

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUA RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE PRECÁRIA EM UMA LOCALIDADE

Vitória Bezerra Nogueira (1); Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo (2); Andressa Pereira do Carmo (3); Eduardo Sérgio Soares Sousa (4); Anúbes Pereira de Castro (5)

(Universidade Federal de Campina Grande, vitoriabnogueira@hotmail.com; Escola de Ciências e Saúde de Patos, andrezamelo20@gmail.com; Universidade Federal de Campina Grande, andressapcarmo@hotmail.com; Universidade Federal da Paraíba, esergiosousa@uol.com.br; Universidade Federal de Campina Grande, anubes@bol.com.br)

RESUMO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis são (IST) um problema de saúde pública que afligem a população no mundo. Estas doenças têm merecido a preocupação dos gestores da saúde da população desde os tempos da História Antiga. O exame Papanicolau ou citopatológico do colo do útero é o principal método (além do exame clínico) para rastrear as IST's. Esse exame permite reconhecer alterações inflamatórias e infecciosas no trato genital da mulher e também é o principal aliado para lesões precursoras do câncer de colo do útero. Os tipos de infecções sexualmente transmissíveis que mais se destacam são a tricomoníase, a clamídia, a gonorréia e a sífilis. Os diagnósticos das IST's se limitam nos serviços ofertados pelas unidades de saúde, levando em consideração a pouca quantidade de enfermeiros que utilizam a abordagem adequada durante suas consultas. Deste modo, os diagnósticos dessas infecções se tornam limitados aos resultados do exame preventivo. Sendo assim, surge a questão que norteia este estudo: Quais os achados dos resultados de exames citopatológicos em uma área de infra estrutura precária no Município de Cajazeiras-PB? Temos por objetivo: Traçar os resultados de exames citopatológicos e descrever os achados desses exames em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Cajazeiras. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Fica evidenciado neste trabalho, que em relação aos achados nos resultados dos exames, a quantidade de quadros clínicos comprometidos encontrados em um quantitativo mínimo de exames avaliados nos leva a perceber que aquela área pode ser considerada de risco para a ocorrência de Infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, citopatológico, unidade básica de saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a alteração do termo doença sexualmente transmissível (DST) por infecção sexualmente transmissível (IST). Pois nem sempre, quem é infectado por esses microrganismos apresentam sintomas, e o termo doente/doença não se enquadra a elas,

já infecção inclui os dois aspectos (CABO VERDE, 2004).

As IST's são um problema de saúde pública que afligem a população no mundo. Estas doenças têm merecido a preocupação dos gestores da saúde da população desde os tempos da História Antiga. Para Carvalho (2003), a história das DST praticamente se confunde com a história da humanidade.

A atuação dos movimentos da sociedade civil, como o movimento feminista e o movimento de luta contra a AIDS, foi um fator determinante para o avanço do debate sobre a sexualidade no Brasil (BRASIL, 2003).

Na década de 80, deu-se o estabelecimento de programas que conferiam maior destaque para a área de saúde sexual e reprodutiva, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983 e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, criado em 1985 e implementado a partir de 1987 como resposta ao impacto da epidemia no país, diretamente relacionado ao exercício da sexualidade da população. Além desses, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi oficializado no Brasil em outubro de 1988. Estes programas foram criados juntamente com a implementação do SUS, e reformulados ao longo dos anos (BRASIL, 2003).

A saúde da mulher foi incorporada as Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita, durante esse período, as demandas relativas à gravidez e ao parto pelos programas materno-infantis, desenvolvidos nas décadas de 1930, 1950 e 1970. Tendo por base inúmeros estudos indicadores dos fatores agravantes para a saúde da mulher, várias mobilizações e movimentação da sociedade (SIQUEIRA, 2014).

O exame papanicolaou, foi criado em 1923 graças às pesquisas do médico grego Dr. George Nicholas Papanicolaou, que divulgou sua descoberta em uma conferência médica. Em 1943, vinte anos depois que seu trabalho foi apresentado em outro congresso médico, nessa época, finalmente obteve sucesso e permanece até hoje. A partir dessa data, passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual (SANTOS et al., 2007).

O exame Papanicolau ou citopatológico do colo do útero é o principal método (além do exame clínico) para rastrear as IST's. Esse exame permite reconhecer alterações inflamatórias e infecciosas no trato genital da mulher e também é o principal aliado para lesões precursoras do câncer de colo do útero (NERI et al., 2013).

Mais de 340 milhões de novos casos de IST's ocorrem a cada ano no mundo. Os tipos de infecções sexualmente transmissíveis que mais se destacam são a tricomoníase, a clamídia, a gonorréia e a sífilis (BRASIL, 2008).

Atualmente, estima-se que em nosso país ocorram mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual que podem

permanecer assintomáticas ou evoluir para doenças sintomáticas como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais (BRASIL apud BERG, 2006).

Na maioria dos países, as listas de agravos de notificação compulsória elaboradas pelas autoridades de saúde incluem poucas doenças sexualmente transmissíveis e apenas algumas das principais síndromes das IST's. No Brasil, as IST's que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), de gestantes HIV positivas, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita. Praticamente inexistem dados de incidência do restante das DST's em nível nacional (BRASIL, 2008).

Os diagnósticos das IST's se limitam nos serviços ofertados pelas unidades de saúde, levando em consideração a pouca quantidade de enfermeiros que utilizam a abordagem adequada durante suas consultas. Deste modo, os diagnósticos dessas infecções se tornam limitados aos resultados do exame preventivo. Podendo alavancar a questão ainda da demora do resultado do exame, levando essas mulheres a abandonarem seus resultados.

Quando se fala em citopatológico, as pesquisas se voltam apenas para câncer do colo do útero, deixando uma lacuna, para outras afecções. Sendo assim, surge a questão que norteia este estudo: Quais os achados dos resultados de exames citopatológicos em uma área denominada de risco no Município de Cajazeiras?

Frente ao exposto, temos por objetivos deste trabalho: Traçar os resultados de exames citopatológicos e descrever os achados de exames citopatológicos em uma unidade básica de saúde de Saúde do Município de Cajazeiras.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

O local escolhido para pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde (UBS)– Mutirão, situada na cidade de Cajazeiras – PB, localizada no Alto Sertão Paraibano.

A população deste estudo é composta por usuárias que realizam exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde referida e que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Como inclusão, temos: mulheres cadastradas na UBS, que realizaram exame de citopatológico no período de dois anos (2013

e 2014), e que não foram buscar os resultados dos exames, e que aceitaram participar. E como critério de exclusão: mulheres que abandonaram o resultado dos exames em um intervalo inferior a 30 dias e as que pegarem o exame no período das entrevistas.

Para coleta de dados, primeiramente ofereceu-se um levantamento desses exames com a enfermeira da UBS, onde selecionou-se os exames de acordo com os critérios de inclusão e posteriormente uma entrevista semiestruturada com o resultado dos exames. Essas entrevistas foram coletadas em janeiro de 2015 na residência das participantes, onde o agente comunitário de saúde se fez guia até lá.

A referida pesquisa comporta a Resolução nº 466/12 e esta, incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 50 mulheres que atendiam o critério de inclusão e exclusão. Dessas, 24 foram entrevistadas, 08 pegaram o exame no período da pesquisa, 06 mudaram de endereço, 05 não foram encontradas, 04 residiam em áreas descobertas pelos ACS, e 03 tinham exames repetidos.

Para análise dos resultados foram dos resultados dos exames foram feitas observações quanto à presença de bactérias e Ist't, e as alterações apontadas.

Quanto à presença de bactérias e IST's, em 16,6% dos exames avaliados constatou-se a presença de Gardnerella, em 20,83% a presença de Cândia sp. e em 4,16% a presença de *Trichomonas vaginalis*, que como citado é uma IST não viral, causada por parasitas.

Das alterações encontradas nos exames, houve um destaque para inflamação com 45,8% dos exames, seguido por colpíte 29,6% e Vaginose 8,3%. Pelo que se pode notar, algumas dessas alterações estão ligados aos quadros clínicos encontrados, isso fica bem explicado na tabela 3 abaixo:

ALTERAÇÕES	ALTERAÇÕES LIGADAS AO QUADRO CLÍNICO.	f	%
I N F L A M A C I O	Inflamação sem cauda específica	04	
	Inflamação por Candidíase	03	
	Inflamação por Gardnerella	02	45,8%
	Inflamação por Trichomonas	01	
C O L P I T E	Colpíte sem causa específica	06	29,16%
	Colpíte por candidíase	01	
V A G I N O S E	Vaginose sem causa específica	01	8,3%
	Vaginose por Gardnerella	01	

Agentes físicos podem determinar a presença de alterações de células epiteliais, formando assim a inflamação sem a identificação do agente. Esses agentes físicos podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos e químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular (BRASIL, 2006).

Segundo Andrade et al. (2014), as afecções vaginais ou vulvovaginites correspondem a cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas.

Segundo Bringel, Rodrigues e Vidal (2012), a microbiota vaginal identificada nos laudos de exames de Papanicolaou possibilitou estabelecer a ocorrência de vulvovaginite, relacionando aos agentes etiológicos, *CandidaSp*, *Gardenerella vaginallis*, *Trichonomas vaginallis*, onde, comparando com os resultados dos exames das mulheres investigadas e podemos reafirmar esta afirmativa.

CONCLUSÃO

Fica evidenciado neste trabalho, que em relação aos achados nos resultados dos exames, a quantidade de quadros clínicos encontrados em tão poucos exames avaliados nos leva a perceber que aquela área pode ser considerada de risco.

Em nosso País, quando se fala de exame prevenido, a importância maior é dada ao

controle do câncer de colo do útero, dessa forma, as IST's, alterações microbiológicas e os quadros clínicos apontados, não levam tanta relevância. Assim, é preciso mudar essa perspectiva, já foi citado que uma IST, aumenta o risco de contaminação de doenças mais grave, como HIV, HPV, doenças essas que levam a complicações mais severas, como o próprio câncer do colo do útero tão apontado.

Além de que, as infecções vaginais, levam a complicações se não tratadas em longo prazo. Para prevenção e controle dessas infecções se faz necessário: orientações eficientes por parte dos profissionais, condições de saúde adequadas no que concerne ao contexto domiciliar e comunitário, e ações eficazes de higienização e conduta. Nessa perspectiva há relação direta do meio social no qual o indivíduo está inserido e a ocorrência de ISTs.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S.C.; SILVA, F.M.C.; OLIVEIRA, S.H.S.; LEITE, K.N.S.; COSTA, T.F.; ZACCARA, A.A.L. Agentes microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo papanicolaou. **Revenferm UFPE online**. Recife, fev., 2014.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de controle de doenças sexualmente

transmissíveis-DST- **Manual de bolso**. 2. ed. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRINGEL, A.P.V.; ROGRIGUES, M.P.F.; VIDAL, E.C.F. Análise dos laudos de Papanicolau realizados em uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.** 2012.

CABO VERDE, Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva/ Programa de Luta Contra a SIDA/IST do Ministério da Saúde. **Guião de abordagem sindrômica das infecções sexualmente transmissíveis**. Janeiro, 2004.

CARVALHO N.S. Bioética e doenças sexualmente transmissíveis. DST – **J bras Doenças Sex Transm**, 2003.

NERI, E.A.R.; MOURA, M.S.S.; PENHA, J.C.; REIA, T.G.O.; AQUINO, P.S.; PINHEIRO, A.K.B. Conhecimento, atitude e prática sobre exame Papanicolau de prostitutas. **Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013.

SANTOS, J.O.; SILVA, S.R.; SANTOS, C.F.; ARAUJO, M.C.S.; BUENO, S.D. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de campinas-Sp. **REME – Rev. Min. Enf.**; out./dez., 2007.