

Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis na Comunidade Estudantil em Campina Grande

Área Temática de Saúde

Resumo

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) estão entre os principais problemas de saúde pública. Levando-se em consideração o elevado índice de automedicação, isto somatiza o problema, pois muitos casos não recebem orientação e tratamento adequados, mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão. Deve-se enfatizar a prevenção das DSTs, uma vez que são o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Objetivos: Desenvolver uma estratégia de prevenção dirigida aos estudantes do Ensino Médio em Campina Grande. Metodologia: Baseou-se em palestras educativas, enfocando os aspectos clínicos das DSTs e formas de prevenção (demonstração do uso da camisinha). Aplicação de questionários e distribuição de material educativo foram realizados. Participaram do projeto 1.363 alunos (56,05% mulheres e 43,95% homens), com idade média de 17,8 anos. Destes, 34,77% afirmaram vida sexual ativa, donde 61,81% afirmaram uso do preservativo. Quanto à capacidade de reconhecimento das DSTs após a palestra, 98,8% identificaram pelo menos uma doença. Se adquirissem uma DST, 84,70% procurariam assistência médica e 6,0% se automedicariam. O projeto cumpriu o seu objetivo, orientando os jovens quanto ao reconhecimento das DSTs, ressaltando os seus fatores de risco e a importância do tratamento sob orientação médica, e estimulando a prática do sexo seguro.

Autores

Paulo de Freitas Monteiro, professor mestre.
Daniely Sobreira Cariry Barbosa, acadêmica de Medicina
Adriana Kércia Santos Soares, acadêmica de Medicina
Cristiana Dumaresq de Oliveira, acadêmica de Medicina
Bruno Leandro de Souza, acadêmico de Medicina

Instituição

Universidade Federal de Campina Grande

Palavras-chave: DSTs; prevenção; preservativo.

Introdução e objetivo

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, com três quartos da população mundial e 90% das DSTs no mundo, fatores como o crescimento populacional (especialmente nas faixas etárias da adolescência e da idade adulta jovem), a migração rural urbana, guerras e pobreza criam uma vulnerabilidade excepcional às doenças que resultam de comportamentos sexuais de risco. Tal situação acarreta a propagação das DSTs, com o aparecimento de novos patógenos e novas variantes de patógenos antigos.

Nos últimos anos, provavelmente devido à alta transcendência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o trabalho com as outras DSTs, doenças que facilitam a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), passou a ter redobrada importância, principalmente no que se refere à vigilância epidemiológica, ao treinamento de profissionais para o atendimento adequado, e à disponibilidade e controle de medicamentos.

Os dados epidemiológicos concluem pela elevada frequência das DSTs no Brasil. Isto, levando-se em consideração o elevado índice de automedicação somatiza o problema, já que muitos dos casos não recebem a orientação e o tratamento, mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão da doença. Além disso, as DSTs podem causar um grande impacto biopsicossocial em seus portadores. O impacto social é evidenciado nos altos custos para o governo decorrente das internações e procedimentos necessários para o tratamento de suas complicações.

Já o biológico é decorrente da evolução natural destas doenças que cursam com disfunções sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de crianças prematuras com problemas de saúde, deficiência física ou mental, alguns tipos de câncer e até a morte. A transmissão dessas doenças pode ocorrer através de relações sexuais sem o uso do preservativo. Entretanto, outras formas de contaminação também podem ser observadas, tais como: o uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas; transfusão de sangue contaminado e a transmissão vertical (da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou aleitamento materno). Alguns sinais podem surgir no desenvolvimento das DSTs, dentre os quais se destacam lesões, corrimentos e verrugas. As lesões (úlceras) aparecem nos órgãos genitais ou em qualquer parte do corpo podendo ser dolorosas ou não. O corrimento aparece no homem e na mulher no canal da uretra, vagina ou ânus; pode ser esbranquiçado, esverdeado ou amarelado apresentando, em alguns casos, odor fétido. Nas mulheres, quando escasso, o corrimento só é detectado através de exames ginecológicos.

As verrugas são como erupções, podem ser semelhantes a uma couve-flor quando a doença está em estágio avançado. Em geral, não são dolorosas, mas pode ocorrer irritação. Ainda são relatados prurido, disúria e dispareunia. Existe um vasto número de DSTs e, ao avaliarmos dados epidemiológicos, podemos dar ênfase a algumas delas, que serão agora individualmente descritas: a) Tricomoníase: É causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, apresentando um período de incubação de 5 a 28 dias. Os sintomas no homem, quando presentes, incluem uma secreção fina e esbranquiçada, liberada pela uretra peniana, associada a disúria. A infecção em mulheres é, normalmente, sintomática podendo estar associada à secreção vaginal amarelada com odor fétido, eritema vulvar e prurido, disúria, elevação da frequência urinária e dispareunia. Os lactentes infectados com este parasita durante o processo de nascimento eliminam os parasitas espontaneamente dentro de algumas semanas. b) Candidíase: É uma infecção genital causada por fungos como o *C. albicans*. Caracteriza-se por prurido, ardor, dispareunia, e eliminação de um corrimento vaginal em grumos. Com frequência, a vulva e a vagina são acometidas por um processo inflamatório se encontrando edemaciadas e hiperemiadas. As lesões podem estender-se pelo períneo, região perianal e inguinal.

No homem, apresenta-se com hiperemia da glândula e prepúcio, e eventualmente, por um leve edema e pela presença de pequenas lesões puntiformes avermelhadas e pruriginosas. c) Gonorréia: É provocada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, apresentando um período de incubação de 2 a 5 dias. A gonorréia masculina é representada por um processo inflamatório da uretra anterior. Surge como um corrimento uretral inicialmente claro que gradativamente se torna purulento. Acompanha disúria e polaciúria. Na mulher, é caracterizado por um corrimento escasso, leitoso. Quando presentes, os sintomas são polaciúria, disúria e secreção vaginal mucóide ou fracamente purulenta. A gonorréia pode ser transmitida ao bebê durante o trabalho de parto induzindo nos lactentes sintomas como conjuntivite gonocócica. d) AIDS: É uma manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV-1 e HIV-2). Geralmente, a infecção pelo HIV leva a uma imunossupressão progressiva, especialmente da imunidade celular. Tais desregulações imunitárias acabam por resultar em infecções oportunistas, neoplasias e/ou manifestações nervosas (i.e. pneumonia por *Pneumocystis carinii*, candidíase oral, caquexia, trombocitopenia) que são condições

definidoras da AIDS. e) Herpes Genital: A infecção primária, adquirida por contato sexual ou transmissão vertical pode apresentar sintomas gerais como febre, mal-estar, anorexia e adenopatia lateral. Após a incubação, que dura aproximadamente 4 a 6 dias, os principais sintomas são queimação e ardor, acompanhada ou não de neuralgia, vesículas pequenas e agrupadas em base inflamatória que se rompem, ulceram e tornam-se cobertas por um exsudato branco acinzentado. Eventualmente essas lesões formam crostas, que quando caem tornam-se lesões não infecciosas. Apesar da remissão das lesões, o Herpes ainda não tem cura, apresentando caráter recorrente.

De fato, determinadas situações, como imunodeficiências ou exposição solar prolongada, podem reativar o vírus proporcionando o surgimento de novo surto sintomático. f) Molusco Contagioso: Pode ser transmitido via sexual ou pelo contato direto com o vírus, apresentando período de incubação de 2 a 12 semanas. Observam-se múltiplas lesões (verrucosas, circulares e indolores) na pele e nas mucosas, com predileção pelas áreas anogenitais, e pelo tronco e face quer a via de transmissão seja sexual ou não, respectivamente. g) Linfogranuloma Venéreo: É causada pela bactéria *Clamidia trachomatis* com período de incubação de três dias a seis semanas. A lesão inicial, pápula, pústula ou vesícula, localiza-se na mucosa dos genitais internos, da uretra e do reto. Duas a três semanas depois de desaparecer a lesão inicial, tem início a linfadenopatia inguinal, dolorosa e unilateral, que muitas vezes é a primeira manifestação da doença, sobretudo no sexo masculino podendo supurar ou locular. h) HPV: O condiloma acuminado é causado pelo papiloma vírus humano (HPV). O período de incubação da doença é muito variável. As lesões aparecem de preferência em áreas submetidas ao trauma durante o contato sexual, sendo constituídas por pápulas hiperplásicas, sésseis ou pigmentadas, com aspecto de couve-flor. Podem advir complicações tais como: câncer do colo do útero e vulva e, mais raramente câncer do pênis e do ânus. A transmissão se dá por contato sexual, com ou sem penetração, ou por transmissão vertical. i) Sífilis: É causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Na sífilis primária, a lesão inicial, cancro duro, aparece de 2 a 4 semanas após a inoculação. O cancro duro consiste em uma lesão única, eritematosa, firme, indolor e elevada, localizada no local de invasão do patógeno no pênis, colo uterino, parede vaginal ou ânus. Ele se resolve em algumas semanas como ou sem tratamento. A sífilis secundária inicia-se de uma semana a seis meses após o desaparecimento da lesão inicial. Erupção cutânea de aspecto avermelhado desenvolve-se, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés; febre, faringite, perda de peso e do apetite, alopecia, linfadenopatia, lesões orais brancas, cefaléia, artrite e lesões úmidas nas áreas genitais, que são muito contagiosas, são as características desta fase que dura de 3 a 6 meses desaparecendo espontaneamente. Na sífilis terciária, anos após a lesão primária, aparecem sérias doenças cardiovasculares (aortite sífilítica), cerebrais e da medula espinhal (neurosífilis), nos olhos e outros órgãos, conduzindo o infectado a paralisias, insanidade, cegueira ou morte. Infelizmente, nesta fase a despeito do tratamento medicamentoso adequado as seqüelas são irreversíveis.

Também faz parte das chamadas doenças de transmissão vertical, podendo ocorrer a partir do quinto mês da gestação e o risco é maior para as mulheres com sífilis primária ou secundária. As conseqüências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, recém-nascido com sinais clínicos de sífilis congênita (baixo peso, coriza sanguinolenta, pênfigo palmoplantar, hepatoesplenomegalia, icterícia, hidropsia, pseudoparalisia dos membros) ou, mais freqüentemente, bebê aparentemente saudável que desenvolvem sinais clínicos posteriormente – nariz em sela, dentes de Hutchinson, etc.. j) Cancro Mole: É provocado pelo bacilo *Haemophilus ducreyi*. Caracteriza-se por ulcerações necróticas, dolorosas, múltiplas, localizadas na região genital, anal ou anogenital, acompanhadas ou não de adenopatia inguinal satélite, geralmente unilateral. A doença atinge o tegumento, observando-se destruições locais, apesar disso, ela não afeta os

órgãos internos. O período de incubação é de 3 a 5 dias. No local da penetração do *H. ducreyi* surge uma pápula com halo eritematoso que evolui para uma lesão ulcerada secretante e dolorosa. Ocorre mais frequentemente nos locais de maior atrito. Quando não tratado, a evolução do cancro mole é muito lenta, não tendo tendência à cura espontânea, o que torna a procura por assistência médica essencial para a cura.

Os objetivos, inicialmente propostos, e satisfatoriamente alcançados pelo projeto realizado, visaram o desenvolvimento de uma estratégia de prevenção contra DSTs dirigida aos estudantes, que estão cursando o Primeiro Ano do Ensino Médio dos seguintes colégios da rede pública de Campina Grande: Colégio Estadual da Liberdade, Colégio Estadual da Palmeira, Colégio Estadual da Prata, Colégio Estadual de Bodocongó e Colégio Estadual de José Pinheiro. Tal estratégia englobou o reconhecimento dos sinais próprios das DSTs, o estímulo ao uso do preservativo masculino e feminino, não apenas como uma estratégia de contracepção, o enfoque das DSTs como fator de risco para a aquisição da AIDS, a identificação de hábitos e comportamentos facilitadores à aquisição de DSTs e a preconização à visita regular aos profissionais de saúde que lidam com o tratamento dessas doenças.

Metodologia

A realização deste projeto estará baseada nos seguintes aspectos: a) Preparação de material didático: iniciada nas primeiras semanas do projeto através de uma revisão bibliográfica, da confecção de banner e da elaboração de slides com fotos ilustrativas abordando os principais aspectos clínicos das DSTs. b) Elaboração de questionários A e B: realizada durante reuniões semanais no primeiro mês de vigor do projeto, tendo o primeiro a finalidade de traçar um perfil (idade, sexo, vida sexual ativa, uso de preservativo, aquisição de informações, etc) dos estudantes. O questionário B, por sua vez, objetivava avaliar a eficácia do projeto sendo aplicado após a realização das palestras educativas. Neste questionário constaram perguntas acerca do rendimento das apresentações e dos conhecimentos adquiridos após as mesmas. c) Treinamento: durante os dois primeiros meses, houve a capacitação dos extensionistas, pelo orientador do projeto, para apresentação de palestras e demonstração do uso da camisinha. d) Visita às escolas: contato com a direção e/ou coordenação das escolas a fim de discutir as condições de apresentação das palestras (hora, dia, local), bem como solicitar espaço das aulas de biologia, preferencialmente. e) Aulas expositivas: constavam de embasamento teórico que abrangia agentes etiológicos, transmissão, quadro clínico e prevenção das seguintes patologias: Tricomoníase, Candidíase, Gonorréia, Herpes Genital, Sífilis, Molusco Contagioso, Linfogranuloma Venéreo, HPV, Cancro Mole e AIDS. f) Demonstração do uso do preservativo: realizado com o auxílio de uma prótese peniana de plástico procurando esclarecer todas as dúvidas a respeito do seu uso correto, e com isso frisar a importância do mesmo como principal meio de prevenção das DSTs. g) Aplicação de questionários A e B antes e após as palestras, respectivamente. h) Distribuição de material educativo, fornecido pela Secretaria de Saúde do Município. i) Análise dos questionários: as informações obtidas foram computadas em um banco de dados do programa Microsoft Excel para análise estatística. j) Reuniões periódicas com a participação dos extensionistas, co-orientadores e orientador, como forma de acompanhamento e avaliação do projeto. l) Elaboração do relatório final: realizada através de reuniões no Departamento de Ciências Básicas da Saúde com a participação dos extensionistas e do orientador.

Resultados e discussão

Com base nas informações relatadas pelos estudantes secundaristas nos questionários A e B, obtivemos os seguintes dados: a) Total de alunos: Participaram do projeto 1.363 alunos distribuídos em cinco escolas: sete turmas no Colégio Estadual de Bodocongó; nove turmas no Colégio Estadual de José Pinheiro; sete turmas no Colégio Estadual da Liberdade; nove

turmas no Colégio Estadual da Palmeira; vinte e seis turmas no Colégio Estadual da Prata. b) Faixa etária: a análise estatística dos dados concluiu que a idade média dos estudantes foi de 17,8 anos, com idade mínima de 12 anos e máxima de 48 anos. Ao estratificarmos as faixas etárias, obtivemos os seguintes percentuais: menores de 15 anos, 22,8%; entre 15 e 18 anos, 47,0%; entre 18 e 21 anos, 17,0%; acima de 21 anos, 9,0%; os 4,2% restantes não informaram a idade. c) Sexo: de acordo com o sexo foram identificados 764 mulheres (56,05%) e 599 homens (42,95%). d) Relação entre vida sexual ativa e uso da camisinha: quando questionados a respeito da vida sexual ativa (presença de relação sexual nos últimos três meses), 474 alunos (34,77%) confirmaram a presença de atividade sexual. Destes, 182 alunos (38,4%) correspondem a mulheres ao passo que 292 (61,6%) a homens. No que diz respeito ao uso ou exigência da camisinha nas relações sexuais, dos 474 alunos, 177 (37,34%) não usam camisinha e 293 (61,81%) usam. Curiosamente, quando comparados os resultados entre homens e mulheres obtivemos os seguintes resultados: 60,4% das mulheres não exigem camisinha e 37,36% exigem; 22,94% dos homens não usam preservativo e 77,05% usam. e) Idade da primeira relação sexual: ao estratificarmos a faixa etária da primeira relação sexual obtivemos os seguintes resultados: menores de 11 anos, 0,5%; entre 11 e 13 anos, 4,8%; entre 13 e 15 anos, 32,4%; entre 15 e 17 anos, 33,3%; entre 17 e 19 anos, 19,5%; entre 19 e 21, 3,8%; entre 21 e 23 anos, 3,8%; acima de 23 anos, 1,9%. f) Capacidade de identificação das DSTs: quando questionados se seriam capazes de identificar alguma DST após a palestra, dos 1.342 alunos que responderam ao questionário B, 1.327 responderam que seriam capazes, ao passo que 15 informaram o contrário. g) DSTs identificadas: ao estratificarmos as doenças reconhecidas após a palestra, obtivemos os seguintes resultados: Sífilis, 23,09%; Gonorréia, 16,61%; AIDS, 15,28%; Herpes, 13,47%; HPV, 11,73%; Cancro Mole, 8,9%; Candidíase, 4,37%; Tricomoniase, 2,76%; Molusco Contagioso, 1,91%; Linfocarcinoma Venéreo, 1,88%. h) Conduta perante a aquisição de DST: quando questionados acerca da atitude que tomariam se adquirissem uma doença de transmissão sexual, 1.154 (84,7%) alunos responderam que procurariam assistência médica, 83 (6%) alunos fariam tratamento por conta própria (auto-medicação), 126 (9,2%) alunos tomariam outras atitudes não especificadas. De acordo com todos os dados supracitados, podemos concluir que o projeto “Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) na Comunidade Estudantil em Campina Grande” conseguiu cumprir os seus objetivos. Alcançamos 1363 alunos da primeira série do Ensino Médio de cinco escolas da rede estadual envolvidas no projeto. Durante as palestras pudemos orientá-los quanto ao reconhecimento das principais DSTs, estimulamos a prática do sexo seguro através do uso de preservativos e ressaltamos os fatores de risco para estas doenças, o perigo da auto-medicação, e a importância do tratamento sob orientação médica.

Toda a equipe do projeto empenhou-se na realização das atividades que foram propostas. O objetivo de levar à população informação obtida na Universidade foi alcançado sendo o propósito do programa de extensão cumprido. Não só o público alvo foi contemplado como também todos os que participaram do projeto adquiriram experiências com a troca de informações e com a receptividade a cada atividade que participaram. Quanto à infra-estrutura física, encontramos algumas dificuldades na Escola Estadual da Prata por motivos de reforma, havendo salas de aulas improvisadas no Ginásio Poliesportivo da escola o que prejudicou a exposição de nossas palestras, principalmente em relação à acústica. De um modo geral, a infra-estrutura oferecida não influenciou negativamente no nosso propósito. A execução deste trabalho, portanto, foi de extrema valia a medida que levamos à população trabalhada informações e orientações acerca da prevenção de um problema de saúde pública tão comum, as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Conclusões

As doenças de transmissão sexual são temas sempre atuais e de urgência. Das mais corriqueiras à AIDS, todas estão interligadas. A candidíase vaginal da adolescente pode ser um processo inflamatório erosivo corriqueiro facilitador da penetração do HIV. Diante da sexualização precoce, da frequência do abuso sexual, da prostituição infantil e da pedofilia, pode-se imaginar a dimensão dos riscos. Nem é preciso recorrer às doenças clássicas, como a sífilis e o cancro mole, para enferir sobre a facilitação da infecção pelo HIV. A blenorragia cutânea e o herpes erosivo que oferecem portas de entrada ideais são os quadros mais claros a dar sentido à concepção da síndrome ulcerosa genital. Mas processos inflamatórios menores podem ser tão importantes quanto os maiores e os ulcerativos. É isto que ocorre no âmbito das DSTs. Daí a importância vital dos programas de saúde abrangentes, pois a atenção primária é muito mais simples, menos onerosa e mais salvadora. Além de ser humana e um direito da cidadania.

Referências bibliográficas

- NETO, V. A. e BALDY, J. L.. Doenças Transmissíveis. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1991. b)-
VERONESI, R. e FOCACCIA, R.. Tratado de Infectologia. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.
COTRAN, R. S., KUMAR, V. e COLLINS, T.. Patologia Estrutural e Funcional. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000
ADLER, M. W. e Cols.. ABC das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro: EPUC, 2001.
JAMESON, A. E Cols.. Harrison's Principles of Internal Medicine. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2001.
COSTIN, L. O. et alli. HIV Testing, Counseling, and Prophylaxis after sexual assault. JAMA, 271: 436,1994.
DINIZ, E. M. A. e Cols. Transmissão vertical das doenças sexualmente transmissíveis. Ver. Ass. Bred. Brasil. 31(9/10): 18-206,1985.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aconselhamento em DST, HIV E AIDS. Coordenação Nacional de DST e Aids,1998
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aspectos clínicos laboratoriais e terapêuticos das Doenças sexualmente transmissíveis. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. S. 1988
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de eventos adversos após vacinação. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 1997.