

ABORDAGEM DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: revisão de literatura

APPROACH OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN ADOLESCENT: literature review

**Angelita Bottega¹, Thomás Canestrini², Mônica de Abreu Rodrigues³, Roberta Filipini Rampelotto³,
Silvana Oliveira dos Santos³, Danielly da Costa Silva⁴, Rosmari Hörner⁵.**

RESUMO

O estudo objetivou reportar sobre os riscos de contágio das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), apresentando as principais formas de transmissão, sinais e sintomas associados, tratamento e prevenção. Realizou-se uma revisão bibliográfica no período de abril a junho de 2015, por meio das bases de dados (SciELO, PubMed, LILACS e BIREME), cartilhas e materiais do Ministério da Saúde, publicados entre 2003 a 2015 envolvendo os descritores: “doenças sexualmente transmissíveis”, “adolescente”, “sexualidade” e “vulnerabilidade em saúde” no idioma inglês e português. A busca resultou em 63 publicações das quais 58 foram selecionadas a partir da leitura dos resumos dos materiais para elaboração deste trabalho por abordarem o tema proposto. Pode se observar que a disseminação das DSTs entre a população jovem é crescente, sendo necessário investir continuamente em ações de caráter educativo que visem à redução dos fatores de riscos e possam contribuir para sua cidadania.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Adolescente; Sexualidade; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to report about the contagion risk of Sexually Transmitted Diseases (STDs), presenting the main forms of transmission, associated signs and symptoms, treatment and prevention. We conducted a literature review in the period from April to June 2015, through databases (SciELO, PubMed, LILACS and BIREME), booklets and materials of the Ministry of Health, published between 2003-2015 involving the descriptors: “Sexually transmitted diseases”, “adolescent”, “sexuality” and “health vulnerability” in English and Portuguese language. The search resulted in 63 publications in which 58 were selected from the reading of summaries of materials for the preparation of this work by addressing the theme. It may be noted that adisseminação of STDs among young people is growing, it is necessary to continually invest in educational nature of actions aimed at reducing risk factors and contribute to their citizenship.

Descriptors: Sexually Transmitted Diseases; Teenager; Sexuality; Health Vulnerability.

¹ Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

² Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

³ Mestre em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Bióloga pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁵ Doutora em Química pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta¹. Nesse período, ocorre um distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância, e o adolescente passa a estruturar sua personalidade física e psíquica adquirindo características de adulto². É nessa fase que o adolescente torna-se vulnerável diante das características da própria idade, da falta de habilidade para a tomada de decisões, bem como da responsabilidade, nem sempre existente, ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais de forma precoce³.

Esses aspectos do desenvolvimento representam uma condição de vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), consideradas um problema de saúde pública, não apenas por sua alta incidência e prevalência, mas por suas consequências, como as complicações psicossociais e econômicas envolvidas⁴.

O início da vida sexual precoce, a curiosidade, bem como a necessidade de afirmação em grupos são fatores que levam alguns adolescentes a se envolverem em comportamentos de experimentação arriscada, não aderindo às medidas de prevenção, fato que os torna mais suscetíveis a adquirirem tais doenças⁵.

Segundo o boletim epidemiológico da Organização Mundial da Saúde – OMS (2014) tem ocorrido um crescimento no número de casos de DSTs entre a população jovem, sendo que entre o período de 2004 a 2013, 25% dos casos registrados de DSTs ocorreram na faixa etária inferior aos 25 anos⁶.

As mulheres geralmente são as mais suscetíveis a adquirirem tais doenças, as quais muitas vezes são de difícil detecção e não apresentam nenhum sintoma tornando-as sujeitas a complicações tardias como a disfunção sexual, infertilidade, abortamentos espontâneos, má formação congênita, partos prematuros e também ao óbito, caso não haja tratamento adequado⁷.

A prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das DSTs. O uso de preservativos e a adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação são fatores que contribuem para a redução das taxas crescentes destas doenças, reduzindo assim, o ônus para o sistema de saúde e as complicações relacionadas a qualidade de vida da população jovem⁸.

Neste contexto, este trabalho de revisão pretende reportar as principais DSTs, relatando suas formas de transmissão, complicações e tratamentos associados, bem como as formas de prevenção, a fim de reforçar a atenção quanto a sexualidade dos jovens, contribuindo com a proteção de sua integridade física, psíquica e social.

Metodologia

A metodologia adotada constituiu-se de pesquisas na literatura, sendo a revisão bibliográfica conduzida por meio de busca nas bases de dados do *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: “doenças sexualmente transmissíveis”, “adolescente”, “sexualidade” e “vulnerabilidade em saúde” e seus respectivos descritores em inglês, “*sexually transmitted diseases*”, “*teenager*”, “*sexuality*” e “*health vulnerability*”.

Os critérios de inclusão foram: produções completas na modalidade de artigos científicos, cartilhas e materiais do Ministério da Saúde disponíveis online e gratuitos que contemplassem o tema proposto, no período de 2003 a 2015. Os critérios de exclusão foram monografias, dissertações e teses que divergiam quanto à temática do presente estudo.

A pesquisa resultou em 63 publicações, das quais após leitura prévia dos títulos e resumos foram selecionados 58 materiais para elaboração deste estudo por contemplarem o tema abordado.

Resultados e Discussão

As publicações selecionadas para este estudo apresentaram diversas informações sobre DSTs e optamos por apresentar no Quadro 1 os principais artigos publicados em periódicos nos anos de 2014 e 2015 por apresentarem conteúdo atualizado a respeito do tema.

Quadro 1 - Referência, objetivo e principais resultados das publicações de 2014 e 2015 com informações atualizadas a respeito do tema DST.

Nº publicação na referência	Referência	Objetivos	Principais resultados
4	Azevedo BDS, Reis CCA, Santos KT et al. Análise da Produção Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil. Educ. Rev. Belo horizonte. 2014; 30(03): 315-334.	- identificar o que a literatura científica tem abordado acerca das doenças sexualmente transmissíveis relacionado ao escolar da educação básica no Brasil.	- evidenciaram que o tema, apesar de bastante difundido no âmbito escolar, está pouco esclarecido para os jovens escolares, principalmente no que concerne ao entendimento sobre a transmissão e contaminação.
8	Monteiro SS, Brandão E, Vargas E. Discursos sobre sexualidade em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. Ciên Saúde Colet. 2014, 19(1):137-146.	- analisar os discursos sobre sexualidade entre profissionais de saúde e usuários em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), do Estado do Rio de Janeiro.	- durante a realização do questionário sobre conhecimento de DST/AIDS verificou-se que a abordagem sobre o tema não favorece o diálogo sobre a trajetória sexual do usuário, suas dúvidas e demandas relativas à sexualidade e a AIDS.
11	Ferraz LM, Martins ACS. Atuação do Enfermeiro no Diagnóstico e no Tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária a Saúde. Rev. APS. 2014; 17(2): 143-149.	- destacar a atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do Herpes Genital, enfatizar o uso da Abordagem Síndrômica e destacar a importância da Consulta de Enfermagem para a aplicação dessa Abordagem.	- os autores observaram que ao interromper a cadeia de transmissão, assim como desenvolver estratégias de prevenção, tratamento e aconselhamento é essencial no acompanhamento do portador do Herpes Genital.
14	Neri RFA, Silva DT, Muniz VRVM, Dantas RMX, Carneiro Júnior B. Tratamento de herpes labial decorrente associada à infecção. Rev. BahianaOdonto. 2014; 5(1): 73-79.	- relatar um caso clínico de um paciente cursando com herpes labial recorrente, associado à infecção bacteriana secundária, discutindo suas manifestações clínicas, evolução e terapêutica.	- Os autores constataram que grande parte da população mundial é portadora do vírus herpes simples e que o cirurgião-dentista deve e pode diagnosticar e tratar adequadamente esta patologia, para proporcionando menor desconforto e tempo de tratamento para o seu paciente.
21	Luz NNN, Lustosa IR, Machado KC, Pacheco ACL, Peron AP, Ferreira PMP. Acadêmicos, a percepção sobre o Papilomavírus Humano e sua relação com o Câncer Cervical. SeminaCiencBiol Saúde. 2014; 35(2): 91-102.	- avaliar o conhecimento dos alunos do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros sobre o Papilomavírus Humano (HPV).	- verificou-se que 87% conhecem o HPV, 83% o consideram como uma DST, 68% acreditam que tanto o homem quanto a mulher pode transmitir e se infectar pelo HPV, 48% acreditam na possibilidade de transmissão vertical.

Continua...

Nº publicação na referência	Referência	Objetivos	Principais resultados
25	Almeida FL, Beiral JS, Ribeiro KR, Shimoda E, Souza CHM. Vacina Contra o Vírus HPV para Meninas: Um Incentivo a Vida Sexual Precoce? . RevCientLPS, Interdisciplinar. 2014; 1(1): 2358-8411.	- realizar através de pesquisa, com embasamento teórico e bibliográfico, questionário de campo fechado com questões direcionadas a pais e/ou responsáveis de meninas adolescentes a respeito da vacina do HPV nos municípios de Bom Jesus do Itabapoana-RJ e Bom Jesus do Norte-ES.	- É essencial que a equipe de enfermagem oriente as mulheres, família e comunidade sobre a o HPV, importância de vacinação como prevenção quanto ao câncer de colo de útero, continuamente prejudicada devido ao sofrimento constante por que passa em sua vida laboral.
26	Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficácia y seguridad. RevEnfermInfeccMicrobiol Clín. 2015; 33(5): 342 - 354.	-este artigo tem como objetivos avaliar os ensaios clínicos de fase II/III realizados com da vacina bivalente (HPV 16/18), tetravalente (6/11/16/18 HPV) e a vacina nonovalente recentemente aprovada (HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58).	- Ensaios clínicos de fase II e III com tetravalente e vacinas bivalentes demonstrar a segurança, imunogenicidade e a eficácia de ambas as vacinas na prevenção de infecções por HPV, e que os. Ensaios clínicos de vacina de nonovalente também mostraram segurança, imunogenicidade e eficácia na prevenção do HPV.
27	Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAGS, Molina GVM, MeloGN, et al. Vacina Como Agente De Imunização Contra o HPV. Ciên Saúde Colet. 2014; 19(9): 3799-3808.	-apresenta as características do vírus HPV, os tipos de vacinas presentes no mercado, suas indicações e contraindicações, efeitos adversos, eficácia, seus títulos de anticorpos (GMT) e custo de efetividade.	-O Sistema de Saúde do Brasil possui uma boa experiência em cobertura vacinal com a realização de programas nacionais que possibilitam uma promoção eficiente de vacinação contra os tipos de HPV oncogênico na população alvo, e a promoção de medidas profiláticas ao HPV cria grandes perspectivas na comunidade médica, além de trazer considerável benefício na qualidade de vida da população.
31	Fernandes LB, Arruda JT, AprobatoMS, Zapata MTAG. Infecção por <i>Chamydiatrachomatis</i> e <i>Neisseriagonorrhoeae</i> . fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humano. Rev. Bras. Ginecol. Obstét. 2014; 36(8): 353-358.	- Avaliar a prevalência de infecção por <i>Chlamydia trachomatis</i> e <i>Neisseria gonorrhoeae</i> em mulheres submetidas à reprodução assistida em um serviço público de referência da região Centro-Oeste do Brasil.	- observou-se prevalência de 10,9% das mulheres com infecção por <i>Chlamydia trachomatis</i> , sendo que houve coinfeção por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> em 2 casos. Mulheres infectadas por <i>Chlamydia trachomatis</i> apresentaram mais de 10 anos de infertilidade (54,1%; p<0,0001).
32	Dinis M, Cordeiro D, Santo I, Azevedo J, Gomes JP, Borrego MJ. Diagnostico Laboratorial Da Infecção por <i>Chlamydeatrachomatis</i> , entre 1991-2014. Inst Nacional de Saúde.2015; 2(12).	- apresentar os resultados do diagnóstico laboratorial das infecções por <i>C. trachomatis</i> realizado no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) entre 1991 e 2014.	- Os resultados apresentados no presente trabalho não têm expressão do ponto de vista epidemiológico, uma vez que apenas refletem os resultados do diagnóstico laboratorial realizado no INSA. A positividade global de 7,7% é mais elevada do que as obtidas em estudos de rastreio

Continua...

Nº publicação na referência	Referência	Objetivos	Principais resultados
35	Peixoto JV, Rocha MG, Nascimento RTL, Moreira VV, Kashiwabara TGB. Candidíase - Uma revisão de literatura. Bras JSCR. 2014; 8(2): 75-82.	- Realizar uma revisão bibliográfica sobre candidíase.	- Foi demonstrado a importância da candidíase, formas de apresentação da doença, o diagnóstico e o tratamento, bem como sua associação com fatores locais e sistêmicos predisponentes, tais como pacientes com sistema imune debilitado.
40	Damasceno ABA, Monteiro DLM, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. Sífilis na Gravidez. Revista HUPE. 2014; 13(3): 88-94.	- Contribuir para a divulgação do conhecimento atual no país sobre sífilis, assim como a elaboração de medidas que possam reduzir a transmissão vertical e a morbimortalidade materno-infantil desta doença.	- A prevalência de sífilis em gestantes no Brasil é de 1,6%, sendo a região sudeste a que possui maior taxa de notificação de sífilis congênita, sendo que o risco de transmissão vertical na gravidez varia de 70 a 100%, nos casos de sífilis recente, e 30 a 40%, na sífilis tardia.
54	Neto PADM, Silva SN, Carvalho F, Burgos VO. Inquérito Comportamental Sobre Fatores De Risco a <i>Trichomonas vaginalis</i> . UNOPAR CientCiêncBiol Saúde. 2014; 16(1): 9-13.	- caracterizar o nível e a qualidade do conhecimento sobre a tricomoníase entre as mulheres de Parnaíba, Piauí.	- Um total de 106 mulheres foram incluídas na pesquisa (sexualmente ativas da faixa etária de 18 a 45 anos), sendo 45 solteiras ou separadas, e 61 casadas. - Pode-se observar que estas mulheres estão expostas a tricomoníase e outras DSTs, visto que apresentaram um perfil compatível aos fatores de risco da infecção, como o não uso de preservativo e a falta de conhecimento sobre a infecção. . No geral, as mulheres casadas apresentaram maior conhecimento sobre o assunto.
55	Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. Conhecimentos E Atitudes De Adolescentes De Uma Escola Pública Sobre A Transmissão Sexual Do HIV. Rev BrasEnferm. 2014; 67(1):48-53.	- Descrever conhecimentos sobre a transmissão do HIV/AIDS e analisar o comportamento sexual e atitudes frente ao uso do preservativo entre adolescentes em uma escola em Fortaleza, Ceará, através da aplicação de um questionário.	- Participaram da pesquisa 234 adolescentes, os quais 46,6% já haviam iniciado a vida sexual, sendo que 40,7% e 29,5% não usaram preservativo na primeira nem na última relação sexual, respectivamente. Os principais motivos relatados foram não ter o preservativo no momento (27,3%); uso de pílula anticoncepcional (15,2%) e confiança no(a) parceiro(a) (15,2%). -Os adolescentes apresentaram dúvidas sobre a transmissão do HIV.

Continua...

Nº publicação na referência	Referência	Objetivos	Principais resultados
56	Angelim RCM, Abrão FMS, Queiroz SBA, Freitas RMM, Cabral LR. Conhecimento Acerca Do HIV/AIDS De Estudantes Do Programa De Educação De Jovens E Adultos. Rev. Enf. 2014; 1(1): 47-52.	- Avaliar o conhecimento através de um questionário sobre o HIV/AIDS de estudantes inseridos no Programa de Educação de Jovens e Adultos de duas Escolas Públicas situadas na cidade do Recife.	- Participaram da pesquisa 169 estudantes. Destes, 149 já haviam iniciado a vida sexual, sendo que 128 utilizaram algum método preventivo. - Em relação as fontes para obtenção de informações sobre o HIV, houve destaque para a televisão. - Quanto à forma de transmissão do vírus, 11,3% desconheciam e acreditavam que poderia ser transmitido por beijo na boca.
57	Pereira BS, Costa COM, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores Associados á Infecção Pelo HIV/AIDS Entre Adolescentes E Adultos Jovens matriculados Em Centro De Testagem E Aconselhamento No Estado Da Bahia/ BRASIL. Rev Ciênc Saúde Colet. 2014; 19(3): 747-758.	- Investigar fatores associados à infecção pelo HIV entre adolescentes e adultos jovens registrados no Centro de Testagem e Aconselhamento/CTA de Feira de Santana	- 3.768 pessoas participaram do estudo, sendo que 73 jovens estavam infectados pelo HIV (1,94%). - O gênero feminino apresentou associações para soropositividade e consumo de drogas e bebidas alcoólicas; estar casada ou em união estável. Já no gênero masculino associaram-se o consumo de drogas e orientação homossexual/bissexual.
58	Santos FC, Koerich C, Erdmann AL. et al. Desafios Gerenciais na Transição do adolescente com HIV/AIDS por Transmissão Vertical em Serviços de Referência. Rev. Eletr. Enf. 2014; 16(2):408-16.	- Caracterizar a estrutura e funcionamento dos serviços de referência em HIV/AIDS em um estado do sul do Brasil quanto ao cuidado ao adolescente que vive com a doença por transmissão vertical, considerando o processo de transição entre serviços de referência e a contribuição do enfermeiro neste processo como gestor nos serviços de saúde.	- O funcionamento dos serviços de referência, demonstra a necessidade de investimentos em infraestrutura, apoio e planejamento das ações gerenciais, capacitação e formação profissional para gestão em saúde afim de que esta transição do cuidado seja de qualidade. - Pode-se observar que há desafios para a atuação do enfermeiro como gestor nos serviços de referência em HIV/AIDS no cuidado ao adolescente.

Doenças Sexualmente Transmissíveis

As DSTs geralmente são transmitidas através de contato sexual sem o uso de preservativo, por uma pessoa que esteja infectada, bem como pelo uso de instrumentos perfuro cortantes não esterilizados contaminados. Muitos indivíduos não sabem que são portadores de DSTs, por não apresentarem manifestações evidentes no corpo, o que tem tornado essas doenças um sério problema de saúde pública mundial devido aos altos índices de casos e pela fácil disseminação, que vem aumentando a passos largos, principalmente entre adolescentes e jovens⁴. Diante dessa realidade, apresentamos as DSTs mais recorrentes e que merecem atenção:

Herpes Genital e Oral

A herpes é uma infecção causada por dois vírus da família *Herpes viridae* (herpes simples tipos 1 e 2), sendo que ambos apresentam estruturas semelhantes mas são antigenicamente diferentes⁹. O vírus do herpes simples humano tipo 1 (HSV-1) é o principal agente etiológico de lesões vesiculares na região orofacial, com grande transmissão na infância e na adolescência. Sua transmissão ocorre por contato direto via oral, através do beijo e secreções orais, sendo que a pessoa infectada passa a apresentar sintomas prodrômicos característicos, como queimação, dor discreta e prurido que geralmente, antecedem as lesões oro-labiais ou faciais¹⁰.

Já o herpes simples humano tipo 2 (HSV-2) é responsável por causar lesões na região genital. Estas infecções são transmitidas através de relações sexuais (vaginal e anal) sem proteção, contato direto com as lesões ou objetos contaminados. Geralmente, as lesões caracterizam-se por manifestações cutâneo-mucosas e pelo aparecimento de vesículas agrupadas ou pápulas eritematosas de 2 a 3 cm que, ao se romperem, dão origem a ulcerações¹¹.

De acordo com Geller e colaboradores (2012)¹², as infecções pelos vírus HSV-1 e HSV-2 representam as DSTs mais prevalentes que afetam a população mundial, alcançando uma soro-prevalência de 60% a 80% de casos. Em países desenvolvidos, as taxas de infecções por HSV-1 entre adolescentes e jovens variam de 40 a 60%, e tendem a se elevar linearmente com o aumento da idade.

As manifestações clínicas destas doenças, dependem principalmente, das características do vírus, sendo que a infecção por HSV-1 caracteriza-se por três períodos clínicos distintos: o prodrômico, o clínico ativo e o reparatório. No período prodrômico há aparecimento de vesículas e bolhas e o local passa a ficar dolorido, principalmente nas primeiras 12 horas após a infecção viral tornando-se, após este período, discretamente edemaciado, com prurido e leve ardência⁹.

No período clínico ativo, surgem as primeiras pápulas, que evoluem rapidamente para vesículas e bolhas cheias de líquido citrino, representativo do exsudato inflamatório seroso, cujo período da infecção varia em torno de 2 a 4 dias¹³. Já no período reparatório, há uma diminuição da carga viral que contribui para redução no volume das vesículas e bolhas, pois o exsudato seroso é reabsorvido. O local infectado passa a ficar seco, apresentando-se recoberto por escamas e crostas cuja coloração pode variar desde amarelada a escura. Embora o risco de contaminação esteja reduzido nessa fase, algumas pessoas ainda continuam liberando partículas virais, mesmo após a regressão dos sinais clínicos, pois em geral o ciclo viral dura em torno de 7 a 10 dias, desaparecendo temporariamente após este período¹⁴.

Já a infecção por HSV-2 caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas bolhas agrupadas, na região genital e anal, que ao romperem-se, geram feridas que tornam a se manifestar quase sempre, na mesma região¹⁵. Os sintomas são mais discretos, com leve ardor e dor, e as lesões tendem a ser unilaterais, apresentando-se em menor número quando comparadas as do HSV-1. Após a primeira infecção, os sintomas podem reaparecer, dependendo de fatores como estresse, cansaço, febre, uso prolongado de antibióticos e em períodos de menstruação, não havendo cura definitiva¹⁶.

O tratamento para ambos os tipos de infecções (HSV-1 e HSV-2) deve ser iniciado preferencialmente na fase prodrômica da doença, pois a janela terapêutica é estreita e geralmente consiste no uso de antivirais (Aciclovir, Valaciclovir e Famciclovir), que apresentam semelhanças no mecanismo de ação contra o vírus¹⁵.

Papiloma vírus Humano (HPV)

O Papiloma Vírus Humano (HPV) pertence à família *Papovaviridae* é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condilomatose, que caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas verrugas e lesões na região genital, perianal, traquéia, brônquica, cavidade nasal, seios paranasais e cavidade oral que, quando não tratadas, podem evoluir para o câncer^{17,18}.

Já são conhecidos mais de 120 tipos de HPV, sendo que a maioria deles pode infectar o trato genital¹⁹. A infecção pelo HPV destaca-se como sendo uma das DSTs mais prevalentes no mundo e o vírus é classificado em três categorias de acordo com seu grau de malignidade: baixo risco, potencialmente oncogênico e de alto risco²⁰.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014)⁶, surgem cerca de 630 milhões de novos casos por ano de HPV no mundo. Conforme Luz e colaboradores (2014)²¹, no Brasil são relatados mais de 130 mil novos casos da doença a cada ano, o que desperta a atenção dos profissionais de saúde, já que este é responsável por cerca de 90% dos casos de câncer de colo de útero em mulheres e por cerca de 10 a 15% das neoplasias que acometem os homens.

A prevalência do HPV em adolescentes com vida sexualmente ativa varia de 50 a 80% sendo que as mulheres apresentam as maiores taxas, devido à vulnerabilidade biológica característica, como as variações do ciclo hormonal e imunidade²². Estas infecções geralmente são transitórias, e podem ser sintomáticas ou assintomáticas, sendo que na grande maioria dos casos as manifestações clínicas são identificadas pelo aparecimento de verrugas, que quando visíveis a olho nu, devem ser cauterizadas e encaminhadas para a realização de exames específicos, que irão identificar a presença ou não do vírus²³.

O diagnóstico é feito pelos exames de peniscopia no homem, e colposcopia na mulher. Esses exames são considerados os melhores testes para o diagnóstico, entretanto, em mulheres, o diagnóstico subclínico do câncer de colo de útero é realizado através do exame preventivo de Papanicolau, com o auxílio de exames laboratoriais e de diagnóstico molecular¹⁸.

A principal forma de transmissão do HPV ocorre pelo contato sexual desprotegido, embora haja outras formas menos frequentes de contágio, como o uso de instrumentos ginecológicos não estéreis, por via materno-fetal, dentre outras²⁴. Os portadores podem apresentar lesões na vagina, colo do útero, pênis e ânus, e o tempo de incubação do vírus pode variar de um mês a dois anos, sendo que durante este período, embora não haja sintomas clínicos, o indivíduo pode transmitir a doença para outras pessoas²⁵.

Atualmente estão disponíveis no mercado vacinas profiláticas contra o HPV: a bivalente (Cervarix™, Glaxo Smith Kline Biologicals, Rixensart, Bélgica) que é efetiva na prevenção de lesões causadas pelo HPV tipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo uterino e frações variáveis de câncer de vulva, vagina, pênis, ânus e orofaríngea, utilizada para prevenção das lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero, sendo assim indicada para meninas a partir dos 10 anos que não tenham iniciado a prática sexual; a vacina tetravalente (Gardasil®), produzida para combater os HPVs do tipo 6, 11, 16, e 18, responsáveis por 90% das verrugas genitais externas, sendo indicada para meninos e meninas com idade entre 9 e 26 anos; e a vacina monovalente (Gardasil®9)(Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, Estados Unidos) que protege contra os HPVs 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, responsáveis por cerca de 20% dos casos de câncer de colo uterino²⁶.

Estas vacinas agem estimulando a resposta humoral, pois são desenvolvidas com partículas que apresentam morfologia semelhante ao vírus²⁷. As mesmas têm sido bastante eficientes em induzir a produção de anticorpos virais neutralizantes, entretanto, o uso do preservativo nas relações sexuais continua sendo a principal forma de prevenção²⁸.

Chlamydia trachomatis

A família *Chlamydiaceae*, consiste em dois gêneros com importância clínica, a *Chlamydia* e *Chlamydophila*, sendo que destas, três espécies são responsáveis por causar doenças em humanos: a *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydophila psittaci* e a *Chlamydophila pneumoniae*²⁹.

A OMS relata que em países subdesenvolvidos, mais de 90% da população pode estar contaminada com *Chlamydia trachomatis* não sabem que são portadoras. Embora haja esforços para seu controle, a estimativa é de que mais de 500 milhões de pessoas estejam em alto risco e que destes, 140 milhões são em sua maioria, jovens. Apesar de possuir um maior impacto na saúde reprodutiva da mulher, representa um dos maiores problemas de infertilidade masculina, havendo relatos de que o patógeno está associado em 71% dos casos de infertilidade, fator que representa um sério desafio para a medicina reprodutiva humana^{30,31}.

A transmissão da *Chlamydia trachomatis* ocorre por contato sexual e a infecção pode atingir o ânus, genitálias e as faríngeas oculares. Contudo, de cada dez casos relatados, cerca de três a quatro são assintomáticos, favorecendo, assim, a evolução do processo infeccioso para formas clínicas mais graves, que podem levar a gravidez ectópica e até mesmo a infertilidade. Além disso, nas gestantes, a infecção pode ser transmitida ao recém-nascido no momento do parto, causando-lhe conjuntivite, pneumonia grave e até mesmo, ao óbito³².

Esse tipo de infecção não é de notificação compulsória no Brasil e novos casos surgem a cada ano, sendo motivo de preocupação para os profissionais de saúde, já que são inúmeras as complicações relacionadas, sem tratamento adequado³¹.

Após a detecção da *Chlamydia trachomatis*, o tratamento de escolha consiste no uso oral dos fármacos Azitromicina (1g) em dose única e Doxiciclina (100 mg) duas vezes ao dia por um período consecutivo de 7 dias; no período gestacional, indica-se Eritromicina ou Amoxicilina³³.

Candidíase

Candidíase é uma micose causada por leveduras do gênero *Cândida*, que tem grande importância em saúde pública, sendo considerada uma DST pela alta frequência com que infecta e coloniza os seres humanos³⁴.

As lesões causadas pela *Cândida spp.* podem ser leves ou graves, agudas ou crônicas, superficiais ou profundas, apresentando aspectos clínicos bem variáveis. O principal agente da Candidíase é a *Cândida albicans*, patógeno responsável por causar candidose oral, relatada em cerca de 60% dos casos na maioria dos estudos^{35,36,34}.

Dependendo da localização, a Candidíase pode se manifestar de diferentes formas. A forma muco-cutânea, que acomete a cavidade oral e o canal vaginal, também conhecida como “sapinho”, é a forma mais comum de infecção nos seres humanos, enquanto que a forma cutânea envolve áreas úmidas do corpo como espaços interdigitais, axilas, virilhas, unhas e dobras da pele em geral³⁷.

Já a forma sistêmica é mais rara e ocorre em pacientes com neoplasias, doenças imunossupressivas e após transplantes de órgãos. Nesses casos, diferentes órgãos e tecidos podem ser atingidos, como os pulmões, rins, fígado, coração, olhos, entre outros³⁸.

A prática sexual pode levar a uma colonização por espécies de *Cândida spp.* em locais que normalmente não contenham essa levedura, o que pode facilitar a expressão de fatores de virulência e o desenvolvimento da infecção nesses locais. O uso de preservativo é a principal forma de prevenção e o tratamento consiste no uso de Cetoconazol e Fluconazol via oral por um período de 5 dias consecutivos, entre outros antifúngicos³⁹.

Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita), onde a mãe passa a infecção para o feto através da placenta e por via indireta, através de objetos contaminados e transfusões sanguíneas. A infecção caracteriza-se por longos períodos de latência clínica e pela produção de lesões cutâneas, mucosas, cardiovasculares e nervosas⁴⁰.

É uma doença de etiologia conhecida e representa aproximadamente 1,6% dos casos de DSTs, sendo que pode-se alcançar 100% de êxito e obter a cura da doença. Mesmo assim, é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, sendo que em 2004 foi relatado cerca de 50.000 casos de infecção pelo *T. pallidum* em gestantes sinalizando a importância da qualidade na assistência à saúde⁴¹.

Apesar da sífilis ser uma doença de etiologia conhecida, representando cerca de 1,6% dos casos de DSTs, pode alcançar 100% de êxito e levar a cura da doença, ainda é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, sendo relatado que em 2004, cerca de 50.000 gestantes apresentavam esta infecção, o que sinaliza a importância da qualidade na assistência à saúde⁴¹.

Se adquirida na gravidez, é denominada congênita, e estima-se que 40% das mulheres com infecções primária ou secundária, que não tratadas ou tratadas de modo inadequado, podem evoluir para perda fetal, abortamento espontâneo, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, com repercussões psicológicas e sociais. Além disso, mais de 50% dos recém-nascidos de mães com sífilis, que não manifestam sintomas da doença, podem não ser diagnosticados no nascimento vindo a desenvolver complicações sérias no futuro⁴².

A primeira manifestação da sífilis adquirida é o cancro duro, cujo período de incubação varia de duas a três semanas. Quando plenamente desenvolvida, mostra-se como uma lesão redonda ou oval, de borda elevada e endurecida, representativa da fase primária⁴³. A fase secundária geralmente ocorre de 4 a 10 semanas após o aparecimento do cancro primário e caracteriza-se por erupções variadas na pele e mucosas⁴⁴. Já a sífilis terciária ou tardia surge após períodos variáveis de latência (entre um a dois anos), podendo apresentar período de incubação de até 40 anos, manifestando desde lesões cutâneas, de prognóstico benigno, até lesões neurológicas, cardiovasculares e viscerais⁴⁵.

O tratamento de escolha para a sífilis consiste na administração sistêmica de penicilinas, já que o *T. pallidum* é um dos microrganismos mais sensíveis a tal antimicrobiano. A dose recomendada para o tratamento da sífilis recente (primária, secundária e latente com menos de um ano de evolução) é a Penicilina por via intramuscular, em dose única na dosagem de 2,4 milhões de U e Azitromicina (2g, via oral em dose única). Nos casos de sífilis tardia, latente, cutânea e cardiovascular, recomenda-se o uso de penicilina por via intramuscular, que deve ser administrada em três doses semanais de 2.400.000UI⁴⁶.

Gonorréia

A Gonorréia é transmitida pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que pertence à família das *Neisseriaceae*. Sua transmissão ocorre por via sexual que pode comprometer o trato genital, sendo que seu período de incubação varia entre 5 a 7 dias⁴⁷. Estima-se que a incidência mundial desta infecção, seja de 88 milhões de casos, atingindo particularmente pessoas de países subdesenvolvidos. Nos jovens a doença é prevalente, atingindo principalmente a faixa etária dos 15 aos 29 anos, representando cerca de 75% dos casos⁴⁸.

A infecção acomete ambos os sexos, sendo frequente a uretrite anterior caracterizada por disúria, ardor, corrimento purulento e eritema no homem e a cervicite aguda com corrimento purulento, disúria, edema e eritema do colo uterino⁴⁹. Nos homens a gonorréia manifesta-se como uma secreção branco-amarelada que sai pela uretra no momento de urinar, com ardência no local, sendo uma das causas de infertilidade masculina. Já nas mulheres, a infecção pode ser assintomática, podendo passar despercebida e contribuir para a cronicidade, comprometendo os anexos uterinos (trompas, útero, ovários), além de provocar doenças inflamatórias pélvicas, que podem levar a infertilidade feminina^{42,47}.

Atualmente são recomendados para o tratamento de infecção por *N. gonorrhoeae* a Ceftriaxona (250mg) intramuscular ou Ciprofloxacina 500mg via oral em dose única⁴⁹. O uso precoce de solução aquosa de nitrato de prata a 1% em gestantes com infecção, pois evita a oftalmia neonatal, conjuntivite que acomete o recém-nascido devido o contato com secreções genitais não tratadas da mãe, no momento do parto. Esta infecção se manifesta nos primeiros meses de vida, e pode levar a cegueira, quando não tratadas de forma adequada⁵⁰.

Tricomoniase

A tricomoniase tem como agente etiológico o parasito *Trichomonas vaginalis* é caracterizada como uma das DSTs não virais mais comuns no mundo, com alto grau de disseminação. É a causa principal de vaginite, cervicite e inflamação da uretra em mulheres⁵¹.

De acordo com Maciel e colaboradores (2004)⁵² a OMS estimou uma incidência anual de tricomoniase superior a 170 milhões de casos em todo o mundo em pessoas com idade entre 15 a 49 anos, com a maioria dos casos (92%) acometendo o sexo feminino.

Nas mulheres, a infecção pelo *T.vaginalis* caracteriza-se clinicamente por corrimento espumoso e mal cheiroso de coloração amarelo-esverdeada. Este patógeno está associado a sérias complicações na gestação, provocando nascimentos prematuros, infertilidade, além de levar a uma predisposição ao câncer cervical e a doença inflamatória pélvica. Já nos homens, essa prevalência é menor, provavelmente, porque a infecção é benigna e assintomática, porém, em alguns casos, os sintomas revelam uretrite purulenta^{53,54}.

A via primária de contágio ocorre pelo contato sexual, com um período de incubação que pode variar de quatro a vinte dias após a exposição ao protozoário. Para a prevenção devem ser tomadas medidas preventivas, sendo indispensável o uso de preservativo nas relações sexuais, além de evitar compartilhar objetos de uso pessoal⁵⁴.

A tricomoniase requer tratamento sistêmico, já que o protozoário pode ser encontrado na vagina, uretra e glândulas perivaginais, causando inflamações nesses tecidos. O Metronidazol em dose única é a melhor opção terapêutica para este tipo de infecção⁴⁷.

Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV

O Brasil está entre os países que ocupa as primeiras posições no ranking mundial de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Estima-se que mundialmente existam cerca de 34 milhões de pessoas infectadas com HIV/AIDS, sendo que no Brasil estes números superam 630 mil casos⁵⁵.

Segundo Angelim e colaboradores (2014)⁵⁶ no Boletim Epidemiológico Brasileiro, somente em 2012 foram notificados 39.185 novos casos de AIDS no país. A taxa nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes, e os maiores casos de incidência foram relatados na região Sul (30,9 casos para cada 100.000 habitantes).

Entre os anos de 1980 a 2013, registrou-se uma elevação nos índices mundiais de AIDS entre a faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade, em ambos os gêneros. Esses índices ultrapassaram o número de 10 milhões de casos e as taxas de prevalência nesta população tendem a aumentar, devido à falta de conhecimento e de proteção nas relações sexuais, representando um sério problema de saúde pública^{56,57}.

Ressalta-se que a infecção pelo HIV tem como principal via de transmissão as relações sexuais desprotegidas com um parceiro portador do vírus e pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas. Diante disso, o cuidado da transmissão com o uso de preservativo é um dos melhores métodos de prevenção contra o HIV/AIDS⁵⁸. A fim de prevenir e controlar esta epidemia, autoridades governamentais e a sociedade civil brasileira, se mobilizam na ampliação do conhecimento e na utilização de novas tecnologias que buscam melhorar a qualidade de vida, investindo nas medidas de prevenção e de atenção aos indivíduos soropositivos⁵⁷.

O tratamento para o HIV consiste no uso de medicamentos como antirretrovirais como o Sepra, os quais atacam o vírus HIV diretamente. Estes medicamentos são também conhecidos como terapia combinada ou “Coquetel”, responsáveis por retardarem a ação do vírus no sistema imunológico, pois interferem na sua multiplicação diminuindo o número de partículas virais no corpo humano a níveis praticamente indetectáveis^{57,58}.

Considerações Finais

Esta revisão de literatura proporcionou apresentar de forma resumida e de fácil compreensão as principais Doenças Sexualmente Transmissíveis, sintomas e formas de prevenção apresentando informações atualizadas a respeito deste tema tão presente em nossa sociedade nos dias atuais. O acesso à informação pode minimizar as crescentes taxas dessas doenças entre os jovens e a influência dos profissionais de saúde, educadores e governantes em campanhas contínuas de caráter informativo são de fundamental importância, uma vez que a disseminação destas doenças está relacionada diretamente a ausência ou ineficiência de ações de prevenção e promoção à saúde desta população.

Referências

1. Moron LC, Adreola K, Fantinel NM, Macedo PS, Koch RF, Rodrigues MGS. Oficina Educativa com Adolescentes sobre DSTs/AIDS e Métodos Contraceptivos: Um Relato de Experiência. *Rev. Contexto Saúde*. 2011; 10(20): 1155-1160.
2. Rodrigues MJ. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. *Nascer e Crescer - Rev. do Hosp. de Criança Maria Pia*. 2010; 19(3): 200-200.
3. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2511-2516.
4. Azevedo BDS, Reis CCA, Santos KT, Duarte ACS, BoeryRNSO. Análise da Produção Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil. *Educ. Rev. Belo Horizonte*. 2014; 30(03): 315-334.
5. Costa ACPJ, Lins AG, Araujo MF, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de Adolescentes Escolares às DSTs / HIV, em Imperatriz - Maranhão. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3): 179-186.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. 2014; 3(1).
7. Theobald VD, Nader SS, Pereira DN, Gerhardt CR, Oliveira FJM. A Universidade Inserida na Comunidade: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos de Adolescentes de uma Escola Pública Frente a Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Rev. da AMRIGS*. 2012, 56(01): 26-31.
8. Monteiro SS, Brandão E, Vargas E. Discursos sobre sexualmente em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. *Ciênsaúde Colet*. 2014, 19(1):137-146.
9. Tagliarini NAB, Kelmann RG, Diefenthaler H. Aspectos Terapêuticos das Infecções causadas pelos vírus herpes simplex tipo 1. *Rev. Perspectiva*. 2012; 36(133): 191-201.
10. Clemens SAC, Farhat CK. Soroprevalência de Anticorpos Contra Vírus Herpes Simples 1- 2 no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44(4): 726-34.
11. Ferraz LM, Martins ACS. Atuação do Enfermeiro no Diagnóstico e no Tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária a Saúde. *Rev. APS*. 2014; 17(2): 143-149.
12. Geller M, Neto MS, Ribeiro MG, Oliveira L, Naliato ECO, Abreu C et al. Herpes Simples: Atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(4): 260-266.
13. Consolaro A, Consolaro MFMO. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*. 2009; 14(3): 16-24.
14. Neri RFA, Silva DT, Muniz VRVM, Dantas RMX, Carneiro Júnior B. Tratamento de herpes labial decorrente associada à infecção. *Rev. Bahiana Odontol*. 2014; 5(1): 73-79.

15. Teixeira AI, Vaz N, Costa JB. Quimioprofilaxia de Herpes Genital. Rev SPDV. 2013; 71(2): 185-188.
16. Penello AM, Campos BC, Simão MS, Gonçalves MA, Souza PMT, Salles RS et al. Herpes Genital. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2010; 22(2): 64-72.
17. Castro TMPPG, Bussoloti Filho I, Nascimento VX, Xavier SD. Detecção de HPV na mucosa oral e genital pela técnica de PCR em mulheres com diagnóstico histopatológico positivo para HPV genital. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2009; 75(2): 167-171.
18. Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1): 201-207.
19. Pinheiro MM, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Lima JMMP. HPV e o desenvolvimento de neoplasias: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Ciên. Saúde. 2013; 15(1): 19-27.
20. Lopes MMC, Alves F. Conhecimento dos adolescentes do ensino médio sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre Papilomavírus Humano- HPV. Periódico Científico do Núcleo de Biociências Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (NBC). 2013; 4(8): 15-26.
21. Luz NNN, Lustosa IR, Machado KC, Pacheco ACL, Peron AP, Ferreira PMP. Acadêmicos, a percepção sobre o Papilomavírus Humano e sua relação com o Câncer Cervical. SeminaCiencBiol Saúde. 2014; 35(2): 91-102.
22. Roteli-Martins CM, Longatto Filho A, Hammes LS, DerchainSFM, Naud P, Matos JC et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por Papilomavírus Humano: resultado de um Programa de rastreamento brasileiro. RevBrasGinecol Obstet. 2007; 29(11): 580-587.
23. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus Humano (HPV) Entre jovens: Um Sinal De Alerta. Rev. Saúde Soc. 2013; 22(1): 249-261.
24. Conti FS, Bortolin S, Külkamp IC. Educação e Promoção à Saúde: Comportamento e Conhecimento de Adolescentes de Colégio Público e Particular em Relação ao Papilomavírus Humano. DST - J. Bras Doenças Sex Transm. 2006; 18(1): 30-35.
25. Almeida FL, Beiral JS, Ribeiro KR, Shimoda E, Souza CHM. Vacina Contra o Vírus HPV para Meninas: Um Incentivo a Vida Sexual Precoce? . RevCientLPS, Interdisciplinar. 2014; 1(1): 2358-8411.
26. Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficácia y seguridad. RevEnfermInfeccMicrobiol Clín. 2015; 33(5): 342 – 354.
27. Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAGS, Molina GVM, MeloGN, et al. Vacina Como Agente De Imunização Contra o HPV. Ciên Saúde Colet. 2014; 19(9): 3799-3808.
28. Nadal LRM, NadalSR. Indicações da Vacina Contra o Papiloma vírus Humano. RevBrasColoproct. 2008;28(1): 124-126.
29. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiologia Médica. 7ª ed. – Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
30. Valladão AS, Costa CMSP, Camargo JÁ, Soares VCG. *Chlamydeatrachomatis* e Suas Implicações Na Reprodução Humana. Rev. Instit. Adolfo Lutz. 2011; 70(4): 457-62.
31. Fernandes LB, Arruda JT, AprobatoMS, Zapata MTAG. Infecção por *Chamydiatrachomatis* e *Neisseriagonorrhoeae*: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humano. Rev. Bras. Ginecol. Obstét. 2014; 36(8): 353-358.
32. Dinis M, Cordeiro D, Santo I, Azevedo J, Gomes JP, Borrego MJ. Diagnostico Laboratorial Da Infecção por *Chlamydeatrachomatis*, entre 1991-2014. Inst Nacional de Saúde.2015; 2(12).
33. Marques CAS, Menezes MLB. Infecção genital por *Chlamydiatrachomatis* e esterilidade. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2005; 17(1): 66-70.
34. Júnior GA, Grigoletto ARL, Fregonezi PAG. Candidíase Vaginal: uma questão de educação em saúde. Braz J Health. 2011; 2(2/3): 89-96.
35. Peixoto JV, Rocha MG, Nascimento RTL, Moreira VV, Kashiwabara TGB. Candidíase – Uma revisão de literatura. Bras JSCR. 2014; 8(2): 75-82.
36. Mangueira DFB, Mangueira LFB, Diniz MFFM. Candidose Oral. R BrasCi Saúde. 2010; 14(2): 69-72.
37. Menezes EA, Guerra ACP, Rodrigues RCB, Peixoto MMLV, Lima LS, Cunha FA. Isolamento de *Candida spp.* no mamilo de lactantes do Banco de Leite Humano da Universidade Federal do Ceará e teste de susceptibilidade a antifúngicos. J BrasPatolMed Lab. 2004; 40(5):299-305.
38. Couto EMP, Carlos D, Machado ER. Candidíase em neonatos: uma revisão epidemiológica. Ensaios e C. 2011; 15(4): 197- 213.
39. Carvalho JS, Oliveira MS. Papiloma vírus Humano (HPV) e sua relação com a Candidíase recorrente. Rev. Porto – XIII Safety, Health andEnvironment World Congress. 2013; 13: 97-101.
40. Damasceno ABA, Monteiro DLM, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. Sífilis na Gravidez. Revista HUPE. 2014; 13(3): 88-94.

41. Figueiró-Filho EA, Freire SSA, Souza BA, Aguenta GS, Maedo CM. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006-2011) em população de puérperas. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(1): 32-37.
42. Rodrigues CS, Guimarães MDC, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Rev Panam Salude Publica.* 2004; 16(3): 168-175.
43. Moleri AB, Lobo CB, Santos FR, Silva EJ, Gouvêa CVD, Moreira LC. Diagnostico diferencial das manifestações da sífilis e da AIDS com líquen plano na boca: relato de caso. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(2): 113-117.
44. Oliveira FL, Silveira LKCB, Nery JAC. As Diversas Apresentações da sífilis Secundaria: Relato de Caso. *RevSocBrasClin Med.* 2012; 10(6):550-3.
45. Galatoire PSA, Rosso JA., Sakae TM. Incidência de Sífilis Congênita nos Estados do Brasil no Período de 2007 a 2009. *Arq. Catarin. Med.* 2012, 41(2): 26-32.
46. Passos MRL, Benzaken AS, Coêlho ICB, Rodrigues GHS, Junior JCD, Varella RQ et al. Estudo de Equivalência De Azitromicina E Penicilina G Benzatina No Tratamento Da Sífilis. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2004; 16(1): 52-66.
47. Ferracin I, Oliveira RMW. Corrimento Vaginal: Causa, Diagnóstico e Tratamento Farmacológico. *RevInfarma.* 2005; 17(5/6):82-86.
48. Barreiros H, Azevedo J, Santo I. Evolução Da Infecção Por *Neisseria Gonorrhoeae* numa população Da Consulta De DST Do Centro De Saúde Da Lapa De 2007 a 2011. *Revista SPDV.* 2013; 71(1):65-70.
49. Tavares E, Fernandes C, Borrego MJ et al. Resistência aos Antibióticos em *Neisseria Gonorrhoeae*: Passado, Presente e Futuro. *Revista SPDV.* 2012; 70(4):483-493.
50. Costa MC, Demarch E, Azulay DR, Périssé ARS, Dias MFRG, Nery CJA. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. *An. Bras. Dermatol.* 2010; 85(6): 767-785.
51. Zorati GC, Mello SA. Incidência Da Tricomoníase Em Mulheres Atendida Pelo Sistema Único De Saúde Em Cascavel E No Oeste Do Paraná. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR.* 2009; 13(2):133-138.
52. Maciel DP, Tasca T, Carli GA. Aspecto Clínico, Patogênese e Diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. *J Bras Patol Med Lab.* 2004; 40(3): 152-60.
53. Vieira PB, Brandelli CLC, Veríssimo CM, Tasca T. Mecanismo Específico de Patogenicidade de Protozoários de Mucosa: *Entamoeba Histolytica*, *Giardia Lamblia* e *Trichomonas Vaginalis*. *Rev HCPA.* 2012; 32(1):58-70.
54. Neto PADM, Silva SN, Carvalho F, Burgos VO. Inquérito Comportamental Sobre Fatores De Risco a *Trichomonas Vaginalis*. *UNOPAR CientCiêncBiol Saúde.* 2014; 16(1): 9-13.
55. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. Conhecimentos E Atitudes De Adolescentes De Uma Escola Pública Sobre A Transmissão Sexual Do HIV. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1):48-53.
56. Angelim RCM, Abrão FMS, Queiroz SBA, Freitas RMM, Cabral LR. Conhecimento Acerca Do HIV/AIDS De Estudantes Do Programa De Educação De Jovens E Adultos. *Rev. Enf.* 2014; 1(1): 47-52.
57. Pereira BS, Costa COM, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores Associados á Infecção Pelo HIV/AIDS Entre Adolescentes E Adultos Jovens matriculados Em Centro De Testagem E Aconselhamento No Estado Da Bahia/ BRASIL. *RevCiênc Saúde Colet.* 2014; 19(3): 747-758.
58. Santos FC, Koerich C, Erdmann AL. et al. Desafios Gerenciais na Transição do adolescente com HIV/AIDS por Transmissão Vertical em Serviços de Referência. *Rev. Eletr. Enf.* 2014; 16(2):408-16.

Rosmari Hörner

Endereço para correspondência – Laboratório de Bacteriologia,
Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas (DACT), Centro de Ciências da Saúde (CCS),
Universidade Federal de Santa Maria, Prédio 26, Sala 1201.
Bairro: Camobi, CEP: 97015-900, Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: rosmari.ufsm@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5907084134183708>

Angelita Bottega - angelitabotega@yahoo.com.br
Thomás Canestrini – thomas.s.canestrini@hotmail.com
Mônica de Abreu Rodrigues – mo17abreu@gmail.com
Roberta Filipini Rampelotto – robertarampelotto@gmail.com
Silvana Oliveira dos Santos – sil.o.santos@bol.com.br
Danielly da Costa Silva – daniellycosta07@gmail.com

Enviado em 18 de março de 2016.

Aceito em 04 de julho de 2016.