



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Roque Willians da Silva Boff

Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
(DST) em pacientes da comunidade Reta Nova,
Programa Saúde da Família Reta Nova, Itaboraí, RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Roque Willians da Silva Boff

Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em
pacientes da comunidade Reta Nova, Programa Saúde da Família
Reta Nova, Itaboraí, RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Cinthia Rejane Corrêa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Roque Willians da Silva Boff

Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em
pacientes da comunidade Reta Nova, Programa Saúde da Família
Reta Nova, Itaboraí, RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Cinthia Rejane Corrêa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: Em virtude da elevada incidência das DSTs em pacientes de nossa área de saúde (Reta Nova, Itaboraí, RJ), conforme dados apresentados pela Prefeitura e pela Secretaria municipal de saúde, é preciso elevar o nível de conhecimento para preveni-las. Ainda, segundo levantamento feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), há um incremento nas consultas realizadas aos pacientes com sífilis, herpes simples, tricomoníase, gonorreia, AIDS e o vírus do Papiloma Humano. **Objetivo :** Reduzir os casos de DST e o grau de vulnerabilidade dos diferentes grupos populacionais, através do desenvolvimento de atividades educacionais em saúde e a importância do uso de preservativo. **Metodologia:** Este estudo compõe-se de uma pesquisa bibliográfica, o qual permitiu maior embasamento teórico para a elaboração do Plano de Intervenção realizado junto aos líderes comunitários e voluntários, com ativa participação dos ACS. Foram realizadas atividades educativas, valendo-se materiais como apresentações, cartazes, fotos e ilustrações. Os encontros foram apresentados por mim (médico da unidade) com a ajuda da equipe e com duração máxima de 25 minutos. A periodicidade foi semanal, cujos temas foram: Conceito e classificação das DSTs; Fatores de risco e principais sintomas; Tratamento; Possíveis complicações; Prevenção e controle. **Resultados alcançados:** Após a finalização das atividades educativas, os conhecimentos apreendidos foram avaliados por meio de um questionário. Cinquenta pacientes participaram das palestras e apresentaram 100% de aproveitamento e aprendizado. Sendo assim, promover uma escuta atenta e qualificada, pode não apenas favorecer a utilização de métodos de prevenção, como também, conhecer de modo mais próximo a realidade dos pacientes, suas dificuldades e dúvidas. Aconselhar, nesse sentido, não seria apenas informar e orientar esses usuários sobre melhores práticas de saúde, mas de promover a saúde e a educação a partir de um maior vínculo entre equipe e população, aproximando população e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Adolescente, Aedes, Desenvolvimento Sexual, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Preservativos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) têm uma alta prevalência a nível mundial, assim como aqui no Brasil, incluindo a comunidade onde trabalhamos. O problema maior é a falta de conhecimento da população para prevenir estas doenças, seja pela falta de orientação ou pelo uso errôneo ou ausente dos métodos de proteção. As DST são doenças infecciosas que se transmitem essencialmente (porém não de forma exclusiva) pelo contato sexual. Antigamente eram denominadas como doenças venéreas, em referência a Vênus, considerada a deusa do amor na mitologia Grega. Nas primeiras civilizações havia o culto aos deuses e deusas da fertilidade, que eram consideradas como uma dádiva e era feito principalmente a partir da prostituição e a promiscuidade, motivos para o surgimento dessas doenças. A gonorreia foi citada na Bíblia e no Egito antigo, além disso, algumas tumbas apresentaram alguns registros sobre a Sífilis. Em 1494 houve uma epidemia de sífilis na Europa, que espalhou-se rapidamente pelo continente, matando mais de cinco milhões de pessoas. Antes de serem inventados os medicamentos, estas doenças eram consideradas incuráveis e o tratamento limitava-se à reedução dos sintomas. Em 1980 a herpes genital e a AIDS surgiram na sociedade como doenças incuráveis, essa última, por sua vez, tornou-se uma pandemia. A AIDS é a maior causa da mortalidade na África Subsaariana, sendo que em cinco mortes, uma é por causa da doença. No Brasil, desde o primeiro caso desta doença até junho de 2011, foram registrados mais de 600 mil casos, sendo as cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Porto Alegre as que possuem o maior número dos portadores. Em contrapartida, o país é um dos que mais se destacam no combate e distribuição gratuita do Coquetel anti-VIH. Por isto, a prevenção destas doenças deve realizar-se através de atividades educativas, para difundir informação, prevenção e conhecimento sobre elas. Em virtude da elevada incidência das DSTs em pacientes de nossa área de saúde, é preciso elevar o nível de conhecimento para preveni-las.

Os resultados servem para constituir estratégias de prevenção e educação para este grupo de pacientes. As DST, são doenças infecciosas que se transmitem essencialmente (porém não de forma exclusiva) pelo contato sexual, são comuns em adultos e muito frequentes em adultos jovens e adolescentes, em nossa área de saúde, a comunidade de Reta Nova (Itaboraí, Rio de Janeiro), segundo o controle da população realizado Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB). Ainda, segundo levantamento feito pelos Agentes Comunitários de Saúde, há uma elevada quantidade de consultas realizadas aos pacientes com casos de Sífilis, Herpes simples, Tricomoníase (*Trichomonas vaginalis*), Gonorreia, Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), Vírus do Papiloma Humano (VPH). Por isto, é de grande relevância aprimorar e introduzir novos conhecimentos e aprendizado a respeito da prevenção destas doenças com o intuito de reduzir a incidências de novos casos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Contribuir para a redução das DTS e do grau de vulnerabilidade dos diferentes grupos populacionais, através do desenvolvimento de atividades de educação em saúde, a comunidade de Reta Nova, Itaboraí, Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Estimar o baixo nível de conhecimentos sobre as DTS em pacientes estudados;
- Desenvolver atividades educativas de prevenção às DST, conscientizando sobre o sexo seguro e a importância do uso de preservativo durante o ato sexual;
- Testar, por meio de um questionário, a compreensão do tema após as atividades educativas propostas para os pacientes vulneráveis ou doentes.

3 Revisão da Literatura

Itaboraí é um município brasileiro no estado do Rio de Janeiro, região sudeste do país. Pertence à Região Metropolitana do Rio de Janeiro e sua população, conforme estimativas do IBGE de 2018, era de 238 695 habitantes (IBGE, 2018). A origem do município está relacionada à história da extinta Vila de Santo Antônio de Sá ou Vila de Santo Antônio de Macacu, como também era conhecida, que tem sua origem em 1567. A fundação de Itaboraí ocorreu em 1672, com a inauguração de uma capela dedicada a São João Batista, substituída por outro templo em 1693. De 1700 a 1800, a freguesia de São João de Itaboraí apresentou um notável desenvolvimento. Em 1778, era a mais importante da Vila de Santo Antônio de Sá, considerada um grande centro agrícola. Em 1780, grande parte do açúcar produzido pelos oitenta engenhos das freguesias próximas era embarcado em caixas de madeira nos catorze barcos pertencentes ao porto (daí o nome Porto das Caixas) (ITABORAÍ, 2018).

O bairro Reta Nova encontra-se às margens da RJ 106, sentido nova Friburgo, e a Unidade Básica de Saúde está localizada na Avenida José Maria Nanci, entre Rua 29 e Rua 32, população de mais ou menos 7 a 8 mil indivíduos. A estrutura da unidade que atendo, são duas salas para consultas médica, cozinha, sala de arquivos onde se encontram os prontuários, sala de recepção, sala de aferir pressão arterial/vacinação e três banheiros. A sala onde atendo tem uma mesa pequena, duas cadeiras, uma maca e não há pia para higienizar as mãos ou alguma outra necessidade que requeira água e sabão.

Contamos com duas equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe está formada por eu médico, três agentes comunitários de saúde, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A equipe atua em uma área de aproximadamente 3.104 mil pessoas cadastradas na Unidade. Vale ressaltar que o município não conta com um sistema de informação de saúde informatizado ao público, que toda produção realizado pela USF ocorre manualmente no decorrer do dia e são consolidados na central de regulação do município e, posteriormente, é devolvida para a USF para arquivamento.

Em nossa área temos como indicadores demográficos a distribuição dos grupos por faixa etária menores de 9 anos (180 crianças), 183 adolescentes entre 10 a 15 anos, 1790 adultos maiores de 15 anos e 296 idosos maiores que 60 anos. Na área de abrangência da USF, houveram 6 casos de HIV em tratamento, realizando acompanhamento na unidade, 2 casos de sífilis gestação, sendo que estes dados foram obtidos por meio de pesquisa feita com os ACS e enfermeiro segundo dados de arquivos de setembro de 2017. A Unidade não conta nem com um dentista nem com um técnico de saúde bucal, não contamos com (NASF). O bairro no qual a unidade está inserida é controlado pelo comando vermelho, bairro pouco influenciado pela secretaria de segurança sediada no município. A população local é economicamente desfavorecida e com a renda mal definida, onde são

Tabela 1 – Agravos notificados segundo ano de ocorrência no município de Itaboraí

Agravos notificados	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Síndrome do corrimento uretral no homem	15	45	27	27	52	46	13	52	277
Sífilis em gestante	23	16	13	14	21	64	59	39	249
Hepatites virais	09	47	42	26	28	26	16	31	225
Sífilis congênita	18	17	21	14	47	60	26	25	228
Criança exposta HIV	13	15	07	05	40	17	14	08	119
Gestante HIV	12	07	07	05	04	08	09	09	61
Herpes genital	02	09	09	03	03	04	01	04	35
Condiloma acuminado	03	05	01	0	0	0	01	0	10
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	02	05	0	06	02	03	0	03	21
Sífilis em adulto	03	0	0	0	0	02	10	03	18
Sífilis latente	02	0	0	0	01	11	0	07	21
Sífilis genital primária	0	0	0	09	01	0	05	06	21
Infecções sexualmente transmissíveis não especificadas	0	0	0	0	0	0	0	02	02
Sífilis primária de outras localizações	0	0	0	01	02	03	02	0	08
Tricomoniase	02	01	0	0	0	0	0	0	03
Sífilis secundária da pele e das mucosas	0	0	0	01	01	05	0	0	07
Infecção gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	01	01

influenciados pelo tráfico local, sendo submetidos às vontades e determinações dos traficantes/marginais, onde muitas das crianças e adolescentes encontram-se em situação de risco de vida e integridade social.

A principal fonte de renda da população local esta vinculada ao mercado formal sendo terceirizados pela empresa Petrobras, que recentemente teve uma queda brusca no contingente de funcionários, com isso, diminuíram consideravelmente o quadro de funcionários gerando desempregos e redução de renda.

Na tabela 1 constam os dados epidemiológicos de Itaboraí referentes à morbidade no período de 2010 a 2017.

Fonte: (ITABORAÍ, 2018)

Aumento do número de casos registrados, em especial, casos de sífilis em seus diferentes estágios (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ, 2016).

1 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

1.1 Conceito

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), são transmitidas essencialmente pelo contato direto, através de relações sexuais, por meio de compartilhamento de utensílios pessoais mal higienizados (roupas íntimas) ou manipulação indevida de objetos contaminados (lâminas e seringas). Os principais agentes são os vírus, as bactérias e os fungos. Acometem principalmente o público jovem. A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas ([SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006](#)).

O aumento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre os jovens brasileiros tem causado grande preocupação. Nos últimos anos devido ao elevado número de casos ([FERNANDES; MORGADO; CORDEIRO, 2018](#)). Além disso, dados epidemiológicos constataam um aumento progressivo de casos de DST entre as pessoas com idade entre 50 e 70 anos ([KULLMANN; MARINÊS; APARECIDA, 2012](#)). Ainda, dados apontam o acréscimo na prevalência de DST em homens que realizam atividade sexual com outros homens ([MAÍRA, 2014](#)).

1.2 Classificação

Vários tipos de agentes infecciosos estão envolvidos na contaminação por IST ([SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006](#)):

Bactérias:

- Cancro mole (*Haemophilus ducreyi*);
- Clamídia (*Chlamydia trachomatis*);
- Gonorreia (*Neisseria gonorrhoeae*);
- Sífilis (*Treponema pallidum*).

Fungos:

- Candidíase (*Candida albicans*)

Vírus:

- Hepatite B e C;
- Herpes simples
- VIH
- VPH

Protozoários:

- Tricomoniase (*Trichomonas vaginalis*).

1.3 DSTs: Manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento

1.3.1 Cancro mole: produzido pela infecção por *Haemophilus ducreyi*,

- Sintomas: caracteriza-se por uma úlcera dolorosa localizada nos genitais, que sangra facilmente, com bordas irregulares e material purulento na base, os gânglios linfáticos regionais inguinais ficam inchados e palpáveis (WALTER; RICARDO; VALDIR, 2009).
- Diagnóstico: através amostras recolhidas diretamente do cancro mole são analisadas após cultura estabelece-se o diagnóstico correto (WALTER; RICARDO; VALDIR, 2009).
- Tratamento: Azitromicina, Ceftriaxona, Ciprofloxacina ou Eritromicina (WALTER; RICARDO; VALDIR, 2009).

1.3.2 Clamídia (*Chlamydia trachomatis*): 5% da população adulta e 10% da população adolescente sexualmente ativa estejam contaminados com a *Chlamydia* e transmitida através de contato com uma pessoa infectada durante sexo vaginal, retal ou oral. Muitas pessoas com Clamídia não apresentam sintomas, especialmente as mulheres.

- Sintomas: 10% das mulheres podem observar corrimento vaginal, dor ou sangramento durante ou após relações sexuais e dor ou ardência ao urinar. 30% dos homens podem apresentar corrimento grosso e amarelado ou esverdeado e dor ou ardência ao urinar ou edema no escroto. A infecção por Clamídia do orifício retal pode causar dor, sangramento, pus ou corrimento, ou constipação (PINHEIRO, 2018b).
- Diagnóstico: Teste de urina, anamnese e exame físico, bacterioscopia (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).
- Tratamento: 1ª opção Azitromicina 1 g, VO, em dose única, ou Doxicilina 100 mg, VO de 12/12 horas, durante 7 dias; 2ª opção Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, durante 7 dias ou Tetraciclina 500mg oral, 4x/dia, 7 dias ou Ofloxacina 400mg oral, 2x/dia, 7 dias Em menores de 18 anos contra-indicar ofloxacina (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

1.3.3 Gonorreia (*Neisseria gonorrhoeae*): conhecida como gonococo transmitida pela via sexual (oral, vaginal e anal) ou entre mãe e filho durante o parto, infecta homens e mulheres de modo semelhante.

- Sintomas: no homem 90 % aparece a ardência ao urinar ou disúria acompanhada de febre baixa e corrimento amarelo e purulento saindo da uretra, pode haver prostatite e epididimite. Das mulheres, 50% não apresentam sintomas, mas, quando aparecem, geralmente é por disseminação para os genitais internos, provocando Doença Inflamatória Pélvica com infecção do útero, tubas uterinas e cavidade abdominal, na região da vulva pode ocasionar Bartholinites (PINHEIRO, 2018c).
- Diagnóstico: anamnese e exame físico, bacterioscopia e teste de urina (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).
- Tratamento: 1^a opção Ciprofloxacina 500 mg, VO dose única; ou Ceftriaxona 250mg, IM, dose única; 2^a opção Cefixima 400 mg, VO, dose única; ou Ofloxacina 400 mg, VO, dose única ou Espectinomicina 2g IM dose única (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

1.3.4 Sífilis: é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Trata-se de uma doença cuja transmissão é feita principalmente por via sexual, esfoliações nas mucosas da vagina são portas de entrada para bactérias. As esfoliações ocorrem durante o ato sexual, tanto no homem quanto na mulher. A sífilis ainda pode ser transmitida por transfusões de sangue e de mãe para filho durante a gravidez ou no parto. Existem três estágios sintomáticos da doença, além da forma latente, fase primária lesões genitais - fase secundária sintomas genérico -fase terciária cronicidade- fase de latência assintomático(PINHEIRO, 2018f).

- Sintomas: 2 a 6 semanas apresenta o aparecimento de uma ferida altamente infecciosa e indolor, que se assemelha a uma pequena ulceração que é chamada de cancro. O cancro pode se manifestar no pênis ou nos órgãos genitais externos da mulher. Notamos também, mas raramente, cancros na boca (lábios) faringe ou no reto (ânus) (PINHEIRO, 2018f).
- Diagnóstico: Anamnese, com um exame físico quase sempre confirmado por exames laboratoriais (sorologia VDRL (ou RPR) e FTA-ABS (ou TPHA) (PINHEIRO, 2018f).
- Tratamentos: O tratamento de primeira escolha Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada nádega). A segunda escolha é a doxiciclina 100mg cada 12|12 horas por 14 dias. Em caso de alergia eritromicina 500 mg cada 6|6 horas por 14 dias (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

1.3.5. Candidíase (Candida albicans): É o nome que damos a qualquer infecção fúngica causada pelas várias espécies do fungo Candida. A transmissão da Candida ocorre apenas em algumas situações, como no caso da transmissão para o bebê durante o parto

vaginal ou pontualmente através de relações sexuais uso de antibióticos e corticoides por tempo prolongado.

- Sintomas: A candidíase pode manifestar-se de várias formas, desde infecções superficiais na pele e mucosas, como são os casos da candidíase vaginal, da candidíase oral (sapinho), candidíase peniana ou do intertrigo (micose nas dobras da pele) até infecções graves em órgãos internos, como na candidíase do esôfago, candidíase das vias urinárias ou nos casos de pneumonia ou meningite por *Candida*. A candidíase não costuma provocar quadros graves em pessoas saudáveis com sistema imunológico em perfeito estado. Nessas, a candidíase costuma ser superficial, como nas monilíases de pele, boca ou vagina. Todavia, em idosos, pacientes com doenças graves ou indivíduos imunossuprimidos, o fungo *Candida* pode vencer a resistência do sistema imunológico, atingir órgãos internos e provocar grave infecção generalizada, chamada candidíase disseminada ou candidíase invasiva (PINHEIRO, 2018a).
- Diagnóstico: através exame clínico e da avaliação laboratorial do corrimento (colpocitologia) (PINHEIRO, 2018a).
- Tratamento: varia de acordo com o tipo de candidíase que o paciente apresenta. Nas formas mais graves, o tratamento das infecções de órgãos deve ser feitos com antifúngos por via oral ou intravenosa, tais como Fluconazol, Itraconazol, Voriconazol ou anfotericina B. Nas micoses superficiais, como nas candidíases genitais ou de pele, o tratamento inicialmente pode ser feito com pomadas ou soluções antifúngicas para gargarejo, como a nistatina (PINHEIRO, 2018a).

1.3.6 Hepatite B: Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), conhecida anteriormente como soro-homóloga. O agente etiológico é um vírus DNA, hepatovírus da família hepadnaviridae, podendo apresentar-se como infecção assintomática ou sintomática. Em pessoas adultas infectadas com o HBV, 90 a 95% se curam; 5 a 10% permanecem com o vírus por mais de 6 meses, evoluindo para a forma crônica da doença. Os pacientes com a forma crônica podem apresentar-se em uma condição de replicação do vírus (HBeAg reagente). O período de incubação da doença varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias) e é transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas, pois o vírus encontra-se no sêmen e secreções vaginais e sexo anal (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2005).

- Sintomas: leves e pode ser confundidos com um quadro gripal. A forma ictérica da hepatite pode apresentar cansaço, náuseas e vômitos, dores articulares, dor abdominal, principalmente na região superior direita, febre e perda do apetite (PINHEIRO, 2018d).
- Diagnóstico da Hepatite B: A suspeita diagnóstica pode ser guiada por dados clínicos e/ou epidemiológicos. A confirmação diagnóstica é laboratorial e realiza-se por

meio dos marcadores sorológicos do HBV. Interpretação dos marcadores sorológicos HBsAg reagente: presença de infecção pelo HBV, podendo ser aguda ou crônica:

- HBsAg não reagente: ausência de infecção pelo HBV
 - HBsAg reagente e anti-HBc IgM reagente: hepatite aguda
 - HBsAg reagente e anti-HBc total reagente: presença de infecção pelo HBV
 - Anti-HBs reagente e Anti-HBc total reagente: cura de infecção prévia com imunidade permanente para o HBV
 - HBsAg não reagente e Anti-HBc total reagente: pode ser indicação de infecção passada pelo HBV ou de uma infecção do vírus da hepatite delta (HDV) com supressão do HBsAg
 - Anti-HBs reativo isolado: proteção pós-vacina ([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2005](#)).
- Tratamento:
 - Hepatite aguda: acompanhamento ambulatorial, com tratamento sintomático, repouso relativo, dieta conforme a aceitação, abstinência de consumo alcoólico por ao menos seis meses e uso de medicações para vômitos e febre, se necessário.
 - Hepatite crônica: tratamento com lamivudine, adefovir, entecavir, telbivudine, interferon e tenofovir, vacina contra hepatite B pode ser administrada em qualquer idade e simultaneamente com outras vacinas do calendário básico. A imunização contra a hepatite B é realizada em três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses) ([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2005](#)).

1.3.7 Hepatite C: Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), conhecido anteriormente por hepatite Não A Não B, quando era responsável por 90% dos casos de hepatite transmitida por transfusão de sangue sem agente etiológico reconhecido. O agente etiológico é um vírus RNA, da família flaviviridae, podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática. Em média 80% das pessoas que se infectam não conseguem eliminar o vírus, evoluindo para formas crônicas. Os restantes 20% conseguem eliminá-lo dentro de um período de seis meses do início da infecção. O período de incubação varia de 15 a 150 dias ([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2005](#)). Transmitida através de transfusão sanguínea e uso de drogas injetáveis, hemodiálise, acupuntura, piercings, tatuagem, droga inalada, manicures, barbearia, instrumentos cirúrgicos, relações sexuais, transmissão vertical e aleitamento materno, acidente ocupacional e por meio de transplante de órgãos e tecidos.

- Sintomas: mal-estar, náuseas e vômitos, icterícia (pele amarelada), comichão pelo corpo, cansaço e dor abdominal na região do fígado (abaixo das costelas à direita). Os sintomas podem durar de 2 a 12 semanas (PINHEIRO, 2018d)
- Diagnóstico da hepatite C: É utilizado o teste ELISA (antiHCV) para essa pesquisa de anticorpos (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2005)
- Tratamento da hepatite C: Nem todos os pacientes necessitam de tratamento e a definição dependerá da realização de exames específicos, como biópsia hepática e exames de biologia molecular. Quando indicado, o tratamento poderá ser realizado por meio da associação de interferon com ribavirina ou do interferon peguilado associado à ribavirina. A chance de cura varia de 50 a 80% dos casos, a depender do genótipo do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2005).

1.3.8 Herpes simples: Se atribui ao aumento da prática do sexo oral, no homem na glândula do pênis, na mulher na vulva ou vagina, com exantemas e sensibilidade dolorosa, também no ânus. Pode aparecer febre, mal-estar, dores musculares e cefaleia, dores ao urinar e corrimento vaginal ou da uretra no pênis, às vezes é assintomática, as recorrências podem ser de todos os meses a raras. O vírus é transmitido mesmo na ausência de sintomas. Não há tratamento definitivo, embora alguns fármacos possam reduzir os sintomas, o mais usado é Aciclovir creme e comprimidos (CRIASAUDE, 2018).

1.3.9 HIV : É um retrovírus com genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro. Embora não se saiba ao certo qual a origem do HIV-1 e 2, sabe-se que está presente em primatas não-humanos, na África sub-Sahariana. Tem a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4. Aparentemente, o HIV-1 e o HIV-2 passaram a infectar o homem anos 40 e 50. Ademais, as principais vias de transmissão são as relações sexuais desprotegidas, uso de seringas ou outros objetos em contato com sangue contaminada, entre mãe e filho durante a gravidez ou amamentação. O HIV infecta células vitais no sistema imunitário, fundamentalmente os linfócitos T auxiliares CD4+, provocando o colapso progressivo do sistema imunitário,

- Sintomas: caracterizada por febre persistente, cansaço e fadiga, erupção cutânea, perda de peso rápida, diarreia por mais de uma semana, dores musculares, dor de cabeça, tosse seca prolongada, faringite, lesões roxas ou brancas na pele ou na boca e linfadenopatias, infecções oportunistas como tuberculose, neurotoxoplasmose, candidíase, pneumocistose recorrente, sarcoma de Kaposi, linfomas, câncer cervical, infecções bacterianas severas entre outras

- Diagnóstico: é realizado com o teste de VIH-1 através de um exame ELISA, achando anticorpos do VIH-1, se o resultado é não reativo se considera seronegativo, se o resultado é positivo o paciente é novamente testado, se ambos os resultados são reativos e submetido a exames de confirmação com testes mais específicos (Western blot)
- Tratamento: consiste numa terapêutica antirretrovírica de alta eficácia composta por três fármacos, permitindo a estabilização dos sintomas e da viremia, muitos países oferecem essa medicação de forma gratuita. Os pacientes são mais vulneráveis a ansiedade, depressão, alcoolismo, transtornos sexuais, abuso de substâncias e intento suicida, pelo que precisam de atenção psicológica e apoio familiar (BRASIL, 2002).

1.3.10 HPV : É um vírus que possui mais de 150 subtipos diferentes. Nem todos são capazes de causar câncer e nem todos atacam a região genital. Alguns subtipos do HPV, como, por exemplo, os HPV-1, HPV-2 e HPV-4 ficam restritos à pele, causando verrugas simples nas mãos, pés, joelhos e cotovelos. Nestes casos, a transmissão do HPV não é por via sexual. Verrugas genitais, mas cerca de 90% dos casos são provocadas por apenas 2 subtipos HPV-6 e HPV-11. Alguns subtipos de HPV, principalmente os HPV-16 e HPV-18, estão relacionados com o surgimento do câncer do colo do útero. O HPV-16 é responsável por 50% dos casos e o HPV-18 por cerca de 20% (PINHEIRO, 2018e).

- Sintomas: Infecta a pele e as mucosas do colo do útero, o ânus, da vulva e do pênis, a transformação em células malignas é um processo lento. O Condiloma acuminado é a principal lesão ao nível genital, caracterizada por verrugas pequenas acumuladas, comum em populações adultas sexualmente ativas, sendo mais frequente nas mulheres
- Diagnóstico: é feito por exame citológico (Papanicolau) é a maneira mais eficaz de detectar as alterações celulares causadas pelo HPV, permitindo assim a intervenção antes da evolução para cancro.
- Tratamento: abordagem terapêutica é a critério do médico e do paciente, podem ser usados Imunomoduladores, serem aplicados agentes tópicos como Podofilina, 5-Fluorouracil e Ácido Tricloroacético ou procedimentos cirúrgicos com a remoção das lesões através de diversos processos, como a Laserterapia e Crioterapia (PINHEIRO, 2018e).

Desde 10 de março de 2014, no Brasil, as meninas de 11 a 13 anos recebem a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), gratuitamente nas escolas públicas e privadas e nos postos de saúde. Em 2015, a cobertura incluirá as meninas de 9 a 11 anos. A partir de 2016, a ação ficará restrita às garotas de nove anos (BRITO, 2014).

1.3.11 Tricomoníase: a *Trichomonas vaginalis* é um protozoário oval, anaeróbico, flagelado, com movimento contínuo característico, infecta principalmente o epitélio escamoso do sistema genital.

- Sintomas: as mulheres apresentam uma secreção vaginal espumosa de cor amarelada e odor desagradável, a vulva pode estar irritada e dolorida, pode aparecer dispareunia ou disúria, o colo uterino apresenta um aspecto de morango, predispõe à Doença Inflamatória Pélvica, câncer de cérvix uterino e infertilidade, também foi descrita a sua associação com ruptura prematura de membrana amniótica, endometrite pós-parto e até feto natimorto e morte neonatal. Os homens não manifestam habitualmente sintomas, mas, podem infectar as suas parceiras sexuais, alguns apresentam uma secreção uretral espumosa semelhante ao pus, disúria e polaciúria, também pode causar prostatites, epididimites e infertilidade.
- Diagnóstico: estabelece-se examinando uma amostra da secreção vaginal nas mulheres e uretral em homens, em ambos os sexos, pode diagnosticar-se através da coleta de urina de primeiro jato
- Tratamento é realizado com os quimioterápicos nitroimidazólicos: Metronidazol ou Tinidazol em dose oral única (MACIEL; TASCA; CARLI, 2004).

Por tratar-se de uma comunidade baixa renda, na qual as informações sobre DSTs não é elevada e dada grande importância pela população local, houve grande aumento de novos casos na comunidade que trabalha, aumento considerado de sífilis, herpes genital e HPV nos jovens e adultos. Ainda, nas mulheres notei que muitos preventivos apresentaram diagnóstico para alguma DST, entre elas destacam-se a Clamídia, Tricomoníases e o HPV. A falta de informação adequada sobre os meios de prevenção e orientação sobre o uso de preservativo diminuiria o número de casos de DSTs. A infecção das doenças sexualmente transmissíveis muitas vezes ocorre por falta de conhecimento do paciente sobre o uso do preservativo que é oferecido na Unidade de Saúde gratuitamente.

4 Metodologia

Este estudo compõe-se de uma pesquisa bibliográfica, o que compreende uma revisão abrangente de publicações da área de Enfermagem e possibilita a criação de uma base de conhecimento para pesquisa e outras atividades especiais no cenário da prática. A pesquisa bibliográfica consiste no exame da literatura científica, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado tema, proporcionando atualização do pesquisador e do leitor sobre as DSTs. A seleção deu-se: 1) pela leitura das publicações do Ministério Saúde, publicadas no período de 2005 a 2018, em livros e artigos que abordavam uma visão diagnóstica; e 2) por meio de pesquisa eletrônica, nas revistas indexadas as base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), acessadas através dos descritores: DSTs, prevenção primária, sintomas e diagnóstico.

A revisão de literatura permitiu maior embasamento teórico para a elaboração de um Plano de Intervenção será realizado junto aos líderes comunitários e ajudantes voluntários, com ativa participação dos Agentes Comunitários de Saúde. Também buscaremos informação e ajuda na Secretaria de Saúde, que permitirá a realização de uma abordagem com 100 pacientes cadastrados em nossa Unidade e que já padeceram de alguma DST e grupos de risco, formados por adolescentes e adultos.

Serão realizadas atividades educativas, usando palavras de fácil entendimento pelos pacientes, valendo-se materiais úteis, tais como: apresentações, cartazes, fotos e ilustrações. Os encontros serão apresentados por mim (médico da unidade) com a ajuda da equipe e com duração máxima de 25 minutos. A periodicidade será semanal (às quintas-feiras), no período matutino (às 9:00), na sala de espera da Unidade, sendo que os temas das palestras serão:

- Conceito e classificação das Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- Fatores de risco e principais sintomas.
- Tratamento.
- Possíveis complicações.
- Prevenção e controle.

Após o cumprimento das atividades educativas, os conhecimentos apreendidos pelos pacientes serão avaliados por meio de um questionário com perguntas de múltipla escolha, delas apenas uma resposta correta. Será distribuído preservativo masculino e feminino aos pacientes que participarem como meio de prevenção para as DSTs.

Recursos necessários

Material:

- Computador;
- Pen drive;
- Cartazes informativos a respeito das DST, seus fatores de risco, causas, tratamento, educação para saúde no que diz respeito à prevenção das doenças e das complicações e qualquer outro material de utilidade para lograr uma melhor compreensão dos pacientes;
- Canetas;
- Folhas para aplicar os questionários.

Artigo Gasto

- Material de Escritório R\$ 35,00
- Impressão de documentos R\$ 45,00
- Água, café R\$ 25,00

Total R\$105,00

Esperamos que este protejo seja um material de ajuda para os pacientes desta área de saúde e tenha uma influência positiva para diminuir a incidência destas doenças, que podem prevenir-se por meio de uma boa orientação e conhecimentos suficientes acerca delas. Nossa equipe pretende continuar oferecendo este tipo de atividade à nossa população para ampliar o nível de conhecimento e evitar a prevalência delas, suas complicações e consequências será oferecido preservativo masculino e feminino a população como meio prevenção DSTs.

5 Resultados Esperados

O projeto de intervenção, ao cumprir todas as ações descritas anteriormente, acarretou em mudanças significativas ao final de sua execução, confirmando o decréscimo no número de novos casos de pessoas com DSTs. A meta prevista era que 100 pacientes participassem das palestras sobre as DSTs, no entanto, participaram apenas 50. Ainda assim, houve 100% de aproveitamento sobre o aprendizado adquirido sobre a temática e os métodos de prevenção.

A enfermeira e a equipe multidisciplinar, com o Apoio da Secretaria Municipal de Saúde, implementaram algumas mudanças na sala de realização das palestras, buscaram climatizar o ambiente com cores mais tranquilizantes e música ambiente. Outro aspecto implementado após a realização do projeto de intervenção refere-se à campanha de prevenção de orientação sobre o uso de preservativo distribuído pela Unidade aos pacientes, um cuidado que vale para toda a vida.

Ao promover uma escuta atenta e qualificada para esses usuários, pode-se não apenas favorecer a utilização de métodos de prevenção, conhecer de forma mais próxima a realidade dos pacientes, como também podemos conhecer as possíveis dificuldades e dúvidas sobre o tema das DSTs. Aconselhar, nesse sentido, não seria apenas informar e orientar esses usuários sobre melhores práticas de saúde, mas também promover saúde e educação a partir de um maior vínculo entre equipe e população, aproximando usuários e profissionais de saúde na busca pelo diagnóstico DSTs.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento*. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 20.

BRITO, R. *SUS inicia em 10 de março vacinação contra HPV em meninas de 11 a 13 anos*. 2014. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-inicia-em-10-de-marco-vacinacao-contrahpv-em-meninas-de-11-a-13-anos,1121494>>. Acesso em: 19 Nov. 2018. Citado na página 21.

CRIASAÚDE. *Herpes labial*. 2018. Disponível em: <<https://www.criasaude.com.br/N2043/doencas/herpes-labial.html>>. Acesso em: 19 Nov. 2018. Citado na página 20.

FERNANDES, L.; MORGADO, M.; CORDEIRO, M. *Mudança no comportamento sexual de jovens causa aumento de infecções sexualmente transmissíveis*. 2018. Disponível em: <<https://paineira.usp.br/aun/index.php/2018/02/07/mudanca-no-comportamento-sexual-de-jovens-causa-aumento-de-infecoes-sexualmente-transmissiv>>. Acesso em: 24 Nov. 2018. Citado na página 15.

IBGE. *Itaboraí: População no último censo*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/itaborai/panorama>>. Acesso em: 19 Nov. 2018. Citado na página 13.

ITABORAÍ, P. de. *História de Itaboraí*. 2018. Disponível em: <<http://www.itaborai.rj.gov.br>>. Acesso em: 20 Nov. 2018. Citado na página 13.

ITABORAÍ, P. M. D. *VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE*. 2018. Disponível em: <<http://www.itaborai.rj.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/P-C-VIGIDESASTRE-2016-a-2018-01.12.017.pdf>>. Acesso em: 09 Dez. 2018. Citado na página 14.

KULLMANN, C. A.; MARINÊS, A.; APARECIDA, P. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia da saúde da família. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 745–750, 2012. Citado na página 15.

MACIEL, G. de P.; TASCA, T.; CARLI, G. A. D. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de trichomonas vaginalis. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 40, n. 3, p. 152–160, 2004. Citado na página 21.

MAÍRA, M. *Estudo aponta altas taxas de infecção por DSTs em homens que fazem sexo com homens*. 2014. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-altas-taxas-de-infecao-por-dsts-em-homens-que-fazem-sexo-com-homens>>. Acesso em: 11 Dez. 2018. Citado na página 15.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Ministério da Saúde, Brasília – DF, n. 1, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.

PINHEIRO, P. *CANDIDÍASE*. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/01/o-que-e-candidiase.html>>. Acesso em: 19 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.

- PINHEIRO, P. *Clamídia*. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2012/07/clamidia.html>>. Acesso em: 11 Dez. 2018. Citado na página 16.
- PINHEIRO, P. *Gonorreia*. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/01/dst-gonorreia-e-clamidia.html>>. Acesso em: 11 Dez. 2018. Citado na página 16.
- PINHEIRO, P. *hepatite*. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/10/hepatite-c.html>>. Acesso em: 11 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- PINHEIRO, P. *O VÍRUS HPV TEM CURA?* 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2014/11/hpv-tem-cura.html>>. Acesso em: 19 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- PINHEIRO, P. *Sífilis*. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2009/01/dst-sifilis.html>>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 17.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ. Vigilância ambiental em saúde. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ, Itaboraí-RJ, n. 2017, 2016. Citado na página 14.
- SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- WALTER, B. J.; RICARDO, S.; VALDIR, P. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. *An Bras Dermatol*, v. 84, n. 2, p. 151–159, 2009. Citado na página 16.