

CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHARACTERIZATION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN USERS OF BASIC ATTENTION: AN INTEGRATING REVIEW

FRANCISCA MARIA PONTES AGUIAR **ARAÚJO**. Enfermeira. FAEME, Faculdade Evangélica do Meio Norte.

JOSIANE ÂNGELO DA **SILVA**. Enfermeira. FAEME, Faculdade Evangélica do Meio Norte.

TATYANNE SILVA **RODRIGUES**. Orientadora, Mestre, Enfermeira. FAEME, Faculdade Evangélica do Meio Norte.

Rua Rianopolis, 5136, Bloco 07, apartamento 404, Bairro Campestre, Teresina-PI, CEP64053-600. E-mail: fpaguiar1@hotmail.com

RESUMO

O estudo objetivou descrever, por meio de pesquisas na literatura, os riscos de contágio das diversas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), apresentando as principais formas de transmissão, sinais e sintomas associados, tratamento e prevenção. Realizou-se, para tanto, uma revisão bibliográfica no período de junho a agosto de 2018, por meio de varredura nas bases de dados (SciELO, PubMed e ScienceDirect), que buscou artigos científicos e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, publicados entre 2007 e 2017. A busca resultou em 58 publicações, das quais 33 foram selecionadas a partir da leitura dos resumos dos materiais para elaboração deste trabalho, por abordarem o tema proposto. É possível observar que a disseminação das DSTs na população jovem é crescente, sendo necessário investir continuamente em ações de caráter educativo que visem à redução dos fatores de riscos e possam contribuir para sua cidadania. As DSTs existentes são diversas e com distintos medicamentos no mercado para o tratamento de cada uma, no entanto, a melhor opção ao lidar com essa questão, é a prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: doenças sexualmente transmissíveis; DST; atenção básica em saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the risks of transmission of various sexually transmitted diseases (STDs) by presenting the main forms of transmission, associated signs and symptoms, treatment and prevention. A bibliographic review was carried out from June to August 2018, through a scan of the databases (SciELO, PubMed and ScienceDirect), which sought scientific articles and epidemiological bulletins from the Ministry of Health published between 2007 and 2017. The search resulted in 58 publications, of which 33

were selected based on the reading of the abstracts of the materials for the preparation of this work, for addressing the proposed theme. It is possible to observe that the spread of STDs in the young population is increasing, and it is necessary to invest continuously in educational actions aimed at reducing risk factors and contributing to their citizenship. The existing STDs are diverse and with different drugs on the market for the treatment of each, however, the best option in dealing with this issue is prevention.

KEYWORDS: sexually transmitted diseases; STD; basic health care.

INTRODUÇÃO

Apesar do vasto conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ainda é notada uma grande proliferação das mesmas, por diversos fatores, como início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros e uso de bebidas alcoólicas/drogas ou afins, renda familiar baixa. Diferentes fatores, tais como a incapacidade ou impossibilidade de traduzir um conjunto de sinais e sintomas em diagnóstico de DST, de demandar atendimento, e a possível dificuldade quanto a lograr êxito em ser atendido por um profissional de saúde uma vez que o diagnóstico empírico de uma DST se configure, enquanto parecem ser mais frequentes entre pessoas mais pobres e menos escolarizadas. Tais fatores poderiam explicar o relato mais frequente de DSTs entre os entrevistados de maior escolaridade e maior renda familiar (MORON et al., 2011).

Rodrigues (2010) acredita que em diversos contextos em todo o mundo, e de forma especialmente relevante nos países em desenvolvimento, as infecções sexualmente transmissíveis constituem um dos principais determinantes da carga de doença das populações.

No Brasil, as ações voltadas para a educação no campo da saúde, apesar dos avanços deste debate, ainda expressam uma visão higienista, marcada pelo modelo biomédico, na qual as informações básicas sobre a prevenção de doenças padronizadas têm alcance limitado, reduzindo os problemas de saúde ao controle de agentes biológicos e responsabilizando o sujeito pelas suas condições de saúde. Considera-se como crítica, esta visão, que aos indivíduos são incutidos normas e padrões de comportamento e propostas de mudança de hábitos através de informações. Nesta perspectiva, análises do campo apontam a educação em saúde como um "campo de práticas que se dão no nível das relações sociais" enfatizando o caráter histórico e os condicionantes sociais envolvidos no processo saúde/doença que se materializam inclusive nos materiais educativos como recursos de apoio às intervenções no campo da saúde (DE CICCIO; VARGAS, 2012).

Para Ferreira et al. (2013), as iniciativas de enfermeiros para prevenção das DST/Aids com adolescentes são frequentemente publicadas na literatura científica, entretanto permanecem dispersas em suas experiências locais, caracterizando uma visão fragmentada do panorama da produção nesta área. Portanto, a síntese destas intervenções educativas poderá propiciar uma maior visibilidade do contexto, favorecendo um melhor planejamento e eficácia

na implementação das ações de enfermagem.

De doenças incuráveis e motivo de segregação social no passado, hoje, grande parte das DST são curáveis, com recurso a tratamentos relativamente simples. No entanto, ainda constituem um problema de Saúde Pública, não só no Brasil, mas, também, em todo o mundo (SANCHO; SILVA, 2013).

Azevedo e equipe (2014) acreditam que a necessidade de investimentos na atenção básica primária e programas que incentivem a busca dos atendimentos preventivos e/ou tratamentos em geral pela população que ainda desconhece o trabalho realizado nos centros especializados.

Segundo Silva e Sancho (2013), não dispendo de uma inserção específica nos serviços de saúde, dentre as barreiras programáticas que afetam os homens, são citadas as dificuldades para marcar uma consulta em serviço de saúde, além da restrita oferta de horários e dias de atendimento, compatíveis com as necessidades dos homens. Somada a essas barreiras, na prática, ainda paira certa indefinição quanto às responsabilidades da atenção primária no acolhimento das demandas de DST, que, mormente, são referidas a serviços especializados, independentemente da complexidade do caso. Embora prevista nas diretrizes da Atenção Básica, nem sempre esse nível de atenção tem conseguido incorporar as demandas de DST em homens.

No que tange à nomenclatura, há de se pontuar que a designação infecção sexualmente transmissível (IST) é, atualmente, preferível à designação habitual – doença sexualmente transmissível (DST), uma vez que diversas dessas infecções têm curso predominante ou integralmente assintomático (MONTEIRO; BRANDÃO; VARGAS, 2014).

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever, por meio de busca na literatura, os riscos de contágio das doenças sexualmente transmissíveis, apresentando as principais formas de transmissão, sinais e sintomas associados, tratamento e prevenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, caracterizada como um método científico que propõe revisar rigorosamente e combinar estudos com diversas metodologias com a finalidade de integrar os resultados. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para realização da coleta de dados e posterior análise de resultados foi estabelecido as seguintes etapas: 1^a. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2^a. Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3^a. Escolha das bases e busca da produção científica; 4^a. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5^a. Interpretação dos resultados e 6^a. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora desta pesquisa integrativa foi: quais as características das infecções sexualmente transmissíveis e vulnerabilidades na atenção básica? Elaborada conforme a estratégia PICO, em que P são os

usuários da atenção básica, I, infecções sexualmente transmissíveis e Co, atenção básica.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre junho e agosto de 2018 por meio da busca de artigos indexados no Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed e ScienceDirect. Foram utilizadas as palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis, DST, atenção básica em saúde; conforme Descritores em Ciências da Saúde (DECS), e associados ao operador booleano AND.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos disponíveis na íntegra entre 2007 e 2017. Foram excluídos artigos duplicados, e aqueles que não atendessem ao objetivo proposto.

No quadro 1 está descrita a forma de seleção para a composição da amostra final da revisão integrativa.

De acordo com a análise dos artigos, os conteúdos encontrados foram agregados e, dessa maneira, os resultados foram agrupados em categorias.

RESULTADOS

A pesquisa resultou em 58 publicações, das quais 33 foram selecionadas a partir da leitura de seus resumos para elaboração deste trabalho, por abordarem o tema proposto.

Após a seleção dos artigos, foram estabelecidas variáveis relevantes para análise das produções científicas da temática escolhida, conforme elencada no quadro 1.

Quadro 1 – Listagem e classificação dos artigos utilizados na pesquisa

Ano de Publicação	Periódicos	Bancos de Dados	Tipo de Pesquisa	Título
2017	Boletim epidemiológico	Portal do Ministério da Saúde	Qualitativa e quantitativa	Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2016
2014	Revista de APS	SciELO	Qualitativa	Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na Atenção Primária a Saúde
2012	Revista da AMRIGS	SciELO	Qualitativa	A Universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis
2016	Boletim epidemiológico	Portal do Ministério da Saúde	Qualitativa e quantitativa	Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano V
2014	Revista Ciência & Saúde Coletiva	SciELO	Quantitativa	Discursos sobre sexualmente em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários
2010	Revista de	PubMed	Quantitativa	Soroprevalência de

	Saúde Pública			anticorpos contra vírus herpes simples 1-2 no Brasil
2012	Revista Perspectiva	PubMed	Qualitativa	Aspectos terapêuticos das infecções causadas pelos vírus herpes simplex tipo 1
2014	Revista Bahiana de Odontologia	SciELO	Qualitativa	Tratamento de herpes labial recorrente associada à infecção
2013	Saúde e Sociedade	SciELO	Quantitativa	Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta
2013	Cadernos de Saúde Pública	PubMed	Qualitativa	Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise
2011	Revista Brasileira de Cancerologia	PubMed	Qualitativa e quantitativa	Vacina contra HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para prática
2014	Revista Caderno de Pesquisa	SciELO	Quantitativa	Câncer de colo do útero, genotipagem do papiloma-vírus humano (HPV) em mulheres quilombolas de um município brasileiro: aceitabilidade da vacina
2011	Revista do Instituto Adolfo Lutz	ScienceDirect	Qualitativa	Chlamydia trachomatis e suas implicações na reprodução humana
2014	Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia	PubMed	Qualitativa e quantitativa	Infecção por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humano
2013	Odontologia Clínico-Científica	SciELO	Qualitativa	Infecções por Candida spp na cavidade oral
2010	Anais Brasileiros de Dermatologia	PubMed	Qualitativa	Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades
2014	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research	ScienceDirect	Qualitativa	Candidíase - uma revisão de literatura
2016	Saúde (Santa Maria)	SciELO	Qualitativa	Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão de literatura
2012	DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente	SciELO	Quantitativa	Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006-2011) em população de puérperas

	Transmissíveis			
2014	Revista HUPE	SciELO	Qualitativa	Sífilis na Gravidez
2013	Revista SPDV	SciELO	Quantitativa	Evolução da infecção por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> numa população da consulta de DST do Centro de Saúde da Lapa, de 2007 a 2011
2009	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	SciELO	Quantitativa	Incidência da tricomoníase em mulheres atendida pelo Sistema Único de Saúde em Cascavel e no oeste do Paraná
2014	UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde	SciELO	Qualitativa	Inquérito comportamental sobre fatores de risco a <i>Trichomonas vaginalis</i>
2012	Revista HCPA	SciELO	Qualitativa	Mecanismo específico de patogenicidade de protozoários de mucosa: <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Giardia lamblia</i> e <i>Trichomonas vaginalis</i>
2014	Revista Enfermagem	SciELO	Quantitativa	Conhecimento acerca do HIV/AIDS de estudantes do Programa de Educação de Jovens e Adultos
2014	Revista Ciência & Saúde Coletiva	SciELO	Quantitativa	Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em centro de testagem e aconselhamento no estado da Bahia/Brasil
2014	Revista Eletrônica de Enfermagem	SciELO	Qualitativa	Desafios gerenciais na transição do adolescente com HIV/AIDS por transmissão vertical em serviços de referência
2007	Cadernos de Saúde Pública	SciELO	Quantitativa	O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
2009	Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial	PubMed	Qualitativa	Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica
2013	Interface- Comunicação, Saúde, Educação	SciELO	Qualitativa e quantitativa	O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade

2012	DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	SciELO	Qualitativa e quantitativa	Atualização clínica, epidemiológica e terapêutica
2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	SciELO	Qualitativa e quantitativa	Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DSTs/HIV, em Imperatriz-Maranhão
2014	Revista Brasileira de Enfermagem	SciELO	Quantitativa	Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV

Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

O início da vida sexual precoce, a curiosidade, bem como a necessidade de afirmação em grupos são fatores que levam alguns adolescentes a se envolverem em comportamentos de experimentação arriscada, não aderindo às medidas de prevenção, fato que os torna mais suscetíveis a adquirirem tais doenças. Conforme boletim epidemiológico da Organização Mundial da Saúde – OMS (2014) tem ocorrido um crescimento no número de casos de DSTs entre a população jovem, sendo que entre o período de 2004 a 2013, 25% dos casos registrados de DSTs ocorreram na faixa etária abaixo dos 25 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

As DSTs são transmitidas geralmente por meio de contato sexual sem o uso de preservativo, por uma pessoa que esteja infectada, bem como pelo uso de instrumentos perfuro cortantes não esterilizados contaminados. Uma grande quantidade de indivíduos não sabe que é portadora de DST, por não apresentarem manifestações evidentes no corpo, o que tem tornado essas doenças um sério problema de saúde pública mundial devido aos altos índices de casos e pela fácil disseminação, que vem aumentando a passos largos, principalmente entre adolescentes e jovens (FERRAZ; MARTINS, 2014).

Para Theobald et al. (2012), o público feminino geralmente é o mais suscetível a adquirir tais moléstias, as quais muitas vezes são de difícil detecção e não apresentam nenhum sintoma tornando-as sujeitas a complicações tardias como a disfunção sexual, infertilidade, abortamentos espontâneos, má formação congênita, partos prematuros e também ao óbito, caso não haja tratamento adequado. A prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das DSTs. Assim, o uso de preservativos e a adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação são fatores que contribuem para a redução das taxas crescentes destas doenças, reduzindo assim, o ônus para o sistema de saúde e as complicações relacionadas a qualidade de vida da população jovem.

De acordo com levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (2017), a realização de atividades educativas por meio de oficinas permite aos adolescentes esclarecer as suas dúvidas acerca das DSTs, além de auxiliar na prevenção da sua ocorrência. Para o órgão, os adolescentes em geral

costumam ter muitas dúvidas e incertezas quando se trata de prevenção a DSTs/Aids. Diante desta perspectiva, a educação sexual torna-se essencial para favorecer a promoção da relação sexual protegida entre adolescentes e jovens.

É importante frisar que as DSTs constituem cofatores essenciais à aquisição e transmissão do HIV – especificamente –, com papel fundamental na dinâmica de transmissão do HIV em todo o mundo. Revestem-se ainda de especial gravidade e relevância em saúde pública os cânceres secundários à infecção por dois vírus de transmissão sexual: o vírus da hepatite B (HBV), que pode conduzir a quadros de cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepático, e o papiloma vírus humano (HPV), que está associado a diversos cânceres, com destaque para o câncer de colo de útero e câncer anal, e, como recentemente evidenciado, ao câncer das amígdalas e outras regiões da cabeça e pescoço (MONTEIRO; BRANDÃO; VARGAS, 2014).

Outra situação emblemática é a prevalência de sífilis congênita, não obstante as políticas públicas, as quais incluem um rol de ações diferenciadas de vigilância e prevenção, assistência pré-natal e ao recém-nascido; e, no tocante à melhoria do acesso aos serviços de saúde e ao tratamento, são recomendados desde investimentos no sistema de notificação até a capacitação de profissionais e a qualificação do atendimento (SILVA; SANCHO 2013).

Uma pesquisa com adolescentes, conduzida por Doreto e Vieira (2007), revelou que, em média, eles conheciam de cinco a seis doenças transmitidas sexualmente, sendo a síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) a mais citada (92,2%). Entretanto, nesse mesmo estudo houve desconhecimento em relação à sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorreia (30%) e HPV (27,2%). Observou-se também que 100% dos adolescentes investigados sabiam que a transmissão de DST ocorria por meio da relação sexual. Além deste aspecto, para 63% destes adolescentes o uso do preservativo era o método mais adequado para prevenção, porém citaram o uso da pílula anticoncepcional (28,3%) e do dia seguinte (5,6%) como métodos.

Costa e colaboradores (2013) afirmam que os resultados de estudos como esse apontam que ainda há dúvidas entre os participantes quanto à definição sobre DST, reiterando a importância de trabalhar o tema, pois alguns pensavam que tais doenças poderiam ser adquiridas pelo simples contato físico entre mãos, por beijos, abraços, compartilhamento de objetos e utilização do mesmo vaso sanitário de pessoas contaminadas.

Diante dessa realidade, apresentamos as DSTs mais recorrentes e que merecem atenção:

HERPES BUCAL E GENITAL

A herpes é uma infecção causada por dois vírus da família Herpes viridae (herpes simples tipos 1 e 2), sendo que ambos apresentam estruturas semelhantes mas são antigenicamente diferentes. O vírus do herpes simples humano tipo 1 (HSV-1) é o principal agente etiológico de lesões vesiculares na região orofacial, com grande transmissão na infância e na adolescência. Sua

transmissão ocorre por contato direto via oral, através do beijo e secreções orais, sendo que a pessoa infectada passa a apresentar sintomas prodrômicos característicos, como queimação, dor discreta e prurido que geralmente, antecedem as lesões orolabiais ou faciais (CONSOLARO; CONSOLARO, 2009; NERI et al., 2014).

Já o herpes simples humano tipo 2 (HSV-2), é responsável por causar lesões na região genital. Essas infecções são transmitidas através de relações sexuais (vaginal e anal) sem proteção, contato direto com as lesões ou objetos contaminados. Geralmente, as lesões caracterizam-se por manifestações cutâneo-mucosas e pelo aparecimento de vesículas agrupadas ou pápulas eritematosas de 2 a 3 centímetros que, ao se romperem, dão origem a ulcerações (CLEMENS; FARHAT, 2010).

Conforme estudo conduzido por Geller e equipe (2012), as infecções pelos vírus HSV-1 e HSV-2 representam as DSTs mais prevalentes que afetam a população mundial, alcançando uma soroprevalência de 60% a 80% de casos. Em países desenvolvidos, as taxas de infecções por HSV-1 entre adolescentes e jovens variam de 40 a 60%, e tendem a se elevar linearmente com o aumento da idade. As manifestações clínicas destas doenças, dependem principalmente, das características do vírus, sendo que a infecção por HSV-1 caracteriza-se por três períodos clínicos distintos: o prodrômico, o clínico ativo e o reparatório. No período prodrômico há aparecimento de vesículas e bolhas e o local passa a ficar dolorido, principalmente nas primeiras 12 horas após a infecção viral, tornando-se, após esse período, discretamente edemaciado, com prurido e leve ardência. No período clínico ativo, surgem as primeiras pápulas, que evoluem rapidamente para vesículas e bolhas cheias de líquido citrino, representativo do exsudato inflamatório seroso, cujo período da infecção varia em torno de 2 a 4 dias. Já no período reparatório, há uma diminuição da carga viral que contribui para redução no volume das vesículas e bolhas, pois o exsudato seroso é reabsorvido.

Após o período reparatório, o local infectado passa a ficar seco, apresentando-se recoberto por escamas e crostas cuja coloração pode variar desde amarelada a escura. Muito embora o risco de contaminação esteja reduzido nessa fase, algumas pessoas continuam liberando partículas virais mesmo após a regressão de todos os sinais clínicos, pois, em geral, o ciclo viral perdura por volta de 7 a 10 dias, desaparecendo temporariamente depois desse íterim (TAGLIARINI; KELMANN; DIEFENTHALER, 2012).

Já a infecção por HSV-2, segundo Clemens e Farhat (2010), caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas bolhas agrupadas, na região genital e anal, que ao romperem-se, geram feridas que tornam a se manifestar quase sempre, na mesma região. Os sintomas são mais discretos, com leve ardor e dor, e as lesões tendem a ser unilaterais, apresentando-se em menor número quando comparadas as do HSV-1. Após a primeira infecção, os sintomas podem reaparecer, dependendo de fatores como estresse, cansaço, febre, uso prolongado de antibióticos e em períodos de menstruação, não havendo cura definitiva. O tratamento para ambos os tipos de infecções (HSV-1 e HSV-2) deve ser iniciado preferencialmente na fase prodrômica da doença, pois a janela terapêutica é estreita e geralmente consiste no uso de antivirais –

aciclovir, valaciclovir e famciclovir –, que apresentam semelhanças no mecanismo de ação contra o vírus.

PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

A infecção pelo HPV é considerada a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum dos últimos tempos. Cerca de 75% da população mundial sexualmente ativa entrará em contato com o vírus em alguma parte da sua vida, e é principalmente devido a infecção deste que se desenvolve o câncer de colo uterino. Ocupa a quarta posição entre os cânceres encontrados mundialmente: somente no ano de 2005, este foi responsável por aproximadamente 260 mil mortes; cerca de 500 mil novos casos são registrados anualmente, o que significa que a cada 2 minutos uma mulher chega ao óbito em decorrência dessa doença (BORSATTO et al., 2011).

Segundo dados do INCA, coletados em 2014, é o terceiro câncer feminino mais comum no Brasil: em 2011 foram relatados 18.430 casos e para 2014, estima-se que o número de novos casos de infecção no país tenha sido de 18.510 (DIAS et al., 2014).

O HPV acomete homens e mulheres afetando tanto a região genital como a extragenital. A infecção pode manifestar-se nas formas clínica, subclínica e latente, sendo predominantes as formas subclínica e assintomática entre os homens. Assim, eles são considerados propagadores do vírus – o que não exclui a possibilidade de desenvolverem a doença. A forma mais prevalente da infecção, entre as mulheres, é subclínica e clínica, e mais de 90% das infecções regridem espontaneamente. Fatores como estado imunológico, tabagismo, herança genética, hábitos sexuais e uso prolongado do contraceptivo oral contribuem para a persistência da infecção e a progressão para lesões intraepiteliais (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

Nos dias de hoje, duas vacinas se encontram comercialmente disponíveis para utilização: a vacina bivalente, que protege contra os tipos virais 16 e 18, e a quadrivalente, que oferece proteção contra os sorotipos 6, 11, 16 e 18, que protegeria adicionalmente para condilomas anogenitais associados à infecção pelos subtipos 6 e 11. São eficazes para os tipos virais incluídos em sua formulação, permanecendo o risco de infecção por outros tipos oncogênicos, que correspondem a 30% dos casos de câncer, dependendo da prevalência dos diversos subtipos virais em cada região e país (ARAUJO et al., 2013).

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

A família Chlamydiaceae, consiste em dois gêneros com importância clínica, a Chlamydia e Chlamydophila, sendo que destas, três espécies são responsáveis por causar doenças em humanos: a Chlamydia trachomatis, Chlamydophila psittaci e a Chlamydophila pneumoniae. A OMS relata que em países subdesenvolvidos, mais de 90% da população contaminada com Chlamydia trachomatis não sabem que são portadoras. Embora haja esforços para seu controle, a estimativa é de que mais de 500 milhões de pessoas

estejam em alto risco e que destes, 140 milhões são em sua maioria, jovens. Apesar de possuir um maior impacto na saúde reprodutiva da mulher, representa um dos maiores problemas de infertilidade masculina, havendo relatos de que o patógeno está associado em 71% dos casos de infertilidade, fator que representa um sério desafio para a medicina reprodutiva humana (VALLADÃO, 2011).

Outrossim, Fernandes e colaboradores (2011) relatam que a transmissão da *Chlamydia trachomatis* ocorre por contato sexual e a infecção pode atingir o ânus, genitálias e as faríngeas oculares. Contudo, de cada dez casos relatados, cerca de três a quatro são assintomáticos, favorecendo, assim, a evolução do processo infeccioso para formas clínicas mais graves, que podem levar a gravidez ectópica e até mesmo a infertilidade.

Além disso, de acordo com Costa et al. (2010) nas gestantes, a infecção pode ser transmitida ao recém-nascido no momento do parto, causando-lhe conjuntivite, pneumonia grave e até mesmo, ao óbito. Esse tipo de infecção não é de notificação compulsória no Brasil e novos casos surgem a cada ano, sendo motivo de preocupação para os profissionais de saúde, já que são inúmeras as complicações relacionadas, sem tratamento adequado. Após a detecção da *Chlamydia trachomatis*, o tratamento de escolha consiste no uso oral dos fármacos azitromicina (1g) em dose única e doxiciclina (100 mg) duas vezes ao dia por um período consecutivo de 7 dias; no período gestacional, indica-se amoxicilina ou eritromicina.

CANDIDÍASE

Trata-se de uma micose causada por leveduras do gênero *Cândida*, que tem grande importância em saúde pública, sendo considerada uma DST pela alta frequência com que infecta e coloniza os seres humanos. As lesões causadas pela *Candida spp.* podem ser leves ou graves, agudas ou crônicas, superficiais ou profundas, apresentando aspectos clínicos bem variáveis. O principal agente da candidíase é a *Candida albicans*, patógeno responsável por causar candidose oral, relatada em cerca de 60% dos casos na maioria dos estudos. Dependendo da localização, a candidíase pode se manifestar de diferentes formas (SIMÕES; FONSECA; FIGUEIRAL, 2013).

A forma muco-cutânea, assinala Peixoto et al. (2014), que acomete a cavidade oral e o canal vaginal, é a forma mais comum de infecção nos seres humanos, enquanto que a forma cutânea envolve áreas úmidas do corpo como espaços interdigitais, axilas, virilhas, unhas e dobras da pele em geral. Já a forma sistêmica é mais rara e ocorre em pacientes com neoplasias, doenças imunossupressoras e após transplantes de órgãos. Nesses casos, diferentes órgãos e tecidos podem ser atingidos, como os pulmões, rins, fígado, coração, olhos, entre outros. A prática sexual pode levar a uma colonização por espécies de *Candida spp.* em locais que normalmente não contenham essa levedura, o que pode facilitar a expressão de fatores de virulência e o desenvolvimento da infecção nesses locais. O uso de preservativo é a principal forma de prevenção, e o tratamento se dá principalmente pela administração de fluconazol e cetoconazol via oral por 5 dias.

SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita), onde a mãe passa a infecção para o feto através da placenta e por via indireta, através de objetos contaminados e transfusões sanguíneas. A infecção caracteriza-se por longos períodos de latência clínica e pela produção de lesões cutâneas, mucosas, cardiovasculares e nervosas. É uma doença de etiologia conhecida e representa aproximadamente 1,6% dos casos de DSTs, sendo que é possível alcançar êxito total no tratamento e obter a cura da doença (DAMASCENO et al., 2014).

Mesmo assim, é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, sendo que em 2004 foi relatado cerca de 50.000 casos de infecção pelo *T. pallidum* em gestantes sinalizando a importância da qualidade na assistência à saúde. Apesar da sífilis ser uma doença de etiologia conhecida, representando cerca de 1,6% dos casos de DSTs, pode alcançar sucesso no tratamento e levar à cura da doença, ainda é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, sendo relatado que em 2004, cerca de 50.000 gestantes apresentavam esta infecção, o que sinaliza a importância da qualidade na assistência à saúde (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2012).

Se adquirida na gravidez, é denominada congênita, e, como mostram estudo realizado por Bottega e colaboradores (2016), estima-se que 40% das mulheres com infecções primária ou secundária, que não tratadas ou tratadas de modo inadequado, podem evoluir para perda fetal, abortamento espontâneo, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, com repercussões psicológicas e sociais. Mais de 50% dos recém-nascidos de mães com sífilis, que não manifestam sintomas da doença, podem não ser diagnosticados no nascimento vindo a desenvolver complicações sérias no futuro. A primeira manifestação da sífilis adquirida é o cancro duro, cujo período de incubação varia de 2 a 3 semanas. Quando plenamente desenvolvida, mostra-se como uma lesão arredondada, de borda elevada e endurecida – fase primária. A fase secundária geralmente ocorre de 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro primário e se caracteriza por erupções variadas na pele e mucosas. Já a sífilis terciária – ou tardia –, surge depois de intervalos variáveis de latência (de 1 a 2 anos), podendo apresentar período de incubação de até 40 anos, manifestando desde lesões cutâneas, de prognóstico benigno, até lesões neurológicas, cardiovasculares e viscerais.

O tratamento de escolha para a sífilis consiste na administração sistêmica de penicilinas, já que o *T. pallidum* é um dos microrganismos mais sensíveis a tal antimicrobiano. A dose recomendada para o tratamento da sífilis recente (primária, secundária e latente com menos de um ano de evolução) é a penicilina G benzatina por via intramuscular, em dose única na dosagem de 2,4 milhões de unidades internacionais, e azitromicina (2g, via oral em dose única). Nos casos de sífilis tardia, latente, cutânea e cardiovascular, recomenda-se o uso de penicilina por via intramuscular, que deve ser administrada em três doses semanais de 2.400.000UI (BOTTEGA et al., 2016).

GONORRÉIA

A gonorréia é transmitida pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que pertence à família das *Neisseriaceae*. Sua transmissão ocorre por via sexual, que pode comprometer o trato genital, sendo que seu período de incubação varia entre 5 a 7 dias. Estima-se que a incidência mundial desta infecção, seja de 88 milhões de casos, atingindo particularmente pessoas de países subdesenvolvidos. Nos jovens a doença é prevalente, atingindo principalmente a faixa etária dos 15 aos 29 anos, representando cerca de 75% dos casos (BARREIROS; AZEVEDO; SANTOS, 2013).

A infecção acomete ambos os sexos, sendo, como ensinam Bottega e equipe (2016), frequente a uretrite anterior caracterizada por disúria, ardor, corrimento purulento e eritema no homem e a cervicite aguda com corrimento purulento, disúria, edema e eritema do colo uterino. Nos homens a gonorréia manifesta-se como uma secreção branco-amarelada que sai pela uretra no momento de urinar, com ardência no local, sendo uma das causas de infertilidade masculina. Já nas mulheres, a infecção pode ser assintomática, podendo passar despercebida e contribuir para a cronicidade, comprometendo os anexos uterinos (trompas, útero, ovários), além de provocar doenças inflamatórias pélvicas, que podem levar a infertilidade.

De acordo com Costa et al. (2010), nos dias de hoje são recomendados para o tratamento de infecção por *N. gonorrhoeae* a ceftriaxona (250mg) intramuscular ou ciprofloxacina 500mg via oral em dose única. O uso precoce de solução aquosa de nitrato de prata a 1% em gestantes com infecção, pois evita a oftalmia neonatal, conjuntivite que acomete o recém-nascido devido o contato com secreções genitais não tratadas da mãe, no momento do parto. Esta infecção se manifesta nos primeiros meses de vida, e pode levar a cegueira, quando não tratadas de forma adequada.

TRICOMONÍASE

A tricomoníase tem como agente etiológico o parasito *Trichomonas vaginalis* é caracterizada como uma das DSTs não virais mais comuns no mundo, com alto grau de disseminação. É a causa principal de vaginite, cervicite e inflamação da uretra em mulheres. De acordo com Maciel e colaboradores (2004), a OMS estimou uma incidência anual de tricomoníase superior a 170 milhões de casos em todo o mundo em pessoas com idade entre 15 a 49 anos, com a maioria dos casos (92%) acometendo o sexo feminino (ZORATTI; MELLO, 2009).

Vieira et al. (2012) define que a infecção pelo *T. vaginalis* nas mulheres se caracteriza clinicamente por corrimento espumoso e com odor ruim, de coloração amarelo-esverdeada. Esse patógeno está associado a sérias complicações na gestação, provocando nascimentos prematuros, infertilidade, além de levar a uma predisposição ao câncer cervical e a doença inflamatória pélvica. Nos homens, essa prevalência é menor, possivelmente pelo fato de a infecção ser benigna e assintomática, todavia, há casos em que os sintomas revelam uretrite purulenta.

A via primária de contágio ocorre pelo contato sexual, com um período de incubação que pode variar de quatro a vinte dias após a exposição ao protozoário. Para a prevenção devem ser tomadas medidas preventivas, sendo indispensável o uso de preservativo nas relações sexuais, além de evitar compartilhar objetos de uso pessoal. A tricomoníase requer tratamento sistêmico, já que o protozoário pode ser encontrado na vagina, uretra e glândulas perivaginais, causando inflamações nesses tecidos. O Metronidazol em dose única é a melhor opção terapêutica para este tipo de infecção (NETO et al., 2014).

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA - HIV

O Brasil está entre os países que ocupa as primeiras posições no ranking mundial de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Estima-se que mundialmente existam cerca de 34 milhões de pessoas infectadas com HIV/AIDS, sendo que no Brasil estes números superam 630 mil casos (CHAVES et al., 2014).

Angelim et al. (2014) reporta que somente em 2012 foram notificados 39.185 novos casos de AIDS no país. A taxa nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes, e os maiores casos de incidência foram relatados na região Sul (30,9 casos para cada 100.000 habitantes). Entre os anos de 1980 a 2013, registrou-se uma elevação nos índices mundiais de AIDS entre a faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade, em ambos os gêneros. Esses índices ultrapassaram o número de 10 milhões de casos e as taxas de prevalência nesta população tendem a aumentar, devido à falta de conhecimento e de proteção nas relações sexuais, representando um sério problema de saúde pública.

Vale ressaltar que a infecção pelo HIV tem como principal via de transmissão as relações sexuais desprotegidas com um parceiro portador do vírus e pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas. Diante disso, o cuidado da transmissão com o uso de preservativo é um dos melhores métodos de prevenção contra o HIV/Aids. A fim de prevenir e controlar esta epidemia, autoridades governamentais e a sociedade civil brasileira, se mobilizam na ampliação do conhecimento e na utilização de novas tecnologias que buscam melhorar a qualidade de vida, investindo nas medidas de prevenção e de atenção aos indivíduos soropositivos (PEREIRA et al., 2014).

Santos et al. (2014) afirma que tratamento contra o HIV consiste na utilização de antirretrovirais como o Septra, que atacam diretamente os componentes bioquímicos do vírus. Esses medicamentos são também conhecidos como terapia combinada – coquetel –, responsáveis por retardarem a ação viral no sistema imunológico, pois interferem na sua multiplicação diminuindo o número de partículas virais no corpo humano a níveis praticamente indetectáveis.

CONCLUSÃO

As DSTs existentes são diversas e com distintos medicamentos no mercado para o tratamento de cada uma. Entretanto, é consenso que a melhor opção ao lidar com essa questão, é a prevenção. Pode-se observar que a disseminação das DSTs na população jovem é crescente, sendo necessário investir continuamente em ações de caráter educativo que visem à redução dos fatores de riscos e possam contribuir para sua cidadania e qualidade de vida.

Constantes campanhas de conscientização promovidas pela iniciativa pública – tanto para a população menos abastadas e escolarizadas quanto para o público com maior grau de instrução e financeiramente mais favorecido – quanto ao uso de preservativo durante as relações sexuais, continuam sendo de grande importância para a sociedade.

Além disso, os profissionais da saúde, especialmente os da Atenção Básica, também precisam exercer seu papel dentro das comunidades, levando ao alcance das pessoas as informações sobre os principais aspectos concernentes às DSTs, a fim de que seja reduzida, cada vez mais, a taxa de transmissão das moléstias venéreas.

REFERÊNCIAS

ANGELIM, R. C. M. et al. Conhecimento acerca do HIV/AIDS de estudantes do Programa de Educação de Jovens e Adultos. **Revista Enfermagem**. 1(1): 47-52; 2014.

ARAUJO, S. C. F. et al. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, supl. 1, p. s32-s44, 2013.

AZEVEDO, B. D. S. et al. Análise da Produção Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil. **Educação em Revista**. Belo horizonte, 30(03): 315-334; 2014.

BARREIROS, H.; AZEVEDO, J.; SANTO, I. Evolução da infecção por Neisseria gonorrhoeae numa população da consulta de DST do Centro de Saúde da Lapa, de 2007 a 2011. **Revista SPDV**. 71(1):65-70; 2013.

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 1(57), p. 67-74, Jan 2011.

BOTTEGA, A. Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão de literatura. **Saúde (Santa Maria)**. Suplemento - Artigos de revisão, p. 91-104, Julho, 2016.

CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de**

Enfermagem. 67(1):48-53; 2014.

CLEMENS, S. A.C.; FARHAT, C. K. Soroprevalência de anticorpos contra vírus herpes simples 1-2 no Brasil. **Revista de Saúde Pública.** 44(4): 726-34; 2010.

CONSOLARO, A.; CONSOLARO, M. F. M.O. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.** 2009; 14(3): 16-24.

COSTA, A. C. P. J. et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DSTs/HIV, em Imperatriz-Maranhão. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 34(3): 179-186; 2013.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.22, n.1, p.249-261, 2013.

COSTA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Anais Brasileiros de Dermatologia.** 85(6):767-85; 2010.

DAMASCENO, A. B. A. et al. Sífilis na Gravidez. **Revista HUPE.** 13(3): 88-94; 2014.

DE CICCIO, R.R.; VARGAS, E.P. As Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros didáticos de biologia: aportes para o ensino de ciências. **Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias,** v. 7, n. 1, p. 10-21, 2012.

DIAS, I. C. C. et al. Câncer de colo do útero, genotipagem do papiloma-vírus humano (HPV) em mulheres quilombolas de um município brasileiro: aceitabilidade da vacina. **Revista Caderno de Pesquisa,** v. 21, n. especial, p. 01-11, Jul 2014.

DORETO, D.T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** 23(10): 2511-2516; 2007.

FERNANDES, L. B. et al. Infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humano. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia.** 2014; 36(8): 353-358.

FERRAZ, L. M., MARTINS, A. C. S. Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na Atenção Primária a Saúde. **Revista de APS.** 17(2): 143-149; 2014.

FERREIRA, A. D. N. et al. Métodos e materiais educativos utilizados por enfermeiros para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na

adolescência: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFPE online**. Recife, 7(5):4554-62, jun., 2013.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006-2011) em população de puérperas. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 24(1): 32-37; 2012.

GELLER, M. et al. Herpes Simples: Atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 24(4): 260-266; 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 17(4): 758-64; Out-Dez 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano V**. Volume 47, Nº 35, 2016. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/31/2016_030_Sifilis-publicacao2.pdf>. Acesso em: 29 de julho de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2016**. Volume 48, Nº 1 - 2017. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2018.

MONTEIRO, S. S.; BRANDÃO E.; VARGAS, E. Discursos sobre sexualmente em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 19(1):137-146; 2014.

MORON, L.C. et al. Oficina Educativa com Adolescentes sobre DSTS/AIDS e Métodos Contraceptivos: Um Relato de Experiência. **Revista Contexto & Saúde**. 10(20): 1155-1160; 2011.

NERI, R. F. A. et al. Tratamento de herpes labial recorrente associada à infecção. **Revista Bahiana de Odontologia**. 2014; 5(1): 73-79; 2014.

NETO, P. A. D. M. et al. Inquérito comportamental sobre fatores de risco a *Trichomonas vaginalis*. **UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde**. 16(1): 9-13; 2014.

PEIXOTO, J. V. et al. Candidíase - uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.8, n.2, pp. 75-82, Jun-Ago 2014.

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em centro de testagem e

aconselhamento no estado da Bahia/Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 19(3): 747-758; 2014.

RODRIGUES, M.J. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. Nascer e Crescer. **Revista do Hospital de Criança Maria Pia**. 19(3): 200-200; 2010.

SANTOS, F. C. et al. Desafios gerenciais na transição do adolescente com HIV/AIDS por transmissão vertical em serviços de referência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 16(2):408-16; 2014.

SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 463-471, 2013.

SIMÕES, R. J.; FONSECA, P.; FIGUEIRAL, M. H. Infecções por *Candida spp* na cavidade oral. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, Recife, v. 12, n. 1, mar. 2013.

TAGLIARINI, N. A. B.; KELMANN, R. G.; DIFENTHALER, H. Aspectos terapêuticos das infecções causadas pelos vírus herpes simplex tipo 1. **Revista Perspectiva**. 36(133): 191-201; 2012.

THEOBALD, V. D. et al. A Universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da AMRIGS**. 56(01): 26-31; 2012.

VALLADÃO, A. S. et al. *Chlamydia trachomatis* e suas implicações na reprodução humana. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. 70(4): 457-62; 2011.

VIEIRA, P. B. et al. Mecanismo específico de patogenicidade de protozoários de mucosa: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* e *Trichomonas vaginalis*. **Revista HCPA**. 32(1):58-70; 2012.

ZORATI, G.C.; MELLO, S.A. Incidência da tricomoníase em mulheres atendida pelo Sistema Único de Saúde em Cascavel e no oeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. 13(2):133-138; 2009.