

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO JOVEM DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS, BRASIL, NO ANO DE 2009

SILVA, Patrick Mattos
Universidade Federal de Pelotas

RODRIGUEZ, Rita de Cássia M. C.
Universidade Federal de Pelotas

1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis - DSTs - são causadas por vários tipos de agentes, como vírus e bactérias. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativos, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (BRASIL, 2008).

Conforme dados da Instituição Brasileira de Geografia e Estatística – IBGE -, o país contava com 30,4 milhões de jovens de 10-24 anos, em 1970; passando para 39,4 milhões, em 1980; 45,6 milhões, em 1991; e, 48,6 milhões, em 1996 (BERQUÓ, E., BAENINGER, R., FONSECHI, 1996). Devido à grandeza desses números, e pelas características próprias dessa faixa etária, a importância da saúde dos adolescentes já é reconhecida por várias organizações internacionais.

Estima-se que, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos no Brasil (SANTOS, 2004). Segundo Taquette (2004), a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros e o não uso de preservativo nas relações sexuais, são os principais motivos pelos quais os jovens se infectam com alguma DST, atualmente. Ademais, os mesmos sentem-se invulneráveis às doenças, se expondo ao risco sem prever conseqüências (MURPHY, 2001).

A Organização Mundial de Saúde estima que ocorram, no mundo, cerca de 340 milhões de casos de DST por ano, excetuando-se casos de herpes genital e infecção por HPV. No Brasil, as estimativas de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa variam de acordo com o tipo de infecção, mas o número de indivíduos infectados a cada ano é superior a 900 mil, para cada tipo de DST (BRASIL, 2008). Dados divulgados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo apontam que entre janeiro de 2007 e junho de 2009 foram notificados pelos municípios paulistas 56.083 casos de DSTs. No Distrito Federal as notificações de Doenças Sexualmente Transmissíveis relacionadas ao primeiro semestre de 2009, foram de 1.977 novos casos. Quase metade deles, 890, são de pacientes infectados pelo vírus HPV. Na cidade de Gramado, no Estado do RS, foram notificados 15 casos de DSTs no ano de 2008 e 10 casos no período de janeiro a agosto de 2009, num total de 24.000 pessoas em período fértil (LOPES, 2008).

Tendo em vista os crescentes casos de DSTs no Brasil e no mundo, principalmente entre a população jovem, a hipótese do presente trabalho é que esta situação também se reflita no município de Pelotas-RS em números

expressivos de notificações, corroborando a importância de esclarecer a comunidade sobre os riscos que podem ser expostos pela prática do sexo sem preservativo.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento detalhado sobre os índices de DSTs em jovens da cidade de Pelotas, RS, notificados no ano de 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde, identificando as principais Doenças Sexualmente Transmissíveis ocorrentes no município e traçar um perfil dos pacientes através de uma relação com o gênero, a idade, estado civil, escolaridade, dentre outros.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um levantamento a partir da revisão dos prontuários de todos os pacientes jovens (faixa etária compreendida entre os 15 e 26 anos completos) registrados no Setor de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pelotas, no ano de 2009. Foram coletados os dados referentes ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, bem como a queixa principal (sintomatologia) e a patologia diagnosticada. Para realização dessa coleta, foi elaborado um modelo de ficha, no qual pudessem ser registradas todas as informações necessárias para realização deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o ano de 2009 foram notificados pelo Setor de DST/HIV da Secretaria Municipal de Pelotas 415 casos de DSTs em jovens entre 15 e 26 anos, sendo 369 (88.91%) mulheres e 46 (11.08%) homens. Destes, 121 (29.15%) tinham entre 15 e 18 anos; 157 (37.83%) entre 19 e 22 anos e 137 (33.01%) com 23 a 26 anos. Com relação à situação marital, 117 (28.19%) não tinham parceiros fixos; 132 (31.80%) tinham parceiros fixos há menos de um ano e 166 (40%) com parceiros fixos há mais de um ano. Quanto a escolaridade dos pacientes, 9 (2.16%) eram analfabetos; 238 (57.34%) tinham o ensino fundamental (completo ou não); 164 (39.51%) apresentavam o ensino médio (completo ou não) e 4 (0.002%) encontravam-se no ensino superior. Entre as pacientes do sexo feminino, 43 (10.36%) eram gestantes e 372 (89.63%) não gestantes. Com relação ao diagnóstico sindrômico: corrimento cervical: 60 (14.45%); corrimento vaginal: 254 (61.20%); corrimento uretral: 24 (5.78%); Dor/Desconforto: 14 (3.37%); Úlceras: 17 (4.09%); Não tem: 2 (0.48%) e Não se Aplica: 25 (6.02%). Conforme a patologia diagnosticada: Candidíase: 94 (22.65%); Gonorréia/Clamídia: 90 (21.68%); Triconomas/Gardnerella: 137 (33.01%); Herpes: 27 (6.50%); Úlcera: 17 (4.09%); Outro: 11 (2.65%); Não Definido: 56 (13.49%).

Cabe salientar que, por limitação de espaço, apenas serão discutidos (aprofundados) os resultados de algumas categorias.

O total de 415 adolescentes diagnosticados com alguma DST no ano de 2009, pela SMS de Pelotas, possui um valor significativo, visto que há poucos atendimentos direcionados especificamente ao público jovem nas Unidades Básicas de Saúde da cidade. De acordo com estudos de Fernandes (2000) e

Silveira (2000), as orientações dadas aos pacientes não contemplam atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros.

A procura maior por pacientes do sexo feminino (88.91%) deve-se ao fato das consultas ocorrerem, em sua maioria, para realização de exames ginecológicos de rotina, como analisa os estudos de Isolan (2001). Assim, percebe-se a necessidade do Estado em promover a saúde do homem, incentivando-os a procurar o sistema de saúde assim que iniciarem suas vidas sexuais.

Os dados apontam que a maioria dos jovens infectados encontra-se entre 19 e 22 anos. Segundo Brasil (1998), a faixa etária dos 15 aos 24 anos é aquela com as mais altas taxas de infecção na maioria dos países. Ainda, é nessa fase que o jovem tende à multiplicidade de parceiros e a novas experiências sexuais (BEIRA, 1998).

Ter um companheiro fixo não se torna um fator protetor ao contágio de uma DST, visto que grande parte dos jovens estudados (40%) possui parceiro (a) fixo há mais de um ano. Este é um aspecto muito controverso na bibliografia. Assim, é extremamente importante que se estabeleçam políticas de prevenção, já que essas pessoas não consideradas de risco pelos serviços de saúde, não têm autopercepção de vulnerabilidade para DST e, conseqüentemente, não se protegem adequadamente (TURNER, 2002; CARRET, 2004).

Com relação aos sintomas, pode-se observar que as mulheres relatam o corrimento como sendo o principal, diferente dos homens, possivelmente porque a maioria das DSTs que provoca esta situação é mais comumente assintomática em homens. Por outro lado, a presença de ulcerações e verruga genital passa mais despercebida entre as mulheres do que entre os homens (FERNANDES, 2000; BRASIL, 1998). Assim, é importante informar aos jovens quanto às questões sintomáticas, incentivando-os a procurar orientação médica nas Unidades Básicas de Saúde logo que aparecerem os primeiros sinais ou sintomas, facilitando o tratamento. Da mesma forma, salientar que algumas doenças podem ser assintomáticas, assim, ao se exporem à situações de risco, como relação sexual sem preservativos, podem terem sido contaminados.

As DSTs com maiores incidências na população estudada foram Triconomas/Gardnerella, Candidíase e Gonorréia/Clamídia concordando com os dados de outras cidades brasileiras obtidos nos estudos de Isolan (2001), Brasil (2008) e Codes (2002).

4 CONCLUSÕES

A atenção que é destinada à população, principalmente aos jovens, pelas Unidades de Saúde no combate às DSTs deve, de fato, ser baseada em estratégias que possibilitem o acesso de todos à informações, prevenção e tratamentos eficazes. Para que isso ocorra, a rede básica de saúde deve incorporar em seus objetivos, condições para tal, entre as quais salienta-se a elaboração de campanhas preventivas direcionadas aos jovens que encontram-se em situações de risco e o acompanhamento psicossocial do adolescente durante o período de tratamento. Ademais, a articulação de intervenções educativo-preventivas nas escolas, acredita-se ser um primeiro passo a ser dado, pois sendo as crianças orientadas desde os primeiros anos escolares sobre a

sexualidade saudável, pode reduzir, a pequeno prazo, os números de jovens infectados.

A partir desta perspectiva, integrada a atenção básica, evidencia-se a importância da abordagem do tema e do despertar da conscientização dessa problemática. Torna-se necessário testar a aplicabilidade dessas propostas e programas que visem ações efetuadas no combate à contaminação e transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis, readequando e preenchendo lacunas no que diz respeito a atual situação dos nossos jovens e a pluralidade de suas sexualidades.

5 REFERÊNCIAS

BEIRA, J. U. **Ficar transar: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

BERQUÓ, E., BAENINGER, R., FONSECHI, G. Situação demográfica brasileira. **Dados Demográficos**, n.2 - n.5. Campinas, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**, 1998. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 abril 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. Portal informativo sobre Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis**, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 15 abril 2010.

CARRET, M. L. *et al.* Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 76 – 84, 2004.

CODES, J. S. *et al.* Detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Clínica de Planejamento Familiar da Rede Pública no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.101 - 106, 2002.

ISOLAN, T. B. *et al.* Perfil do Atendimento ao Adolescente no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 13, p. 9 - 30, 2001.

FERNANDES, A. M. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 103 – 112, 2000.

LOPES, Q. A. **A Importância do Uso de Preservativos no Controle das DST, Uma Realidade**. Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2008.

MURPHY, D. A. *et al.* No change in health risk behaviors over time among HIV infected adolescents in care: role of psychological distress. **Journal of adolescent Health**, v. 29, p. 57 - 63, 2001.

SANTOS, L. V.; SANTOS, E. C. **Adolescentes, jovens e aids no Brasil**, 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/prevencao/adolescentes.htm>> [Acesso em 18 maio de 2010].

SILVEIRA, M. F. **Comportamentos de risco para DST/Aids em mulheres na cidade de Pelotas: prevalência, autopercepção e fatores associados**. Tese - Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, 2000.

TAQUETTE, S. R. *et al.* A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, p. 148 - 152, 2005.

TURNER, C. F. *et al.* Untreated gonococcal and chlamydial infection in a probability sample of adults. **JAMA**, v. 287, p. 726 – 733, 2002.

Código de campo alterado

Código de campo alterado