auxiliar as autoridades de saúde no desenvolvimento de novos estudos e de estratégias de prevenção e tratamento destas infecções, bem como na promoção da saúde da população jovem.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. S.; RICARDO, S. A. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: Uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, 2020, p 3683- 3687. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg26.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- ANDRADE, H. H. S. M.; DE MELO, M. B.; SOUSA, M. H.; MAKUCH, M. Y. et al. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 25, n. 5, p. 1168-1176, 2009. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500023>. Acesso em: 02 maio 2022.
- ATALIBA, P.; MOURÃO, L. Avaliação do impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, p. 27-35, abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de hepatites virais. **Avaliação da assistência às hepatites virais no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf. Acesso em: 6 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 46, n. 30, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/besvs-pni-v46-n30.pdf/@download/file>. Acesso em: 15 maio 2023.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2019>. Acesso em: 15 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57800/pcdt-ist-2022_isbn.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1. Acesso em: 15 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição**

(PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19.** Brasília: Ministério da Saúde, [2021c]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/painelcovidHIV>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Sífilis Adquirida, 2021d. Disponível em: Sífilis adquirida. Acesso em: 6 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Hepatites Virais, 2022a. Disponível em: hepatites-virais. Acesso em: 6 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico HIV/aids, 2022c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Aids, 2022e. Disponível em: Casos de Aids. Acesso em: 6 jul. 2023.

BUENO, M. M.; MATIJASEVICH, A. Assessment of hepatitis B vaccination coverage in the population younger than 20 years in municipalities of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000300009#:~:text=A%20vacina%20contra%20a%20hepatite%20B,crianças%20logo%20após%20o%20nascimento. Acesso em: 15 maio 2023.

CANGUÇÚ, K. L. A. Programa de Educação Afetivo Sexual “Um novo olhar” - PEAS: uma estratégia de Minas para formação de educadores e adolescentes, In: **Congresso brasileiro de prevenção das DST e AIDS**, 2006, Belo Horizonte. Educação e Prevenção, 2006.

CARNEIRO, M. B. G.; ELIAS, D. B. D. HIV post-exposure prophylaxis in a hospital of infectious diseases in Fortaleza, CE. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 1, 2018.

DA SILVA MATOS, R.; DE JESUS GOMES, F.; FERNANDES NEVES, R.; LIMA MAGALHÃES, D. et al. Uma análise sobre o conhecimento dos jovens sobre a prevenção de IST e promoção da saúde. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 18, n. 4, 2022. DOI: 10.22481/rsc.v18i4.11386.

Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/11386>. Acesso em: 11 ago. 2023.

DALRYMPLE, J.; BOOTH, J.; FLOWERS, P.; HINCHLIFF, S. et al. Socio-cultural influences upon knowledge of sexually transmitted infections: a qualitative study with heterosexual middle-aged adults in Scotland. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 48, p. 34–42, 2016.

ESPINOSA, P. P. J. Knowledge About and Health Practices on Sexually Transmitted Infections among Commercial Sex Workers in an Urban Community. **International Journal of u- and e-Service, Science and Technology**, v. 11, n. 1, p. 45–54, 2018.

FURLANETTO, M. F.; LAURMANN, F.; DA COSTA, C. B.; MARIN, A. H. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, jun. 2018

GABSTER, A.; MOHAMMED, D. Y.; ARTEAGA, G. B.; CASTILLERO, O. et al. Correlates of sexually transmitted infections among adolescents attending public high schools, Panama, 2015. **PLoS ONE**, v. 11, n. 9, p. 1–13, 2016.

GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T.; PERES, M. F.; LUIZ, O. et al. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open**, v. 5, n. 8, p.e009021, ago. 2015.

HIRANSUTHIKUL, A.; PATTANACHAIWIT, S.; TEERATAKULPISARN, N.; CHAMMAN, P. et al. High subsequent and recurrent sexually transmitted infection prevalence among newly diagnosed HIV-positive Thai men who have sex with men and transgender women in the Test and Treat cohort. **International journal of STD & AIDS**, v. 30, n. 2, p. 140–146, 2019.

LIMA, H. D.; DE JESUS, M. L.; CUNHA, J. F. P.; JANGO, L. H. et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e Belo Horizonte.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/REAS.e10874.2022>. Acesso em: 6 jul. 2023.

MIRANDA, A. E. et al. Public policies on sexually transmitted infections in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, n. suppl 1, p. e2020611, 2021.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / UNICEF; Immunization coverage with 3rd dose of hepatitis B containing vaccines, Agosto, 2020. Disponível em:

https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/p_active/hepb3_1985_2019_big.gif?ua=1. Acesso em: 15 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. **International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators**, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. **Notícias**, 5 maio 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PIMENTEL, R.; SCHINIONI, M. I.; FREIR, S. M. Aspectos epidemiológicos da hepatite B a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado da Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/11558>. Acesso em: 6 jul. 2023.

SÁ, M. D. D.; SANTANA, Z. O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A CRIAÇÃO DE FERRAMENTA PARA APOIO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE IST/AIDS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 130-148, 31 jan. 2022.

SOUSA, Ranieri Flávio Viana. Infecções Sexualmente Transmissíveis: Percepção De Adolescentes E Jovens Em Uma Instituição De Ensino Público De Referência No Estado Do Piauí. **Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical pela Instituição Oswaldo Cruz**. Teresina, 2020. Disponível em: https://acervos.icict.fiocruz.br/man/mestrado_bibmang/ranieri_sousa_ioc_mest_2020.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

SOUSA, L. R. M.; ELIAS, H. C.; FERNANDES, N. M.; GIR, E. et al. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 64, 7 jan. 2021.

VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S.; VIEIRA, C. M. Políticas públicas e educação sexual: percepções de profissionais de saúde e da educação, **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v.14, n.3, p. 69 - 87 Set. - Dez. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Hepatitis**. Geneva: WHO, [2021]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1. Acesso em: 16 abr. 2021.