



SAMIONU
Simulação Samiar das Nações Unidas

Guia de Estudos
OMS



Sumário

Sumário	3
Carta aos Delegados.....	6
Introdução	8
Aids	9
II. Características da doença	11
6.....	P
revenção.....	19
HPV	21
I. Contextualização histórica	21
II. Características da doença	24
Sífilis.....	26
I. Contextualização histórica	26
II. Características da doença	31
Gonorreia	34
I. Contextualização histórica	34
II. Características da doença	35
Crescimento exponencial das DSTs na atualidade	38
I. O sexo na sociedade atual	39
II. Aplicativos de relacionamento.....	43
III. As DSTs em áreas periféricas	43
IV. Preconceito com a população LGBT	45

V. DSTs nos presídios	47
IV. Inserção de indivíduos portadores de DSTs na sociedade.....	49
Políticas públicas e o papel da sociedade civil.....	50
I. Conscientização	50
II. Medicamentos patenteados.....	54
Panoramas	55
Referências	62



Carta aos Delegados

É com enorme prazer que lhes desejamos boas-vindas ao terceiro SAMIONU e à Organização Mundial da Saúde. Discutiremos um assunto que vem recebendo destaque mundial: o alarmante crescimento das doenças sexualmente transmissíveis.

É necessário que haja dedicação, esforço e cooperação entre as nações a fim de que sejam tomadas as melhores decisões para benefício da humanidade. Deve-se realizar um debate saudável e redigir uma proposta de resolução eficiente, uma vez que uma ameaça à saúde de uma nação equivale a uma ameaça a todo o planeta.

Para tal, é preciso que cada delegado se limite à política externa do país que está representando, visto que opiniões pessoais podem influenciar na representatividade dentro do comitê e comprometer o desenvolvimento da discussão.

Ressaltamos que o guia de estudos tem como finalidade oferecer aos senhores delegados uma base para o debate, mas para que este flua adequadamente é necessário que façam um estudo mais aprofundado sobre o tema e sobre a política externa da nação que representam.

Pedimos que os senhores reservem o tempo necessário para o estudo devido do tema que será debatido e para a produção do Documento de Posicionamento Oficial (DPO), o qual deverá ser entregue para a mesa diretora no decorrer da primeira sessão.

Ademais, seria pertinente que os senhores estudassem também as políticas, decisões e atitudes, referentes ao tema, que foram tomadas pelas outras nações, com o intuito de realizar um bom debate e uma ótima simulação.

Caso haja qualquer dúvida relacionada ao evento ou ao tema, não hesitem em procurar os membros da Mesa Diretora. Esperamos que o debate seja muito produtivo e que os senhores tenham uma excelente simulação.



Atenciosamente,

Renata Loterio: renatinhaloterio@hotmail.com

Lais Cole: lais.cole@hotmail.com

Giovana Contini: gigi.contini@hotmail.com

E-mail da mesa: samionu2018@gmail.com

Introdução

I.A Organização das Nações Unidas (ONU)

A Organização das Nações Unidas foi fundada no dia 24 de outubro de 1945 com o objetivo de substituir a Liga das Nações, que até então era uma organização responsável por garantir a segurança e a paz mundial. No entanto, devido ao fracasso dessa organização em manter a harmonia no mundo, ela foi dissolvida no ano de 1942. Dessa forma, tornou-se necessária a criação de um órgão mais eficaz para a promoção de um mundo melhor, e foi assim que a Organização das Nações Unidas surgiu, inicialmente com 51 países membros.

Atualmente, a ONU possui 193 países membros que buscam zelar pelos direitos humanos, auxiliar no desenvolvimento econômico e no progresso social, proteger o meio ambiente e prover ajuda humanitária em casos de fome, desastres naturais e conflitos armados através de relações diplomáticas, respeitando a soberania de cada país. A organização conta com seis órgãos principais, sendo eles a Assembleia Geral, o Conselho Econômico e Social, o Conselho de Segurança, o Conselho de Tutela, a Corte Internacional e o Secretariado. Ademais, há órgãos auxiliares a todas as outras agências do Sistema das Nações Unidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Alimentar Mundial (PAM) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

II. A Organização Mundial da Saúde (OMS)

A Organização Mundial da Saúde foi instituída no dia 7 de abril de 1948 e possui sede em Genebra, na Suíça. É composta por 194 Estados-membros, nos quais se incluem os países integrantes da Organização das Nações Unidas. São permitidos nas assembleias países observadores, como, por exemplo, a Palestina e até mesmo o Vaticano. No entanto, o direito de voto é restrito aos Estados-membros.

O objetivo principal da OMS é de desenvolver ao máximo o nível de saúde dos povos, ou seja, atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de alguma doença ou enfermidade. Outrossim, a OMS busca coordenar a saúde internacional por meio da liderança das questões críticas para a saúde, fazer parcerias onde seja imprescindível a ação comum, e até mesmo promover pesquisa,

tradução, e divulgação de conhecimentos valiosos.

Embora a ONU indique fortemente que os países devam cumprir as decisões tomadas em seus órgãos, vale ressaltar que a OMS tem caráter recomendatório, portanto, não é possível impor as resoluções aos Estados-membros, ou seja, eles devem ponderar se aplicarão ou não o que foi decidido durante as sessões.

O crescimento de doenças como Aids, Gonorreia, Sífilis e HPV é um problema que assola o mundo todo. Desse modo, o intuito deste comitê é desenvolver estratégias de combate às DSTs, fazendo com que a população mundial possa ter acesso ao tratamento adequado das enfermidades e aos métodos preventivos. Outrossim, acabar com o preconceito sofrido pelas pessoas portadoras das doenças sexualmente transmissíveis e criar políticas públicas que visem integrar esses cidadãos infectados na sociedade.

Aids

I. Contextualização histórica

Segundo pesquisadores, a infecção pelo HIV começou a ser observada no século XX. A doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação de vírus de macacos. Algumas experiências comprovam que a transição dos primatas para o homem está relacionada com a manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África. A Aids, então levada para pequenas comunidades da região central, espalhou-se pelo mundo todo com a globalização.

Em meados de 1981, surgiram os primeiros contatos com a Aids. A doença foi reconhecida nos Estados Unidos a partir da identificação de um elevado número de pacientes adultos do sexo masculino e homossexuais, que apresentaram “sarcoma de Kaposi” (um câncer raro que até então se manifestava quase somente em idosos), pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, os quais sabemos hoje que são características típicas da Aids.

Ao detectar um estado de fragilidade no sistema imunológico dos doentes, difundiu-se o termo Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), que se tornou mundialmente conhecida pela sua sigla em inglês, AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

Durante a revolução sexual dos anos 1960 e 1970, que foi impulsionada pelo

surgimento das pílulas anticoncepcionais, as mulheres ganharam uma maior autonomia sobre o próprio corpo. Na época, os movimentos *hippies* e feministas tiveram grande influência na forma de pensar da sociedade mundial, afetando diretamente a vida sexual da população. As inovações dessa época contribuíram, também, para a quebra de tabus, como o de que o sexo era apenas um ato reprodutivo.

No período em que ocorreu essa revolução, criou-se um modelo de comportamento sexual e cultural. O sexo passou a ser visto como fonte de prazer e as relações sexuais fora do casamento passaram a ser mais evidentes. Esse conjunto de fatores, que englobam as mudanças na forma de pensar da sociedade e o sexo desregrado e desprotegido, colaborou para que o número de casos da Aids crescesse de uma forma alarmante.

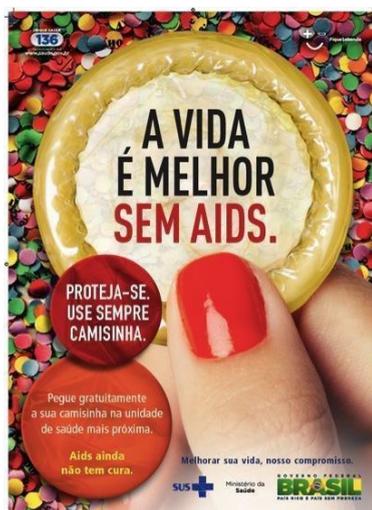
Em virtude da epidemia da Aids, a revolução sexual dos anos 1960 e 1970 desacelerou e deu lugar à era do “sexo seguro”, com a diminuição do número de parceiros e com o uso de preservativos. Com a disseminação desproporcional do HIV, foram criadas inúmeras campanhas de conscientização ao redor do mundo em países como Brasil, Estados Unidos e Alemanha, e o preservativo voltou a ser mais utilizado nas relações sexuais. Apesar disso, em 1999, a Aids era a quarta maior causa de mortes na população mundial.



Observa-se no gráfico acima a quantidade de óbitos decorrentes do HIV, número que há décadas cresceu expressivamente.



Legenda: “Quando você diz sim... Você diz sim ao sexo seguro”.



II. Características da doença

1. Introdução

A infecção do HIV pode ser dividida em quatro fases: infecção aguda; fase assintomática (também conhecida como latente), fase sintomática inicial, ou precoce, e Aids.

A infecção aguda ou síndrome de infecção acontece em cerca de 50% a 90% dos pacientes, tendo em vista que nessa fase o vírus não levanta suspeita, e seu diagnóstico é pouco realizado nessa fase.

A fase assintomática tem um estado clínico básico mínimo ou inexistente, por isso os pacientes podem apresentar uma linfadenopatia generalizada persistente, "flutuante" e

indolor, portanto, é investigada primeiramente como outras doenças, como: hipertensão, arterial sistêmica, diabetes, DPOC, doenças hepáticas, renais, pulmonares, intestinais, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose e outras doenças endêmicas; e doenças psiquiátricas.

A fase sintomática inicial se dá quando os primeiros sintomas do HIV se pronunciam.

A fase Aids é aquela em que o vírus prejudica o sistema imunológico, dando espaço para as doenças oportunistas.

1.1 Diferenças entre ser portador de HIV e possuir Aids

Para um indivíduo ser portador do HIV, é necessário apenas que este tenha contato direto com o vírus, enquanto a Aids é o desenvolvimento do agente causador da doença, o qual ataca o sistema imunológico, destruindo, principalmente, células T4 ou CD4+. É de suma importância a compreensão de que um indivíduo HIV-positivo não desenvolverá, necessariamente, a doença.

De acordo com dados da OMS, cerca de 35 milhões de pessoas morreram de AIDS desde o começo da epidemia, em 1981, até hoje. Estima-se que atualmente o número de indivíduos que convivem com o vírus supera esse número: 36,7 milhões de soropositivos pelo mundo.

2. Transmissão

O vírus tem quatro meios diferentes de transmissão: sexual; sanguínea; vertical; e ocupacional.

I.1.1.1. Sexual

A transmissão sexual é a mais frequente no contexto mundial. A Organização Mundial da Saúde afirma que as relações heterossexuais sem o uso de preservativos é a causa mais comum de transmissão sexual hoje no mundo.

Na África subsaariana, as relações heterossexuais têm os maiores índices de transmissão, enquanto em países desenvolvidos as relações homossexuais ainda estão à frente quanto aos índices de disseminação, embora exista uma tendência de mudança dessa epidemia em consequência do crescimento exponencial de relações heterossexuais. O crescimento da transmissão via relações heterossexuais se opõe ao senso comum das décadas passadas nas quais se acreditava que os homossexuais eram responsáveis pelo



Fonte: RevistaFórum.com.br; Aids.gov.br

I.I.1.2. Sanguínea

Com o controle de qualidade adotado pelos bancos de sangue, a transmissão do vírus via transfusão de sangue, nos países desenvolvidos, mostra-se cada vez menos relevante

entre os dados mundiais de transmissão do HIV.

Porém, quando se trata de dados de transmissão relacionados ao uso de drogas injetáveis, os índices são bem maiores, devido ao compartilhamento de seringas e agulhas. Esses números mostram-se crescentes em várias partes do mundo, tais como a América Latina e a Ásia. Dados da Unids afirmam que 14% das pessoas que usam drogas injetáveis convivem com o HIV, o que totaliza 1,6 milhão de pessoas.

I.I.1.3. Vertical

A transmissão vertical ocorre da mãe para o filho. Ela pode acontecer durante a gestação do feto no útero, durante o parto ou no aleitamento materno. A transmissão de mãe para filho vem crescendo conjuntamente à transmissão através de relações heterossexuais. As maiores taxas dessa forma de contágio se encontram na África, atingindo a ordem dos 40%; já nos continentes europeu e norte americano, variam de 15% a 29%.

As transmissões intrauterinas podem vir a ocorrer em qualquer fase da gestação, contudo é extremamente incomum que ocorram durante o primeiro trimestre da gravidez.

I.I.1.4. Ocupacional

A transmissão ocupacional consiste na infecção de profissionais da área de saúde por meio de ferramentas perfuro-cortantes contaminadas com sangue de pacientes portadores do HIV. Já foram identificados diversos fatores favorecedores deste tipo de transmissão, tais como a profundidade e extensão do ferimento; a presença de sangue visível no instrumento que produziu o ferimento; o fato do paciente-fonte da infecção mostrar evidências de imunodeficiência avançada, ser terminal ou apresentar carga viral elevada.

3. Sintomas

Os sintomas aparecem na terceira fase da doença, fase chamada de sintomática; dentre eles estão: sudorese noturna; fadiga; emagrecimento; diarreia; sinusopatias; candidíase oral e vaginal; leucoplasia pilosa oral; gengivite; úlceras aftosas; herpes simples recorrente; herpes zoster; e trombocitopenia.

Alguns sintomas surgem também na fase de infecção aguda. Observe a tabela a seguir:

Sintomas e sinais	Frequência (%)
Febre	80-90
Fadiga	70-90
Exantema	40-80
Cefaleia	32-70
Linfadenopatia	40-70
Faringite	50-70
Mialgia e/ou artralgia	50-70
Náusea, vômito e/ou diarreia	30-60
Suores noturnos	50
Meningite asséptica	24
Úlceras orais	10-20
Úlceras genitais	5-15
Trombocitopenia	45
Linfopenia	40

Elevação dos níveis séricos de enzimas hepáticas	21
--	----

4.Diagnósticos

Segundo a OMS, 7 em cada 10 pessoas expostas ao alto risco de contrair o HIV não realizam o exame, e mais de 75% dos profissionais da saúde que poderiam ter solicitado o exame para a detecção do HIV, não o fazem.

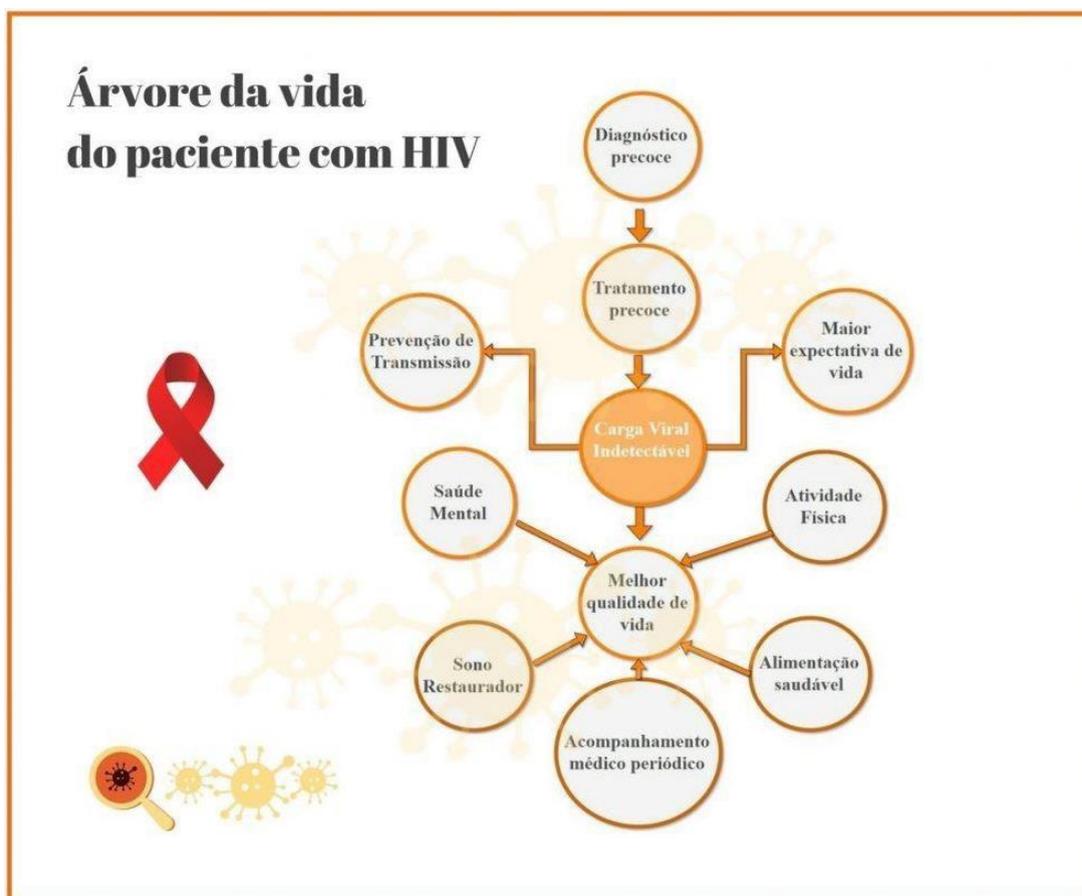
Um método de se diagnosticar o HIV é a detecção de certos elementos chamados de marcadores biológicos, resultantes da interação do vírus com o organismo do hospedeiro. Testes chamados de PCR-HIV (Técnica de Reação em Cadeia de Polimerase) ou Carga Viral são testes de detecção direta do vírus HIV; esse teste é muito específico e tem uma janela imunológica menor.

Testes conhecidos como testes de rastreio devem ser os primeiros a ser efetuados. Eles realizam o diagnóstico do HIV através de marcadores biológicos.

Outra forma de diagnosticar a patologia é através do exame de sangue, o qual detecta a presença do vírus causador da Aids gratuitamente, em postos de saúde.



Fonte: www.drakeillafreitas.com.br/como-fazer-o-diagnostico-do-hiv



Fonte: www.drakeillafreitas.com.br/tratamento-do-hiv-o-que-voce-precisa-saber

5. Tratamento

Existem hoje dois tipos de medicamentos para o tratamento do HIV, são eles:

1.1. Inibidores de transcriptase reversa

São drogas inibidoras da replicação do vírus HIV; elas agem convertendo o RNA viral em DNA, e são elas:

- Nucleosídeos:
 - Zidovudina (AZT): cápsula 100 mg, dose: 100 mg 5x/dia ou 200 mg 3x/dia ou 300 mg 2x/dia;
 - Zidovudina (AZT): injetável, frasco-ampola de 200 mg;
 - Zidovudina (AZT): solução oral, frasco de 2.000 mg/200 ml;
 - Didanosina (ddl): comprimido 25 e 100 mg, dose: 125 a 200 mg 2x/dia;
 - Zalcitabina (ddC:) comprimido 0,75 mg, dose: 0,75 mg 3x/dia;
 - Lamivudina (3TC): comprimido 150 mg, dose: 150 mg 2x/dia;
 - Estavudina (d4T): cápsula 30 e 40 mg, dose: 30 ou 40 mg 2x/dia;
 - Abacavir: comprimidos 300 mg, dose: 300 mg 2x/dia.
- Não-nucleosídeos:
 - Nevirapina: comprimido 200 mg, dose: 200 mg 2x/dia;
 - Delavirdina: comprimido 100 mg, dose: 400 mg 3x/dia;
 - Efavirenz: comprimido 200 mg, dose: 600 mg 1x/dia.
- Nucleotídeo:
 - Adefovir dipivoxil: comprimido, 60 e 120 mg, dose: 60 ou 120 mg 1x/dia.

1.2. Inibidores de protease

Essas drogas impedem a ação da enzima protease e são responsáveis pela fragmentação das cadeias proteicas produzidas pela célula infectada em proteínas virais estruturais e enzimas que formariam cada partícula do HIV. São elas:

- Indinavir: cápsula 400 mg, dose: 800 mg 3x/dia;
- Ritonavir: cápsula 100 mg, dose: 600 mg 2x/dia;
- Saquinavir: cápsula 200 mg, dose: 600 mg 3x/dia;
- Nelfinavir: cápsula de 250 mg, dose 750 mg 3x/dia;
- Amprenavir: cápsula de 150 mg, dose 1.200 mg 2x/dia.

1.3. Terapia Combinada

A terapia combinada se baseia na combinação de dois medicamentos de classes farmacológicas iguais ou diferentes. Esse é um tratamento antirretroviral.

Estudos feitos sobre esse tipo de tratamento apontam uma redução da replicação viral e um aumento dos linfócitos T-CD4+.

Algumas nações, como Brasil e Suíça, oferecem o tratamento gratuitamente para a população.

6. Prevenção

Existem diversos meios de prevenção contra o HIV, contudo a prevenção contra a transmissão sexual é a mais relevante, visto que esta é a principal forma de propagação do vírus.

I.I.1.1. Sexual

A principal forma de prevenção contra a transmissão sexual do vírus é o uso de preservativos, a qual é também a única barreira comprovadamente efetiva contra o HIV. Se usados de forma correta, os preservativos são a forma mais eficaz de proteção contra o vírus.

Existem também os espermicidas, que são produtos à base de nonoxinol-9 capazes de inativar o vírus HIV. Especula-se que se usados em conjunto com os preservativos, poderiam ter um papel importante na redução da transmissão sexual do HIV.

I.I.1.2. Usuários de drogas injetáveis

As estratégias tomadas para a proteção dos UDI criaram muita polêmica, pois consistia em facilitar o acesso à equipamento estéril de injeções. Hoje, têm-se dados suficientes para afirmar que foi uma estratégia efetiva, tendo em vista que nos locais em que esta foi aplicada precocemente, o nível epidêmico da transmissão do HIV foi reduzido. Essa medida foi tomada principalmente em países europeus, como a Inglaterra.

Os elementos desses programas de prevenção incluem orientação educativa, disponibilidade de testes sorológicos, facilitação de acesso aos serviços de tratamento da



dependência de drogas e acesso a equipamento estéril de injeção.

I.I.1.3. Vertical

É possível reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho em até 67%, se durante a gestação e nas primeiras 6 semanas de vida do recém-nascido for prescrito o uso do AZT (medicamento para o tratamento da Aids).

No caso da transmissão via leite materno, isso é contornado alimentando-se o recém-nascido com leite vindo de bancos de leite.

7. Doenças oportunistas

Sabe-se que o vírus HIV ataca o sistema imunológico, o que abre portas para que diversas doenças oportunistas infectem o indivíduo, fragilizado pela presença do vírus. Em consequência dessa fragilidade do sistema imune, infecções que não seriam alarmantes para um indivíduo com imunidade normal, podem tornar-se preocupantes para indivíduos portadores do HIV. Estas são algumas dessas doenças:

- Vírus: citomegalovirose, herpes simples, leucoencefalopatia multifocal progressiva;
- Bactérias: micobacterioses (tuberculose e complexo *Mycobacterium avium intracellulare*), pneumonias (*S. pneumoniae*), salmonelose;
- Fungos: pneumocistose, candidíase, criptococose, histoplasmose;
- Protozoários: toxoplasmose, criptosporidiose, isosporíase;
- Neoplasias: sarcoma de Kaposi, linfomas não-Hodgkin, neoplasias intraepitelial anal e cervical.

HPV

I. Contextualização histórica

O HPV, apesar de estar recebendo muita importância e destaque na sociedade atual, já era conhecido desde a Antiguidade. A doença foi identificada por Hipócrates (460-377 A.C.), o chamado “pai da Medicina”, e posteriormente descrita como verrugas da pele durante a Era Romana. Apesar de sua longa existência, foi somente no século XX que o vírus causador da doença e a relação do HPV com o câncer de colo de útero foram

descobertos.

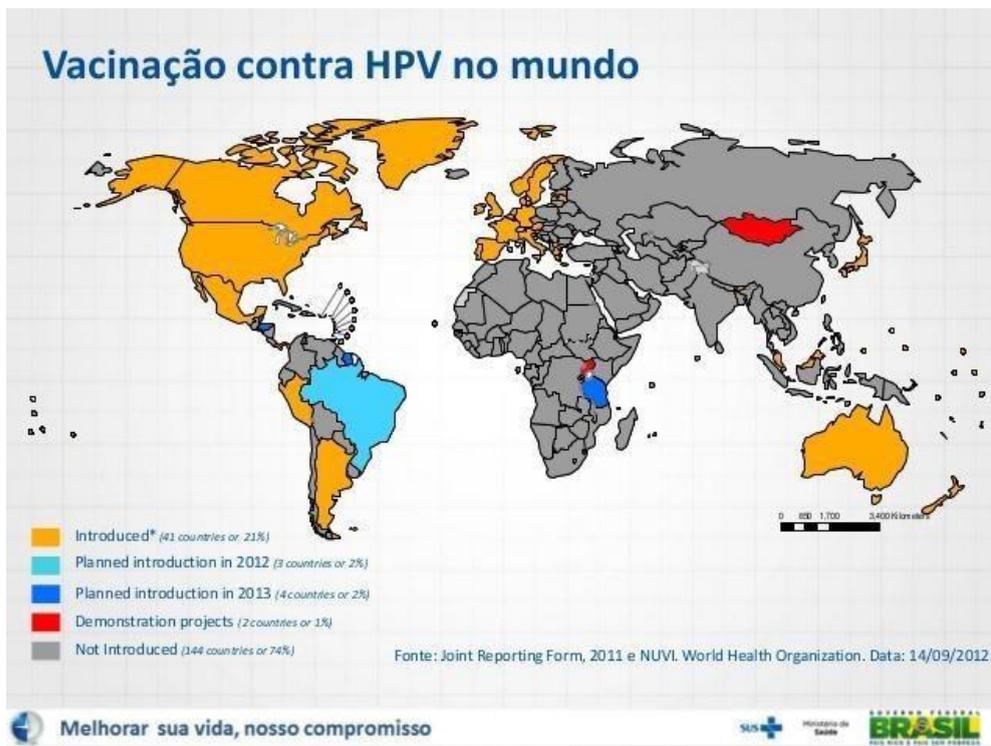
Por quase dois séculos, estudiosos falharam em descobrir o agente causador do câncer cervical, doença reconhecidamente ligada à prática sexual. No final da década de 1970, pesquisas conseguiram determinar e caracterizar o vírus do papiloma humano (HPV) como elemento fundamental para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Dentre essas pesquisas, destacou-se a realizada pelo médico alemão Harald zur Hausen, que recebeu o Prêmio Nobel de Medicina em 2008 graças aos seus estudos relacionados ao HPV.

Da década de 1960 até os anos 1980, estatísticas norte-americanas comprovaram um número quatro vezes maior de casos de HPV atendidos em consultórios privados do país.

Na Inglaterra, segundo a British Public Health Authority, a incidência de verrugas genitais saltou de 46 casos por 100.000 homens, em 1976, para 56 por 100.000 homens em 1980.

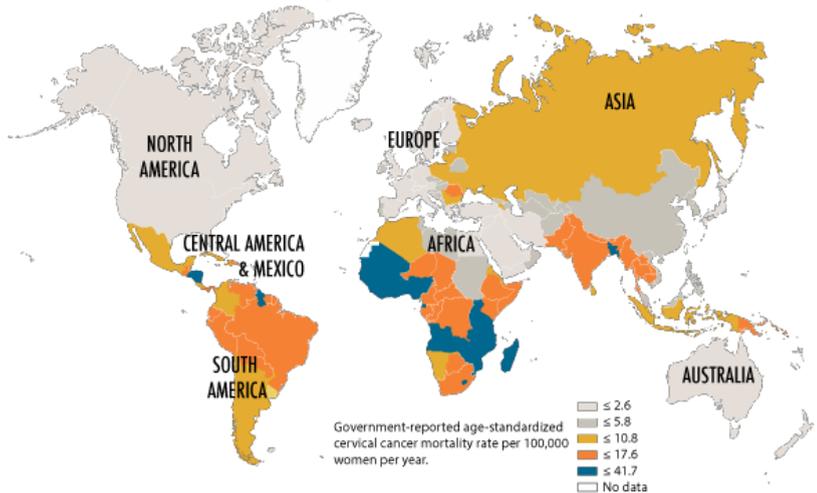
Atualmente, governos do mundo inteiro têm dificuldade em controlar a propagação do HPV na população. Em países como Zimbábue, Colômbia, Índia e China, onde se encontram alguns dos números mais elevados de pessoas infectadas com HPV, pouco se tem feito para diminuir a incidência de contaminação pelo vírus.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 500 mil mulheres são diagnosticadas com HPV, das quais 270 mil morrem anualmente. Nesse contexto, a incidência do câncer de colo de útero decorrente do HPV chega a ser cerca de duas vezes maior na população dos países em desenvolvimento que nos países desenvolvidos, e, na América Latina, o câncer cervical é a primeira causa de mortes em mulheres de 15 a 44 anos.



Taxas globais de mortalidade por câncer cervical: taxa de mortalidade por câncer de colo do útero em cada 100.000 mulheres por ano.

Global Cervical Cancer Mortality Rates



Adaptado de: Crow, JM. "HPV: the global burden". *Nature*. 2012; 488:S2-3. Dados da Organização Mundial da Saúde, Institut Catala d'Oncologia. *Human papillomavirus and related cancers: summary report update*. Barcelona (ES): WHO/ICO; 15 de novembro de 2015.

II. Características da doença

1.Introdução

O vírus do papiloma humano, conhecido também como HPV, é um vírus que se instala na pele ou em mucosas. Atualmente, a infecção por HPV é a doença sexualmente transmissível mais frequente. Estima-se que ao redor do planeta mais ou menos 600 milhões de pessoas estão infectadas; e dados da Organização Mundial da Saúde, de 2008, apontam que, todos os anos, 500 mil mulheres são diagnosticadas com a doença no mundo inteiro, dentre as quais cerca de 270 mil morrem em decorrência do câncer.

2.Transmissão

A transmissão do vírus do papiloma humano ocorre através do contato direto com a pele ou mucosa, principalmente nas relações sexuais. Da mesma forma, pode ser transmitido de mãe para filho durante o parto, se houver uma infecção na região pubiana. A possibilidade de uma contaminação por contato com objetos não foi comprovada, como por exemplo vasos sanitários ou roupas íntimas.

3.Sintomas e diagnóstico

A doença se manifesta por meio de pequenas verrugas na região íntima tanto masculina quanto feminina. Nas mulheres, podem ser encontradas na região do colo do útero e não estarem presentes na região externa. Apesar da presença do vírus, os sintomas podem estar ausentes; esse fenômeno ocorre principalmente em homens, mas pode acontecer com mulheres.

4.Tratamento

O tratamento contra o HPV pode ser feito com o uso de **medicamentos** ou, em alguns casos, por meio de **cirurgia**. Atualmente, não existe nenhuma cura para o vírus, portanto, todo o tratamento é direcionado para o controle dos sintomas e a eliminação das lesões na pele que são provocadas pelo vírus.

1.1.Medicamentos

- Podofilox
- Ácido tricloroacético
- Imiquimode
- Resina de podofilina
- Retinoides

1.2. Cirurgia

A cirurgia é recomendada quando as lesões são muito grandes e quando a pessoa tem tendência a sangramentos. As opções incluem a retirada das lesões com bisturi, eletrocoagulação, crioterapia ou laser, e apresentam grandes chances de eliminar completamente as verrugas.

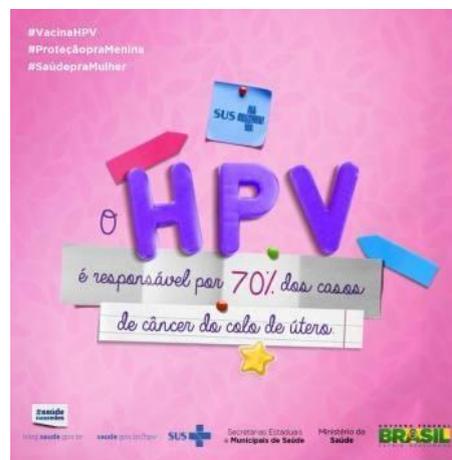
Para as mulheres grávidas, a abordagem é diferente. O tratamento deve começar logo nas primeiras semanas de gravidez para reduzir a probabilidade de contaminação do bebê. Porém, quando a mulher apresenta verrugas na região genital no final da gestação, recomenda-se o parto por cesárea para evitar que o filho entre em contato com a área contaminada.

5. Prevenção

Apesar da importância do uso do preservativo, no caso do HPV isso não impede totalmente a contaminação, pois muitas vezes as lesões estão presentes nas áreas não protegidas pelo preservativo, por isso também a importância de realizar exames ginecológicos periodicamente. A vacina que já é comercializada em muitos países se mostra a melhor opção para prevenir o HPV, já que contém os vírus 6 e 11, que são responsáveis por 90% dos casos de condilomas, e o 16 e 18, responsáveis por 70% dos casos de câncer no colo do útero.

6. Doenças oriundas do HPV

Ao se contaminar com o vírus HPV é preciso estar atento às doenças decorrentes. Nas mulheres, o crescimento de células anormais no colo do útero deve ser tratado a tempo, caso contrário, evoluem para um tumor maligno. Esse tipo de câncer é o mais frequente dentre os causados pelo HPV. Nos homens, pode ocorrer o câncer de pênis. Os homens e mulheres estão propensos ao câncer de ânus, língua, boca e garganta, e às verrugas genitais, que causam sintomas como ardor, coceira ou corrimento.



Fonte: Ministério da Saúde

Sífilis

I. Contextualização histórica

Existem hoje várias teorias para o surgimento da sífilis. A mais difundida e defendida por pesquisadores, historiadores e antropólogos é que a doença estava presente entre os nativos da América antes da chegada dos europeus. A sífilis provocou alterações ósseas nesses nativos, fato observado em fósseis americanos da época pré-colombiana. Esse fator, juntamente com a constatação do início das epidemias da doença na Europa no século XV, sustentam a teoria do surgimento da doença na América.

Acredita-se que os navios de Colombo saíram da América e voltaram para o continente europeu carregados com a bactéria *Treponema Pallidum*, causadora da sífilis. A partir desse momento, surgiram os primeiros surtos da doença na Europa. A DST disseminou-se



através de relações sexuais entre marinheiros e prostitutas nas cidades portuárias e



Já no século XIX, apesar da intensa propagação da sífilis, a medicina vinha se aprimorando e se desenvolvendo. Em pouco tempo, os primeiros medicamentos surgiram, com grande destaque para a penicilina. Com essa inovadora forma de tratamento, a doença foi considerada controlada, o que resultou numa diminuição de estudos e de interesse pela sífilis.

Nos dias de hoje, embora possa ser facilmente tratada e prevenida, a sífilis é um grande desafio. Segundo a OMS, cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas anualmente pela bactéria *Treponema Pallidum*, e atualmente a doença é considerada um problema em escala global.



Fuente: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J: *HARRISON Principios de Medicina Interna, 18a edición*: www.harrisonmedicina.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Todos los derechos reservados.



1

questionada. Não existem evidências incontestáveis e as provas utilizadas (vestígios paleopatológicos) para sustentar essa teoria são, em sua maior parte, pouco confiáveis.

II. Características da doença

1.Introdução

A Sífilis, também conhecida como Cancro Duro, é uma doença infectocontagiosa sexualmente transmissível que evolui lentamente em três estágios. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a enfermidade acomete 12 milhões de pessoas no mundo, por ano, segundo dados da OMS, de 2012.

2.Transmissão

A transmissão da bactéria *Treponema pallidum* ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas. Ademais, o contágio pode se dar de forma congênita, ou seja, de mãe para filho, através da placenta ou até mesmo na hora do parto devido à troca sanguínea. A sífilis congênita pode causar problemas ósseos, cegueira, surdez e, até mesmo, deficiência mental no feto. Portanto, a doença é transmitida quando há um contato direto com o sangue contaminado, sendo impossível de ser transmitida através de abraços e apertos de mão, por exemplo.

3.Sintomas

A enfermidade é dividida em quatro partes: sífilis primária, sífilis secundária, fase latente e sífilis terciária.

1.1. Sífilis primária

A sífilis primária tem o período de incubação em média de duas a três semanas e tem como principal sintoma uma úlcera indolor, que no caso das mulheres, costuma ter um centímetro de diâmetro e fica coberta por pelos pubianos ou dentro da vagina, sendo assim, imperceptível. A lesão causada pela sífilis recebe o nome de cancro duro e tende a

desaparecer em torno de três a seis semanas, mesmo sem os devidos tratamentos, dando a ilusória impressão de que a doença tenha sido curada sozinha. Dessa forma, a sífilis inicialmente é uma doença indolor que aparenta ser inofensiva, no entanto, com o desaparecimento das lesões, a bactéria começa a se multiplicar e se espalhar pelo organismo, silenciosamente.

1.2.Sífilis secundária

A sífilis secundária aparece algumas semanas ou meses após o desaparecimento do cancro duro, e tem como sintoma as erupções na pele, principalmente nas palmas das mãos e solas dos pés. Também é muito frequente a febre, a perda do apetite, o aumento dos linfonodos pelo corpo, o mal-estar, a queda de cabelo e a dor nas articulações. Outro ferimento característico da sífilis secundária é o condiloma lata, que consiste em uma lesão úmida semelhante a uma verruga. Entretanto, existem casos em que esses ferimentos são menores e não causam tanto incômodo para o paciente e, assim, eles não recorrem ao apoio médico. Da mesma maneira que a sífilis primária, esses ferimentos costumam desaparecer espontaneamente, sem que o paciente recorra a nenhum tipo de tratamento.

1.3. Fase latente

A Fase Latente se manifesta após a sífilis secundária e é o momento em que a bactéria está inativa no corpo. Contudo, ainda pode ser transmitida, visto que o paciente é soropositivo para a doença.

1.4.Sífilis terciária

A sífilis terciária se apresenta anos ou até mesmo décadas após o período assintomático e é a fase mais grave da doença. A sífilis terciária tem três tipos de manifestação:

- Goma sífilítica – Grandes lesões ulceradas que podem acometer pele, ossos e órgãos internos.

- Sífilis cardiovascular – Acometimento da artéria aorta, causando aneurismas e lesões da válvula aórtica.
- Neuro-sífilis – Ataca o sistema nervoso, levando à demência, meningite, AVC e problemas motores por lesão da medula e dos nervos.

4. Diagnósticos

O diagnóstico da sífilis é feito através de exames de sangue, cultura de bactérias ou punção lombar. No entanto, na sífilis primária, após o surgimento do cancro duro, não é possível diagnosticar o paciente por meio do exame de sangue, visto que o organismo ainda não teve tempo de criar anticorpos para combater a infecção; assim, os exames costumam dar negativos nessa fase. A cultura de bactérias consiste em recolher a secreção expelida por feridas, a qual deve ser analisada com um microscópio, e pode ser realizada apenas nos dois primeiros estágios da doença devido ao aparecimento de feridas e abrasões. A punção lombar deve ser feita quando a enfermidade está no terceiro estágio e quando há suspeita de que o paciente esteja com problemas neurológicos; ela se baseia na retirada de uma amostra do líquido cefalorraquidiano.

5. Tratamento

O tratamento da sífilis, quando diagnosticada na fase latente, primária ou secundária, é feito com uma dose da *Penicilina benzatina*, conhecida popularmente como Benzetacil. Já a sífilis em estágio avançado deve ser tratada com 3 doses de Benzetacil e, caso a doença tenha acometido o sistema neurológico, o tratamento deve ser realizado com penicilina G cristalina ou penicilina G procaína. Pacientes que possuem alergia ao medicamento *Penicilina benzatina* podem ser tratados com doxiciclina ou azitromicina. Vale ressaltar que o tratamento deve ser feito de acordo com o organismo do portador, e apenas um médico poderá informar qual é o tratamento mais efetivo para o paciente em questão.

6. Prevenção

A melhor forma de prevenir a doença é usar preservativo, e, caso o indivíduo possua uma vida sexual ativa com parceiros distintos, é necessário visitar um especialista periodicamente para que a doença não seja contraída e transmitida para outros indivíduos.

Gonorreia

I. Contextualização histórica

A gonorreia é uma das mais antigas doenças conhecidas pela humanidade. Existem referências da doença nos escritos chineses, no Velho Testamento bíblico e em outros registros da Antiguidade. Porém, foi a partir do século XVII que os registros da DST tornaram-se mais evidentes. Em 1611, o parlamento inglês aprovou uma lei para diminuir a propagação da gonorreia no país. Essa atitude do governo inglês evidencia a magnitude do problema na saúde pública e a enorme proporção que a DST havia tomado no país e na Europa. Nessa época, porém, a causa da doença ainda era desconhecida.

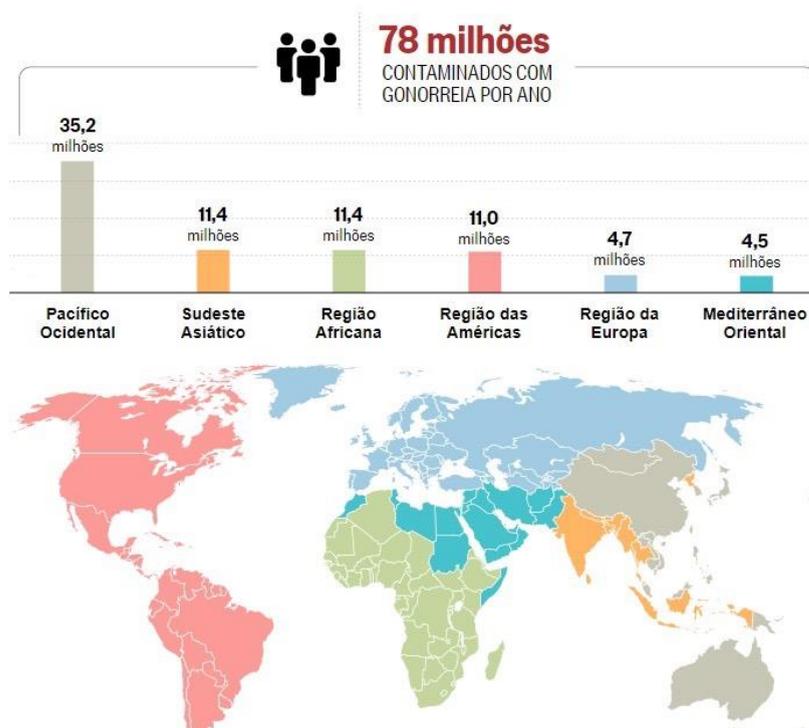
Em 1879, o médico e cientista alemão Albert Niesser descobriu a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, causadora da gonorreia. Essa descoberta foi um importante passo para se obter formas de tratamento para a doença, o que possibilitou que anos depois a penicilina fosse utilizada para tratar a DST.

Até o final da década de 1970, observou-se uma diminuição da incidência da gonorreia, especialmente na Europa Ocidental, em consequência do uso da penicilina como forma de tratamento. Apesar disso, em meados dos anos 1990, houve um agravamento da doença em certos países, como China, Japão e França, e um aumento da ocorrência da DST na população, especialmente nos homossexuais.

Esse crescimento do número de casos de gonorreia evidencia a influência que os fatores sociais, comportamentais e demográficos exercem na disseminação de uma doença transmitida através do sexo. Além disso, esse crescimento do número de casos de gonorreia tem como uma de suas causas o fato de a bactéria ter se tornado resistente à penicilina e a algumas outras formas de tratamento, o que faz com que a *Neisseria gonorrhoeae* seja frequentemente chamada de “superbactéria”.

A "supergonorreia" em números

Avanço de cepas resistentes preocupa a Organização Mundial da Saúde



Fonte: www.onortao.com.br/noticias/sexo-oral-sem-camisinha-esta-espalhando-supergonorreia-diz-oms,97340.php

II. Características da doença

1. Introdução

A gonorreia, também conhecida como blenorragia, uretrite gonocócica e esquentamento, é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, popularmente chamada de “gonococo”. A enfermidade é uma das principais doenças transmitidas através de relação sexual e pode causar infertilidade. Segundo a OMS, 78 milhões de pessoas são anualmente infectadas pela *Neisseria gonorrhoeae* em todo o planeta.

2. Transmissão

As formas mais comuns de contrair a gonorreia são através do sexo, seja oral, anal ou vaginal, e entre mãe e filho durante a gestação ou durante o parto. A transmissão por meio de toalhas e roupas íntimas é pouco comum, porém a partilha de objetos sexuais pode ser uma maneira de contágio.

Estima-se que a chance de transmissão após uma única relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada pela *Neisseria gonorrhoeae* esteja entre 50% e 70%. Quando a relação ocorre mais de uma vez, o risco de contaminação sobe para mais de 90%.

3.Sintomas

O principal sintoma da gonorreia é a uretrite, uma inflamação no canal chamado uretra, que liga a bexiga ao meio externo. As indicações de uretrite são corrimento com aspecto leitoso (purulento) e ardência ao urinar, chamada disúria.

Geralmente, a gonorreia é evidente nos homens e manifesta-se pouquíssimas vezes nas mulheres. Cerca de 90% das pessoas do sexo masculino apresentam sintomas de uretrite, enquanto aproximadamente 50% das mulheres podem apresentar uma infecção em que não há sintomas. Isso faz com que as complicações sejam mais frequentes no sexo feminino, já que, por não apresentarem sintomas, elas não procuram tratamento médico.

1.1. Em homens

Nos indivíduos do sexo masculino, a uretrite é a manifestação clínica mais comum. Além desse sintoma, a infecção no epidídimo, ducto que coleta e armazena os espermatozoides, também é frequente, o que causa dor e inchaço em um dos testículos.

Nos homens que têm relações sexuais com outros homens, a infecção pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* pode ocorrer na região anal ou na garganta (faringe), visto que o gonococo é transmitido, nesses casos, pelo sexo anal e oral.

A contaminação pela bactéria em áreas não genitais não costuma causar sintomas, porém pode ocorrer faringite ou proctite (infecção anal) pelo gonococo. Quando a proctite ocorre, os sintomas mais frequentes são dor ao evacuar, saída de secreção purulenta pelo ânus, coceira ou dor anal.

1.2.Em mulheres

Nos indivíduos do sexo feminino, a gonorreia pode não apresentar sintomas relevantes. Em geral, a bactéria ataca o colo do útero, e apenas 50% das pacientes infectadas apresentam coceira, dor durante o ato sexual e corrimento vaginal purulento. Pode haver escapes de sangue pela vagina caso haja grande inflamação no útero.

Homens jovens geralmente não costumam ter infecção urinária, o que faz com que a disúria (ardência ao urinar) indique a existência de uma uretrite causada por uma DST. A infecção urinária é um quadro relativamente comum nas mulheres, por isso a disúria da gonorreia pode ser erroneamente diagnosticada como uma cistite, ou seja, uma simples infecção na bexiga.

Assim como nos homens homossexuais, as mulheres também podem apresentar infecções da faringe e do ânus pelo gonococo.

4. Diagnósticos

O período de incubação, que vai desde a relação desprotegida até os primeiros sintomas da doença, é, normalmente, de 2 a 10 dias. Devido a esse fato, uma das formas de fazer o diagnóstico clínico da gonorreia é saber quanto tempo depois da relação sexual apareceu a lesão e se a secreção tem aspecto leitoso e está manchando as roupas íntimas. O diagnóstico clínico da gonorreia é geralmente acompanhado por exames laboratoriais específicos. Esses exames são feitos por meio da análise do corrimento purulento. Desse modo, colhe-se uma amostra na uretra do homem ou no colo do útero das mulheres para que seja possível a identificação do gonococo.

5. Tratamento

O tratamento da gonorreia é geralmente feito através do uso de antibióticos, como a Azitromicina, em comprimidos, e a Ceftriaxona, em injeção, para eliminar a bactéria. Durante o tratamento, o indivíduo deve evitar ter relações sexuais até estar completamente curado. Para ter certeza de que já não há infecção, o indivíduo deve voltar a fazer exames ginecológicos ou de sangue no final do tratamento.

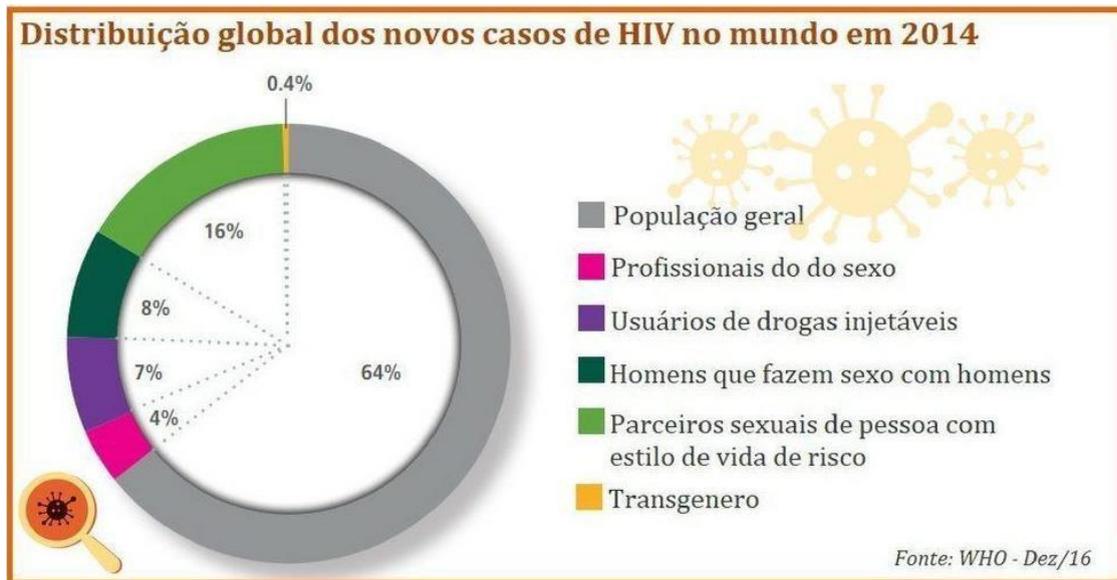
Existe uma versão mais forte e de difícil controle da gonorreia. Esta é uma evolução da bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que normalmente não é eliminada com o tratamento básico. Quando uma pessoa é infectada por essa superbactéria, torna-se necessária a combinação de antibióticos ou o aumento do tempo de uso, o que nem sempre proporciona a cura completa para o indivíduo. Além disso, a indústria farmacêutica investiu pouco nos últimos anos no combate a essa doença, portanto os novos remédios que chegam ao mercado são escassos.

6. Prevenção

Para prevenir a infecção pelo gonococo, deve-se utilizar preservativos durante a relação sexual, além de não compartilhar toalhas e objetos pessoais íntimos que possam conter a bactéria. Também é essencial ir regularmente a um especialista para verificar a presença da bactéria, caso o indivíduo tenha relações sexuais com várias pessoas ou relações desprotegidas.

Crescimento exponencial das DSTs na atualidade

Atualmente, as doenças sexualmente transmissíveis assolam a sociedade mundial, e o número de contaminados é alarmante. Por ano, são 2,1 milhões de novos casos de Aids, 6 milhões de sífilis, 78 milhões de gonorreia e 6 milhões de HPV. As DSTs não escolhem raça, idade, gênero, crença ou classe social. São doenças universais, cujos agentes epidemiológicos podem infectar qualquer um.



I. O sexo na sociedade atual

São vários os motivos para o “retorno” alarmante das DSTs. Em consequência dos avanços na medicina, muitos dos infectados com o HIV, por exemplo, convivem com o vírus de forma menos traumática. Entretanto, muitas pessoas, especialmente jovens, nutrem o pensamento de que não vão mais morrer contaminados por uma DST, o que as leva a ter comportamentos de risco e, conseqüentemente, expor-se à infecção.

Outro fator importante é que certas DSTs são assintomáticas em homens e mulheres. Isso leva muitas pessoas a nem sequer descobrirem que estão contaminadas com uma DST e, com isso, a não realizarem o tratamento adequado para a doença. Por não saberem que estão infectados, esses indivíduos continuam transmitindo as doenças.

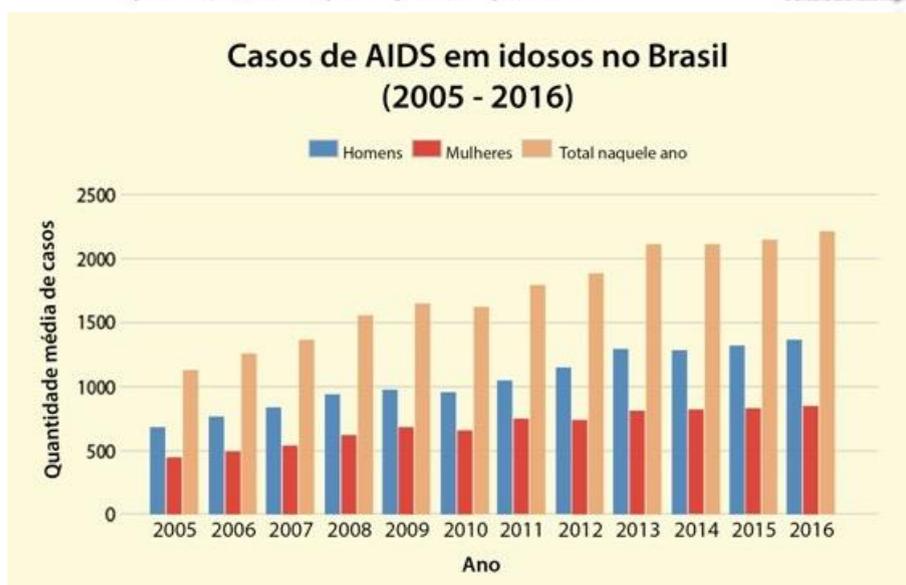
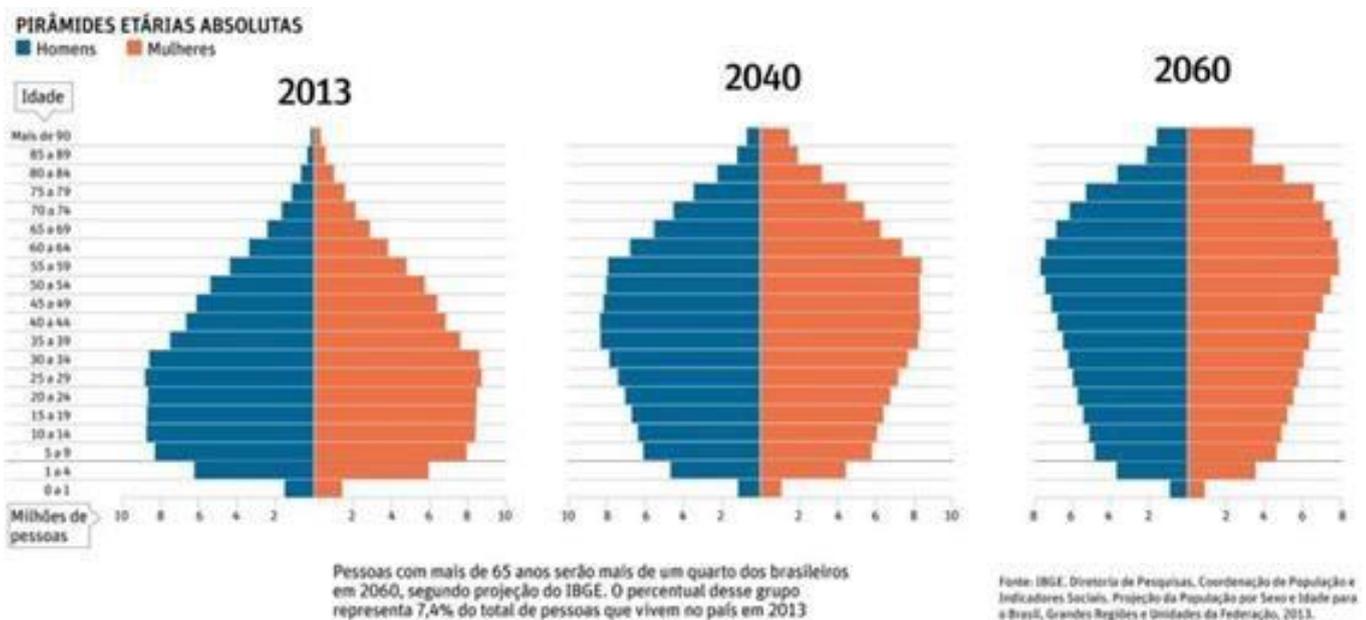
1. Idosos

Atualmente, a população mundial vem envelhecendo de uma forma muito rápida. Uma das principais razões para esse fato são as melhorias no bem-estar geral da sociedade, o que faz com que haja um aumento na expectativa de vida dos cidadãos. Devido ao prolongamento da expectativa de vida, os idosos estão cada vez mais dinâmicos: são atletas, praticam vários esportes, jogam videogame e mantém uma vida sexual ativa.

O atual pensamento de que o sexo não tem como único objetivo a reprodução, mas também o prazer está prolongando a vida sexual. O aumento da qualidade de vida aliado

aos avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicamentos para impotência, principalmente o Sildenafil (Viagra), contribui para que os idosos mantenham uma vida sexual ativa. Entretanto, relações sexuais desprotegidas colaboram para que os indivíduos mais velhos fiquem mais vulneráveis às DSTs.

Em virtude da fragilidade do sistema imunológico das pessoas com mais de 60 anos, as DSTs muitas vezes não são detectadas. Isso ocorre porque geralmente os sintomas das doenças são confundidos com outras infecções mais frequentes. Desse modo, muitos idosos continuam transmitindo as doenças, criando um ciclo de disseminação das DSTs.



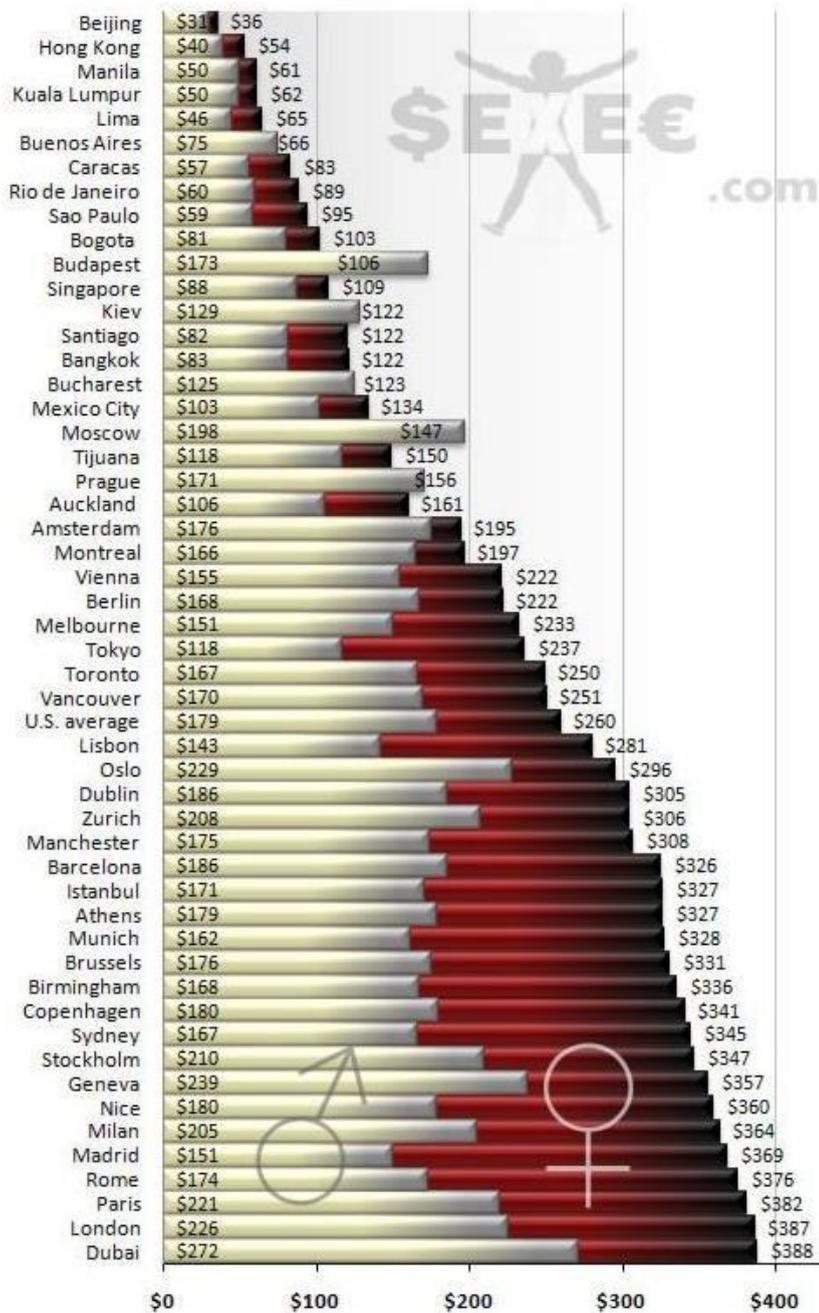
2. Prostituição

Devido ao fato de trabalharem diariamente com diversos clientes que apresentam históricos sexuais desconhecidos, as profissionais do sexo estão sujeitas a um alto risco de contrair uma doença. Muitas das mulheres que são pagas para ter relações sexuais usam drogas lícitas e ilícitas e praticam sexo sem preservativos, fatores que colaboram para o aumento da chance de infecção por uma DST.

Em decorrência do comportamento de risco dessas mulheres e de seus clientes, o preservativo contribui para que as profissionais possam se prevenir das DSTs. Entretanto, a maioria delas não utiliza o preservativo em todas as relações sexuais, principalmente quando se trata do companheiro ou de clientes fixos. Assim, elas se expõem novamente aos perigos das doenças transmitidas pelo sexo.

Além da elevada chance de contrair uma doença, as profissionais do sexo também sofrem com o preconceito e com a marginalização. Grande parte dessas mulheres apresenta baixa escolaridade e são muitas vezes transferidas para novos locais de trabalho, o que pode resultar em difícil acesso aos serviços de saúde, barreiras relacionadas a gênero e estigmas sociais.

Segundo a BBC (British Broadcasting Corporation), em 2012, mais de 40 milhões de pessoas se prostituíam no mundo. Dentre esses indivíduos, mais de 27 mil encontram-se na cidade de Pattaya, na Tailândia, a chamada “capital do sexo”. Anualmente, mais de um milhão de pessoas vão “turistar” nessa cidade; proporcionalmente, uma em cada cinco pessoas da cidade trabalha como profissional do sexo.



Preço, em dólares americanos, dos serviços de prostituição em diferentes cidades do mundo, sendo os atendimentos realizados durante uma hora.

II. Aplicativos de relacionamento

Os aplicativos de namoro vêm fazendo muito sucesso nos dias atuais. Apesar de serem populares e muito utilizados, esses aplicativos estão contribuindo para a disseminação das DSTs. Segundo especialistas, Tinder e Grindr, por exemplo, são alguns dos responsáveis pelo aumento de casos da sífilis, gonorreia e Aids no mundo.

Juntamente com os aplicativos, as mídias sociais também são outro fator preocupante. Tanto os aplicativos quanto as redes sociais facilitam o contato com outras pessoas, o que faz com que os usuários destes programas tenham oportunidade de conhecer prováveis parceiros sexuais. Esses parceiros, muitas vezes, possuem históricos sexuais desconhecidos e podem estar infectados por DSTs.

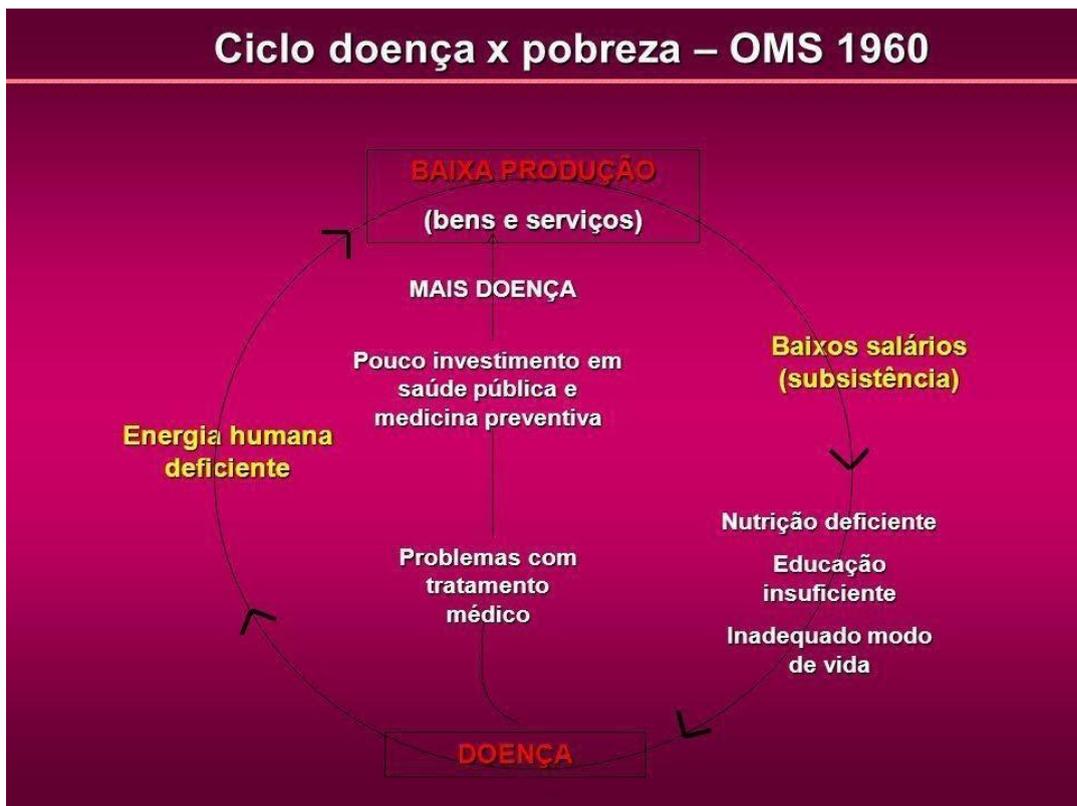


III. As DSTs em áreas periféricas

A população mais empobrecida das grandes cidades sofre com inúmeras mazelas e privações, como moradias em áreas de risco e falta de segurança e de serviços públicos de qualidade. Juntos, esses e outros fatores caracterizam um contexto de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis.

Por questões históricas e sociais que remetem ao passado escravista, a camada social mais pobre é composta majoritariamente por pessoas negras. Juntamente com a precariedade de infraestrutura, o racismo intensifica as desigualdades, restringindo cada vez mais o acesso a bens e serviços e privando a população mais pobre da proteção e prevenção às doenças. Por viverem em locais de alta concentração populacional, onde a imunidade é menor e o acesso a serviços de saúde é precário, as DSTs se difundem rapidamente.

Grande parte dessa camada da população não tem acesso adequado à educação, o que leva muitas vezes a uma falta de consciência da importância do cuidado individual e do sexo seguro. A falta de saneamento básico, elevados custos médicos, a exclusão social e o preconceito são agravantes da situação em que essa população vive.



As boas condições de higiene ajudam a prevenir doenças e melhoram a condição de vida da população, o que afeta diretamente o desenvolvimento dos países. No entanto, as medidas básicas de saneamento não fazem parte da realidade de muitas pessoas. Segundo a Organização das Nações Unidas, 3,5 milhões de pessoas morrem anualmente por problemas relacionados ao fornecimento inadequado de água, à falta de redes de esgoto e de políticas de higiene.

Na maioria das favelas, o saneamento básico é extremamente precário ou até mesmo inexistente. A ausência de água tratada e a precariedade da coleta e do tratamento de esgoto colaboram para a disseminação e o agravamento de inúmeras doenças, dentre elas as enfermidades decorrentes das DSTs.

Nas favelas, a presença das enfermidades é incontestável. As doenças são mais nítidas do que a sensação de bem-estar, de vida saudável. Ademais, como agravante das doenças e das péssimas condições de vida, a população é privada de inúmeros direitos, como

moradia, água, transporte, lazer, educação e serviços adequados.

Devido às diversas doenças disseminadas nas favelas e à manutenção do bem-estar da população, os serviços de saúde tornam-se indispensáveis. É essencial que haja bons atendimentos médicos nas periferias, além de tratamentos adequados às enfermidades. Entretanto, muitas comunidades mais pobres não possuem acesso aos centros de atendimento médico.

A falta de acesso a serviços de saúde adequados nas periferias é comum em vários países. As comunidades mais empobrecidas são geralmente taxadas como violentas, o que contribui para que muitos profissionais da saúde evitem trabalhar nessas áreas da cidade. Além disso, os centros de atendimento à saúde estão, muitas vezes, em situações precárias, com falta de medicamentos e equipamentos e carência de profissionais.

IV. Preconceito com a população LGBT

1. Raízes do preconceito

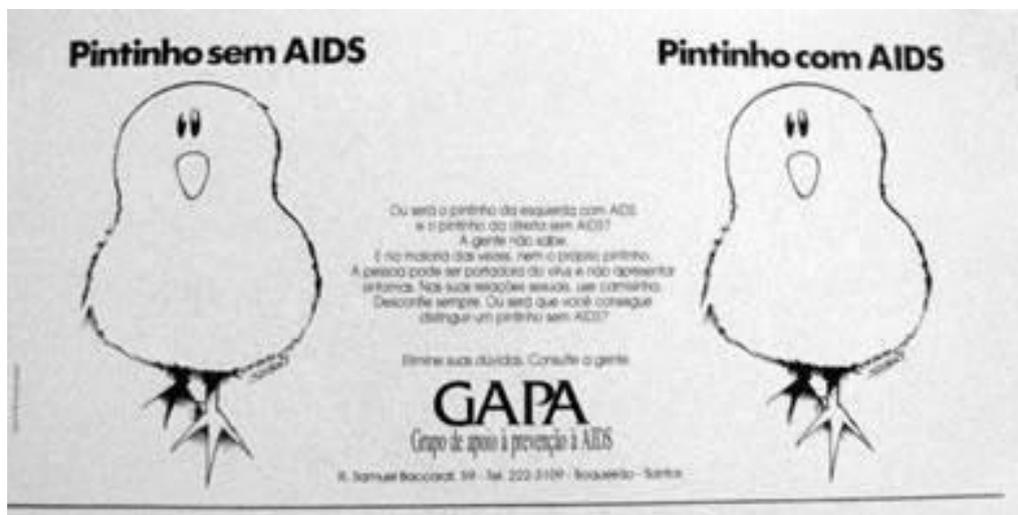
Quando se trata de DSTs, o preconceito é um tópico de suma importância, tendo em vista que pessoas que são afetadas por essas patologias são rotuladas como promíscuas e, muitas vezes, rechaçadas pelos círculos sociais em que vivem. Contudo, se o debate se voltar para a população LGBT, esse preconceito só tende a aumentar.

A homofobia sempre foi um problema, contudo, em se tratando do cenário das DSTs, sua relevância se torna ainda maior. Isso porque, durante a década de 1980, no conhecido “boom da Aids”, era esse grupo mais atingido; e ainda hoje, são um forte alvo de repreensão graças a essa herança histórica.

Os LGBTQs são um dos grupos mais atingidos por DSTs, pois o preservativo é visto erroneamente como apenas um anticoncepcional e, como os indivíduos desse grupo não se preocupam em engravidar, acabam por não usar o preventivo, o que os deixa mais suscetíveis a infecções. Por conta disso, durante as relações homossexuais, normalmente não há preocupação com o uso do preventivo, facilitando a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis.

É de extrema importância ressaltar que ter relações com parceiros do mesmo sexo não faz ninguém estar mais suscetível a uma infecção por DST, mas a falta de cuidado na hora

de se prevenir o faz.



2. Doação de sangue

O estereótipo de que homossexuais são um grupo de risco, quando se trata do vírus HIV, foi responsável pelo um receio sobre uma transfusão sanguínea advinda de um doador do grupo LGBT, tendo em vista que a transmissão sanguínea é uma das principais formas de contágio da Aids.

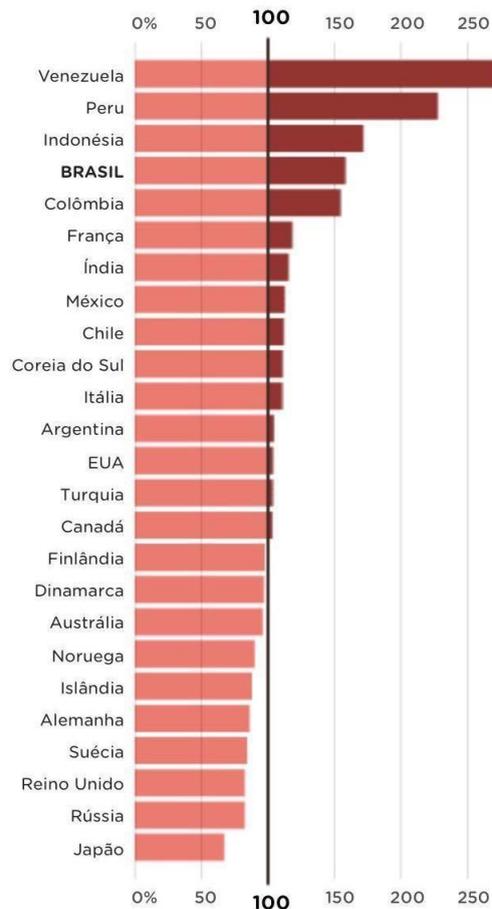
Graças a esse preconceito acerca do grupo LGBT, indivíduos que têm relações com parceiros do mesmo sexo são privados da doação para bancos de sangue em diversos países. Estão entre esses países: Alemanha, Brasil, Argentina, Turquia, Grécia e Estados Unidos.

V. DSTs nos presídios

1. Superlotação

Atualmente, é possível observar uma falência dos sistemas prisionais do mundo. Cerca de quinze países possuem suas penitenciárias superlotadas, dentre eles a Venezuela com mais de 250% de ocupação. No entanto, não são apenas os países subdesenvolvidos que possuem problemas no sistema carcerário; uma prova disso são os Estados Unidos da América, que configura o país com a maior população encarcerada no mundo. Dessa forma, as condições em que os reclusos vivem devem ser analisadas cautelosamente para que seus direitos sejam garantidos.

LOTAÇÃO DOS PRESÍDIOS NO BRASIL E NO MUNDO EM 2016*
Em % de vagas ocupadas



Fonte: Jornal Nexo

Devido à superlotação, os presos vivem em celas quentes, úmidas e normalmente escuras, propícias à proliferação de bactérias. A problemática é que a vida atrás das grades traz um conjunto de doenças, que, caso não tratadas de forma correta, podem ser fatais. Uma dessas enfermidades é a tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A patologia é transmitida através da inalação de gotículas contendo bactérias, expelidas pela fala, tosse ou espirro do indivíduo contaminado. Outra enfermidade que surge em decorrência da superlotação é a hanseníase, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. A hanseníase, conhecida popularmente como lepra, é uma doença infectocontagiosa de pele que é transmitida através da tosse, espirro ou fala de um indivíduo contaminado, e pode ser também transmitida através do contato com a secreção expelida.

Outro fator para que a contaminação da tuberculose e a hanseníase ocorram é o elevado número de portadores de HIV detidos, que acabam adquirindo as doenças devido à imunodeficiência gerada pelo vírus.

Ademais, o sistema de saúde em presídios é precário e constantemente inexistente, sendo assim, o tratamento dos enfermos não costuma ocorrer. As doenças infectocontagiosas que afetam a população carcerária não ficam apenas atrás dos muros da prisão, elas são levadas à sociedade através dos servidores penitenciários e das visitas íntimas. Desse modo, a falta de acesso à saúde na prisão, além de ser um desrespeito aos direitos humanos dos detentos, é também um vetor de transmissão das doenças para fora das grades.

2. Violência sexual

Em grande parte dos presídios mundiais, os enclausurados são vítimas de abusos sexuais. Segundo pesquisas da Anistia Internacional (AI), a violência sexual é uma prática rotineira na vida de detentas de presídios federais do México e, mesmo com essas atrocidades sendo cometidas pelos próprios servidores, quase nenhuma pena é aplicada a eles. Ademais, em presídios masculinos, é muito comum que homossexuais sejam violentados pelos presos mais influentes, conhecidos como líderes de cela.

De acordo com a ONG Human Rights Watch, cerca de 140 mil presos sofrem abusos sexuais nos presídios dos Estados Unidos a cada ano. E segundo dados da organização Stop Prisoner Rape, neste mesmo país, estima-se que detentos possuem 5 vezes mais

chance de serem estuprados do que mulheres soltas, e que uma vez estuprados, possuem 10 vezes mais chances de contrair uma Doença Sexualmente Transmissível.

Considerando o “código de ética” da prisão, o estupro é considerado o pior tipo de infração pelos próprios detentos. Por isso, em grande parte das prisões mundiais, os estupradores são colocados em celas separadas, uma vez que são ameaçados de estupro e morte, diariamente. Dessa forma, os estupradores são privados de receber banho de sol e de conviver no mesmo ambiente que os demais detentos.

IV. Inserção de indivíduos portadores de DSTs na sociedade

Além da associação da contaminação com a promiscuidade, a Aids, desde seu surgimento, esteve sempre relacionada à ideia de morte iminente. Essas associações trouxeram ao portador do HIV e de outras DSTs a negação de sua cidadania, a exclusão social e o abandono por parte de familiares e amigos. Além dos fatores já mencionados, a possibilidade de demissão do emprego, os constrangimentos em locais públicos e o mau atendimento médico estão entre as consequências que afetam a pessoa que contrai uma DST.

Existem inúmeros tratados internacionais e leis que proíbem qualquer tipo de discriminação, punindo severamente aquele que profere discursos de ódio. Isso deveria colocar um fim à dor de cada pessoa afetada por uma doença, mas não é isso o que ocorre. Até quando vamos ouvir que DST é uma doença de pessoas homossexuais? Até quando vamos ver em jornais pessoas apedrejando cidadãos que não fizeram mal algum, apenas estão doentes e correndo sério risco de vida? E as tais leis criadas somente para protegê-los, de que servem? Para se inserir um indivíduo na sociedade em que vivemos, é preciso muito mais que leis, é necessário um conjunto de ações sociais, junto ao comprometimento de todos. Uma mulher, um homem ou até mesmo uma criança não deixa de ser um ser humano pelo fato de contrair uma DST. Acolhê-las é um pequeno passo para algo maior. Não é à toa que inserir portadores de doenças sexualmente transmissíveis no mercado de trabalho é algo complexo. Um dos motivos advém do fato de que a maioria daqueles que portam essas doenças são pessoas de 15 a 49 anos, ou seja, indivíduos em idade ativa para trabalhar. Portanto, a existência de discriminação relacionada a tais doenças no mercado de trabalho é uma realidade. Conforme a Organização Mundial do Trabalho (2006), cerca de 36 dos 40 milhões de pessoas portadoras do vírus HIV exercem direta ou

indiretamente alguma atividade produtiva e pelo menos 26 milhões de trabalhadores são infectados.

Vários depoimentos de pessoas que possuem algum tipo de DST relatam abusos e maus-tratos por parte da empresa ou de colegas de trabalho após informar suas condições. As empresas, com medo de algum processo, perda de lucro ou de serem mal vistas, acabam optando por demitir ou afastar o trabalhador. Tais atitudes negativas influenciam diretamente a qualidade de vida dos portadores, que têm que pagar por medicamentos, que em alguns países não são distribuídos gratuitamente, e também por cirurgias. Raros são os casos em que é apresentada alguma assistência ou um programa de conscientização.

Encontrando-se muitas vezes desempregados e com extrema dificuldade de encontrar outro trabalho, indivíduos têm mais chances de se isolarem socialmente. A importância de movimentos sociais em prol da inserção dessas pessoas de volta à sociedade nunca foi tão grande, afinal as doenças não são apenas problema de um grupo, mas de todos.

Políticas públicas e o papel da sociedade civil

I. Conscientização

1. Educação sexual

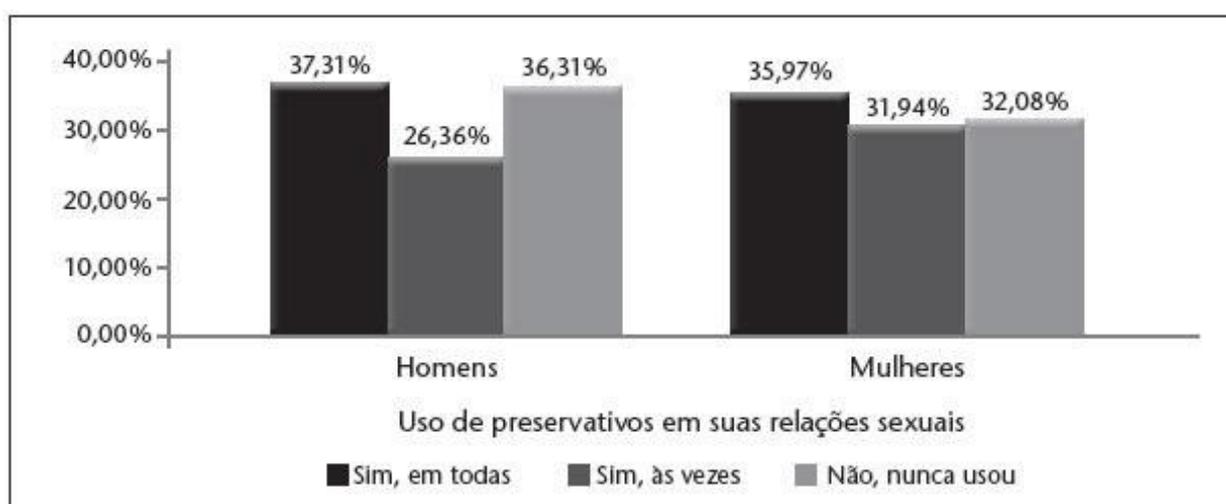
A educação sexual é o ensino sobre a reprodução humana, tendo como público alvo os jovens e adolescentes, e o objetivo de incentivar uma vida sexual saudável e a prevenção de vários tipos de problemas, como a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis.

As discussões sobre a vida sexual vêm se intensificando no ensino fundamental e médio e têm se tornado obrigatórias no currículo das escolas desde a década de 70, com o início dos grandes surtos de HIV no mundo todo. Apesar de tudo, são poucas as escolas que tratam com a devida importância a educação sexual, explicando de forma superficial, sem apontar os problemas mais sérios ou como prevenir as doenças.

Essa falta de informação ocasiona o número crescente de pessoas que contraem DSTs e culmina na volta de doenças que muitos pensavam terem sido erradicadas. Como as escolas não dão as informações necessárias ou dão informações equivocadas, os jovens

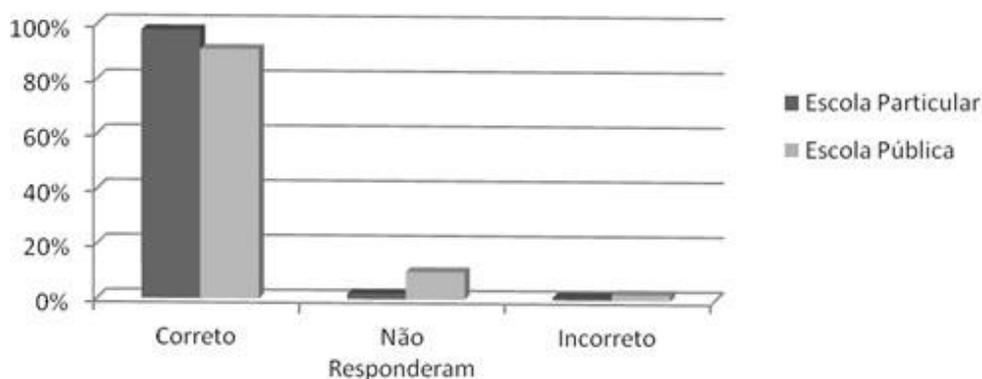
que estão iniciando sua vida sexual não saberão como ter uma relação sexual saudável.

A abordagem correta seriam discussões de valores, atitudes e preconceitos, considerando as dúvidas e sentimentos dos alunos, além de explicações aprofundadas sobre os perigos de uma vida sexual desregrada. Não deve ser descartada também a influência dos pais, que assim como a escola, também têm um papel fundamental na educação e na criação do caráter do indivíduo. Portanto, é importante que os pais conversem com os filhos de forma aberta, visto que os jovens devem tratar desse assunto com naturalidade.



Fonte: Laboratório de Citologia Clínica e Hematologia Clínica – UNIFENAS, 2010-2011.

Conhecimento básico sobre DST



Fonte: SciElo

2. Campanhas de saúde

Desde o *boom* da Aids, o mundo se mostrou assustado com o HIV, e para prevenir que a população contraísse a doença, iniciaram-se as campanhas de saúde contra o vírus. Como a informação na década de 80 era muito escassa, era imposta às pessoas a



hostilidade em relação à doença. O receio e o preconceito foram o resultado dessa falta de informação. As campanhas de conscientização ocuparam um papel essencial para a quebra do paradigma vigente na sociedade e a adoção de uma forma mais natural de combater a enfermidade.

Atualmente, a maioria dos países já apresenta alguns tipos de campanhas de saúde focadas nas DSTs, porém, o real problema é torná-las mais efetivas. As mais comuns são comerciais de televisão, que falam sobre a importância do uso do preservativo, mas só isso já se mostrou insuficiente.

Em alguns países da África Oriental, a opção foi a circuncisão; de acordo com a Unaid, desde 2007 foram mais de 3,2 milhões de homens circuncidados voluntariamente, e estudos apontam a redução do risco de infecções em 60%.

O Brasil, por sua vez, foi um dos pioneiros a deixar de associar a Aids à morte em suas campanhas. O país foi referência mundial por promover uma comunicação privilegiando os direitos humanos. Foco na população homossexual, luta contra o preconceito e o incentivo ao uso de preservativos foram os pontos mais abordados. Em uma campanha inédita e histórica, foi possível fazer uma parceria com a Igreja Católica, algo nunca antes visto. Tais campanhas circularam apenas no Dia Mundial da Aids (1 de dezembro) e no carnaval.

Apesar dos elogios, hoje o cenário é diferente. Pesquisadores e movimentos sociais apontam que a atual ausência de campanhas nacionais de prevenção e a falta de informações direcionadas aos grupos de risco, além do preconceito velado ao tratar publicamente da sexualidade, têm gerado uma estagnação nas políticas públicas voltadas às DSTs durante a última década.



Fonte: Ministério da Saúde

No Japão, onde o número de casos de sífilis e HIV tem aumentado entre as mulheres, o governo optou pelo uso da personagem de mangá Sailor Moon para divulgar a conscientização sobre o teste de doenças sexualmente transmissíveis. Cartazes com a imagem da heroína estão sendo distribuídos junto com preservativos. De acordo com o Ministério da Saúde japonês, o objetivo é prevenir as DSTs e aumentar a detecção precoce e o tratamento.

As medidas tomadas por diversas nações não têm se mostrado eficazes quando se observam os dados mais recentes do número de infectados com algum tipo de DST. É necessária uma mudança na maneira como as campanhas contra as doenças são veiculadas, além da mudança de postura de alguns países, que apesar de possuírem uma forma de conscientização, não assumem devidamente a responsabilidade de livrar a população do problema.

II. Medicamentos patenteados

1. Definição de patente

As patentes são basicamente contratos entre um inventor e a sociedade, por meio do qual esse idealizador de certo produto compartilha sua descoberta com a comunidade, e como forma de recompensa, é permitida ao inventor, durante um determinado período de tempo, total exclusividade para explorar comercialmente sua criação.

O sistema de patentes garante que o conhecimento do inventor seja transmitido a outros interessados em produzir e comercializar aquele produto, tendo em vista que, após expirado o período da patente, qualquer um pode copiar a descoberta e comercializar seus frutos.

A patente de um produto dura cerca de vinte anos.

1.1 Patente de medicamentos

Na indústria farmacêutica, o produto é comercializado com exclusividade pelo detentor de sua patente durante um período de aproximadamente dez anos, que é metade do concedido pela lei. Isto ocorre por que o tempo de domínio de um produto começa a ser contabilizado a partir da data do protocolo do pedido da patente, e sabe-se que esse protocolo ocorre perto do quarto ano de desenvolvimento da droga; sua aprovação para comercialização somente ocorre em meados do décimo quarto ano.

Após o período de exclusividade, qualquer laboratório ou indústria farmacêutica pode produzir e comercializar uma versão genérica do medicamento, que leva em média dez anos para ser desenvolvido a um custo de aproximadamente 900 milhões de dólares.

2. Quebra de patentes

Quebrar uma patente consiste em acabar com a exclusividade de comércio de um produto antes do período pré-estipulado de 20 anos. Governos normalmente quebram patentes em prol da diminuição do preço de venda desses bens.

2.1 O debate acerca da quebra de patentes de medicamentos

A quebra de patentes de remédios tem uma série de vantagens, contudo também há desvantagens geradas por ela. A quebra das patentes faz com que o preço dos medicamentos diminua drasticamente, facilitando o tratamento de milhares de pessoas. Contudo, as companhias farmacêuticas que tiveram a iniciativa de desenvolvimento das drogas acabam tendo um sério prejuízo, tendo em vista que o desenvolvimento de uma nova droga tem um custo de 900 milhões de dólares, o que gera um decréscimo no investimento em novas pesquisas.

Em 2007, o governo brasileiro tomou a decisão de quebrar a patente do Efavirenz – antirretroviral (tratamento do HIV), produzido pelos laboratórios Merck. Essa ação auxiliou milhares de soropositivos no Brasil, contudo prejudicou os laboratórios Merck, mostrando que a quebra das patentes é favorável no aspecto social e prejudicial no aspecto econômico.

Dessa forma, o comitê “As DSTs no Cenário Mundial” busca discutir a respeito da negligência da sociedade para com as pessoas que vivem com Aids, HPV, sífilis ou gonorreia, criando políticas públicas, tratando os pacientes, e por último, mas não menos importante, combatendo o preconceito.

Panoramas

1. China

O país está enfrentando uma “epidemia secreta”. Pesquisadores descobriram um número expressivo de adultos infectados com clamídia, uma doença que muitas vezes não apresenta sintomas, e abre portas para o aumento do número de pessoas com HIV, vírus causador da Aids.

Em Pequim, uma superbactéria causadora de outra doença sexualmente transmissível preocupa especialistas, pois é resistente a certos tratamentos.

2. Zimbabue

Nos últimos anos, vem sendo feitas diversas campanhas para conscientizar a população sobre o uso do preservativo, porém pesquisas apontam que o método mais eficaz para a não proliferação de DST's é incentivar a fidelidade matrimonial e a responsabilidade sexual.

Foi sugerido pela equipe investigadora que o Zimbabue foi mais bem sucedido no combate à AIDS que outros países africanos porque tem altas taxas de casamento e escolaridade secundária em maior número. Devido a isso, a população está melhor colocada para agir em conformidade com a educação em torno da Aids e aceitar melhor os métodos de prevenção.

3. Colômbia

As doenças entre os jovens colombianos teve aumentos nos últimos anos, devido a criação de um jogo chamado "roleta sexual", uma variação do jogo da garrafa. Nesse jogo, um rapaz dança no meio de uma roda de mulheres. Quando a música para, o homem penetra a mulher que está à frente. A regra principal é que quem ejacular é eliminado, por isso há um grande risco de contaminação e rápida disseminação de DST's.

4. Turquia

A Turquia é um país muçulmano onde o conhecimento da população sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) é pobre. Os arranjos de vigilância são limitados e freqüentemente ignorados, com o resultado de que a verdadeira incidência de DSTs é desconhecida. A prevalência da sífilis está definitivamente aumentando, e provavelmente a das outras infecções também está aumentando.

Técnicas de diagnóstico modernas não são amplamente implantadas e há pouca padronização de arranjos médicos. No entanto, tem havido um alto nível de envolvimento governamental na prevenção do HIV nos últimos anos e agora acredita-se que a maior parte da transmissão do HIV na Turquia é por via heterossexual.

5. Grécia

Existem poucos dados sobre a prevalência de DST's em trabalhadoras do sexo, trabalhando em Atenas, uma vez que a maioria trabalha sem qualquer tipo de licença oficial. O objetivo foi estabelecer a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em trabalhadoras do sexo legais assintomáticas.

O estudo envolveu uma avaliação de infecção gonocócica e por clamídia, sífilis infecciosa precoce, infecção por HIV, infecção por HSV-2, hepatite B e C em 299 profissionais que solicitaram autorização de trabalho oficial entre maio de 2005 e outubro de 2005. Infecção por HSV-2 era a mais comum. Nenhuma diferença foi encontrada para as outras DSTs. A prevalência estava relacionada à idade. Uma associação significativa foi encontrada entre HSV-2 e sífilis. Nenhuma infecção por HIV foi detectada.

6. França

Segundo a agência de saúde pública, os números são preocupantes. Os casos de sífilis, doença que estava quase erradicada, aumentaram em 50% entre 2012 e 2014, e os de Aids em 124% na população gay do país.

Segundo estudo feito por um centro de saúde sexual na França, foi indicado que o problema é que as pessoas não procuram saber se são portadoras de vírus ou não, e isso facilita na propagação de doenças.

7. Portugal

Entre 1998 e 2002 foram notificadas mais de 30 DST's em Portugal, com um total de 12 a 15 mil casos por ano. As doenças com maior número de notificações anuais são: a tuberculose, o HIV, a parotidite epidémica (papeira), a febre escarionodular (febre da carraça) e as hepatites.

A Direção-Geral da Saúde identificou em 2014 um aumento das doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo entre os mais jovens (dos 15 aos 24 anos). A preocupação portuguesa assenta essencial e fundamentalmente na prevenção de doenças como a Aids ou as hepatites.

O país se encontra em 5º lugar dos países com maior prevalência de HIV na Europa.

8. Estônia

Os primeiros escritórios anônimos de teste e diagnóstico de HIV foram abertos na Estônia no final dos anos 80, e o número de pessoas infectadas permaneceu modesto até o início dos anos 2000. A epidemia eclodiu em 2001, quando nada menos que 1.474 pessoas foram diagnosticadas com o vírus. Esse número tinha sido apenas 390 no ano anterior, apenas 12 no ano anterior. Posteriormente pode ter ocorrido erro de registros daqueles que possuem soro positivo, o que se chamou de duplo registro. Hoje se encontra como país de maior índice de HIV na Europa.

9. Etiópia

Em 2011 aconteceu a 16ª conferência internacional sobre o HIV na África. Vinte e dois milhões e meio dos 33 milhões de doentes e portadores da Aids encontram-se na África. O evento destina-se a lançar um alarme público. Esta conferência bienal acontece 30 anos depois da descoberta do vírus. Enquanto os números de casos morte vêm diminuindo desde 2004 com o recurso aos retrovirais, a África sub-saariana continua a ser o maior problema ao nível do mundo por causa da média elevada de casos nessa região.

10. Ucrânia

Médicos Sem Fronteiras (MSF) iniciou o tratamento para a hepatite C com pessoas co-infectadas com hepatite C e HIV na região de Mykolaiv, no sul da Ucrânia, onde a prevalência de HIV é duas vezes maior do que a média do país.

As pessoas que vivem com o HIV são extremamente vulneráveis para contrair o vírus da hepatite C, que é a quinta principal causa de morte de pessoas vivendo com HIV na Europa.

11. Índia

Para se entender a situação da Aids na Índia, é sempre bom ter em mente a imensa população do país, que ultrapassa um bilhão de habitantes. Com isso, mesmo se tratando de uma baixa porcentagem de pessoas infectadas, sempre há 6 dígitos nas contas. Mais chocante que isso é o fato de a nação ter conseguido controlar a situação da doença e até mesmo invertê-la.

12. Bélgica

A nação teve um total de 24.506 casos de HIV até o final de 2011. A maioria dos casos recém-diagnosticados foi transmitida por contato heterossexual, 49,6%. Em segundo lugar, os casos de HIV transmitidos através do contato sexual entre os homens estava em 46,6%.

Ao contrário de muitos países da Europa, a Bélgica oferece testes de HIV por todos os profissionais, clínicas, hospitais e serviços estudantis. Alguns sites oferecem-lhes quaisquer custos.

13. Estados Unidos

As doenças sexualmente transmissíveis atingiram um nível recorde no ano passado, quando foram notificados mais de dois milhões de casos de clamídia, gonorreia e sífilis no país. De acordo com o relatório anual que analisa o comportamento das DST's, divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças, este é o número mais alto já registrado.

14. Alemanha

O governo alemão alerta o aumento de infecções causadas por doenças sexualmente transmissíveis. Além do consumo de drogas, portais de relacionamento contribuem para a rápida disseminação das enfermidades, diz estudo.

Citando um relatório sobre estratégia para reduzir o número de contágios por DST's, o jornal alemão Bild afirma que o governo em Berlim está preocupado com o crescente número de casos de infecções na Alemanha.

15.Rússia

A AIDS é um grande problema da saúde pública na região. Cerca de 1,5 milhão de russos são soropositivos, de acordo com dados do Centro de Aids do país, e os seus serviços de saúde estão muito longe de estarem preparados para este problema.

Além disso, investigação em serviço de saúde especializado em DST constatou que violência sexual praticada pelo parceiro íntimo se associou com a adesão inconstante ao preservativo e com maior prevalência de uso de drogas, tanto entre as mulheres como nos agressores.

16.Brasil

No Brasil, a taxa de detecção subiu de 16,2 casos por 100 mil habitantes, em 2005, para 33,1 casos em 2015, na faixa etária dos 20 aos 24 anos, de acordo com o Ministério da Saúde. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são: sífilis: 937.000; gonorreia: 1.541.800; clamídia: 1.967.200; herpes genital: 640.900; HPV: 685.400.

O país tem falhado nas políticas de prevenção e nas campanhas de esclarecimento das doenças.

17.México

O Mexico apresenta índices altos de DST principalmente em cidades mais pobres. Doenças como sífilis, HIV e gonorreia são as mais comuns dentre a população. O governo mexicano reconhece os déficits na educação sexual e passou a promover mais palestras informativas e fornecer métodos contraceptivos, o que, apesar da tentativa, ainda não trouxe grandes melhorias.

18. Uruguai

No Uruguai os índices de HIV são agravantes para a população. A falta de informação e a negligência perante os riscos, são fatores importantes para o aumento desses números. O país sofre também com a contaminação vertical (de mãe para filho), entretanto, o governo afirma que não faltam medicamentos ou métodos contraceptivos, mas sim, diagnóstico precoce.

19. Venezuela

Com a atual crise venezuelana, a venda de métodos contraceptivos está cada vez mais escassa, aumentando significativamente os casos de doenças sexualmente transmissível. Desde 2008 não há mais contraceptivos fornecidos pelo Estado e há 13 anos não são lançadas campanhas de conscientização. Em 2013, o atual presidente da Venezuela, Nicolás Maduro, anunciou a construção de fábricas de preservativos para atender a população, mas isso não ocorreu.

20. Japão

Dentre as doenças sexualmente transmissíveis, a sífilis é a que mais cresce no Japão. De acordo com o Instituto Nacional de Doenças Infecciosas, 5829 casos da doença foram registrados em território japonês, número 3,5 vezes maior que em 2014. Os índices da doença vêm crescendo de maneira assustadora, apesar dos esforços governamentais na distribuição de preservativos e criação de campanhas de conscientização.

Referências

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a14>

<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/publicacoes/article/view/61/25>

<http://www.dst.uff.br//revista19-1-2007/7.pdf>

<https://super.abril.com.br/saude/25-anos-de-aids/>

<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/o-que-e-hpv/hpv-e-historico/>

<http://www.dst.uff.br//revista17-4-2005/Importancia-da-Infeccao-pelo-Papilomavirus.pdf>

https://www.suapesquisa.com/historia/guerra_da_coreia.htm

<https://www.issoebizarro.com/blog/doencas-anomalias/sifilis-a-origem/>

<https://www.megacurioso.com.br/historia-e-geografia/58721-sifilis-descubra-quando-essa-zdoenca-surgiu-e-se-espalhou-pelo-mundo.htm>

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13756/1/s%C3%ADfilis%20uma%20realidad e%20antiga%20um%20desafio%20atual.pdf>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822000000500007

[https://www.news-medical.net/health/Gonorrhea-History-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Gonorrhea-History-(Portuguese).aspx)

<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003783.pdf>

<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/07/16/Por-que-a-bact%C3%A9ria-da->



[gonorreia-est%C3%A1-se-tornando-mais-resistente](#)

<http://alunosonline.uol.com.br/biologia/gonorreia.html>

<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3125.pdf>

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=282

<https://www.pastoraldacrianca.org.br/crianca/3744-higiene-o-primeiro-passo-para-prevenir-doencas>

<http://bibliotecavirtual.minam.gob.pe/biam/bitstream/handle/minam/658/BIV00154.pdf?sequence=1#page=168>

<http://www.pensamentoverde.com.br/meio-ambiente/doencas-causadas-pela-falta-de-higiene-e-saneamento-basico/>

<http://dstaidsunifal.blogspot.com.br/2014/01/higiene-e-prevencao-alem-de-usar.html>

<http://www.semanasociais.ufscar.br/wp-content/uploads/2014/03/Anais-sociais-com-artigo->

[l. pdf](#)

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v9n1-2/08.pdf>

<http://www.dgabc.com.br/Noticia/322315/pobreza-e-maior-aliada-da-aids>

<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/doencas-sexualmente-transmissiveis-avancam-mundo-afora-21567398>

<https://noticias.r7.com/saude/uso-do-tinder-e-de-outros-aplicativos-de-relacionamento->

[aumenta-casos-de-dsts-pelo-mundo-27052015](#)

http://www.portalterceiraidade.com.br/dialogo_aberto/sexualidade_3i/index.htm

<http://www.aterceiraidade.net/cresce-o-numero-de-casos-de-dsts-na-terceira-idade/>

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0906.pdf

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300017

<https://exame.abril.com.br/mundo/oms-homossexuais-tem-20-vezes-mais-probabilidades-de-contrair-hiv/>

<http://ladobi.uol.com.br/2016/08/gays-mais-chance-contrair-hiv/>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008

<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-gonorreia-sintomas-cura-tratamento-e-mais/>

<https://www.publico.pt/2017/07/07/ciencia/noticia/oms-emite-alerta-sobre-superbacteria-da-gonorreia-1778325>

<https://www.mdsaude.com/2009/01/dst-gonorreia-e-clamidia.html>

<https://www.todamateria.com.br/gonorreia/>

<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/gonorreia>

<http://saude.ccm.net/faq/5374-gonorreia-sintomas-diagnostico-e-tratamento>

<https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/gonorreia/>

<https://www.tuasaude.com/tratamento-da-gonorreia/>

<https://unaid.org.br/relatorios-e-publicacoes/>

<https://news.un.org/pt/story/2017/07/1590751-resistencia-antibioticos-e-debatida-por-oms-em-congresso-no-rio-de-janeiro>

<https://news.un.org/pt/story/2016/06/1553631-tailandia-e-belarus-eliminam-transmissao-de-hiv-e-sifilis-de-mae-para-filho>

<https://nacoesunidas.org/cuba-e-o-primeiro-pais-a-erradicar-a-transmissao-de-mae-para-filho-do-hiv-e-sifilis-anuncia-a-oms/>

<https://nacoesunidas.org/opas-fortalece-apoio-para-combate-a-sifilis-no-brasil/>

<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnppc-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/2015-numero-2.pdf>

<https://nacoesunidas.org/agencia/unaid/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf

<https://nacoesunidas.org/casos-de-sifilis-congenita-dobram-na-america-latina-e-caribe-no-periodo-2010-2015-chegando-a-224-mil/>



<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/12/14/para-evitar-aids-africa-deve-circuncidar-mais-de-20-milhoes-ate-2015.htm>

<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/doencas-sexualmente-transmissiveis-avancam-mundo-afora-21567398>

<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/hiv-aids/campanhas.html>

<http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2014/09/brasil-politica-de-combate-as-dst-perdem-eficacia-movimentos-querem-dialogo-7395.html>

<https://noticias.uol.com.br/ultnot/efe/2006/08/12/ult1808u72139.jhtm>

https://br.sputniknews.com/asia_oceania/201611236922979-sailor-moon-japao-dsts/

<https://www.tuasaude.com/hpv-cura-transmissao-sintomas-e-tratamento/>

<http://www.unimedrondonopolis.com.br/hpv-entenda-mais-sobre-o-virus-o-contagio-o-tratamento-e-a-vacina/>

<https://www.tuasaude.com/tratamento-do-hpv/>

www.drakeillafreitas.com.br/como-fazer-o-diagnostico-do-hiv/

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf

www.marcad.com.br/publicacoes/d.asp?c=57

<http://noticias.universia.com.br/destaque/noticia/2007/05/09/424323/ras-da-quebra-da-patente.html>



<https://www.odesaforado.com.br/conheca-cidade-que-tem-mais-prostitutas-no-mundo/>