

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: Uma visão geral

Franciely de Souza dos Santos

Graduanda em Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Mayza Alves Dias

Graduanda em Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Soraya Suelen dos Santos da Silva

Graduanda em Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Saulo Euclides Silva-Filho

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá
Professor das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis são prevalentes na adolescência e facilitadoras da contaminação pelo HIV. A baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e a má informação são apontados como fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis. Observamos associações estatisticamente significativas entre ter uma doença sexualmente transmissível e as variáveis: atraso escolar, uso de álcool, tabaco e drogas, histórico de abuso sexual e a não utilização de preservativo nas relações sexuais. Os resultados indicam que os fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis na adolescência são múltiplos, sendo que o não uso do preservativo é o que tem possibilidade de redução sob a ação das equipes de saúde. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, tais como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte, se não tratadas. Além disso, aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo HIV. São doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática.

PALAVRAS-CHAVE Doenças sexualmente transmissíveis; Prevenção; Tratamento.

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis(DST) são frequentes em todo mundo. As mulheres representam uma parcela cada vez maior dos casos de HIV/ Aids. Segundo a Unaid (Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS), em dezembro de 1999 havia 34,3 milhões vivendo com HIV em todo o mundo. Dos infectados 15,7 milhões eram mulheres, o que corresponde a quase metade de todas as pessoas contaminadas em 1999 (SILVEIRA, 2002).

As mulheres são especialmente vulneráveis às DST por características biológicas: a superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa, e o sêmen apresenta maior concentração de HIV do que o líquido vaginal. As DST são mais frequentemente assintomáticas; e a mucosa vaginal é frágil, principalmente em mulheres mais jovens (SILVEIRA, 2002).

Algumas das DST são causadas por vírus, como no caso da AIDS e do herpes e não podem ser eliminados do organismo com medicamentos, enquanto outras mais comuns como a sífilis, gonorreia, cancro mole, clamídia e uretrite são causadas por bactérias e podem ser completamente curadas com o tratamento adequado (AZEVEDO, 2004). Mas o problema é agravado pela grande quantidade de indivíduos que se automedica com tratamentos inadequados, resultando em aumento da resistência antimicrobiana e podendo levar a quadros subclínicos que os mantêm transmissores (CARRET, 2004).

Popularmente denominadas “doenças venéreas”, as DSTs, a depender do tipo, causam bolhas, feridas, corrimentos genitais, verrugas e, em alguns casos mais graves, até alterações neurológicas. Algumas delas podem provocar a morte se não forem adequadamente identificadas e tratadas.

Muitas DSTs têm tratamento simples e são curadas sem grandes problemas. Outras, entretanto, podem permanecer ativas no organismo por longos períodos, mesmo sem provocar sintomas.

O tratamento tem como objetivos eliminar a infecção e interromper a cadeia de transmissão do agente causador da doença.

É importante identificar e tratar rapidamente as DSTs, pois além dos grandes problemas que elas causam à saúde, agem como facilitadoras de infecção pelo HIV, e a demora para o tratamento pode dificultar o tratamento e a cura da doença.

Estima-se que as doenças que causam úlceras e lesões aumentam em 18% a possibilidade de contrair o vírus HIV. As feridas genitais funcionam como portas de entrada para os vírus (AZEVEDO, 2004).

Há outros problemas muito graves causados por doenças sexualmente transmissíveis: algumas delas podem levar ao aborto ou à geração de fetos malformados, porque a mãe pode transmiti-las ao filho ainda na vida intrauterina ou na hora do parto.

O uso de preservativo ainda é o método mais eficiente que existe para diminuir o risco da contaminação pelos vários micro-organismos que causam as DSTs e os problemas que elas acarretam (AZEVEDO, 2004).

Este trabalho tem como objetivo conscientizar a população de uma forma ampla e explicativa, das diversas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) existentes; suas causas, sintomas e consequências que afetam milhares de pessoas no Brasil e no mundo.

Estas doenças que na maioria das vezes é causada por meio do ato sexual sendo um dos parceiros o portador da doença podem ter cura, se detectada a tempo, mas em outros casos são tratadas com medicamentos e não são curadas, trazendo consequências mais graves. Milhões de casos de DST não curáveis, incluindo o herpes genital, a infecção pelo HPV, hepatite B e infecção pelo HIV ocorrem anualmente.

Assim, esclarecimentos sobre essas doenças tornam-se fundamentais para a sua prevenção, para seu reconhecimento e tratamento.

DST NO BRASIL E NO MUNDO

Em todo o mundo são frequentes as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Estas geram complicações que são potencialmente graves, como risco de infertilidade, abortamento, infecções congênitas e também facilita a infecção pelo HIV (SILVA, 2009). Atualmente, no mundo existem cerca de 39,5 milhões de pessoas vivendo com o vírus HIV. Apenas em 2006 foram 4,3 milhões de novos infectados. O continente africano ainda é o local com maior número de infecções por ano (CARDOSO, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que ocorrem, no Brasil, cerca de 10 a 12 milhões de novos casos de DST ao ano (SILVA, 2009).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, expõe seus portadores a um prognóstico sombrio, por ainda não se dispor de vacinas ou terapêutica eficaz; como também pelo seu elevado potencial de disseminação, constituindo-se atualmente um dos grandes problemas de saúde pública mundial. Outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a sífilis e a gonorréia, que nos anos 50 deixavam de ser visualizadas como problema, pelo menos no aspecto da sua incidência, desde os anos 60, vêm recrudescendo de

maneira assustadora, favorecendo a contaminação pelo HIV e alterando o quadro clínico característico em seus portadores, dificultando inclusive o diagnóstico.

A Aids chamou a atenção para o problema de saúde pública que representam as DST e resgata como exemplo desta problemática a sífilis. A Aids trouxe um alerta para o mundo sobre a prática do sexo seguro e aprofunda os estudos sobre a doença. No Brasil as DST que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), de gestantes HIV positivo, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita (GIR, 1999).

A incidência das doenças sexualmente transmissíveis tem alcançado níveis perturbadores em muitos países. A presente situação se deve, não ao desconhecimento das patologias ou seu manejo, mas ao uso de técnicas inadequadas e controle epidemiológico, sanitário e de educação sexual. A grande atenção, dada atualmente as DST, em muitos países, é resultado do aumento da prevalência destas doenças e de seus efeitos adversos (AZAMBUJA, 1991). Embora haja um consenso entre os estudiosos sobre a necessidade de se promover a discussão de questões referentes à sexualidade, na prática, educadores e pais ainda parecem apresentar dificuldades em abordar o tema com os jovens (JANSEN, 2009). Além disso, nota-se que nas escolas os chamados temas transversais, entre eles a educação sexual, não são tratados de forma a integrar os diferentes saberes, ou seja: a interdisciplinaridade não é contemplada. Isso pode ser constatado pelo fato de se acreditar que, dentro da instituição escolar, o professor de biologia é aquele que mais reúne condições para atender a demanda dos jovens com os questionamentos sobre sexualidade. Portanto, o professor tem a disponibilidade pessoal para se responsabilizar pelo trabalho, sua área de conhecimento não é o ponto mais importante. A educação sexual que merece destaque é a hostilidade com que a escola trata as manifestações da individualidade e da sexualidade dos jovens, adotando procedimentos despersonalizadores, como o cumprimento de horários impessoais para a realização de todas as atividades, e não considerando seu papel de construir individualidades, ou identidades e que esta é uma maneira indireta de contribuição ao amadurecimento da sexualidade. Sendo assim, a prevenção e a melhor solução.

A política para ampliação do acesso ao preservativo masculino no País baseia-se na definição de responsabilidades envolvendo a alocação de recursos financeiros pelas esferas nacional, estadual e municipal de gestão. A distribuição de preservativos masculinos pelo governo brasileiro foi ampliada de 13 milhões de unidades distribuídas em 1994, para 260 milhões em 2003. Entre 2004 e 2005, houve queda significativa no número de preservativos distribuídos pelo Ministério da Saúde, atribuída a problemas operacionais. Entre eles, destacam-se os entraves administrativos e legais que tornam moroso o processo de certificação dos preservativos adquiridos em compras internacionais, com base em legislação para certificação mais rigorosa que em outros países. Não foi possível obter informações sobre o cumprimento dos acordos da política nacional de preservativos nos estados.

Acrescenta-se, ainda, a associação de crenças em tabus e preconceitos que interferem, sobretudo na prevenção e controle de tais afecções. A prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contra estas doenças, tanto pela população leiga como científica, e para tanto a educação em saúde assume importância de realce, uma vez que se trata de instrumento básico para conscientizar e informar as pessoas (GIR, 1999).

DST E SEUS FATORES DE RISCO

USO DE ÁLCOOL

As pessoas consomem álcool pelas mais diferentes razões, entretanto, sabe-se que, por ser uma droga psicotrópica depressora do sistema nervoso central, essa substância atua de modo a diminuir as atividades cerebrais. Assim, geralmente, está associada à redução da ansiedade. Junto a isso, também está relacionada à desinibição e ao aumento da loquacidade. A crença de que o consumo aumentaria o prazer sexual fazem com que as bebidas alcoólicas sejam consumidas facilmente antes ou durante os atos sexuais. Essa associação tem sido relatada como um fator de risco para DSTs/HIV/Aids, visto que as pessoas consomem bebidas alcoólicas e tendem a não utilizar preservativo (CARDOSO, 2007).

PROSTITUIÇÃO

Os profissionais do sexo também representam uma população de alto risco para as doenças sexualmente transmissíveis. Isso se deve a fatores diretamente ligados à prostituição – tais como elevado número de parceiros e relações sexuais de risco – e a práticas e situações a ela associadas, aí incluídos o consumo de drogas ilícitas e de bebidas alcoólicas, a exposição a prisões, o baixo nível educacional e a marginalização socioeconômica (PASSOS, 2004).

USO DE DROGAS

Alguns estudos tem demonstrado relação entre o uso de álcool e outras drogas com comportamentos sexuais de risco na adolescência. Entre 1986 e 1988, ocorreu um aumento de 11% na incidência de Gonorreia em São Francisco (EUA), sendo que os adolescentes foram os responsáveis por grande parte deste aumento. Schwarcz e colaboradores realizaram um estudo com adolescentes negros de São Francisco e constataram relação entre uso de drogas e maior risco de contrair gonorreia, devido à prática de trocar “favores sexuais” por dinheiro ou por drogas. Esta pratica parece ter sido acentuada pelo uso de “crack”. Da mesma forma, foi constatado a maior soro prevalência de HIV entre usuários de crack. Esta maior prevalência foi acompanhada por maior número de parceiros sexuais, maior frequência de relações homossexuais e maior prevalência de prostituição. Zenilman e colaboradores realizaram um estudo com pacientes de uma clínica de tratamento de DSTs, constatando maior número de parceiros sexuais e maior consumo de drogas injetáveis entre pessoas com maior frequência de uso de álcool. Identificaram o menor uso de preservativos em relações sexuais após ingestão de álcool entre adolescentes de Massachusetts (EUA), porém esta relação ainda é controversa (SCIVOLETTO,1999).

HOMOSSEXUALIDADE E BISSEXUALIDADE

No Brasil, entre 1980 e 1996, a taxa de incidência acumulada de casos de AIDS passou de 0,005 por 100.000 habitantes para 63,1 por 100.000 habitantes,

com um total de 88.099 casos notificados ao Ministério da Saúde. Na região Nordeste, o estado de Ceará vem se destacando por apresentar uma concentração muito elevada de casos de AIDS entre homossexuais e bissexuais masculinos.

O sexo masculino é responsável por 84,6 do total de casos registrados em todo o estado, no período de 1983 a 1996. Os casos de AIDS ocorridos entre homossexuais e bissexuais masculino, representam aproximadamente 53,5% deste total de casos.

Estes dados nos mostram o quanto é significativa a transmissão do HIV através de contatos homo/bissexuais no Ceará, e que a prática sexual entre homens não é uma situação rara na região.

A prática do sexo anal seja insertivo, seja receptivo, sem o uso de preservativo de borracha (camisinha), é a prática sexual de maior risco para a transmissão do HIV.

Neste sentido, os homens de prática homo/bissexuais se colocam entre as populações de maior risco para aquisição da infecção pelo HIV, em consequência da combinação da fragilidade e do alto poder de absorção da mucosa anal em contato com o sêmen, o principal veículo orgânico para HIV (GONDIM, 1998).

NÃO USO DO PRESERVATIVO

No Brasil o preservativo é muito pouco utilizado, principalmente entre os jovens. Segundo dados do Ministério da Saúde, os mais baixos índices de uso (em torno de 0,2 a 1,4%) se encontram na faixa etária de 15 a 19 anos. Nos países desenvolvidos, em especial a França, os programas de saúde realizados no sentido de reduzir o risco de infecção pelo HIV provocaram uma mudança profunda na sexualidade a juventude. Houve um aumento notável da utilização do preservativo, especialmente no início da vida sexual. No ano de 1993, 75% dos jovens de 15 a 18 anos tiveram sua primeira relação sexual com camisinha, sendo que em 1985 este percentual fora de 7%²².

Os adolescentes em geral sabem que o preservativo evita doenças e gravidez, mas mesmo assim não o usam. Existe uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da camisinha. A juventude aponta numerosas justificativas para não usá-la: esquecimento, custos e desprazer na relação sexual.

Neste estudo o principal problema identificado, ou seja, o uso infrequente do preservativo pode ser combatido pelas equipes de saúde e assim tornar possível uma diminuição dos índices de DST na adolescência, e, conseqüentemente da infecção pelo HIV (TAQUETTE, 2004).

CONCLUSÃO

Os estudos indicam um número considerável de fatores de risco às DST entre os adolescentes e as demais classes estudadas. Pensamos que a influência das equipes de saúde e educadores no sentido de diminuir a incidência das DST deve incidir primordialmente na promoção do uso constante do preservativo em todas as relações sexuais, visto que a redução dos outros fatores de risco parece depender mais de ações que ultrapassam o âmbito da saúde. Não se esquecendo, é claro, da dedicação quanto à informação estudantil, principalmente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. B. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 1. ed. São Paulo: Saúde e Vida, 2004. 159p.

SILVEIRA, M.F; HORTA, J.U.B.B.L; TOMASI, E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Rev. Saúde Pública** 2002; 36(6):670-7.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2009; 43(2):401-6.

Cardoso, L.R.D. et al. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. **Rev. Psiq. Clín** 35, supl 1; 70-75, 2008.

PASSOS, A. D. C; FIGUEIREDO, J. F. C. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Ver. Panam. Salud. Pública**. 2004;16(2):95-101.

SCIVOLETTO, S; TSUJI, R. K; ABDO, C. H. N; QUEIRÓZ, S; ANDRADE, A. G; GATTAZ, W. F. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 21 (2), 1999.

AZAMBUJA, A. B. Doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. Paul. Enferm**; 25(1):18-23, jan.-mar. 2006.

GIR, E; MORIYA, T. M; HAYASHIDA, M; DUARTE, G; MACHADO, A. A. Medidas preventivas contra a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.7 n.1 Ribeirão Preto Jan. 1999.

GONDIM, R. C; PONTES, L. R. S. K. Homo/bissexualidade masculina: práticas sexuais desprotegidas. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 3, Nº 1-3, 2000.

TAQUETTE, S.R; VILHENA, M.M; PAULA, M.C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical:** 37(3):210-214, mai-jun, 2004.