NASCER E CRESCER
revista do hospital de crianças maria pia
ano 2010, vol XIX, n.º 3

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência

Manuel Jorge Rodrigues[1]

Adolescência (10 a 19 anos - OMS**)** é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações a nível físico, psíquico e social. É um período de distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância, maturação psicológica com estruturação da personalidade e busca de identidade e de aquisição de características do adulto (independência económica e saída de casa dos pais).

É durante a adolescência que se verifica maior incidência de DST: atinge 25% dos jovens com menos de 25 anos; 65% dos casos de SIDA manifestam-se entre os 20 e 39 anos e reflectem situações de aquisição de infecção por VIH durante a adolescência(período assintomático da doença – 10/15 anos). A incidência de DST na população em geral não variou muito ao longo dos últimos anos. Assistimos mesmo a uma recrudescência da gonococia e da sífilis em todos os países desenvolvidos. As principais causas referidas são de ordem biológica, psíquica e social.

A OMS preconizou, em 2001, a substituição do termo DST por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com o objectivo de enfatizar as infecções assintomáticas. São mais de 20 os agentes infecciosos susceptíveis de transmissão durante as relações sexuais (bactérias, parasitas, fungos ou leveduras e vírus).

As DST ser curáveis - Sífilis, Cancro mole, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorreia, Chlamydia, Trichomonas – e não curáveis – HSV2, HPV, HBV, HIV 1/2. A OMS constatou um aumento das DST curáveis, num período de 10 anos (1990-1999), de 240 para 340 milhões, assim distribuídas: Sífilis – 12 milhões; Chlamydia – 92 milhões; Gonococia – 62 milhões; Trichomonas – 174 milhões, a que se associam 25 a 35 milhões de casos de SIDA. Estes valores não incluem os casos de HPV e Hepatites víricas.

Os principais factores de risco englobam: idade, parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de DST. Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguínea, vertical e outros.

Os quadros clínicos têm evoluído em função da prevalência de certos agentes patogénicos, da resistência acrescida aos antibióticos e do predomínio de infecções assintomáticas com consequente aumento das complicações. As principais manifestações clínicas são: leucorreia, prurido, dispareunia, lesões genitais ou ano-genitais (úlceras, verrugas), sintomas urinários, dor pélvica aguda ou crónica. As complicações incluem: esterilidade, gravidez ectópica, abortamentos de repetição, complicações e mortalidade perinatal, cancros genitais e outras. Estas apresentam custos financeiros, sociais, sexuais e psicológicos constituindo um problema prioritário de saúde pública já que todas as DST são evitáveis investindo na prevenção. Os prestadores de cuidados de saúde podem desempenhar um papel importante na educação e aconselhamento sobre mudanças de comportamentos sexuais de risco através da promoção do uso do preservativo (prevenção primária), como método mais eficaz na redução do risco de transmissão das DST. A prevenção secundária assenta no diagnóstico e tratamento da DST e na divulgação de informação para reconhecimento de sinais e sintomas que orientem na procura precoce de assistência. É fundamental a convocação dos parceiros sexuais (indivíduos com os quais se relacionou nos últimos 90 dias).

A assistência ao doente infectado deve ser imediata, em ambiente de privacidade, sem pressas, evitando discriminações e/ou faltas de confidencialidade com o propósito de identificar os portadores assintomáticos, interrompendo a cadeia de disseminação da doença e as suas complicações. A consulta inclui diagnóstico, tratamento, aconselhamento e estudo analítico. Na ausência de imunidade deve ser feita vacinação para hepatites A e B e HPV. O adiamento da consulta pode levar ao desaparecimento dos sintomas, desmotivando a busca de tratamento e favorecendo a evolução para formas crónicas. Assim, a chave estratégica da prevenção das DST envolve o rastreio, o diagnóstico e o tratamento do paciente e seus parceiros de forma a interromper a cadeia de transmissão.

Nascer e Crescer 2010; 19(3): S200

BIBLIOGRAFIA

1. CDC, Sexual Transmitted Diseases, Treatment Guidelines,2006; vol.55/ RR-11
2. Serfaty D; Contracepção; 2002; 2ª edição; pags:333-42;
3. Manual de Controle das Doenças sexualmente transmissíveis; Ministério da Saúde; Brasília, DF; 2006; 4ª edição;

[1] Chefe de Serviço Hospitalar de Ginecologia