

## Características da população feminina notificada por doenças sexualmente transmissíveis no município de Araraquara

### *Characteristics of the feminine population notified by sexually transmissible diseases in the municipal district of Araraquara*

Janaina Bernardo Lopes\*\*  
Joice Vanessa Madeira\*  
Joselaine de Andrade\*  
Marcelo Roberto Gardini\*  
Taís Cristina Martins\*  
Paula Barea Fiochi Cardozo\*\*\*

#### Resumo

**Introdução** – As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças muito antigas, transmitidas pelo contato sexual sem o uso da camisinha que se apresentam por meio de feridas, corrimento, bolhas ou verrugas. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a população feminina notificada por DST no município de Araraquara entre os anos de 2000 a 2006 quanto ao diagnóstico etiológico, faixa etária, ocupação, parceiro fixo ou não, práticas sexuais, número de parceiros no ano, uso e frequência do uso de preservativo. **Materiais e Métodos** – Realizou-se uma análise documental de tabelas com dados de suas respectivas características, com fonte descrita por Grupo de Epidemiologia – Programa Estadual de DST/Aids (PE de DST/Aids) construídas a partir das fichas de notificação de DST. **Resultados** – Os resultados obtidos estão dispostos através de gráficos da frequência absoluta sobre cada característica. Totalizou-se 825 notificações de DST no sexo feminino, e a partir dessas, constatou-se que a maioria das mulheres foram mais acometidas pelo HPV/condiloma acuminado seguido por tricomoníase, pertenciam a faixa etária de 19 a 39 anos de idade, eram donas-de-casa, tinham parceiro fixo, eram heterossexuais, se relacionaram somente com um parceiro no período de um ano e não faziam uso de preservativo. **Conclusões** – Conhecer as características que predispoem as mulheres a serem acometidas pelas DST é de fundamental importância para a enfermagem que atua em atenção primária, pois permite que estratégias específicas sejam adotadas para a diminuição nos casos de DST na população feminina.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Doenças sexualmente transmissíveis; Diagnóstico de enfermagem

#### Abstract

**Introduction** – Sexually transmitted diseases (STD) are old diseases, transmitted by sexual contact with or without a condom which display themselves through wounds, vaginal discharge, blisters or warts. The main goal of this research was to characterize the feminine population notified for STD in the municipal district of Araraquara within the years 2000 and 2006 regarding their etiologic diagnosis, age group, occupation, steady or random partners, sexual practices, number of partners in the year, use and frequency of use of contraceptive devices. **Materials and Methods** – A documentary analysis was conducted in data tables format of its correspondent characteristics, with source described by the Epidemiology Group – State Program of STD/AIDS (PE de DST/AIDS) assembled from notification files of STD. **Results** – The results obtained are displayed through graphs of the absolute frequency on each characteristic. Eight hundred and twenty five STD notifications on the females were found, and from those, it was observed that most women were infected with HPV/condyloma followed by trichomoniasis, belonged to an age group ranging from nineteen to thirty nine years old, they are housewives, with a steady partner, heterosexual, had only a partner in a year and didn't use any contraceptive device. **Conclusions** – Detecting the characteristics that predispose women to being exposed to STD it is of extreme importance for the nursing which acts with primary attention since it enables the use of specific strategies to decrease STD cases in the feminine population.

Key words: Women's health; Sexually transmitted diseases; Nursing diagnosis

\* «Enfermeiros graduados pela Universidade Paulista (UNIP), campus Araraquara.

\*\* Enfermeira graduada pela Universidade Paulista (UNIP), campus Araraquara, Especialista em Atuação em Docência e Pesquisa nas Áreas de Ciências Biológicas e Saúde. E-mail: jbernardolopes@gmail.com

\*\*\* Professora Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. E-mail: paulabarea@terra.com.br

## Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças causadas por diferentes tipos de agentes que podem ser eles bactérias, vírus ou fungos. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada e se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas<sup>8</sup>.

Também conhecidas por doenças venéreas referência a Vênus, deusa do amor, as DST são tão antigas quanto a existência da humanidade e tiveram maior destaque na época das navegações (séculos XV e XVI), quando ocorreu um alastramento mundial das doenças. No final da Segunda Guerra Mundial (1945) surgiu a penicilina e as sulfas, que permitiu um maior controle das DST em todo o mundo. Contudo, a partir da década de sessenta até a atualidade, as DST voltaram a atingir altos índices de contaminação, principalmente com a descoberta da pílula anticoncepcional e a mudança de comportamento das pessoas após a conquista da liberdade sexual e a banalização da virgindade<sup>8</sup>.

As DST mais comuns e que normalmente são encontradas em estudos de notificações são: síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), cancro mole, donovanose, gonorréia, hepatite B, hepatite C, herpes genital, vírus da imunodeficiência humana (HIV), papiloma vírus humano (HPV)/condiloma acuminado, Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV), infecção por clamídia, infecção por ureaplasma, linfogranuloma venéreo, sífilis latente, sífilis primária, sífilis terciária, tricomoníase e vaginose bacteriana. Além dessas, existem algumas infecções paralelas que também podem ser adquiridas através da atividade sexual. Trata-se das uretrites não-gonocócicas, candidíase, pediculose, escabiose, infecções intestinais, entre outras menos comuns, mas que aumentam consideravelmente a lista de variedades de DST<sup>8</sup>.

As DST podem ser classificadas de acordo com a frequência de transmissão através da atividade sexual. Doenças como sífilis, gonorréia, cancro mole e herpes genital, são essencialmente transmitidas por contato sexual, ou seja, quase cem por cento dos casos. Doenças como hepatite B, condiloma acuminado, candidíase genital, tricomoníase e vaginites são freqüentemente transmitidas por contato sexual, sendo que a hepatite B pode também ser transmitida por transfusão sanguínea e as demais por queda no sistema imunológico. Doenças como hepatite C, pediculose pubiana, escabiose, infecções intestinais (amebíase, schigeloses etc.) são eventualmente transmitidas por contato sexual, sendo a hepatite C mais freqüentemente transmitida através de contato sanguíneo direto (transfusão de sangue contaminado ou usuários de drogas injetáveis que dividem a mesma seringa), e as doenças do tipo escabiose e pediculose pubiana podem ser adquiridas também através da utilização de peças e utensílios íntimos como uma toalha de banho contaminada; e no caso das infecções intestinais, estas podem também, ser adquiridas por ingestão acidental do microrganismo<sup>8</sup>.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a Orga-

nização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 340 milhões de casos de DST ocorram por ano, no mundo. Nessa estimativa não estão incluídos a herpes genital e o HPV/condiloma acuminado<sup>7</sup>.

No Brasil, as estimativas de infecções por transmissão sexual na população sexualmente ativa são: 937.000 casos de sífilis; 1.541.800 casos de gonorréia; 1.967.200 casos de clamídia; 640.900 casos de herpes genital; e 685.400 casos de HPV/condiloma acuminado<sup>7</sup>.

Em 1985, foi criado o Programa Nacional de DST e Aids (PN de DST/Aids que tem como principal meta reduzir a incidência do HIV/Aids e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids. Para isso, foram definidas diretrizes para melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de DST; redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis; aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DST e da infecção pelo HIV; aumento da cobertura das ações de prevenção em mulheres e populações com maior vulnerabilidade; redução do estigma e da discriminação; e melhoria da gestão e da sustentabilidade<sup>7</sup>.

As DST apresentam grande magnitude e transcendência em todo o Brasil, assim como no Estado de São Paulo, onde está localizado o município de Araraquara. Quando se fala em transcendência e magnitude em DST, fala-se da alta incidência, prevalência e gravidade das DST, uma vez que causam conseqüências psicossociais e econômicas, além da dor física e da limitação do indivíduo. Como conseqüência direta da transcendência e da magnitude das DST, há um impacto sobre a saúde individual e coletiva, afetando principalmente a saúde da mulher, com manifestações na forma de esterilidade, aborto, prematuridade, morbidade perinatal, mortalidade infantil, doenças neurológicas e do sistema imunológico, entre outras. Acrescenta-se que, apesar da população feminina ter cada vez mais acesso a informações de como se evitar as DST, as mulheres ainda representam a maior parte da população contaminada<sup>3-5</sup>.

Em países de baixa e média renda, apenas uma em cada cinco pessoas recebem tratamento entre os casos de DST/Aids. No Brasil, felizmente, tem sido episódicas, e não freqüentes, as crises na disponibilização dos medicamentos para tratamento da Aids, visto que a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) tem garantido o sucesso dos programas de DST/Aids existentes. O tratamento e o auxílio por incapacidade do paciente com DST/Aids apresentam altos custos para os sistemas públicos de saúde, havendo uma necessidade crescente de recursos financeiros no mundo todo, sendo que os gastos necessários nos países em desenvolvimento direcionados ao tratamento e manutenção desses pacientes foram de US\$ 9, 2 bi em 2005; estimados entre US\$ 13 a 15 bi para 2007; e estimados entre US\$ 20 a 25 bi para 2015<sup>6</sup>.

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a população feminina notificada por DST, no município de Araraquara, quanto ao diagnóstico etiológico, faixa etária, ocupação, parceiro fixo ou não, práticas sexuais, número de parceiros no mês, uso ou não do preservativo, bem como a fre-

quência de uso do mesmo. O objetivo compreende também tornar evidente a caracterização das DST em Araraquara, principalmente para os graduandos em enfermagem que poderão ser futuros enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde é notificada a maior parte das DST.

O profissional de enfermagem que atua em atenção primária ou secundária de saúde deve ter conhecimento científico e conduta humanizada para acolher, identificar as doenças e orientar o paciente após um diagnóstico clínico. É preciso que este profissional esteja ciente de que o tratamento imediato e eficiente das DST é fundamental para o seu controle, permitindo a cura da doença, a prevenção das complicações e seqüelas, e impedindo a cadeia de transmissão. Manter-se informado sobre qual população é mais atingida pelas DST e como esta população mais acometida é comumente caracterizada, permite que o enfermeiro de uma unidade de saúde possa tomar medidas preventivas em relação à educação e mudança de comportamento dessas pessoas antes que essas sejam contaminadas<sup>2</sup>.

## Material e Métodos

Foram identificadas as características da população feminina notificada por DST no município de Araraquara através de uma análise documental. A análise documental é um instrumento utilizado em pesquisas, sendo uma técnica que tem por finalidade complementar informações já obtidas através de outras técnicas ou para evidenciar novos aspectos sobre um problema ou tema<sup>1</sup>.

Optou-se por um delineamento de pesquisa não-experimental para a realização deste trabalho, através de uma análise documental, com a função de transmitir às pessoas o que foi encontrado durante a pesquisa. Este é um estudo exploratório descritivo, portanto não tem a intenção de cruzar dados e nem de verificar empiricamente hipóteses para obter a resposta do presente problema de pesquisa, mas de apurar as informações encontradas acerca da população feminina notificada por DST, no município de Araraquara, no determinado período, apenas para evidenciar as suas características<sup>1</sup>.

A notificação das DST é realizada no momento da consulta com o médico ginecologista ou durante a pós-consulta se observado que a mesma não foi realizada durante a consulta. Nos casos de mulheres com HIV/Aids, hepatite B, hepatite C ou gestante com sífilis, a paciente é encaminhada ao Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA), para realizar a notificação e o acompanhamento da evolução da doença. As demais DST são notificadas nas próprias UBS ou em outras fontes notificatórias (hospital e consultório).

Após análise do projeto de pesquisa referente a este trabalho, o centro de saúde SESA autorizou a realização deste estudo e forneceu os dados necessários, que são correspondentes ao período de janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006, com fonte descrita pelo Grupo de Epidemiologia – Programa Estadual de DST/AIDS/Centro de Vigilância Epidemiológica – Serviço Especial de Saúde de

São Paulo (CVE-SES-SP), em forma de tabelas.

As Tabelas que transmitiram as informações necessárias para realização desta pesquisa são procedentes de um sistema antigo de notificação de Araraquara: o Sistema de Informações de DST (SINDST), que foi utilizado durante o período de janeiro de 1999 até o dia 31 de dezembro de 2006.

A antiga ficha de notificação, sendo o próprio SINDST, continha dados mais completos como: especificação do caso, identificação completa da paciente, perfil socio-comportamental, diagnóstico das síndromes, achados laboratoriais, diagnóstico etiológico, tratamento e identificação do investigador bem como sua função e telefone de contato.

Atualmente as notificações são realizadas por um sistema único de notificação, o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), que trata-se de uma versão mais simplificada com ênfase na abordagem sindrômica, onde a mesma é utilizada para as DST com exceção do HIV/Aids, hepatite B, hepatite C ou gestante com sífilis.

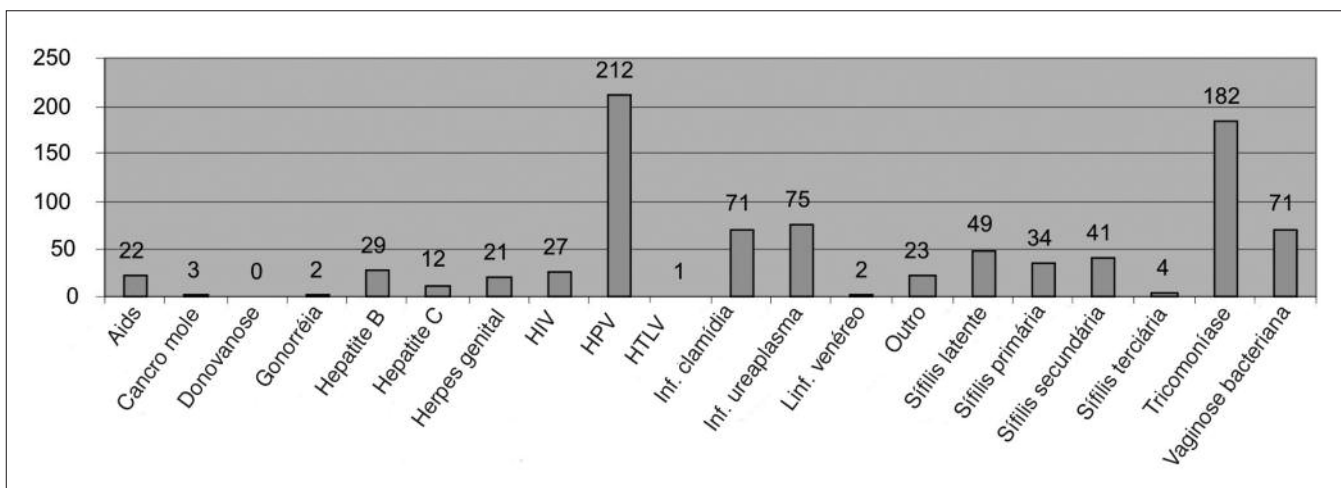
Para a análise documental, foram necessárias cinco etapas: (a) Identificação de todas as características (características gerais) presentes no total de notificações de DST; (b) Seleção das características de interesse da pesquisa, ou seja, desconsideração dos dados de importância epidemiológica (como a pessoa foi infectada, se estava gestante ou não, se já teve DST anterior, tipo de exame diagnóstico e tratamento), e ênfase na consideração dos dados que dizem respeito ao perfil dessa população e o seu comportamento sexual (diagnóstico etiológico, faixa etária, ocupação, parceiro fixo ou não, práticas sexuais, número de parceiros no ano, uso de preservativo e frequência do uso de preservativo); (c) Foram considerados somente os dados do sexo feminino, pois, trata-se de uma pesquisa direcionada à saúde da mulher; (d) Selecionou-se as características desejadas para o estudo e reordenou-se as mesmas para que o resultado ficasse o mais didático possível; (e) Os dados coletados foram dispostos na seção resultados em forma de gráficos verticais com os números absolutos referentes às características selecionadas, contendo explicação textual abaixo de cada gráfico.

## Resultados

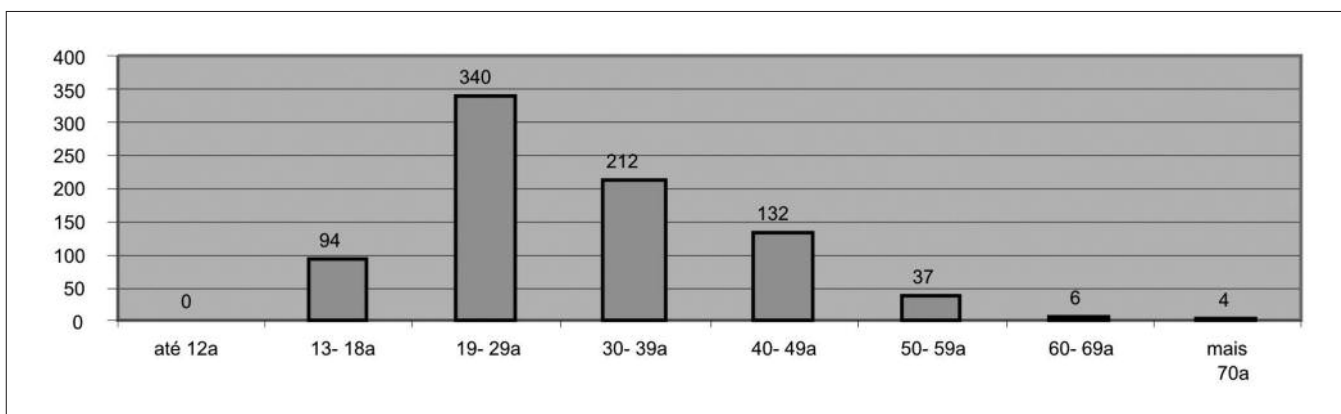
Os dados mais recentes encontrados para a realização da presente pesquisa são referentes ao período de janeiro de 2000 até dia 14 de julho de 2006.

No período estudado foram encontrados o total de 1.243 notificações de DST pertencentes ao município de Araraquara, segundo dados do PE de DST/Aids. Do total das notificações, 418 eram do sexo masculino e 825 do sexo feminino.

O Gráfico 1 referente aos diagnósticos etiológicos, no sexo feminino, mostra que, do total das notificações, somente a doença donovanose esteve zerada no período de aproximadamente sete anos, sendo que, foram encontrados 22 casos de Aids, três casos de cancro mole, dois casos de gonorréia, 29 casos de hepatite B, 12 ca-



**Gráfico 1. Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo diagnóstico etiológico, no município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006**



**Gráfico 2. Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo faixa etária, no município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006**

casos de hepatite C, 21 de herpes genital, 27 de HIV, 212 casos de HPV/condiloma acuminado, um caso de HTLV, 71 casos de infecção por clamídia, 75 casos de infecção por ureaplasma, dois casos de linfogranuloma venéreo, 23 casos de outras doenças vulvovaginais também associadas à relação sexual (candidíase vulvovaginal e outras), 128 casos de sífilis, sendo, 49 casos de sífilis latente, 34 casos de sífilis primária, 41 casos de sífilis secundária e quatro casos de sífilis terciária, 182 casos de tricomoníase e 71 casos de vaginose bacteriana.

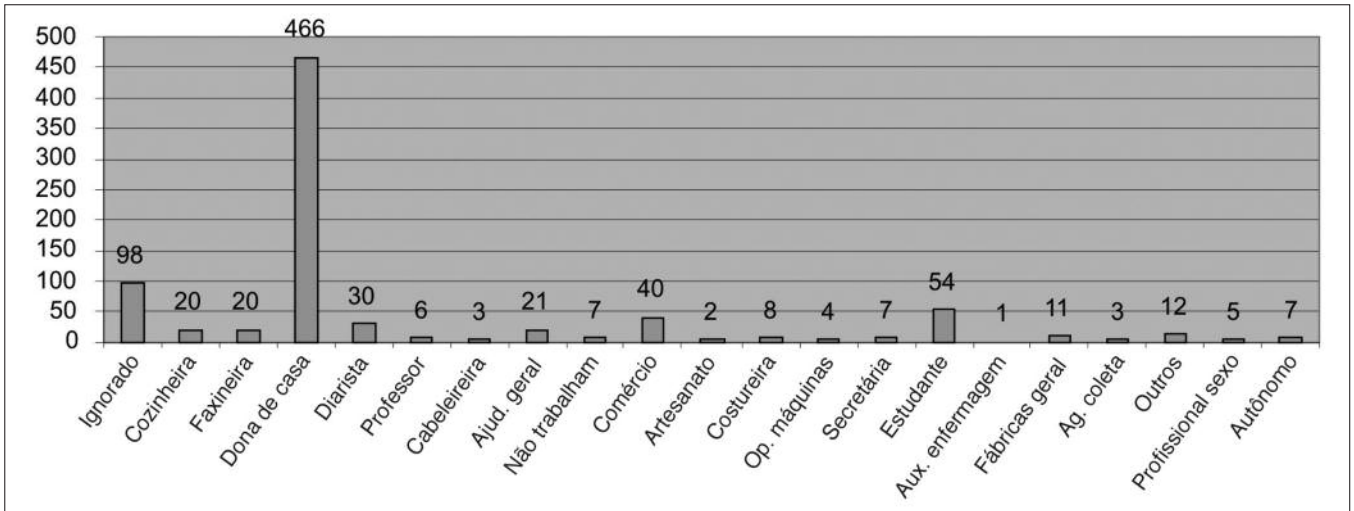
O Gráfico 2 referente à faixa etária das mulheres notificadas, mostra que antes dos 12 anos não houve nenhuma notificação, mas, a partir dos treze anos houve ocorrência, sendo 94 notificações na faixa etária de 13 a 18 anos, 340 notificações na faixa etária de 19 a 29 anos, 212 notificações na faixa etária de 30 a 39, 132 notificações na faixa etária de 40 a 49, 37 notificações na faixa etária de 50 a 59, seis notificações na faixa etária de 60 a 69 anos e quatro notificações em mulheres com mais de 70 anos.

O Gráfico 3 refere-se à ocupação das mulheres aco-

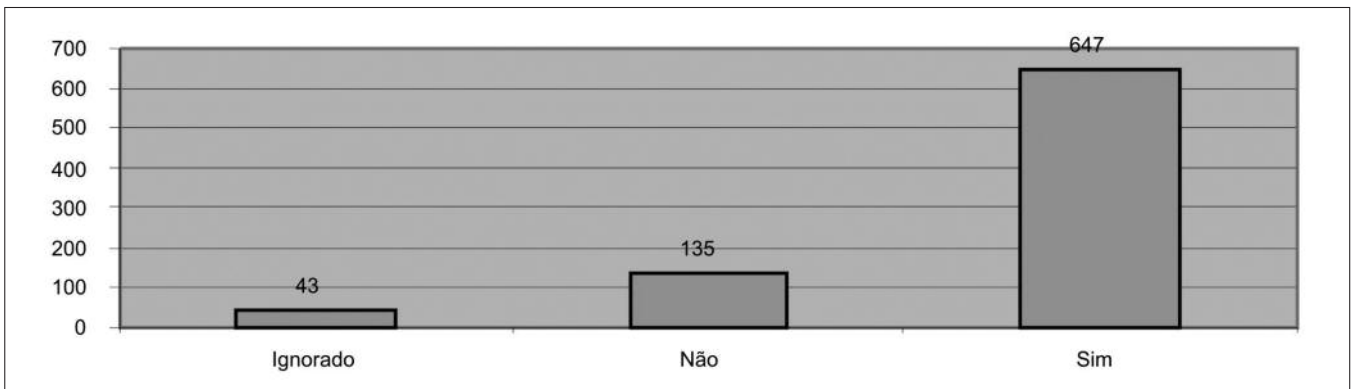
metidas por DST e mostra: 98 notificações ignoradas para este item, 20 cozinheiras, 20 faxineiras, 466 donas de casa, 30 diaristas, seis professoras, três cabeleireiras, 21 ajudantes gerais, sete sem ocupação (não trabalham), 40 trabalhadoras do comércio, duas artesãs, oito costureiras, quatro operadoras de máquina, sete secretárias, 54 estudantes, uma auxiliar de enfermagem, 11 trabalhadoras fabris, três trabalhadoras de agência de coleta, 12 notificações encontradas com o item outros, cinco profissionais do sexo e sete autônomas.

O Gráfico 4, relativo ao número de mulheres com parceiros fixos, mostra que das 825 mulheres, 43 estavam com este item ignorado nas suas notificações, 135 mulheres não tinham parceiro fixo e 647 mulheres tinham parceiro fixo.

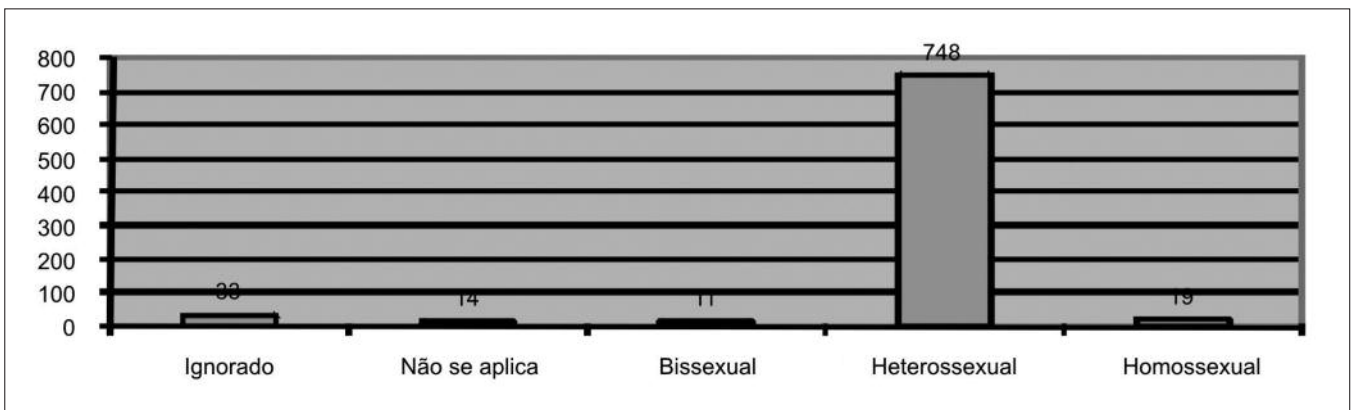
O Gráfico 5 apresenta dados sobre o comportamento sexual das mulheres notificadas com relação ao tipo de prática sexual. As mulheres bissexuais (que se relacionam com homens e mulheres) correspondem a 11 notificações, mulheres para as quais não se aplica a relação sexual correspondem a 14 notificações, mulheres heterossexuais (que se relacionam somente



**Gráfico 3.** Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo ocupação, no município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 julho de 2006



**Gráfico 4.** Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo parceiro fixo, no município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006

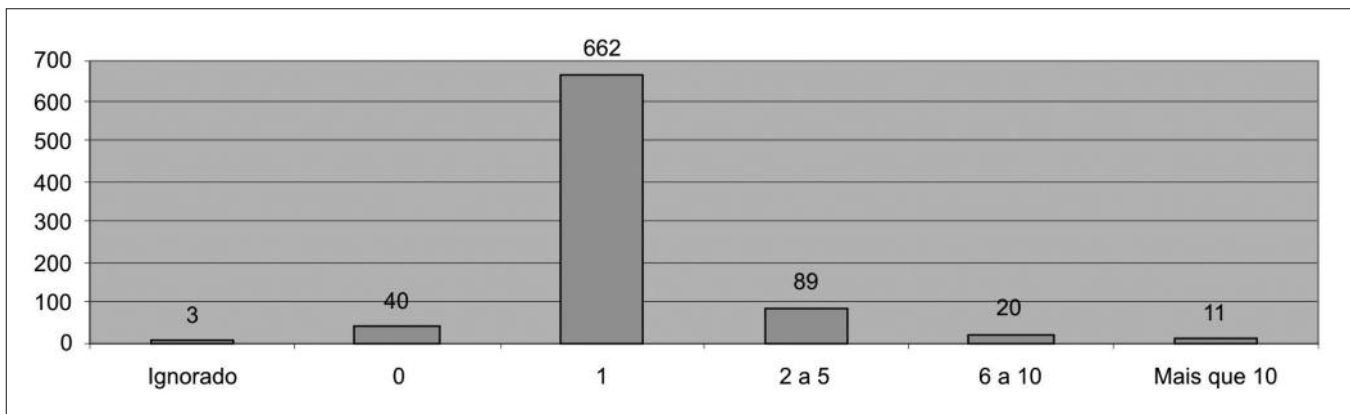


**Gráfico 5.** Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo práticas sexuais, no município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006

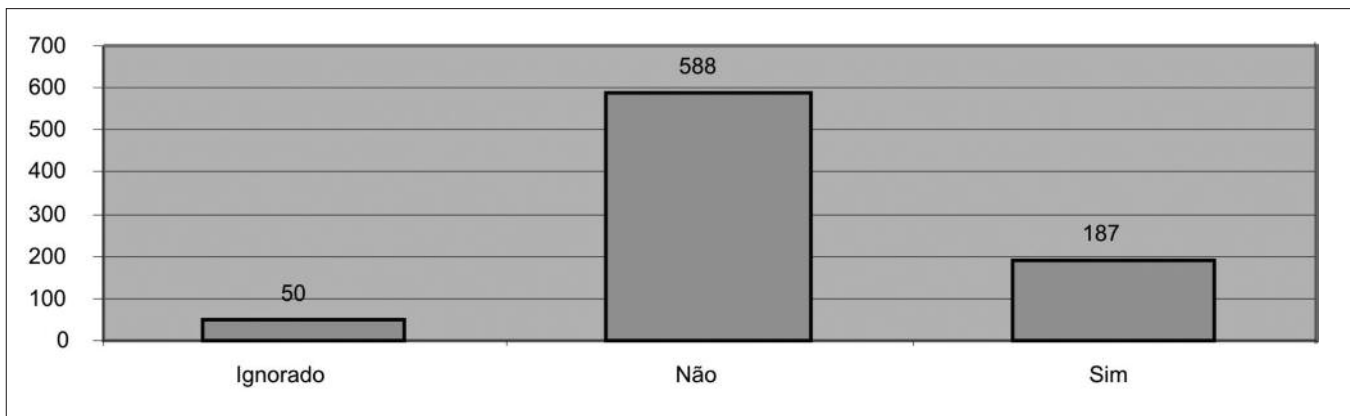
com homens) correspondem a 748 notificações, mulheres homossexuais (que se relacionam somente com mulheres) correspondem a 19 notificações e 33 do total de notificações estavam ignoradas para esta característica.

O Gráfico 6 refere-se ao número de parceiros no período de um ano e mostra que, do total das mulheres notificadas, três notificações tinham o item ignorado para esta característica, 40 mulheres não tinham parceiro, 662 mulheres tiveram somente um parceiro no período

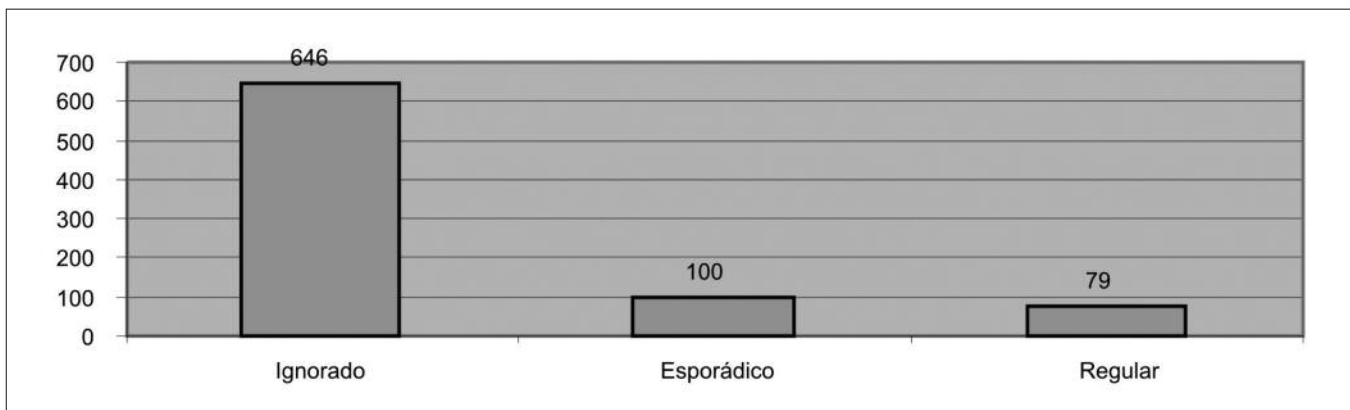




**Gráfico 6.** Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo número de parceiros no período de um ano, do município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006



**Gráfico 7.** Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo uso de preservativo, no município de Araraquara, entre janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006



**Gráfico 8.** Total de casos notificados de DST no sexo feminino, segundo frequência do uso de preservativo, no município de Araraquara, de janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006

de um ano, 89 mulheres tiveram de dois a cinco parceiros, 20 mulheres tiveram de seis a dez parceiros e 11 mulheres tiveram mais de dez parceiros em um ano.

O Gráfico 7, referente ao uso de preservativo, demonstra que, do total de notificações, 50 estavam ignoradas para esta característica, 588 mulheres não faziam uso de preservativo e 187 mulheres faziam uso de preservativo.

O Gráfico 8, referente à frequência do uso de preser-

vativo, mostra que: 646 notificações tiveram este item ignorado, 100 mulheres faziam uso esporádico de preservativo e 79 mulheres faziam uso regular de preservativo.

### Discussão

O motivo pelo qual as mulheres foram mais notificadas em DST que os homens, pode estar relacionado ao fato

de que os programas existentes em nível primário de saúde são mais voltados para a saúde da mulher e, sendo assim, elas freqüentam mais os serviços de saúde do que os homens.

O fato de o HPV/condiloma acuminado ter sido a doença mais notificada pode estar relacionado ao exame de colposcopia que é capaz de identificar esta doença mesmo sem lesão aparente. Na rotina do programa de saúde da mulher no município de Araraquara, a colposcopia é indicada para as pacientes que realizaram o exame Papanicolau e que apresentaram sinal de alteração celular do colo do útero e/ou presença de microrganismos patogênicos.

As 94 notificações no período da adolescência demonstram que essas jovens iniciaram sua vida sexual sem a proteção ideal para se evitar as DST.

A partir dos 19 anos, observa-se no Gráfico 2 um aumento no número de notificações que diminui gradativamente até os 39 anos. A partir dos 50 anos há uma considerável diminuição que permanece contínua até a faixa etária maior de 70 anos, sendo que os menores números se encontram nas faixas etárias de 60 a 69 anos (seis notificações) e em mulheres com mais de 70 anos (quatro casos).

O número de donas de casa representa mais da metade do total das notificações, compreendendo 466 mulheres; as notificações cujo item ocupação está ignorado representam segundo lugar em termos numéricos; e as estudantes também se mostram em grande número, ocupando o terceiro lugar.

Com relação ao parceiro, o número de mulheres que tinham parceiro fixo representa a maioria, com o total de 662 mulheres. Essa informação é muito importante quando somada ao restante das características.

Partindo da premissa de que as mulheres notificadas por DST no município de Araraquara eram em sua maioria heterossexuais, relacionavam-se com um único parceiro no período de um ano e não fizeram uso do preservativo durante as relações sexuais, pode-se cogitar que essas características são compatíveis às características de pessoas com relacionamento estável, ou seja, que se relacionam com a mesma pessoa por um longo período. Sendo assim, é necessário que os serviços de saúde voltem os seus esforços na prevenção de DST, trabalhando a mudança de comportamento das mulheres que tenham parceiro fixo e não fazem uso do preservativo.

Nunca houve no município de Araraquara uma pesquisa voltada à identificação das características das mulheres notificadas por DST, o que existe é um agrupamento das informações coletadas através das fichas de notificação (SINDST/SINAN) que é utilizado na realização e confecção dos Boletins Epidemiológicos de todo o Estado de São Paulo e distribuído à Direção Regional de Saúde (DRS) de cada município do Estado. O Boletim Epidemiológico de DST e Aids tem a função de informar os gestores em saúde e profissionais que promovem treinamento e reciclagem dos profissionais de saúde. As informações do antigo SINDST em forma de tabelas forneceram os dados para a realização desta pesquisa, portanto,

foram comparados os resultados do município de Araraquara com resultados obtidos com pesquisas de âmbito estadual, ou seja, com pesquisas realizadas pelo Programa Estadual de DST/Aids (PE de DST/Aids) do Estado de São Paulo.

Estudos de diagnósticos etiológicos de 1998 a 2000, realizados pelo PE de DST/Aids no Estado de São Paulo mostram gráficos com discrepâncias relativamente grandes entre os anos estudados, demonstrando que o total de notificação das DST apresenta resultado instável, porém, apesar da oscilação na freqüência das doenças entre outras características da população feminina e masculina não houve recuo das DST durante esse período<sup>7</sup>. Já no município de Araraquara o dado da quantidade de notificações dos diagnósticos etiológicos por ano não pode ser verificado, uma vez que as doenças não estavam separadas por ano, mas sim pelo total de cada doença, segundo o sexo e o período estudado (2000 a 2006).

Entre o ano de 1998 e setembro de 2005 foram notificados 45.300 casos de DST no Estado de São Paulo, em ambos os sexos. Do total de casos de DST no período de oito anos em todo Estado de São Paulo, aproximadamente 80% se manifestaram em mulheres, sendo que no município de Araraquara, no período de quase sete anos 66,37% das notificações foram do sexo feminino. Na pesquisa do Estado de São Paulo 75% do total das notificações do sexo feminino pertencia à faixa etária de 20 a 49 anos, sendo que no município de Araraquara a faixa etária com maior número de notificações foi 19 a 39 anos, ou seja, este dado torna quase equivalente a faixa etária entre as duas pesquisas da população feminina notificada por DST. Entretanto, segundo o PE de DST/Aids, sabe-se, que o número real de infecções é muito maior do que o número de notificações. O HPV/condiloma acuminado seguida da sífilis foi o diagnóstico mais freqüente no sexo feminino, sendo que no município de Araraquara foi o HPV/condiloma acuminado e a tricomoníase<sup>7</sup>. O fato de a sífilis ser detentora do segundo lugar em doença mais notificada em todo o Estado pode estar relacionado com a notificação compulsiva e obrigatória da doença, considerando também que muitas dessas doenças podem ter sido identificadas e notificadas durante o pré-natal, já que o teste de sorologia para sífilis entre outras doenças é obrigatório na gestação.

Segundo a pesquisa referente aos anos de 1998 a 2002 divulgada no Boletim Epidemiológico do Estado de São Paulo pelo PE de DST/Aids em 2003, foram notificadas o total de 10.964 DST pelo SINDST e 3.877 foram notificadas pelo SINAN. Nos dados do SINAN que é o sistema mais novo de notificação, 1.378 eram do sexo masculino, 2.484 do sexo feminino e 15 estavam ignorados, a faixa etária de maior notificação foi de 20 a 39 anos, os anos de maior número de notificações foram 2000 e 2001, sendo que 2000 com 1.145 notificações e 2001 com 1.154 e o menor número de notificações pelo SINAN foi no ano de 2002 com 315 notificações. Conhecer o sexo da pessoa notificada é muito importante nas pesquisas, mesmo assim, observa-se nesta pes-

quisa 15 notificações ignoradas para este item, mostrando a falha dos profissionais de saúde no preenchimento da ficha de notificação ou no arquivamento dos dados na versão informatizada. Segundo os dados provenientes do SINAN, 9.185 diagnósticos sindrômicos foram notificados para o total de 3.877 pessoas, ou seja, algumas das pessoas notificadas tiveram mais de uma ou duas das DST e os diagnósticos sindrômicos mais freqüentes foram corrimento genital feminino seguido por verrugas genitais, sem especificação do sexo<sup>9</sup>.

Dos dados provenientes do SINDST (total de 10.964 notificações) a faixa etária de maior predominância foi a de 20 a 39 anos, o diagnóstico mais freqüente foi de HPV/condiloma acuminado seguido de vaginose bacteriana e do total das pessoas notificadas somente 559 faziam uso do preservativo, 5.359 não faziam uso e 5.046 estavam ignorados para este item segundo a pesquisa. Com relação à freqüência do uso do preservativo, 2.965 faziam uso esporádico, 1.956 faziam uso regular e 6.043 estavam ignorados para este item, ou seja, mais uma vez nota-se falha na coleta de informações, pois não pode ser possível somente 559 pessoas terem respondido que fizeram uso de preservativo sendo que 4.921 responderam sobre a freqüência do uso do preservativo, mesmo que respondendo sobre a freqüência, automaticamente se responde que faz uso do preservativo, o problema é que se torna um dado incompatível com a realidade, ou seja, se somente é utilizado o dado de uso de preservativo para uma pesquisa, o dado se torna muito longe de ser fidedigno. Com relação ao comportamento sexual das pessoas notificadas pelo SINDST, 9.012 eram heterossexual, 990 eram homossexual, 505 eram bissexual, 379 estavam ignoradas para este item e 78 não tiveram relação sexual. É possível que uma pessoa possua alguma das DST, como as vaginoses bacterianas e HIV e hepatite que podem ser transmitidas por contato direto com o sangue contaminado, mas, mesmo assim o comportamento sexual de uma pessoa notificada por DST é muito importante para se conhecer as características da mesma, por isso, este também é um dado que não deve ser ignorado<sup>9</sup>.

Ao se comparar a presente pesquisa que caracteriza a população feminina notificada por DST no município de Araraquara de 2000 a 2006 às pesquisas do total de notificações do Estado de São Paulo que varia de 1998 a 2005, observa-se que as características se equivalem e apesar do diagnóstico etiológico mais notificado em todas as pesquisas ter sido o HPV/condiloma acuminado, a doença que vem em seguida pode mudar quando se fala de âmbito estadual. Na pesquisa mais extensa citada do Estado de São Paulo, que foi de 1998 a 2005, nota-se que a idade das mulheres mais notificadas se estende em 10 anos em relação a pes-

quisa do município de Araraquara, ou seja, no Estado de São Paulo foi de 20 a 49 anos e em Araraquara foi de 19 a 39 anos, demonstrando que dentro do Estado a faixa etária das mulheres mais notificadas por DST pode sofrer pequenas alterações. Outro aspecto importante é que não foi possível comparar todas as características, pois, encontrou-se nos dados referentes ao município de Araraquara algumas informações que não foram encontradas nos dados do Estado e algumas informações que encontrou-se sobre o Estado não foram encontradas no município de Araraquara, além da pesquisa do Estado não separar a maioria das características por sexo.

A utilização do SINDST permitiu a caracterização da população feminina acometida e notificada pelas DST, além de facilitar a avaliação das tendências de comportamento, vindo a colaborar, assim, para o planejamento das atividades de prevenção em DST no município de Araraquara em relação à população feminina e alertar para a necessidade de direcionar os esforços da Vigilância Epidemiológica (VE) para a população com maior risco de ser afetada pelas DST.

## Conclusões

As mulheres presentes nas notificações de DST, no município de Araraquara, no período de janeiro de 2000 a 14 de julho de 2006, são caracterizadas, em sua maioria por: terem sido mais notificadas do que os homens; terem predominância de notificações por HPV/condiloma acuminado seguido por tricomoníase; pertencerem à faixa etária de 19 a 39 anos de idade; serem donas-de-casa; terem parceiro fixo; serem heterossexuais; relacionarem-se com um único parceiro no período de um ano e não fazerem uso de preservativo.

Conhecer as características destes agravos é uma importante tarefa segundo o PE de DST/Aids, porém, ainda não é um trabalho fácil, frente à qualidade das notificações, com certa escassez de informações epidemiológicas e a incompatibilidade dos valores totais de algumas características em relação ao total do número de mulheres contaminadas no município de Araraquara<sup>9</sup>.

Ainda que o SINDST seja um sistema mais complexo e completo que o atual SINAN, sente-se que há certa falha com relação ao preenchimento das notificações, pois, é grande o número de itens que estavam ignorados tabelas. Com relação à pesquisa epidemiológica do PE de DST/Aids não se encontram dados referentes à raça, cor e estado civil, que são características importantes para o conhecimento da população notificada por DST e podem ser encontradas tanto no sistema antigo quanto no atual, porém não são repassadas aos serviços de saúde e seus gestores.



## Referências

1. Brevidelli MM, De Domenico EBL. Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da Saúde. São Paulo: Iátria; 2006.
2. Ministério da Saúde. Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Abordagem sindrômica de DST e Aids nas Unidades de Saúde do Município de São Paulo; com o apoio da UNESCO. São Paulo; 2006.
3. Ministério da Saúde. Prevenção e controle das DST/AIDS na comunidade. Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília (DF); 2001. p.7-14.
4. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília (DF); 2003. p.11-7 (Série Manuais nº 57).
5. Nogueira AS, Reis MAB, Lambert JS. Manual para diagnósticos e tratamento de infecções na gravidez. São Paulo; 2000.
6. Piola SF. Ministério da Saúde [base de dados na Internet]. *In*: IV Congresso Brasileiro de Prevenção de DST e Aids; 2006 novembro 7; Belo Horizonte (MG) [acesso 25 abr 2007]. Economia Política da Prevenção e Tratamento das DST e Aids [aproximadamente 24 telas]. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.com.br/congressoprev2006/2/dmdocuments/0900\\_Sergio\\_Piola.pdf](http://sistemas.aids.gov.com.br/congressoprev2006/2/dmdocuments/0900_Sergio_Piola.pdf)
7. Programa Nacional DST e Aids [base de dados na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [acesso 18 mar 2007]. Epidemiologia DST; [aproximadamente 5 telas] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/pages/LUMISBC47AODPTBRIE.htm>
8. Santos MCH. Doenças sexualmente transmissíveis. *In*: Kawamoto EE, Santos MCH, Mattos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU. 1995. p.165-76.
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Programa Estadual de DST/AIDS. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Doenças sexualmente transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis e sífilis congênita. Bol Epidemiol. 2003;5(1):27.

Recebido em 12/3/2008

Aceito em 10/4/2008



## **Characteristics of the feminine population notified by sexually transmissible diseases in the municipal district of Araraquara**

Janaina Bernardo Lopes\*\*  
Joice Vanessa Madeira\*  
Joselaine de Andrade\*  
Marcelo Roberto Gardini\*  
Tais Cristina Martins\*  
Paula Barea Fiocchi Cardozo\*\*

### **Abstract**

**Introduction** – Sexually transmitted diseases (STD) are old diseases, transmitted by sexual contact with or without a condom which display themselves through wounds, vaginal discharge, blisters or warts. The main goal of this research was to characterize the feminine population notified for STD in the municipal district of Araraquara within the years 2000 and 2006 regarding their etiologic diagnosis, age group, occupation, steady or random partners, sexual practices, number of partners in the year, use and frequency of use of contraceptive devices. **Materials and Methods** – A documentary analysis was conducted in data tables format of its correspondent characteristics, with source described by the Epidemiology Group – State Program of STD/AIDS (PE de DST/Aids) assembled from notification files of STD. **Results** – The results obtained are displayed through graphs of the absolute frequency on each characteristic. Eight hundred and twenty five STD notifications on the females were found, and from those, it was observed that most women were infected with HPV/condyloma followed by trichomoniasis, belonged to an age group ranging from nineteen to thirty nine years old, they are housewives, with a steady partner, heterosexual, had only a partner in a year and didn't use any contraceptive device. **Conclusions** – Detecting the characteristics that predispose women to being exposed to STD it is of extreme importance for the nursing which acts with primary attention since it enables the use of specific strategies to decrease STD cases in the feminine population.

*Key words:* Women's health; Sexually transmitted diseases; Nursing diagnosis

### **Introduction**

Sexually transmitted diseases (STD) are diseases caused by different agents which could be bacteria, viruses or fungus. They're mainly transmitted by sexual contact without the use of a contraceptive device with a person who is infected and are displayed through wounds, vaginal discharges, blisters or warts<sup>8</sup>.

Also known as venereal diseases as a reference to Venus, the god of love, STD are as old as the existence of mankind and stood out during the Navigation period (XV and XVI centuries), when there was a worldwide disease spread. By the end of the Second World War (1945) penicillin and sulfa were discovered, fact that allowed bigger control of STD all over the world. Nonetheless, since the 60's up to now, STD started to reach high contamination indexes all over again, especially with the discovery of the contraceptive pills and the change in people's behavior due to sexual freedom acquisition and the trivialization of virginity<sup>8</sup>.

The most common STD and, which are usually found in notification studies are: acquired immune deficiency syndrome (Aids), chancroids, donovanosis, gonorrhea, he-

patitis B, hepatitis C, genital herpes, human immunodeficiency virus (HIV), human papillomavirus (HPV)/condylomata acuminata, Human T-Lymphotropic virus (HTLV), chlamydia infection, ureaplasma infection, lymphogranuloma venereum, latent syphilis, primary syphilis, tertiary syphilis, trichomoniasis and bacterial vaginosis. Besides the ones previously mentioned, there are some parallel infections that can also be acquired through sexual activity. Those are non-gonococcal urethritis, candidiasis, pediculosis, scabies, intestinal infections, among less common ones, however; they increase considerably the list of STD varieties<sup>8</sup>.

STD can be classified according to the rate of transmission through sexual activity. Diseases such as syphilis, gonorrhea, chancroids and genital herpes are essentially transmitted through sexual contact in almost one hundred percent of cases. Diseases such as hepatitis B, condyloma acuminata, genital candidiasis, trichomoniasis and vaginosis are often transmitted through sexual contact, adding that hepatitis B can also be transmitted through blood transfusion and the others due to a breakdown of the immune system. Diseases such as hepatitis C, pubic pediculosis, scabies, intestinal infections (amebiasis, shigella

\* Nurses graduated, University Paulista (UNIP), Araraquara Campus.

\*\* Nurse graduated, UNIP, Araraquara Campus. Specialist, Field on Teaching and Research, areas of Biological Sciences and Health. E-mail: jbernardolopes@gmail.com

\*\*\* Professor Nurse. Specialist, Obstetrical Nursing. E-mail: paulabarea@terra.com.br

etc.) are eventually transmitted through sexual contact, taking into account that hepatitis C is more often transmitted through direct blood contact (contaminated blood transfusion or injectable drugs of users who share the same needle), and diseases of the scabies and pubic pediculosis type can also be acquired through the use of clothes or intimate appliances such as a contaminated towel and in case of intestinal infections can also be acquired by the accidental ingestion of microorganism<sup>8</sup>.

According to data from the Brazilian Health Department, the World Health Organization estimates around 340 million cases of STD happen every year, in the world. This estimate doesn't include genital herpes and HPV/condyloma acuminata<sup>7</sup>.

In Brazil, the estimates of infections by sexual transmission in the sexually active population are: 937.000 cases of syphilis; 1.541.800 cases of gonorrhoea; 1.967.200 cases of chlamydia; 640.900 cases of genital herpes; and 685.400 cases of HPV/condyloma acuminata<sup>7</sup>.

In 1985, the National STD and Aids Program (PN de DST/Aids) was created. Its main aim is to reduce the incidence of HIV/Aids and improve quality of life for people who deal with HIV/Aids disease in their lives. In order to achieve this goal, parameters were defined to enhance the quality of public services offered to people who have STD; reduction of vertical transmission of HIV and syphilis; increase of diagnosis coverage and treatment of STD and HIV infection; increase of prevention actions for women and more vulnerable populations; reduction of stigma and discrimination; and improvement of sustainability management<sup>7</sup>.

STD seems to have great magnitude and transcendence all over Brazil, as well as in the State of São Paulo, where Araraquara is located. When transcendence and magnitude are mentioned it is in terms of high incidence, predominance and seriousness of STD, since they cause psychosocial and economic consequences, not to mention physical pain and limitation of the individual. As a direct consequence of transcendence and magnitude of STD, there's an impact over individual and collective health, affecting mainly women's health, manifested in the form of infertility, abortion, prematureness, perinatal morbidity, child mortality, neurological and immune system diseases among others. Although feminine population has had even more access to information on how to avoid STD, women still represent most of the contaminated population<sup>3-5</sup>.

In low and average income countries, only one in each five persons gets appropriate treatment in STD/Aids cases. Fortunately in Brazil, there have been few episodes, and not so often, of lack of medicine availability for Aids treatment, thanks to the sustainability of the Brazilian Health Program called Sistema Único de Saúde (SUS), which has assured the success of the ongoing STD/Aids programs. The treatment and insurance for STD/Aids patient incapability represents a high cost for public health programs, which leads to an increasing need of financial resources all over the world. The necessary investments in developing countries aimed at treating and supporting such patients were US\$ 9, 2 bi in 2005; estimates of around US\$ 13 to 15 bi for 2007; and estimates of US\$ 20 to 25 bi for 2015<sup>6</sup>.

The main goal of this research was to characterize the feminine population notified for STD in the municipal district of Araraquara within the years 2000 and 2006 regarding their etiologic diagnosis, age group, occupation, steady or random partners, sexual practices, number of partners in the year, use and frequency of use of contraceptive devices. The goal also includes having STD characterization more evident in Araraquara, especially for Nursery School undergraduates who may become future practicing nurses in Primary Care Units, where most of STD is notified.

Nursing professionals who work with primary or secondary health attention must have scientific knowledge and a humanized conduct to foster, identify the diseases and give proper orientation to a patient after a clinic diagnosis. It takes a professional who is aware of the fact that STD must be immediately treated to be controlled, allowing the cure of the disease, prevention of complications and sequela and avoiding the transmission chain. Keeping oneself well informed about which population is mostly affected by STD and how it is characterized enables a primary care unit nurse to take preventive measures concerning education and changes in behavior before these people get contaminated<sup>2</sup>.

## Material and Methods

The characteristics of the notified feminine population for STD in the municipal district of Araraquara were identified through a documental analysis. The documental analysis is an instrument used in research, which aims at complementing data gathered with other techniques or to highlight new aspects about a problem or theme<sup>1</sup>.

A non-experimental approach was chosen in order to conduct this project, through a documental analysis, so that the results found during the research could be presented to others. This is a descriptive-explanatory study, therefore it doesn't intend to cross data nor empirically verify hypotheses to obtain the answer for the research problem, but to scrutinize information found on the feminine population notified for STD in the municipal district of Araraquara in the previously mentioned period, only to highlight their characteristics<sup>1</sup>.

The STD notification process is done in the gynecologist appointment or during a post-appointment when it's noticed it hasn't been done yet. In cases of women who have HIV/Aids, hepatitis B, hepatitis C or pregnant women with syphilis, the patient is referred to a Special Service called Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA), so that the notification can be done and also the follow up of the disease evolution. The other STD is notified at the Primary Care Units or in other notification sources (hospitals and doctor's office).

After the research project analysis related to this work, the Special Service SESA authorized the conduction of this study and provided the necessary data, which corresponds to the period of January 2000 to July 14 2006, with source described by the Epidemiology Group called – Programa Estadual de DST/Aids (PE de DST/Aids), which is a state program, Centro de Vigilância Epidemiológica –

Serviço Especial de Saúde de São Paulo (CVE-SES-SP), in table format.

The tables transmitted the necessary information for the conduction of this research and were extracted from an old STD notification system in Araraquara: Sistema de Informações de DST (SINDST), which was in use during the period of January 1999 up to December 31st 2006.

The old notification file, which was SINDST itself, contained more detailed information such as, case specification, complete identification of the patient, behavior profile, syndromic diagnosis, lab findings, etiologic diagnosis, treatment and identification of the investigator, as well as his position and phone number for further contact.

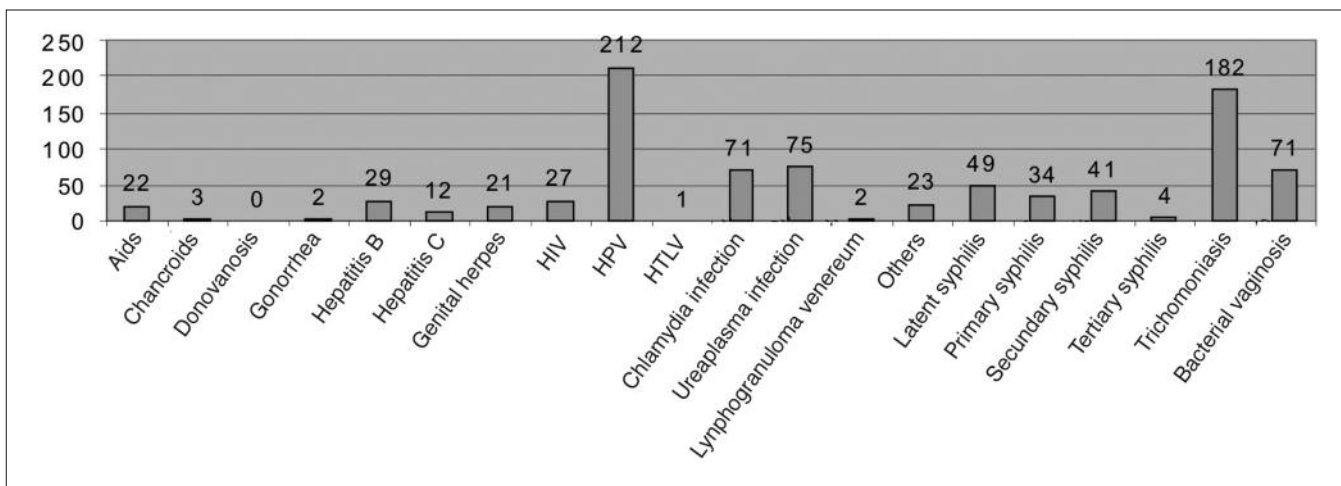
Nowadays, the notifications are done through a single notification system called Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), which consists of a much simpler version based on a syndromic approach. The same notification is used for STD except for HIV/Aids, hepatitis B, hepatitis C or pregnant women with syphilis.

For the documental analysis, it took five steps: (a) Identification of all existent characteristics (general characteristics) in the total number of notifications of STD; (b) Selection of characteristics of interest for the research, which

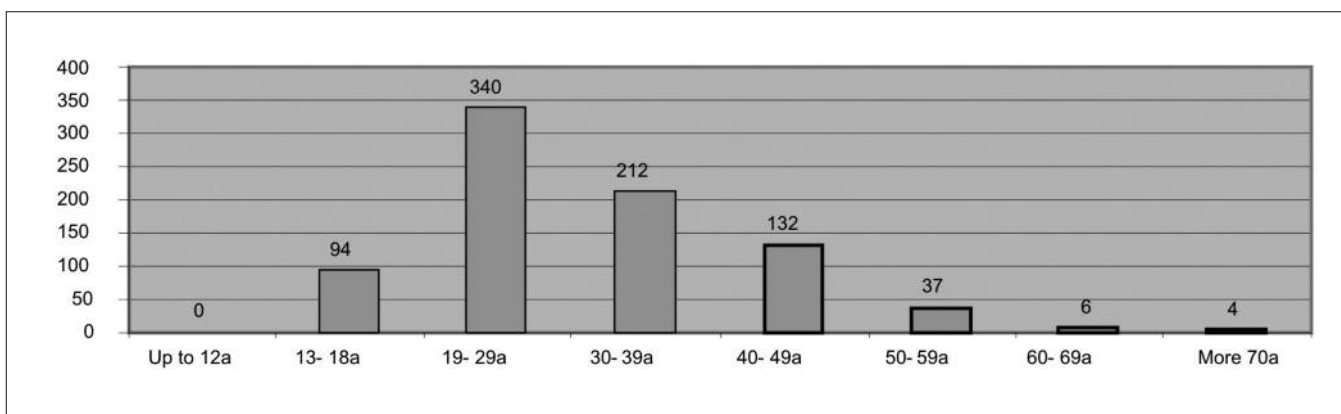
means, disregarding data of epidemiologic importance (how the person got infected, if the person was pregnant or not, if the person had had STD before, type of diagnostic test and treatment) and emphasis on the consideration of data concerning the profile of this population and their sexual behavior (etiologic diagnosis, age group, occupation, steady partner or not, sexual practices, number of partners in the year, use and frequency of use of contraceptive device); (c) Only data regarding female gender was considered, since it is a research directed at women's health; (d) There was the selection of the desired characteristics for the study and the reorganization of them so that the result could be as understandable as possible; (e) The data collected were displayed in the results section in a vertical graphic format with absolute figures related to the selected characteristics containing textual explanation under each graphic.

## Results

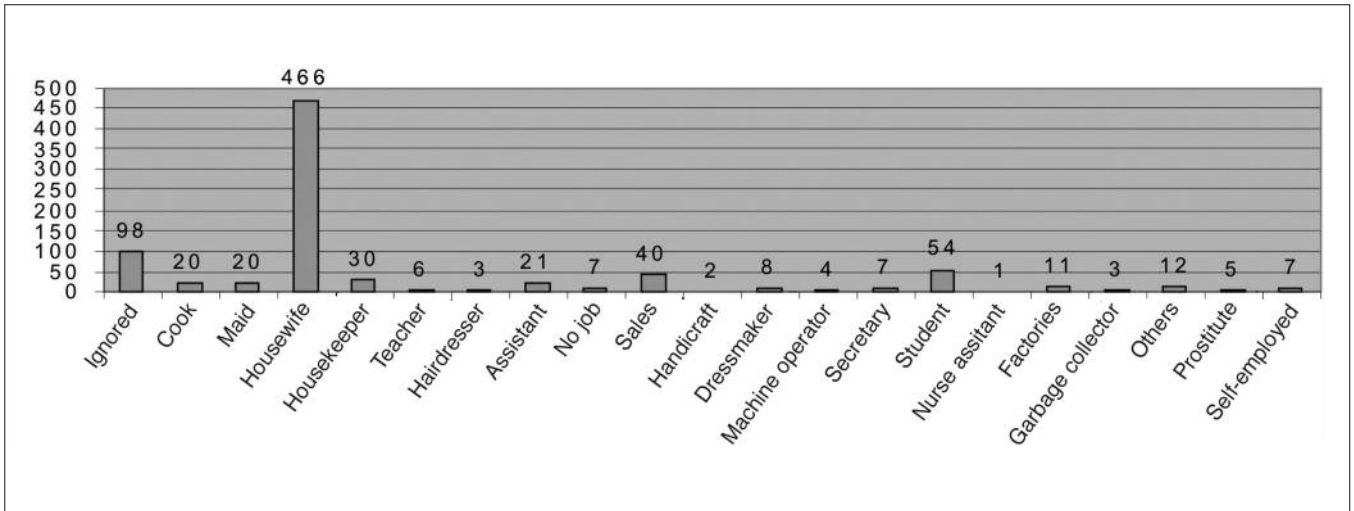
The most recent data found for the conduction of this research are related to the period of January 2000 up to July 14th 2006.



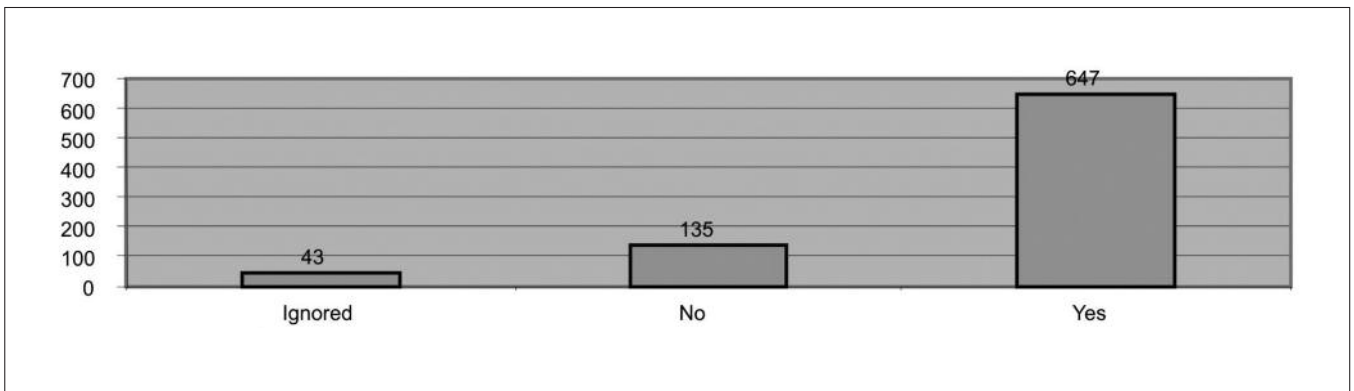
**Graphic 1.** Total amount of notified cases of STD in females, according to etiologic diagnosis in the municipal district of Araraquara, between January 2000 and July 14th 2006



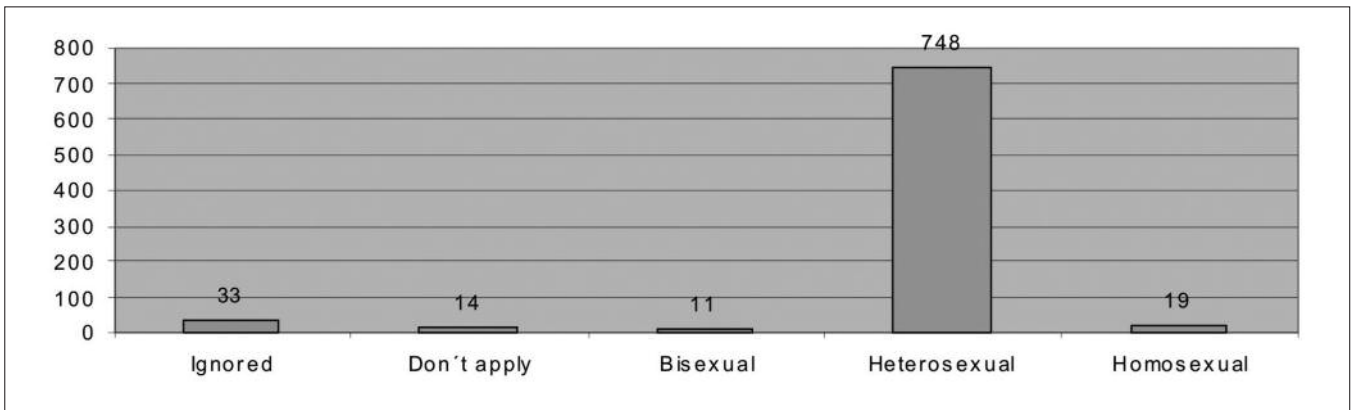
**Graphic 2.** Total amount of notified STD cases in females, according to age group in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006



**Graphic 3. Total amount of notified STD cases in females, according to occupation in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006**



**Graphic 4. Total amount of notified STD cases in females, according to steady partner in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006**

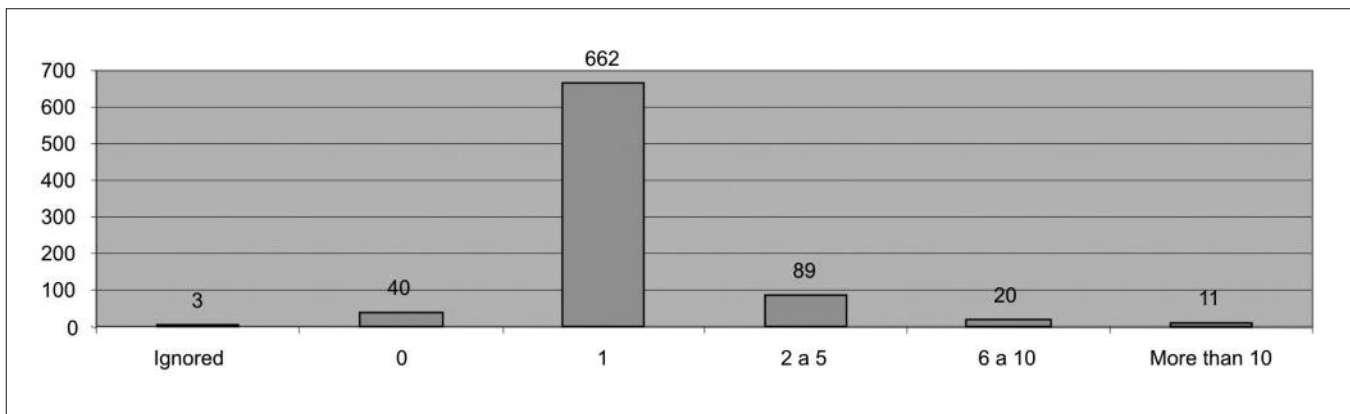


**Graphic 5. Total amount of notified STD cases in females, according to sexual practices in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006**

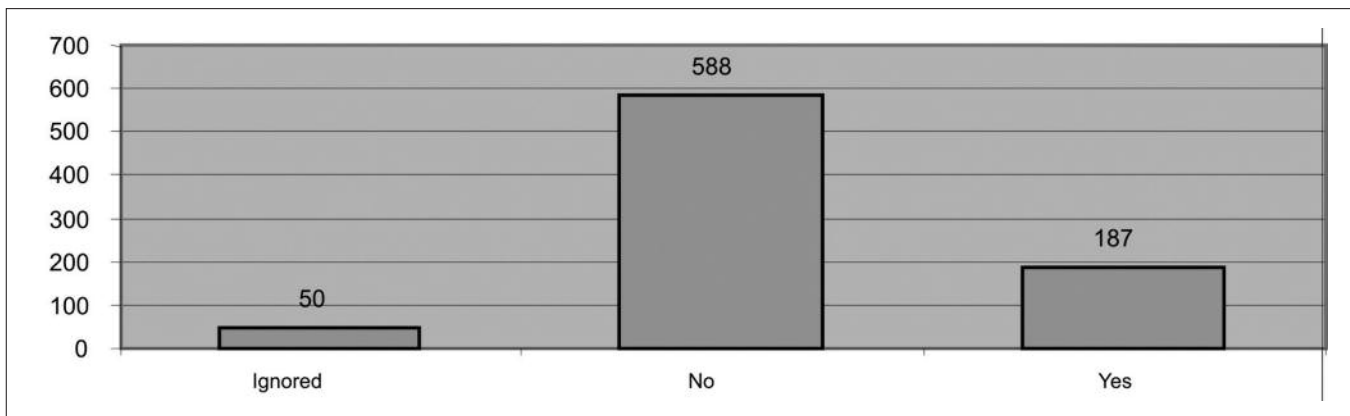
In the studied period it was found the amount of 1.243 STD notifications belonging to the municipal district of Araraquara, according to data from the state program of STD/Aids (PE de DST/Aids). From the total amount of notifications, 418 were from males and 825 were females.

Graphic 1 refers to etiologic diagnosis in females. It shows that, out of the total amount of notifications only the disease donovanosis was inexistent for about seven years, considering that it was found 22 Aids cases, 3 chancroid cases, 2 gonorrhoea cases, 29 hepatitis B cases, 12 he-

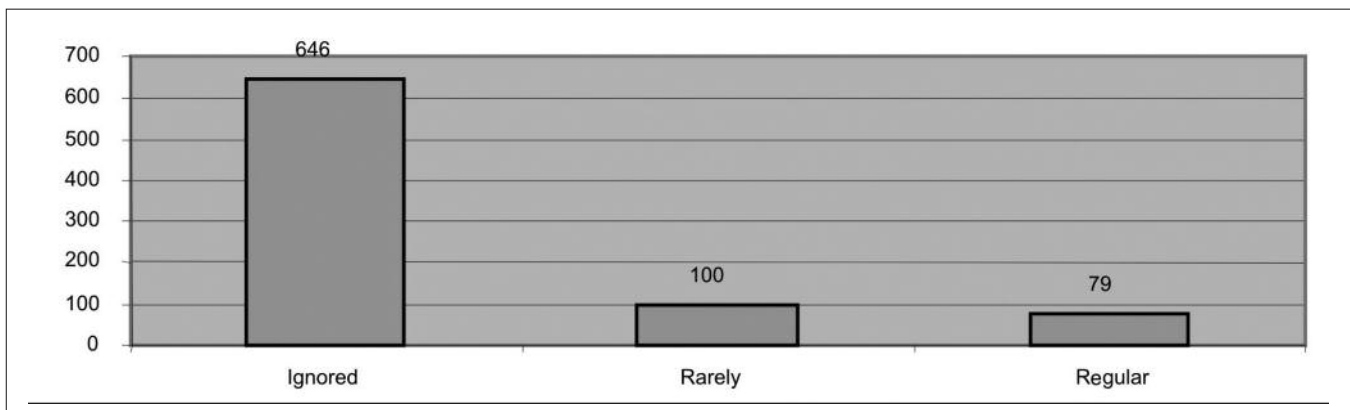




**Graphic 6. Total amount of notified STD cases in females, according to partners in the period of a year in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006**



**Graphic 7. Total amount of notified STD cases in females, according to use of protective device in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006**



**Graphic 8. Total amount of notified STD cases in females, according to frequency of use of protective devices in the municipal district of Araraquara between January 2000 and July 14th 2006**

patitis C cases, 21 genital herpes cases, 27 HIV cases, 212 HPV/condyloma acuminata cases, 1 HTLV case, 71 chlamidia infection cases, 75 ureaplasma infection cases, 2 lymphogranuloma venereum cases, 23 cases of other vulvovaginal diseases also related to sexual intercourse (vulvovaginal candidiasis and others), 128 syphilis cases, which were divided in 49 latent syphilis, 34 primary syphilis cases, 41 secondary syphilis cases and 4 tertiary

syphilis cases, 182 trichomoniasis cases and 71 bacterial vaginosis.

Graphic 2 refers to the age group of women who had been notified and it shows that before the age of 12 there were no notifications, but from the age 13 there were episodes divided in: 94 notifications in the age group within 13 and 18 year old women, 340 notification within 19 and 29 year old women, 212 notifications within 30 and 39 year

old women, 132 notifications within 40 and 49 year old women, 37 notifications within 50 and 59 year old women, 6 notifications within 60 and 69 year old women and 4 notifications for women over 70 years old.

Graphic 3 refers to the occupation of women infected with STD and shows: 98 ignored notifications for this item, 20 cooks, 20 maids, 466 housewives, 30 housekeepers, 6 teachers, 3 hairdressers, 21 assistants, 7 women who don't have an occupation (don't work), 40 salespersons, 2 handicraftswomen, 8 dressmakers, 4 machine operators, 7 secretaries, 54 students, 1 nurse assistant, 11 factory workers, 3 garbage collectors, 12 notifications found under the item others, 5 prostitutes and 7 self-employed women.

Graphic 4 refers to the number of women who have steady partners and it shows that from 825 of women, 43 had this item ignored in their notifications, 135 didn't have a steady partner and 647 had a steady partner.

Graphic 5 presents data about sexual behavior of women who were notified concerning the type of sexual practice. Bisexual women (the ones who have relationships with both men and women) correspond to 11 notifications, women to whom sexual relations don't apply correspond to 14 notifications, heterosexual women (who have relationships with men only) correspond to 748 notifications, homosexual women (who have relationships with women only) correspond to 19 notifications and 33 out of the total amount of notifications were ignored for this characteristic.

Graphic 6 refers to the number of partners in the period of a year and shows that, from the total amount of notified women, three notifications had the item ignored for this characteristic, 40 women didn't have a partner, 662 women had only one partner in the period of a year, 89 women had 2 to 5 partners, 20 women had 6 to 10 partners and 11 women had more than 10 partners in a year.

Graphic 7 refers to the use of protective devices and it shows that, from all notifications, 50 were ignored for this characteristic, 588 women didn't use a protective device and 187 women used a protective device.

Graphic 8 refers to the frequency of use of protective devices and shows that: 646 notifications had this item ignored, 100 women rarely used protective devices and 79 women regularly used protective devices.

## Discussion

The reason why women were notified more than men in STD can be related to the fact that the existing programs in a primary health level are directed to women's health and, therefore, they tend to access health services more often than men do.

The fact that HPV/condyloma acuminata had been the most notified disease can be related to the colposcopy test, which is capable of identifying this disease even when there's no apparent lesion. According to the routine of the women's health program in the municipal district of Araraquara, the colposcopy test is recommended for patients who had a Pap smear test and presented signs of cell alteration in the uterus and/or existence of pathogenic microorganisms.

The 94 notifications in the adolescence period show that these young women started their sexual lives without adequate protection to avoid STD.

From the age of 19, it is observed in Graphic 2 an increase in numbers of notifications, which gradually decreases until the age of 39. From the age around 50 years old there's a considerable decrease which is sustained until the age group over 70 years old. The smallest numbers are found in the age group within 60 and 69 (six notifications) and women over 70 (four cases).

The number of housewives represents more than half of the total amount of notifications, accounting for 466 women. Notifications which have the occupation item ignored ranked second in terms of numbers; and students also represent a large number and ranked third place.

Concerning partners, the number of women who had a steady partner represents the majority, with 662 women. This piece of information is extremely important when added to the rest of the characteristics.

Considering the fact that the women notified for STD in the municipal district of Araraquara were mostly heterosexual, having a relationship with a single partner in a period of a year and didn't use a protective device during sexual intercourse may lead to the conclusion that these characteristics are compatible with the ones of people who are involved in a stable relationship, which means, they have the same relationship for a long period. Therefore, it is necessary that the health services direct their efforts to the prevention of STD, working on a change of behavior of women who have a steady partner and don't use a protective device. There has never been a research in the municipal district of Araraquara engaged in identifying the characteristics of women notified for STD. There's only a grouping of information collected through the notification files (SINAN) which is used to elaborate Epidemiologic Reports for all São Paulo State and are distributed to a Health Department called *Direção Regional de Saúde* (DRS) of each municipal district. The Epidemiologic Report of STD and Aids are meant to inform health managers and professionals who promote training and recycling courses for health professionals. SINAN information in table format provided us with data to conduct this research, consequently, results from the municipal district of Araraquara were compared to the results obtained in researches conducted in state level, the ones conducted by a STD/Aids state program called *Programa Estadual de DST/Aids* (PE de DST/Aids) of the São Paulo state. Studies of etiologic diagnosis from 1998 to 2000 conducted by PE of DST/Aids in the state of São Paulo present graphics with relatively great discrepancies between the years studied, showing that the total amount of STD notification presents an unstable result, however; despite the oscillation in the frequency of diseases among other characteristics of the feminine and masculine population, there was no retrocession of STD during this period<sup>7</sup>. In the municipal district of Araraquara the information about the number of notifications of diseases per year cannot be verified, since those diseases were not separated by year, but by the total number of each disease, according to sex and during the studied period (2000 to 2006).

Between the year 1998 and September 2005 45.300 STD cases were notified in the state of São Paulo in both genders. From all STD cases in a period of eight years all over the state, around 80% manifested in women and in the municipal district of Araraquara, in an almost seven year period, 66,37% of notifications were for females. In the research of the São Paulo state 75% of all notifications for females were connected to the age group within 20 and 49 year old women, but in Araraquara the age group that had most notifications was the one ranging from 19 to 39 years old, which is almost equivalent for both researches. However, according to PE de DST/Aids, it is recognized that the real number of infections is much bigger than the number of notifications. HPV/condyloma acuminata, followed by syphilis was the most frequent diagnosis in females, but in Araraquara it was both HPV/condyloma acuminata and trichomoniasis<sup>7</sup>. The fact syphilis holds second place all over the state might be related to the compulsive and mandatory notification of the disease, taking into account that many of these diseases can be identified and notified during pre-natal tests, once the syphilis test is mandatory during pregnancy.

According to the research related to the years 1998 up to 2002 published in the Epidemiologic Report of the State of São Paulo by the PE de DST/Aids in 2003 10.964 STD were notified by SINDST and 3.877 were notified by SINAN. Data from SINAN which is the most recent notification system indicate that 1.378 were males, 2.484 were females and 15 were ignored. The age group with a larger number of notifications was the one within 20 and 39; the years with the larger number of notifications were 2000 and 2001 adding that, in 2000 there were 1.145 notifications and 2001 there were 1.154 and the fewer number of notifications by SINAN happened in the year 2002 with 315 notifications. The knowledge of the sex of the individual is very important in this research, even though we still found 15 notifications with this item ignored, fact that shows a flaw of health professionals in filling notification cards and filing them in digital format. According to data provided by SINAN, 9.185 syndromic diagnosis were notified for the total number of 3.877 people, which shows some of the people who were notified had one or two STD and the more common syndromic diagnosis were feminine genital discharge followed by genital warts, without sex specification<sup>9</sup>.

Data extracted from SINDST (total amount of 10.964 notifications) shows the most predominant age group was the one within 20 and 29 year old women, the most frequent diagnosis was HPV/codyloma acuminata followed by bacterial vaginosis and from the total amount of notified people only 559 used a preservative device, 5.359 didn't use a preservative device and 5.046 were ignored for this item according to the research. In terms of the frequency of use of a contraceptive device, 2.965 rarely used a contraceptive device, 1.956 used it regularly and 6.043 were ignored for this item, once again we noticed a flaw in data collection, since it's not possible to have only 559 with a positive response in use of the device as there were 4.921 who answered the question related to the frequency of its use, because it is automatically understood that there was the use of the device. The problem of this discrepancy is

that the data collected is incompatible with reality, which means, if only the data related to the use of the contraceptive device is taken into account, this information is not trustworthy. According to sexual behavior of people who were notified by SINDST, 9.012 were heterosexual, 990 were homosexual, 505 were bisexual, 379 were ignored for this item and 78 didn't have sexual intercourse. It is possible for an individual to have some kind of STD, such as bacterial vaginosis, HIV and hepatitis transmitted by direct contact with contaminated blood, but still, the sexual behavior of a person who is notified by STD is very important to know his/her characteristics, therefore, this is also a piece of information that shouldn't be ignored<sup>9</sup>.

When comparing the present research that characterizes the feminine population notified by STD in the municipal district of Araraquara from 2000 to 2006 to the researches of the total amount of notifications in the state of São Paulo ranging from 1998 to 2005, it is observed that such characteristics are equivalent and despite the fact that the most notified etiologic diagnosis had been the HPV/condyloma acuminata, the disease that follows can change when we talk about the whole state. In a more extensive research quoted, which is the one from 1998 to 2005, it's been stated that the age group most notified extends in 10 years in relation to the research conducted in the municipal district of Araraquara. In other words, in the state of São Paulo it was from 20 to 49 years old and in Araraquara it was from 19 to 39 years old, showing that in the state of São Paulo the age group of women notified by STD may suffer slight alterations. Another important aspect is that it wasn't possible to compare all characteristics, because we were able to find some information related to Araraquara that was not available in the data of the whole state and a few were found about the whole state, but not about Araraquara. Besides, the research conducted for the state doesn't sort most of characteristics by sex.

The use of SINDST allowed the characterization of the population infected by these illnesses and also enabled the evaluation of trends of behavior, collaborating with STD prevention activities planning in the municipal district of Araraquara concerning the feminine population. It is also essential to alert the Epidemiologic Department called Vigilância Epidemiológica (VE) for the need of directing efforts for the population that carries the greatest risk of being affected by STD.

## Conclusions

The women presented in the STD notifications in the municipal state of Araraquara in the period of January 2000 and July 2006 are mostly characterized for: having been more notified than men; having predominantly notifications for HPV/condyloma acuminata followed by trichomoniasis; belonging to the age group within 19 and 39 years old; being housewives; being heterosexual; having only one partner in the period of a year and not using a contraceptive device.

Knowing this characteristics is an important task according to the PE de DST/Aids, however; it is not an easy one, taking into consideration the quality of notification

available, the scarcity of epidemiologic information and the incompatibility of total values of some characteristics related to the total number of contaminated women in the municipal district of Araraquara<sup>9</sup>.

Although SINDST is a more complex and complete system than the actual SINAN, there's a perception of flaws concerning notifications filling, since there were a large

number of ignored items in the tables. Considering the epidemiologic research of PE de DST/Aids there were no data referring to race, skin color and marital status, which are important characteristics to get to know the population notified for STD and can be found in both notification systems, however; these characteristics are not directed to health services and its managers.

## References

1. Brevidelli MM, De Domenico EBL. Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da Saúde. São Paulo: Iátria; 2006.
2. Ministério da Saúde. Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Abordagem sindrômica de DST e Aids nas Unidades de Saúde do Município de São Paulo; com o apoio da UNESCO. São Paulo; 2006.
3. Ministério da Saúde. Prevenção e controle das DST/AIDS na comunidade. Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília (DF); 2001. p.7-14.
4. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília (DF); 2003. p.11-7 (Série Manuais nº 57).
5. Nogueira AS, Reis MAB, Lambert JS. Manual para diagnósticos e tratamento de infecções na gravidez. São Paulo; 2000.
6. Piola SF. Ministério da Saúde [base de dados na Internet]. In: IV Congresso Brasileiro de Prevenção de DST e Aids; 2006 novembro 7; Belo Horizonte (MG) [acesso 25 abr 2007]. Economia Política da Prevenção e Tratamento das DST e Aids [aproximadamente 24 telas]. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/2/dmdocuments/0900\\_Sergio\\_Piola.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/2/dmdocuments/0900_Sergio_Piola.pdf)
7. Programa Nacional DST e Aids [base de dados na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [acesso 18 mar 2007]. Epidemiologia DST; [aproximadamente 5 telas] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/pages/LUMISBC47AODPTBRIE.htm>
8. Santos MCH. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Kawamoto EE, Santos MCH, Mattos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: E.P.U. Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1995. p.165-76.
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Programa Estadual de DST/AIDS. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Doenças sexualmente transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis e sífilis congênita. Boletim Epidemiológico. 2003;5(1):27.

Received in 12/3/2008

Accept in 10/4/2008