



•NOVA•
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

MONIQUE DA SILVA TINTUREIRO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
(ISTs) EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE SALVADOR/BAHIA (2012 A 2017)**

Salvador - Ba

2018

MONIQUE DA SILVA TINTUREIRO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
(ISTs) EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE SALVADOR/BAHIA (2012 A 2017)**

Artigo científico apresentado à Disciplina de TCC II do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte do requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde do Adolescente
Orientadora Prof.^a: Selton Diniz dos Santos

Salvador - Ba

2018

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE SALVADOR/BAHIA (2012 A 2017)

¹ Monique da Silva Tintureiro

² Selton Diniz dos Santos

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com Ministério da Saúde (OMS), as infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Entre essas doenças, destacam-se a sífilis, hepatite e HIV. Os grupos de maior vulnerabilidade são constituídos por adolescentes e adultos jovens. **OBJETIVO:** identificar e descrever as características sociodemográficas dos casos de ISTs ocorridos em adolescentes da cidade de Salvador, Bahia no período de 2012 a 2017, e o padrão de distribuição espacial dos casos por distritos sanitários. **MÉTODO:** Trata-se um estudo epidemiológico, cujos dados secundários foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao Tabnet Salvador. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Identificou-se uma amostra na qual o número de casos foi mais prevalente entre o sexo feminino entre as idades de 14 e 18 anos de idade, das raças preta e parda. As ISTs mais com maior número de casos foram a HIV e a Sífilis. **CONCLUSÃO:** Considera-se que os achados na análise do presente perfil demográfico poderão nortear políticas públicas voltadas para prevenção e controle de ISTs no contexto epidemiológico local e dessa forma reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens.

Palavras-chave: Adolescente. Sexualidade. Promoção da Saúde. IST. Educação sexual.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs) IN ADOLESCENTS IN THE CITY OF SALVADOR / BAHIA (2012 TO 2017)

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the Ministry of Health (WHO), sexually transmitted infections (STIs) are among the most common public health problems worldwide. These diseases include syphilis, hepatitis and HIV. The most vulnerable groups are adolescents and young adults. **OBJECTIVE:** to identify and describe the sociodemographic characteristics of cases of STIs occurring in adolescents from the city of Salvador, Bahia, between 2012 and 2017, and the spatial distribution pattern of cases by sanitary districts. **METHOD:** This is an epidemiological study, the secondary data of which were obtained by consulting the database of the Information System of Notification Diseases (SINAN) linked to Tabnet Salvador. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** A sample was identified in which the number of cases was more prevalent among females between the ages of 14 and 18 years old, of the black and brown races. The most frequent STIs were HIV and Syphilis. **CONCLUSION:** It is considered that the findings in the analysis of this demographic profile may guide public policies aimed at prevention and control of STIs in the local epidemiological context and thus reduce the vulnerability of adolescents and young people.

Keywords: Adolescent. Sexuality. Health Promotion. IST. Sex Education.

1 Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

2 Orientador. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

LISTA DE ABREVIATURA

ISTs- Infecções Sexualmente Transmissíveis

HB- Hepatite B

HC- Hepatite C

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 METODOLOGIA.....	5
3 RESULTADOS.....	6
4 DISCUSSÃO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

A OMS preconizou, em 2001, a substituição do termo DST por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com o objetivo de enfatizar as infecções assintomáticas. São mais de 20 os agentes infecciosos susceptíveis de transmissão durante as relações sexuais (bactérias, parasitas, fungos ou leveduras e vírus) (MARCHEZINI, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde (MS), as infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. A maioria dos brasileiros (94%) sabe que a camisinha é melhor forma de prevenção às IST e AIDS. Mesmo assim, 45% da população sexualmente ativa não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses. Por esse motivo, cerca de 2,5% da população brasileira sexualmente ativa já foi contaminada em alguma ocasião por algum tipo de IST. Isso representa aproximadamente 5 milhões de brasileiros (PUCCI, 2013).

Entre essas doenças, destacam-se a sífilis, as hepatites B e C e HIV apresentando uma prevalência de HIV de 19,8% entre pessoas com 25 anos ou mais de idade e de 9,4% entre de 18 a 24 anos. Para as hepatites, os dados são de 0,75% e 1,73% para as hepatites B e C, respectivamente. Para a sífilis, a prevalência encontrada foi de 14,0%. Com relação às mulheres profissionais do sexo, a prevalência de HIV foi de 5,3%, e a de sífilis, de 8,4%. Já entre os conscritos, a prevalência de HIV foi de 0,1%; a de sífilis, de 1,6%; e a das hepatites, de 0,22% e 0,28%, respectivamente, para B e C (BRASIL, 2016).

Os grupos de maior vulnerabilidade são constituídos por adolescentes e adultos jovens, a transmissão de hepatite B nessa população cresceu 74% desde 2004, e a transmissão de HIV na faixa de 15 a 19 anos aumentou 53% na última década. Os casos de sífilis chegaram a 60,3% no estado de São Paulo, onde os casos passaram de 2.694 para 18.951 entre 2007 e 2013 (BRASIL, 2016). O aumento da suscetibilidade de ISTs em adolescentes pode estar relacionado ao início da vida sexual precoce, multiplicidade de parceiros e não aquisição de atitudes preventivas. Nota-se uma fragilidade nas estratégias de educação em saúde culminando na incapacidade perceptiva desse público quando ao risco da prática sexual desprotegida (MARCHEZINI, 2018). O preservativo, quando utilizado de forma correta, é eficaz na prevenção dessas doenças e da gravidez indesejada (NUNES, 2015; MARTINS, 2016).

A adolescência é uma etapa da vida marcada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psíquico e social. É nesta fase que as influências contextuais, externas e a família, assumem maior importância, uma vez que determinam diretamente a tomada de decisão e contribuem para a definição dos comportamentos assumidos pelo indivíduo (MONTEIRO, 2016). Nessa fase, um dos momentos mais marcantes é o início da sexualidade.

As consequências das ISTs nem sempre afetam apenas o quesito biológico, mas também em nível psicossocial dos adolescentes. Os aspectos relevantes da doença variam de um indivíduo para outro. Há relatos de depressão, casos de suicídio, isolamento social, associação religiosa, entre outros. Nas ações de vigilância à saúde, deve-se priorizar o monitoramento das ISTs nesse público e esses dados utilizados para a definição do nível de endemicidade dessas doenças (NUNES, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo teve como justificativa o interesse de conhecer e analisar a realidade dos adolescentes da cidade de Salvador a cerca das ISTs. Nesse contexto surgiu o seguinte questionamento: qual o perfil epidemiológico de doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes na cidade de Salvador? O objetivo do estudo é identificar e descrever as características sociodemográficas dos casos de ISTs ocorridos em adolescentes da cidade de Salvador, Bahia no período de 2012 a 2017, e o padrão de distribuição espacial dos casos por distritos sanitários.

2 METODOLOGIA

Trata-se um estudo epidemiológico, cujos dados secundários foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao Tabnet Salvador. Essa base de dados congrega as informações da cidade de Salvador como dados de doenças de notificação compulsória, rede assistencial, produção ambulatorial, óbitos, dentre outros.

As ISTs selecionadas para análise foram HIV, sífilis adquirida, hepatites B (HB) e hepatite C (HC). A população constitui-se dos casos notificados de adolescentes entre 2012 e 2017. Os critérios de inclusão considerou todos os casos de ISTs notificados e residentes na cidade de Salvador na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos pois são as faixas etárias fornecidas pelo sistema. A faixa etária considerada para adolescente baseou-se no Estatuto da Criança e

Adolescente (BRASIL, 2002). A consulta ao TabNet Salvador ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2018.

As variáveis selecionadas foram sexo, idade, raça, distrito de residência. Para o cálculo da prevalência considerou-se o número de casos de cada doença dividida pela população de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos do respectivo ano admitindo constante 100. A consulta da população estimada ocorreu no TabNet Salvador. Os dados foram organizados e apresentados através de quadros informativos, tratados mediante estatística descritiva sob a forma de frequências absoluta e relativa.

Segundo o Censo do IBGE (2013) a população residente em Salvador era de 2.675.656 habitantes, e a população estimada para 2014 foi de 2.902.927. A área da unidade territorial é equivalente a 692,819 Km² e a densidade demográfica de 3.859,44 (hab/km²). Em relação à distribuição da população por sexo, as mulheres representam o maior percentual com 53,32% enquanto os homens correspondem a 46,68% e a faixa etária com maior percentual foi a de jovens e adultos com 11,1% do total da população.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

As características consideradas para a construção do Quadro 1, perfil sociodemográficos de ISTs em adolescentes na cidade de Salvador, Bahia, no período de 2012 a 2017. Compreenderam as variáveis: sexos, idades de 12 a 19 anos, raças definidas entre branco, preto, pardo, indígena e ignorado.

Durante o período estudado de acordo com o Quadro 1, foram identificados 221 casos de HIV/Aids em jovens de 12 a 18 anos de idade em Salvador, perfazendo uma média elevada desde o período de 2012. A partir deste estudo pode-se observar que o HIV possui um índice mais elevado entre o sexo masculino, de raça parda, com idade mais prevalente entre 16 aos 18 anos.

Ainda com a análise do Quadro 1, se tratando das ISTs Hepatites B e C em Salvador, observa-se que a taxa de incidência apresentou mais casos entre jovens do sexo feminino com idades entre 15 e 18 anos, tanto para a Hepatite B, quanto para a Hepatite C.

Na observação dos dados do Quadro 1 as informações coletadas a respeito do perfil sociodemográfico de Salvador, da Sífilis em adolescentes apresenta que a incidência é maior no público feminino, com uma diferença significativa comparada ao masculino. A faixa etária compreende idades entre 15 e 18 anos atingindo a população de diferentes raças.

De modo geral, o HIV foi observado maior frequência em homens (60,2%), aos 18 anos (38,4%) e na raça parda (48,0%). Nos casos de HB a maior frequência foi em mulheres (72,7%), aos 17 anos (50,0%) e na raça preta (42,8%). Nos casos de HC a maior frequência foi em mulheres (87,5%), aos 18 anos (37,5%) e na raça parda (62,5%). Em relação a sífilis a maior frequência foi em mulheres (75%), aos 18 anos (40,6%) e na raça parda e preta (40,6%).(TABELA 1).

TABELA 1 – Perfil sociodemográficos de ISTs em adolescentes. Salvador/BA. 2012 a 2017

ISTs Variáveis	HIV		HB		HC		SÍFILIS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Masculino	133	60,2	3	27,3	1	12,5	16	25	153	49,8
Feminino	88	39,8	11	72,7	7	87,5	48	75	154	50,2
Idade (em anos)										
12	0	0	0	0	0	0	1	1,5	1	0,4
13	6	2,6	1	7,2	0	0	0	0	7	2,3
14	16	7,3	0	0	1	12,5	1	1,6	18	5,9
15	17	7,7	0	0	1	12,5	9	14,1	27	8,9
16	26	11,7	1	7,1	1	12,5	14	21,9	42	13,6
17	71	32,1	7	50,0	2	25,0	13	20,3	93	30,2
18	85	38,4	5	35,7	3	37,5	26	40,6	119	38,7
Raça										
Branco	10	4,5	1	7,2	1	12,5	3	4,7	15	4,9
Preto	62	28,0	6	42,8	1	12,5	9	14,1	78	25,4
Amarela	4	1,8	0	0	0	0	0	0	4	1,3
Parda	106	48,0	5	35,8	5	62,5	26	40,6	142	46,2
Indígena	3	1,5	0	0	0	0	0	0	3	0,9
Ignorado	36	16,2	2	14,2	1	12,5	26	40,6	65	21,3
TOTAL	221	100	14	100	8	100	64	100	307	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN / Tab. Net Salvador/BA.

O município de Salvador, a capital do estado, tem suas unidades de saúde divididas em 12 distritos sanitários. A distribuição dos casos de ISTs em adolescentes notificados de acordo com o distrito sanitário de residência no

município de Salvador, Bahia no período de 2012 a 2017 estão dispostos no Quadro 2.

Os maiores números de casos identificados no período estabelecido de HIV foram no Subúrbio, Pau da Lima e Barra/Rio Vermelho, respectivamente. Os casos de Hepatite B tiveram representatividade em São Caetano, Boca do Rio, Cabula/Beirú. A ocorrência de Hepatite C foi maior no bairro da Liberdade. Os casos de Sífilis tiveram maiores incidência nos bairros de Pau da Lima, Subúrbio Itapuã, respectivamente.

Os maiores casos identificados nos bairros informados foram de HIV que apresentou um total de 221 casos. A ocorrência das Hepatites B e C tiveram o número de 14 e 8 casos respectivamente. A Sífilis apresentou um total de 64 casos, em todos os distritos dispostos.

TABELA 2 – Distribuição dos casos de ISTs em adolescentes. Salvador/BA. 2012 a 2017

DSTs Distrito	HIV		HB		HC		SÍFILIS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
C. Histórico	13	5,9	1	7,1	1	12,5	0	0	15	5,0
São Caetano	22	9,9	4	28,5	0	0	0	0	26	8,5
Itapagipe	15	6,8	0	0	1	12,5	3	4,6	19	6,3
Liberdade	13	5,9	1	7,1	2	25,0	2	3,1	18	6,0
Brotas	11	5	0	0	0	0	6	9,3	17	5,5
Barra/R. Ver	24	10,9	1	7,1	0	0	2	3,1	27	8,7
B. do Rio	15	6,8	3	21,4	0	0	3	4,6	21	6,8
Itapuã	11	5	0	0	0	0	8	12,5	19	6,3
Cabula/Beiru	22	9,9	2	14,2	1	12,5	5	7,8	30	9,7
Pau da Lima	26	11,8	0	0	0	0	14	21,8	40	13,0
Subúrbio	35	15,8	1	7,1	1	12,5	9	14,0	46	14,9
Cajazeiras	9	4,1	0	0	1	12,5	4	6,2	14	4,5
Ignorado	5	2,2	1	7,1	1	12,5	8	12,5	15	4,8
TOTAL	221	100	14	100	8	100	64	100	307	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN / Tab. Net Salvador/BA.

QUADRO 1 – Prevalência dos casos de ISTs em adolescentes. Salvador/BA. 2012 a 2017

Considerando as variáveis estudadas e o período estabelecido no Quadro 3, de 2012 a 2017, pode-se observar que o maior número de casos identificados de HIV em adolescentes foi no ano de 2017. Verificando os dados é evidente que o número de casos teve um crescimento considerável no período de 2014.

HIV

Ano	Nº casos	População	Prevalência
2012	19	431093	4,5
2013	13	458554	2,5
2014	37	461619	8,0
2015	47	464505	0,0
2016	49	467209	0,0
2017	56	469738	0,0

Os casos de Hepatite B em adolescentes de acordo com a Tabela 3 tiveram seu maior número de casos registrados em 2013, como também uma prevalência superior aos anos de 2012, 2014, 2015, 2016 e 2017. Em 2016 foi o ano como menor número.

HB

Ano	Casos	População	Prevalência
2012	3	431093	7,0
2013	4	458554	8,7
2014	3	461619	6,5
2015	3	464505	6,5
2016	1	467209	0,0
2017	1	469738	2,0

A apresentação de Hepatite C nos adolescentes teve uma prevalência de 4,5 em 2013, porém o número de casos na população estudada teve maior representatividade nos anos de 2013 e 2017.

HC

Ano	Casos	População	Prevalência
2012	1	431093	2,5
2013	2	458554	4,5
2014	1	461619	2,0
2015	1	464505	2,0
2016	1	467209	2,0
2017	2	469738	4,0

Os casos de Sífilis em adolescentes apresentaram uma crescente a partir do período de 2015, apresentando 26 casos entre a população estudada, mostrando-se

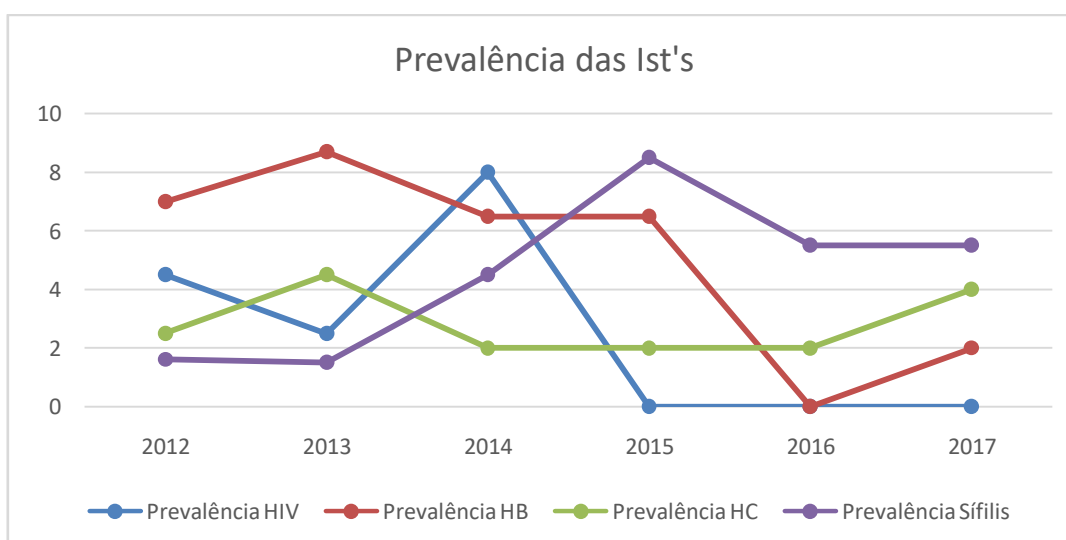
estável entre 2016 e 2017. O menor número de casos de acordo com o quadro 3, foi no período de 2013.

SIFILIS

Ano	Casos	População	Prevalência
2012	7	431093	1,6
2013	2	458554	1,5
2014	4	461619	4,5
2015	26	464505	8,5
2016	25	467209	5,5
2017	25	469738	5,5

GRÁFICO 1

Como se pode observar, as ISTs no período de 2012 a 2017 apresentaram-se de forma bastante turbulenta, irregular, porque não se dizer inconstante e variável. Nota-se que em 2012 os casos de prevalência em HB em relação as demais ISTs destacava-se, no entanto com o decorrer dos anos a sífilis avançou categoricamente e de forma mais abrupta no ano de 2015. O HIV por sua vez teve a prevalência acelerada no ano de 2014 e de 2015 ao período atual vem se mantendo em níveis estáveis. A HC de modo geral demonstrou a menor variação em relação às demais dentro do período em destaque.



4 DISCUSSÃO

É durante a adolescência que se verifica maior incidência das ISTs, essas infecções atingem 25% dos jovens com menos de 25 anos; 65% dos casos de HIV manifestam-se entre os 20 e 39 anos e é um reflexo da aquisição de infecção por HIV durante a adolescência (período assintomático da doença – 10/15 anos). A incidência de IST na população em geral não variou muito ao longo dos últimos anos. Assistimos mesmo a uma recrudescência da sífilis em todos os países desenvolvidos. As principais causas referidas são de ordem biológica, psíquica e social (PUCCI et al, 2013).

De acordo com Monteiro (2015) e Pucci (2013), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) afirma que a cada 14 segundos, um jovem entre 15 e 24 anos é infectado pelo HIV; e, de todas as novas infecções, cerca da metade ocorre nessa faixa etária. No mundo, diariamente, estima-se que mais de 7 mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano. Dados do Ministério da Saúde (MS) comprovam que no Brasil, foram registrados 12.046 casos de AIDS entre jovens de 10 a 19 anos desde o início da epidemia na década de 1980 até 2012, representando 1,8% dos casos notificados no país.

Segundo Martins (2016), foram notificados e confirmados 9.100 casos de Hepatites Virais no estado da Bahia entre 2007 e 2012, destes, 2.640 são notificações de Hepatite B. Ao longo desses seis anos, Salvador contribuiu com 535 casos, correspondendo a 20,26%.

No Brasil, cerca de 1,0% da população brasileira (937 mil) foi infectada pela sífilis, conforme dados do Ministério da Saúde. Um estudo realizado na cidade de Vitória (ES), com mulheres entre 18 e 29 anos, em 2012, demonstrou prevalência de sífilis de 1,20% (IC 95% 0,5-1,9), com mediana de idade de 23 anos. No entanto, observou-se uma escassez de estudos de prevalência de sífilis na adolescência, pois a maioria das pesquisas engloba a faixa etária adulta ou traz dados da prevalência de sífilis congênita (MONTEIRO, 2015).

Nesta investigação, considerando as variáveis apresentadas na Tabela 1 destacou-se a prevalência de ISTs entre adolescentes e adultos jovens na faixa etária entre 12 e 18 anos.

A maior prevalência de ISTs foi encontrada entre os indivíduos de raças preta e parda, sendo encontrado significância estatística entre HIV, e Sífilis inseridos no grupo de indivíduos do sexo feminino.

Verificou-se no estudo há associação entre a, variável sexo e infecção. Diante desse resultado, ressalta-se a complexidade que esta variável envolve, visando à premissa de que padrões culturais definem os papéis sociais e sexuais que homens e mulheres devem desempenhar na sociedade, inclusive em relação ao exercício da sexualidade, de forma que, as relações de gênero, influenciam de maneira considerável, as constantes alterações do perfil epidemiológico de ISTs (RODRIGUES et al, 2013).

Para Moraes (2012) e Nascimento (2014) os aspectos direcionados à relação adolescência, juventude e ISTs, indicadores de variados territórios apontam alta vulnerabilidade destes grupos a essa condição, seja por fatores individuais, como as intensas transformações biopsicossociais, ou coletivas, também a dificuldade dos sistemas de saúde e educação em reconhecer o adolescente como sujeito detentor de direitos sexuais e reprodutivos.

Segundo Silva (2018) de acordo com o Ministério da Saúde, os adolescentes e adultos jovens devem constituir-se como prioridade absoluta em estratégias de prevenção e proteção, pois estes dois segmentos da população são altamente susceptíveis a ISTs. As estimativas epidemiológicas alertam que em todo mundo, entre os infectados, mais de 10 milhões encontram-se na faixa etária entre 15 a 24 anos e a taxa de prevalência da população jovem apresenta tendência de aumento.

Ainda citando o Ministério da Saúde, entre 1980 e 2015, foram notificados 3.103 casos entre pessoas que estavam na faixa etária entre 10 e 14 anos, 15.492, no grupo de 15 a 19 anos e 70.517, entre 20 a 24 anos, totalizando 89.112 casos nas faixas compreendidas entre 10 a 24 anos, o que corresponde a 11,16% do total de notificações de AIDS no país (SILVA et al, 2018).

Chaves (2014) e Costa (2013) relatam que estudos sobre ISTs em adolescentes e jovens alertam para o fato de que a alta vulnerabilidade destes segmentos populacionais à infecção está alicerçada, dentre outros fatores, no exercício da sexualidade, visto que entre estes, destaca como fator de exposição, práticas sexuais desprotegidas como o uso descontínuo do preservativo com parceiros fixos ou eventuais, além da multiplicidade de parceiros entre esta camada da população.

Neste fato, ainda de acordo Chaves (2014) reside um dos maiores desafios para o combate à disseminação da doença, já que seu enfrentamento exige mudanças comportamentais, a níveis individuais e coletivos, não apenas no que

concerne ao exercício da sexualidade, mas de outros aspectos culturais, psíquicos e sociais.

Entre os possíveis determinantes que sugerem alta vulnerabilidade desse grupo etário, Monteiro (2014) destaca a alta concentração de renda no país além de um frágil sistema de saúde preventiva dentre outros fatores, potencializam a vulnerabilidade desses indivíduos as ISTs, evidenciando assim que a vulnerabilidade não está associada exclusivamente a fatores individuais, mas também a fatores sociais, políticos e econômicos.

Nogueira (2015) e Chaves (2014) apontam ainda que, mesmo com divulgação na mídia e programas preventivos em escolas e unidades de saúde, os adolescentes e jovens, ainda possuem conhecimento disperso e equivocado sobre formas de transmissão e prevenção das ISTs, influenciando assim, seus níveis de vulnerabilidade e aumentando a incidência entre eles.

Diante das considerações Monteiro (2014) e Costa (2013) concordam que é imprescindível enfatizar o papel que instituições escolares e de saúde ocupam no trabalho de redução da vulnerabilidade desse grupo populacional as IST, por meio de ações educativas em saúde, que incentivem práticas seguras diante da possibilidade de infetar-se.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise do perfil epidemiológico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em adolescentes na cidade de Salvador/Ba (2012, identificou-se através das amostras que o número de casos foi mais prevalente entre os pertencentes ao sexo feminino, entre as idades de 14 e 18 anos de idade, das raças preta e parda e as ISTs que tiveram mais casos foram HIV e a Sífilis. Observou-se que o comportamento sexual de risco, caracterizado pelo não uso de preservativos continua sendo uma das principais formas de vulnerabilidade dos adolescentes e adultos jovens, sugerindo influência de padrões socioculturais no comportamento individual.

Assim, é viável considerar que os achados na análise do presente perfil demográfico poderão nortear políticas públicas voltadas para prevenção e controle de ISTs no contexto epidemiológico local e dessa forma reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 46. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/es/node/64313>> Acesso em: 4 set. 2017.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

CHAVES, C. P. C.; BEZERRA, E. O.; PEREIRA, M. L. D.; WAGNER, W. Conhecimento e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 48-53, jan/mar. 2014.

COSTA, A. C. P. J.; LINS, A. G.; ARAÚJO, M. F. M.; ARAÚJO, T. M.; GUBERT, F. A.; VIEIRA, N. F. C. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 3, p. 179-186, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Estatísticas do Registro Civil**. Volume 40. Rio de Janeiro, 2013. p. 1-212. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2013_v40.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2018.

MARCHEZINI, R.M.R.; OLIVEIRA, D.A.M.; FAGUNDES, L.J. As infecções sexualmente transmissíveis em serviço especializado: Quais são e quem as tem. **Rev Enferm UFPE online**. Recife, v.12, n.1, p. 137-49, dez/jan. 2018.

MARTINS, M.M.F.; VERAS, R.M.; COSTA, E.A.M. Hepatite B no município de Salvador, Bahia, Brasil: Padrão epidemiológico e associação de variáveis sociodemográficas. **R Bras Saúde**. Salvador, v.20, n.3, p. 189-196, out/dez. 2016.

MONTEIRO, M.O.P.; COSTA, M.C. VIEIRA, G.O. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adoles e Saúde**. Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 21-32, jul/set. 2015.

MONTEIRO, S. S.; BRANDÃO, E.; VARGAS, E.; MORA, C.; SOARES, P.; DALTRO, E. Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n.1, p. 137-146, nov/jan. 2014.

MORAES, S.P.; VITALLE, M.S.S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo, v.58, n.1, p. 48-52, jan/fev. 2012.

NASCIMENTO, R.G.; SOUSA, R.C.M.; PINTO, D.S. Aspectos Sociodemográficos e Comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV. **Rev Epidemiol Control Infect**. Pará, v.4, n.2, p. 132-138, set/nov. 2014.

NOGUEIRA, V. P. F.; GOMES, A. M. T.; MACHADO, Y. T.; OLIVEIRA, D. C. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, abr/jun. 2015.

NUNES, A.; CALIANE, L.S.; NUNES, M.S. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). **Cienc Saúde Coletiva**. São Paulo, v.20, n.10, p. 3191-3198, mai/jul. 2015.

PUCCI, P.; JUSTINO, A.Z.; SILVA, A.C.B. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no Sul do estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol Serv Saúde**. Brasília, v.22, n.1, p.87-94, jan/mar. 2013.

RODRIGUES, J. A. CARNEIRO, W. S.; NOGUEIRA, J. A.; ATHAYDE. A. C. R. HIV: fatores que acentuam a vulnerabilidade na população jovem feminina. **Rev Bras de Ciênc Saúde**, v. 17, n. 1, p. 3-10, nov/jan. 2013.

SILVA, C.M.; ALVES, R.S.; SANTOS, T.S. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Enferm**. Maceió, v.7, n.1, p. 613-621, jan/mar. 2018.