

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE JOAÇABA-SC

Mariana Zopeletto; Fabiana Meneghetti Dallacosta

RESUMO

Esta pesquisa de abordagem quantitativa teve como objetivo conhecer a prevalência das notificações de DSTs do município de Joaçaba-SC, nos anos 2013 e 2014, bem como o perfil populacional acometido. Foram encontradas 102 notificações no período estipulado, sendo que a doença mais prevalente foi Sífilis, com 27,45%, seguida por AIDS e Hepatite B, com 21,5% cada uma. Pode-se observar que o número de notificações é relativamente alto, considerando ainda a hipótese que não são notificadas 100% das doenças diagnosticadas, o que sugere que o número é ainda maior. Os dados são preocupantes e comprovam que são doenças encontradas em ambos os sexos, em todas as idades e classe sociais.

Palavras-Chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Notificações; Incidência.

ABSTRACT

This research, with quantitative approach aims to survey the prevalence of STD in the city of Joaçaba-SC, in 2013 and 2014, as well as the affected population profile. Were found 102 notifications in the stipulated period, with the most prevalent disease was syphilis, with 27.45%, followed by AIDS and Hepatitis B, with 21.5% each. It can be seen that the number of notifications is relatively high, even considering the possibility that are not reported 100% of the diagnosed disease, suggesting that the number is even greater. The data are worrisome and show that diseases are found in both sexes, at all ages and social class.

Keywords : Sexually Transmitted Diseases; notifications ; Incidence

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) referem-se a todas as infecções transmitidas por meio de contato sexual. No entanto, alguns desses agravos também podem ser transmitidos de mãe para filho, antes ou durante o parto ou por transfusão de sangue contaminado. (NAVES, 2005)

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são um problema de saúde pública em todo o mundo. Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive

a AIDS, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo NAVES (2005, pg.1008), “A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de 12 milhões de novos casos de alguma DST curável ao ano, atingindo todos os sexos, classes socioeconômico-culturais e práticas sexuais.” A Portaria nº 1.118 de 22/09/2010, define as Doenças Sexualmente Transmissíveis de notificação compulsória no Estado de Santa Catarina, sendo de extrema importância que os Serviços de Saúde estejam cientes dessa necessidade e executem essa atividade conforme preconiza a legislação. A importância da notificação dos casos deve-se em função de se tratar de doenças de difícil controle, bem como, é preciso ter conhecimento dos casos para serem tomadas medidas preventivas e de tratamento em um contexto global.

Dessa forma, esse estudo busca fazer um levantamento das notificações de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Município de Joaçaba-SC nos últimos dois anos, analisando as variáveis: tipos de doenças, incidência, sexo, raça, escolaridade, local de notificação; sendo que através desses dados será possível fazer um levantamento do perfil populacional mais acometido pelas mesmas e também ter critério comparativo para incentivar as notificações dos casos diagnosticados.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com base nos dados encontrados na Vigilância Epidemiológica do município de Joaçaba-SC, através de análise das notificações de Doenças Sexualmente Transmissíveis encaminhados ao departamento no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa de natureza exploratória-descritiva-explicativa.

Os dados foram coletados após autorização por escrito da Diretora de Saúde do município, a qual recebeu um ofício esclarecendo os métodos e objetivos da pesquisa. Utilizou-se como critério de inclusão todas as notificações de Doenças Sexualmente Transmissíveis datadas dentro do período pré-estabelecido.

Como critérios de exclusão consideraram-se as notificações fora do prazo estipulado, aquelas que não se referiam a Doenças Sexualmente Transmissíveis e ainda as que não eram de residentes do município em questão. A identidade dos pacientes foi preservada não sendo divulgados nomes e/ou quaisquer outros dados que colocassem em risco a identificação dos pacientes.

Os dados, de natureza quantitativa, foram apresentados através de gráficos com posterior análise e discussão dos mesmos conforme análise de referenciais bibliográficos.

O Projeto de Pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESC, Campus de Joaçaba.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, tais como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e, quando não tratadas, até a morte. Além disso, aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de infecção pelo HIV. São doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática. (CARRET, et al, 2004)

Na coleta de dados foram encontradas 102 notificações de Doenças Sexualmente Transmissíveis notificadas entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014 no município de Joaçaba-SC.

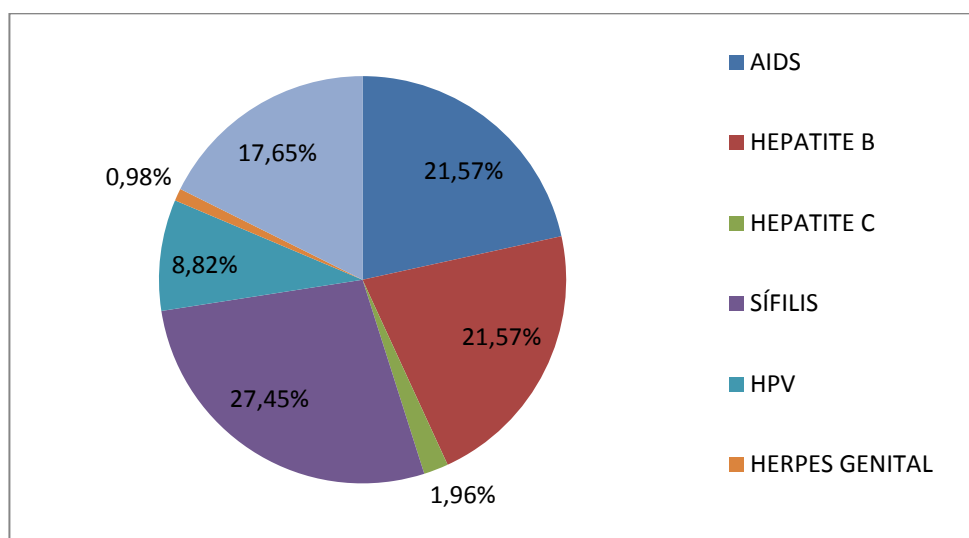


Gráfico 1: Doenças Sexualmente Transmissíveis notificadas em Joaçaba/SC no período 2013-2014.

Dentre as Doenças Sexualmente Transmissíveis notificadas percebe-se que a de maior incidência no município de Joaçaba, nos dois últimos anos, foi Sífilis, com 27,45%, o que refere-se a 28 casos, seguido por AIDS e Hepatite B, com 21,57% cada, o que corresponde a 22 casos em ambas as doenças. Percebe-se, portanto que a incidência de AIDS é considerada alta, pois está entre as três Doenças de Transmissão Sexual mais notificadas.

Deve-se considerar o viés, de que nas demais doenças, por se tratar de doenças de menor repercussão, talvez sejam diagnosticadas, mas não notificadas. Para se estudar essa hipótese, seria necessária a realização de outra pesquisa, onde seria investigado a atuação dos profissionais frente ao diagnóstico e notificação de todas as doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo Requejo, (2006, pg.331):

“O vírus da imunodeficiência humana (HIV), disseminado em todo o mundo, é o agente responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). O HIV é um membro do gênero Lentivirus da família Retroviridae e compreende os tipos HIV-1 e HIV-2. Esses vírus possuem notável capacidade de mutar e se adaptar às novas condições do ambiente humano.”

De acordo com Kupek e Oliveira (2012), o HIV/AIDS é uma doença sexualmente transmissível que também possui como meio de transmissão as vias parenteral e vertical.

De acordo com dados do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2015), desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, O Brasil tem 656.701 casos registrados de Aids, Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de aids no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Considerando que o município de Joaçaba tem 27.000 habitantes, os 22 casos notificados nos dois últimos anos já ultrapassam a estimativa, onde teria que ter 5,45 casos/ano no município. Dessa forma, pode-se dizer que a taxa de notificação da doença está acima da média nacional, pode-se considerar ainda que, segundo o bom IDH do município e a facilidade de acesso a informação, o dado é relativamente preocupante. (BRASIL, 2015)

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Caracterizada por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. (AVELEIRA, BOTINO, 2006)

A Sífilis Primária refere-se a lesão específica do cancro duro, 1º estágio da Sífilis, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. Na Sífilis Secundária, que ocorre após período de latência, entre seis a oito semanas, ocorre o acometimento da pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo. Na Sífilis Terciária os pacientes desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, podendo acometer ainda ossos, músculos e fígado. (AVELEIRA, BOTINO, 2006)

Dentre o total de 28 casos de Sífilis, 7 foram notificadas como Sífilis Primária, sendo que as demais são notificações de Sífilis não especificada, onde não foi possível identificar o estágio em que se encontrava a doença.

Não houve notificação de casos de Sífilis Congênita, que se trata da Sífilis transmitida da mãe para o filho durante a gestação. Segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2015), a infecção é grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê. Dessa forma este dado de inexistência de casos é bastante positivo.

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos que possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas e quanto à sua evolução.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já tiveram contato com o vírus da hepatite B (VHB), e que 325 milhões tornaram-se portadores crônicos. Em termos mundiais, as taxas de prevalência da hepatite B variam amplamente, de 0,1% a taxas superiores a 30%, como as verificadas em países asiáticos. Considerando que muitos indivíduos infectados são assintomáticos e que as infecções sintomáticas são insuficientemente notificadas, a frequência da hepatite B é, certamente, ainda subestimada. O Ministério de Saúde estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B e que 1% da população apresenta doença crônica relacionada a este vírus.

Não se conhece, com precisão, a prevalência do Vírus da Hepatite C (HCV) no nosso país; há relatos feitos em diversas áreas que sugerem que, em média, ela esteja entre 1% a 2% da população em geral. (FERREIRA, SILVEIRA, 2004)

Também, as hepatites virais, constituem-se em um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A maioria das pessoas infectadas desconhece seu estado de portador e constitui elo importante na cadeia de transmissão do vírus da hepatite B (HBV) ou do vírus da hepatite C (HCV), o que ajuda a perpetuar o ciclo de transmissão dessas infecções. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2006)

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2015), o HPV é um vírus capaz de infectar a pele e mucosas, existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, sendo que 40 deles podem infectar o trato ano-genital. Estima-se que somente cerca de 5% das pessoas infectadas pelo HPV desenvolverá alguma forma de manifestação podendo ser a manifestação clínica ou subclínica.

As lesões clínicas se apresentam como verrugas e são tecnicamente denominadas condilomas acuminados e popularmente chamadas "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de

crista". Têm aspecto de couve-flor e tamanho variável. Nas mulheres podem aparecer no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus. Em homens podem surgir no pênis (normalmente na glândula), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos. (INCA, 2015)

As infecções subclínicas podem ser encontradas nos mesmos locais e não apresentam nenhum sintoma ou sinal. No colo do útero são chamadas de Lesões Intra-epiteliais de Baixo Grau/Neoplasia Intra-epitelial grau I (NIC I), que refletem apenas a presença do vírus, e de Lesões Intra-epiteliais de Alto Grau/Neoplasia Intra-epitelial graus II ou III (NIC II ou III), que são as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero. O desenvolvimento de qualquer tipo de lesão clínica ou subclínica em outras regiões do corpo é raro.

As pesquisas recentes mostram que 97% dos casos de câncer de colo do útero estão relacionados a infecção pelo HPV, o que torna a doença mais preocupante. No município de Joaçaba, apenas 8,82% das DST's notificadas referem-se a HPV, o que corresponde a 9 casos.

No caso da Herpes Genital, por se tratar de uma doença que não tem cura, onde apresenta reincidência das lesões, se torna baixo o número de casos notificados, pois deve-se notificar apenas uma vez cada paciente, considerando a alta rotatividade de profissionais e várias portas de acesso, acredito que muitas vezes a doença é diagnosticada mas não notificada por se tratar de infecções recorrentes. (2015)

As doenças Clamídia e Gonorréia são as infecções notificadas como Síndrome do Corrimento Uretral e Síndrome do Corrimento Cervical e se tratam de infecções causadas por bactérias que podem atingir os órgãos genitais masculinos e femininos. A clamídia é muito comum entre os adolescentes e adultos jovens, podendo causar graves problemas à saúde. A Gonorréia pode infectar o pênis, o colo do útero, o reto (canal anal), a garganta e os olhos. Quando não tratadas, essas doenças podem causar infertilidade, dor durante as relações sexuais, gravidez ectópica, entre outros danos à saúde. (BRASIL, 2015)

Tendo em vista numerosos fatores que correlacionam as doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre si e essas com o HIV, na óptica da saúde pública é necessário que a Gonorréia seja vista no contexto da abordagem sindrômica. Dentre outros objetivos, essa abordagem busca melhorar a sensibilidade do diagnóstico e do tratamento dos pacientes, e ao abordá-lo lembrando de todas as DSTs e não de uma só patologia. (PENNA, et al, 2000)

Dentre as doenças notificadas, 17,65% foram de Síndrome do Corrimento Uretral em Homens, não havendo notificação de Síndrome do Corrimento Cervical. A Síndrome da Úlcera Genital também não foi notificada no período pesquisado.

Quanto a idade dos pacientes Notificados com Doenças Sexualmente Transmissíveis, a faixa etária foi agrupada em: Menores de 20 anos; 21-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos e maiores de 60 anos, conforme consta no gráfico 2.

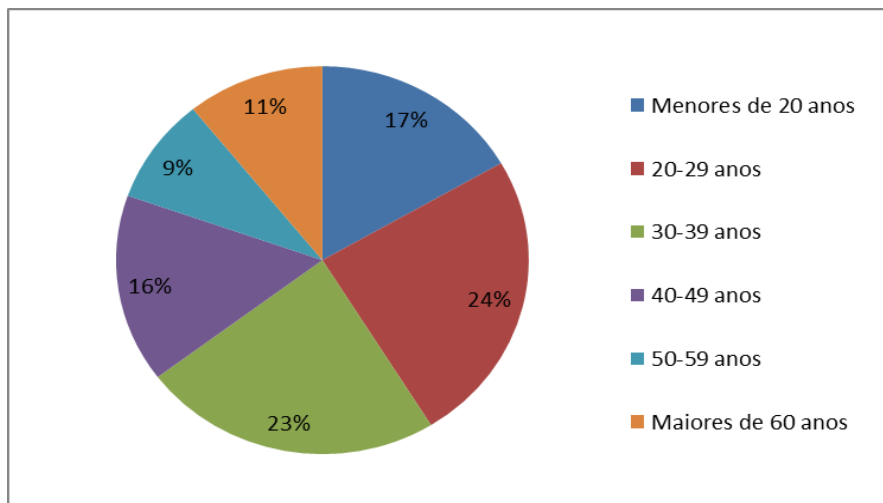


Gráfico 2: Doenças Sexualmente Transmissíveis notificadas em Joaçaba/SC no período 2013-2014 distribuídas por faixa etária.

Pode-se perceber que a faixa etária mais acometida é a de 20 a 29 anos, pessoas jovens, que podem ter sua vida comprometida devido a infecção por DST's. Nesta faixa etária, 7 casos são de infecção pelo HIV, 5 casos são de Sífilis, 3 casos de Hepatite B, 7 casos de Síndrome do Corrimento Uretral e 3 casos são de HPV. Entre as doenças Notificadas, o HIV é o mais incidente nesta faixa etária, juntamente com a Síndrome do Corrimento Uretral, o que é bastante preocupante. Considerando os vieses de falhas de notificação das demais doenças, devemos considerar também que o rastreamento do HIV ainda não é totalmente considerado, quando dá solicitação de exames sorológicos.

A segunda faixa etária mais acometida é a de 30 a 39 anos, onde a doença mais prevalente é Sífilis, com 10 casos do total de 24 notificações. Na sequência, a faixa etária de 40 a 49 anos, representou 16%, onde teve como mais incidente novamente o HIV, com 8 casos do total de 16 nesta faixa etária. A faixa etária de 50 a 59 anos, no total de 9 notificações, foram encontrados 4 casos de sífilis, 3 casos de Hepatite B, 1 caso de Hepatite C e 1 caso de AIDS.

Nos pacientes com mais de 60 anos, contabilizou-se 11 casos, sendo mais prevalente a Hepatite B com 7 casos. Vale ressaltar que a idade máxima foi de uma paciente de 80 anos, sexo feminino, onde a notificação refere-se a HPV. Dentre os menores de 20 anos, foram encontradas duas notificações de AIDS, de 16 e 18 anos, 6 casos de Síndrome do Corrimento Uretral, 5 casos de HPV, 3 casos de Sífilis e 1 caso de Hepatite B no total de 17 notificações.

Vale ressaltar que a notificação do paciente mais jovem, refere-se a paciente do sexo masculino, de 14 anos, com Síndrome do Corrimento Uretral.

Segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2015), a faixa etária em que a aids é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Neste estudo, do total de 22 casos notificados de AIDS nos últimos dois anos, 14 casos são nesta faixa etária de 25 a 49 anos.

Referente ao Sexo dos pacientes notificados com DST's, como nos mostra o gráfico acima, 69% são do sexo masculino, atribuídos a 70 casos do total de 102, onde apenas 32 são do sexo feminino. Diversos estudos apontam que realmente a incidência é maior entre homens, no caso da AIDS, por exemplo, atualmente, ainda há mais casos da doença entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Esse aumento proporcional do número de casos de Aids entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos. Em 1989, a razão de sexos era de cerca de 6 casos de aids no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino. Em 2011, último dado disponível, chegou a 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres. (BRASIL, 2015)

Segundo Kupek (2012), atualmente, observa-se o aumento proporcional de casos de AIDS de transmissão heterossexual e taxas de incidência crescentes no gênero feminino. Este fenômeno, chamado "feminização", é acompanhado por um número cada vez maior de crianças atingidas

Nesta pesquisa a taxa de notificações de AIDS foi de 13 pacientes do sexo masculino e 9 pacientes do sexo feminino, o que representa 1,44 casos em homens para cada 1 em mulheres.

Nas demais DST's, percebe-se que a doença mais incidente em homens foi a Síndrome do Corrimento Uretral, com 18 casos notificados, seguida pela AIDS e Hetatite B, com 13 casos cada uma.

Na sociedade em que vivemos, essa diferença se expressa de forma desfavorável às mulheres, que frequentemente se encontram numa posição em que se evidencia a dominação masculina. Nas práticas sexuais, essa desigualdade de poder se traduz em situações de exploração sexual de mulheres e meninas, dificuldades de negociação do uso do preservativo e muitas outras situações em que o desejo do homem se sobrepõe ao desejo e à possibilidade de se proteger da mulher. Com isso, elas se encontram em situação de maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS e outras DST. Falar de prevenção, em tempos de HIV/AIDS, exige que se fale da sexualidade, da dicotomia existente nas relações de gênero e de como as práticas sexuais se expressam nesse universo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2006)

Quanto à raça prevalente, 82% das DST são notificadas em pessoas da raça branca, 13% parda e 5% negros. Porém, considerando que no município de Joaçaba, 83% da população são brancos, portanto, já era esperado que fosse a raça prevalente no quesito.

Na revisão bibliográfica não foram encontradas referências que tratam especificamente sobre a relação da raça com a incidência de DST, o que se sugere e que foi levantado em outras pesquisas, é que as pessoas de cor estão em maior número na população de baixo nível social, o que se caracteriza como um fator de risco para a infecção por DSTs, o que não se justifica no município pesquisado, uma vez que, conforme discussão a seguir, no município não houve diferença significativa entre as classes sociais (nível de escolaridade).

Pode-se observar que em um estudo realizado os resultados do mesmo revelaram que a raça/cor negra majoritária das adolescentes de comunidades de favela traduz suas piores condições de vida. Apesar das limitações resultantes das dificuldades de realizar os exames clínicos e laboratoriais para o diagnóstico de DST num número maior de adolescentes, observou-se que a intersecção entre pobreza e discriminação racial amplia a vulnerabilidade às DST/Aids. As diferenças resultantes da variável raça/cor fornecem pistas para a compreensão destas interações sociais. (TAQUETTE, 2011)

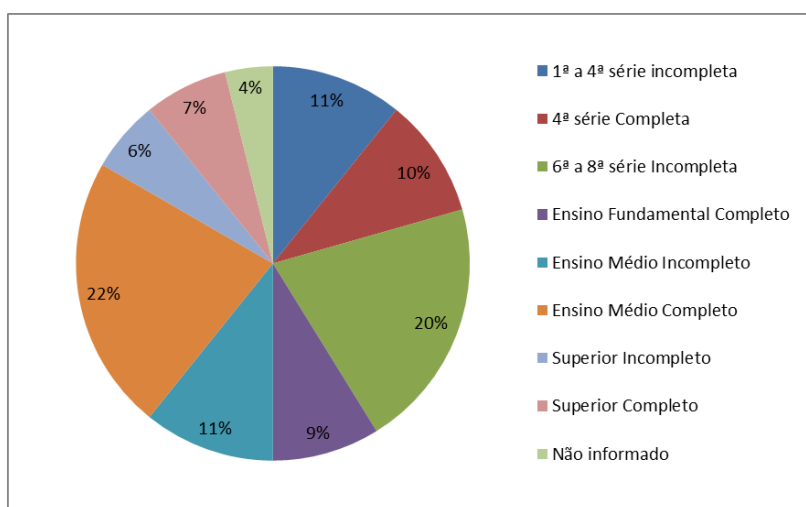


Gráfico 3: Distribuição dos pacientes notificados com DST's segundo escolaridade.

Quanto à escolaridade, percebe-se que está bastante dividido, podemos perceber que as DST's afetam todos os níveis sociais, pois encontramos notificações em pacientes com escolaridade de ensino fundamental incompleto até pacientes com ensino superior completo, sendo que 22%, representando a maioria, tem Ensino Médio Completo, tratando-se, portanto, de pessoas com um bom nível de discernimento e acesso a informações.

Segundo Carret et al, (2004), “vários autores associam menor idade de iniciação sexual, baixa escolaridade e baixa renda a maior risco para DST e Aids.”

Ainda segundo Carret et al, (2004), os fatores que estiveram significativamente associados à maior prevalência de sintomas de DST foram menor idade, cor da pele não branca, sexo feminino, baixa escolaridade, iniciação precoce das atividades sexuais, não uso de preservativo, prática de sexo anal e maior número de parceiros sexuais. A idéia do baixo status da mulher como fator de risco para o desfecho é reforçada pelos achados que apontam maior chance de sintomas de DST para aquelas com menor escolaridade. Mulheres com mais estudo provavelmente são mais conscientes de seus direitos e têm mais poder para exigir sexo seguro.

O nível social diz respeito à incidência de fatores sociais e econômicos na exposição ao risco de infecção pelo HIV de determinados segmentos populacionais. As situações de pobreza, o desemprego, a falta de moradia, a baixa escolaridade, a violência, o preconceito e a discriminação expõem alguns grupos a situações de risco muito mais frequentemente do que outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2006).

A Atenção Básica à Saúde, como o nome preconiza, deve ser o ponto de partida de um atendimento à Saúde Pública eficiente e eficaz. Cabe a esse nível de atenção o papel de informar a população quanto às ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde, assisti-la de forma contínua e resolutiva, e encaminhar os doentes, quando necessário, aos serviços de referência, com agilidade e precisão.

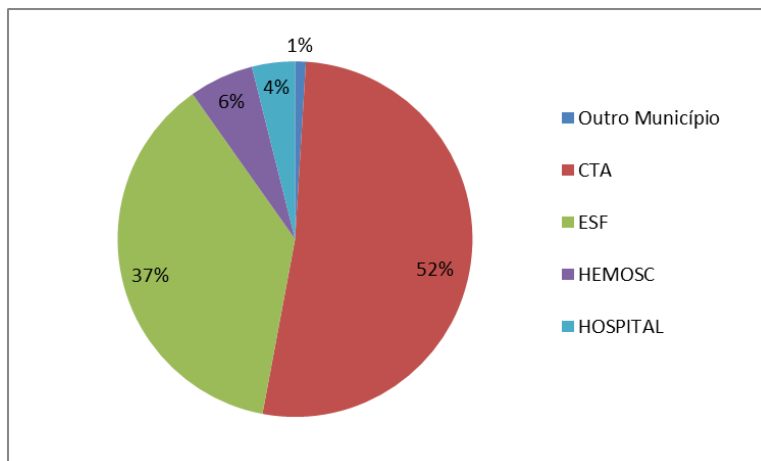


Gráfico 4: Distribuição segundo local de Notificação das DSTs.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Algumas DST quando não diagnosticadas. Considerando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal de 1988) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, os serviços de Atenção Básica devem ser estruturados para possibilitar acolhimento,

diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST, HIV/aids, hepatites e HTLV às unidades de referência (MINSITÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2006).

De acordo com o estudo, referente ao local de notificação das DSTs 52% foram notificados no CTA, representa a maioria, atribui-se o dado a informação de que até na metade do ano de 2014 os exames eram realizados no Departamento (antes da implantação dos Testes Rápidos nos ESF) portanto, conseqüentemente, eram notificados no mesmo. Vale ressaltar que muitos desses exames que apontaram a infecção, foram solicitados pela Atenção Básica do município. Dessa forma percebe-se que as Estratégias Saúde da Família estão realizando sua função de diagnóstico e notificação de DST's, pois podemos perceber que apenas 4% foi notificado em rede hospitalar.

CONCLUSÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis, no município de Joaçaba, acometem ambos os sexos, faixas etárias e níveis sociais. Os dados são preocupantes, pois o grande número de notificações em pacientes jovens, com vida sexual ativa e no período fértil aumenta ainda mais o risco de infecção.

É necessário reconhecer a importância da inclusão das ações de prevenção de DST's na atenção básica à saúde, implementando as atividades na rotina dos serviços na tentativa de minimizar a incidência, transmissão e complicações decorrentes das mesmas.

Além disso, faz-se necessário, estimular a testagem para o diagnóstico precoce da infecção pelas doenças, doenças diagnosticadas precocemente são tratadas e/ou controladas, impedindo a infecção de novos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis:** diagnóstico, tratamento e controle. *An. Bras. Dermatol.*[online]. 2006, vol.81, n.2, pp. 111-126. ISSN 1806-4841.
2. BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aids no Brasil. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>> Acesso em: 13 de fev. 2015
3. BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Clamídia e Gonorreia.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/clamidia-e-gonorreia>>. Acesso em: 14 de mar. 2015

4. BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **DST no Brasil**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>> Acesso em: 31 jan. 2015.
5. BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>>. Acesso em: 05 de jan. 2015
6. CARRET, Maria Laura Vidal et al. **Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.38, n.1, pp. 76-84. ISSN 0034-8910.
7. Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Herpes Simples Genital**. Disponível em: <<http://www.dst.com.br/pag03.htm>> Acesso em: 13 de abr. 2015
8. FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. **Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção**. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2004, vol.7, n.4, pp. 473-487. ISSN 1980-5497.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. **HPV e Câncer - Perguntas mais frequentes**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acesso em: 07 de mar. 2015
10. KUPEK, Emil; OLIVEIRA, Juliana Fernandes. **Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007**. *Rev. bras. epidemiol.*[online]. 2012, vol.15, n.3, pp. 478-487. ISSN 1415-790X.
11. NAVES, Janeth de Oliveira Silva; MERCHAN-HAMANN, Edgar; SILVER, Lynn Dee. **Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.4, pp. 1005-1014. ISSN 1413-8123.
12. PENNA, Gerson Oliveira; HAJJAR, Ludhmila Abrahão; BRAZ, Tatiana Magalhães. **Gonorréia**. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*[online]. 2000, vol.33, n.5, pp. 451-464. ISSN 0037-8682.
13. REQUEJO, Henry I Z. **Worldwide molecular epidemiology of HIV**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.2, pp. 331-345. ISSN 0034-8910.
14. TAQUETTE, Stella R. **Doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes femininas de comunidades pobres do município do Rio de Janeiro: incidência e diferenças de raça/cor na vulnerabilidade às DST/Aids**. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=282> *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ*. Vol. 8 nº 3 - Jul/Set – 2011.