



ATUALIZAÇÃO

Questões objetivas em doenças sexualmente transmissíveis: formulações e acertos justificados

Objective questions on sexually transmitted diseases and justified right answers

Eloá Rondi BÓRNEA¹
Aguinaldo GONÇALVES¹

RESUMO

Objetivo

Contribuir para a educação continuada de profissionais da Saúde através da formulação, resposta e discussão de questões de múltipla escolha em doenças sexualmente transmissíveis.

Método

Considerando as diretrizes do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira, cada questão é necessariamente constituída de três elementos: o texto-base, o enunciado e as alternativas (gabarito e distratores). A discussão de cada item é travada a partir de textos atualizados da área, devidamente caracterizados nas respectivas referências.

Resultados

São apresentadas e problematizadas 20 questões de múltipla escolha sobre diferentes aspectos da epidemiologia, clínica, diagnóstico e terapêutica das doenças sexualmente transmissíveis.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Medicina. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A GONÇALVES. E-mail: <aguinaldogon@uol.com.br>.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 138754/2013-6).

Conclusão

Colheram-se evidências adicionais favoráveis à adoção das questões de múltipla escolha como ferramenta de educação continuada em saúde em nosso meio.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Educação continuada. Educação médica. Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT**Objective**

To contribute to the Continuing Education of Health professionals through formulation, answering and discussion of multiple choice questions on sexually transmitted diseases.

Method

Considering the objectives of the National Revalidation Exam of Medical Degrees Issued by Foreign Superior Education Institutions each question is necessarily constituted of three elements: the base text, the enunciation and the alternatives (template and the distractors). The discussion of each item is set based on updated texts related to subject, characterized on the respective references.

Results

Twenty multiple choice questions on Epidemiologic, Clinical, Diagnosis and Therapeutical aspects of the sexually transmitted diseases are presented and discussed.

Conclusion

Additional evidences favorable to the election of the multiple choice questions as a continuing health education tool in our environment were collected.

Keywords: Educational measurement. Education, continuing. Education, medical. Sexually transmitted diseases.

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são causadas por bactérias, vírus e fungos e acometem pessoas de ambos os sexos, de todas as etnias e também classes sociais. Dados da literatura apontam que a adolescência é a faixa etária com maior incidência dessas doenças, pois cerca de 25% de todas as DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos¹.

Os fatores que justificam tais taxas elevadas são comportamentos de risco, como a grande rotatividade de parceiros associados e a não adesão ao uso do preservativo, assim como o pensamento de invulnerabilidade, principalmente nos relacionamentos estáveis em que o uso do preservativo seja excluído do cotidiano do casal². Estudo realizado em faculdade de medicina e enfermagem de nosso meio,

com o objetivo de investigar se os acadêmicos tinham consciência dos fatores de risco para DST, revelou que, em amostra de 260 estudantes, cerca de 70,0% (183) eram sexualmente ativos, com média de 3,07 parceiros durante a vida, variando de 1 a 15. Quanto ao meio de contracepção, 34,0% recorriam à camisinha, 28,6% à pílula, 6,0% à tabelinha e 4,8% ao coito interrompido. Cerca de 65,9% referiram usar descontinuamente ou nunca o preservativo, o que evidencia que se preocupavam mais com a gravidez do que com as DST³.

Muitos programas de prevenção de DST têm sido implementados no âmbito mundial na tentativa de conter sua disseminação. Diante desse contexto, os profissionais de saúde ocupam missão essencial, haja vista que, em sua prática clínica, além de sanarem dúvidas quanto à sexualidade de seus clientes, terão que diagnosticar e tratar essas

afecções de maneira eficiente. Todavia, tais profissionais nem sempre estão aptos a investigar as queixas e a transmitir informações e tratamento adequado. Os cursos de graduação na área da saúde predominantemente fornecem enfoque biologicista à questão, em lugar de formação preventivista. Ademais, os grupos universitários da área da saúde, os quais deveriam ser capazes de avaliar os fatores de risco para a transmissão, não reconhecem nem mesmo que estão sendo expostos⁴.

É amplamente admitido que o exercício profissional praticado com reconhecida incompetência fere os princípios básicos da bioética por trazer consequências destrutivas à vida, enfraquecer a manutenção da saúde e combater mal as doenças⁵. Em termos específicos, o tema é relevante, pois o não diagnóstico e a falha terapêutica podem acarretar agravos significantes na saúde reprodutiva, como esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo de útero e gravidez ectópica⁶.

Diante dos indicadores da magnitude e da gravidade das DST e de suas peculiaridades na prática médica, interessa recorrer cada vez mais a processos como a educação continuada, que, suscitando o interesse dos profissionais, mantenhamos sensibilizados e informados em relação a esses agravos, visto que o aumento exponencial das informações em curto intervalo de tempo e a dificuldade de atualização é preocupação do século 21⁷. De fato, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, esse mecanismo de aprendizagem é dinâmico, ativo, permanente e visa a evidenciar os avanços científico-tecnológicos, para, assim, suprir necessidades sociais e institucionais⁷.

O conceito *Continuing Medical Education* (CME) foi introduzido pelos norte-americanos e estruturado através de certificação oficial a partir de contabilização de créditos, não havendo modelo pedagógico definido, pois as atividades podem ser realizadas por meio de estudo de artigo científico, participação em eventos, discussão de casos clínicos, vídeos tutoriais ou até realização de curso completo⁸. O *Accreditation Council for Continuing Medical Education* (ACCME) é a organização responsável

pela avaliação dos programas educacionais dos Estados Unidos, outorgada tanto ao provedor do curso quanto ao participante, e tem o objetivo de manter, desenvolver ou melhorar as capacidades do médico⁹.

No Brasil, em defesa da educação continuada, em 2005, foi criada pela Associação Médica Brasileira a Comissão Nacional de Acreditação (CNA), que instituiu o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação. Com validade de cinco anos, os profissionais deverão, ao final do prazo, submeter-se obrigatoriamente a um processo de atualização para serem aprovados pela CNA¹⁰.

Situando-se como instrumento de educação continuada, a presente comunicação destina-se a prover atualização médica em epidemiologia, clínica, diagnóstico e terapêutica das DST, através de questões de múltipla escolha, acompanhadas, na sequência, pelas respectivas respostas corretas e fundamentações.

MÉTODOS

A estrutura metodológica adotada para a formulação das questões apresentadas contemplou as diretrizes disponibilizadas para elaboração de itens de múltipla escolha presentes no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira (Revalida)¹¹.

A partir de tais coordenadas, cada questão é conformada por três elementos fundamentais: o texto-base, o enunciado e as alternativas. O primeiro compõe a situação-problema a ser considerada; o segundo indica clara e objetivamente a tarefa a executar, expressando-se como pergunta ou frase para ser completada pela alternativa correta; as últimas constituem possibilidades de resposta, dividindo-se em gabarito (a correta) e em distratores (as incorretas). É na redação desse segmento que reside a maior parte dos cuidados de redação, pela necessidade de suficiente plausibilidade, isto é, de

retratar hipóteses de raciocínio compatíveis, porém não adequadas à situação buscada.

Do ponto de vista cognitivo, procurou-se explorar tanto a memória de retenção, quanto a capacidade de síntese e a prontidão para a ação, de acordo com o modelo de Galdi *et al.*¹². Em termos de taxonomia de habilidades, contemplaram-se conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação, ou seja, a completude das categorias interpretativas de Bloom¹³. A discussão de cada item é travada a partir de textos atualizados da área, devidamente caracterizados nas respectivas referências.

RESULTADOS

A partir dos princípios e procedimentos anteriormente observados, passa-se a apresentar 20 questões básicas sobre DST para serem respondidas e discutidas a seguir:

1) O fator de risco mais importante para contração das DST é: (a) atividade sexual intensa; (b) grande rotatividade de parceiro; (c) maior mobilidade social; (d) condição de portadora assintomática.

2) Adolescente apresenta lesão única ulcerada no pênis, surgida várias semanas após o contato sexual, com aspecto vermelho vivo e base endurecida. Mais provavelmente seu problema é: (a) gonorreia; (b) sífilis; (c) cancro mole; (d) herpes genital.

3) A conduta mais adequada para o seu caso é: (a) eritromicina VO de 6/6 horas durante sete dias; (b) não implantar tratamento, pois, com ou sem ele, em poucas semanas, a lesão se tornará não infectante; (c) penicilina, 2,4 milhões em dose única; (d) penicilina benzatina, 2,4 milhões no diagnóstico e 2,4 milhões uma semana depois.

4) Na prevenção primária do herpes genital, a melhor medida é: (a) controle clínico das garotas de programa; (b) escolha a mais criteriosa possível do parceiro sexual; (c) aciclovir VO 200 mg de 4/4 horas, durante sete dias; (d) uso de vacinação anti-

herpética, ou, na sua impossibilidade, de vacinação antivaricelosa.

5) Em relação à gonorreia, não é correto afirmar que: (a) o tratamento do parceiro sexual é fundamental; (b) a mulher representa importante elemento na estrutura epidemiológica, por ser frequente portadora assintomática; (c) constitui, quando complicada, uma das causas de infertilidade feminina; (d) o diagnóstico para tratamento, no homem, se faz pela cultura em meio específico de Thayer-Martin.

6) A sarna é uma doença sexualmente transmissível porque se veicula: (a) predominantemente por essa via; (b) quase sempre por essa via; (c) por essa via em grupos populacionais específicos; (d) eventualmente desse modo.

7 a 9) Associe corretamente a duração dos períodos de incubação com a respectiva DST.

7) sífilis e condiloma a) 3 a 5 dias

8) gonorreia b) 2 a 10 semanas

9) herpes genital c) difícil determinação

10) A primeira opção terapêutica para uretrite por *Chlamydia* é: (a) tetraciclina; (b) doxiciclina; (c) eritromicina; (d) aminociclina.

11) Para a afirmação: "Embora os registros vitais de morbidade, de modo geral e, sobretudo, nos países terceiro-mundistas, sejam de precária qualidade, os referentes às DST constituem expressiva exceção porque se trata de grupo de doenças de considerável magnitude", responda: (a) se asserção e razão estiverem corretas; (b) se asserção e razão estiverem erradas; (c) se asserção estiver correta e a razão errada; (d) se a asserção estiver errada e a razão correta.

12) Trata-se de doença de transmissão predominantemente sexual: (a) molusco contagioso; (b) uretrite não gonocócica; (c) fitiríase; (d) donovanose.

13) A evolução da incidência da sífilis e gonorreia nas últimas décadas caracterizou-se por: (a) expansão crescente; (b) homogeneidade nosográfica; (c) ondas de retração e expansão; (d) tendência antropozootica.

14) Quanto às estimativas de magnitude das DST no Brasil atualmente, sífilis e gonorreia, em relação ao total de casos novos, correspondem a: (a) pequeno contingente; (b) aproximadamente metade dos casos; (c) algo em torno de cem mil infecções; (d) algo em torno de cem milhões de casos novos anuais.

15) As doenças sexualmente transmissíveis são responsáveis por aproximadamente metade de quais dos seguintes agravos perinatais: (a) conjuntivites; (b) deficiências cognitivas; (c) pneumonias; (d) meningites.

16) Não se constitui indicador de transcendência das DST atualmente em nosso meio: (a) as repercussões da doença inflamatória pélvica; (b) a ubiquidade dos gonococos penicilino-resistentes; (c) o aumento crescente das correspondentes entidades clínicas; (d) a tipicidade da evolução da síndrome da imunodeficiência adquirida.

17) Não se constitui consequência relevante de DST: (a) câncer de glândula; (b) síndrome adrenogenital; (c) infertilidade feminina; (d) prenhez ectópica.

18) Para as doenças sexualmente transmissíveis, de modo geral, constitui a melhor medida preventiva: (a) educação sexual; (b) vigilância epidemiológica; (c) disponibilidade de serviços de saúde; (d) vacinação dos suscetíveis.

19) Trata-se de medida preventiva primária de proteção específica contra DST: (a) exame médico periódico de grupos de risco; (b) atendimento de sintomáticos; (c) método de Credé; (d) *Veneral Disease Laboratory Research* sistemático no acompanhamento pré-natal.

20) Considerando-se os conhecimentos atuais sobre epidemiologia e controle das DST, podemos considerar que sua transcendência, vulnerabilidade e priorização institucional são, respectivamente: (a) alta; alta; baixa; (b) alta; baixa; alta; (c) baixa; alta; alta; (d) baixa; alta; alta.

DISCUSSÃO

No Brasil, historicamente, a atualização profissional da saúde tem ocorrido informalmente,

fora do contexto universitário, com as propagandas de laboratórios farmacêuticos também como meio influente para disseminação das inovações da medicina¹⁴. Com a dificuldade para selecionar fontes confiáveis e relevantes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a educação continuada como alternativa essencial para a qualidade da assistência à saúde, pois faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, para melhorar o funcionamento dos serviços através do desempenho dos contratados atuantes no serviço¹⁵.

No entanto, contrapõe o Ministério da Saúde, esse modelo apresenta limitada capacidade de produzir impacto sobre as instituições, já que não desafia a alteração da postura a partir da problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe¹⁶.

Dessa forma, ganha espaço a educação médica continuada à distância, que valoriza o desenvolvimento de habilidades e competências¹⁷. No Brasil, observa-se que tal prática ainda é pouco enraizada, sendo a dificuldade maior quando se trata da área da Saúde¹⁸. Entretanto, os testes de múltipla escolha estão sendo bastante utilizados¹⁰. Tendo em vista a extensão do país e as dificuldades sociais, econômicas e de educação, talvez seja essa a opção para suprir a demanda por atualização, inclusive no âmbito da saúde, pois permite acessibilidade em todo território nacional e flexibilidade de horário. Uma enorme vantagem, em especial no caso dos médicos, que apresentam jornada de trabalho rígida, inviabilizando sua participação em cursos presenciais¹⁹.

Em relação ao tema DST, a relevância deve-se ao seu caráter cíclico como problema de Saúde Pública, acompanhando mudanças culturais, sociais e científicas, tais como facilidade de deslocamento, legitimação da sexualidade, juntamente com a intensificação do uso de contraceptivos orais. É fundamental, portanto, que o profissional detenha conhecimento atualizado sobre tais enfermidades para diagnosticar e tratar situações que recrudescem a cada dia devido aos comportamentos de risco²⁰. Nesses termos, apresenta-se, a seguir, a discussão das questões sobre DST anteriormente proposta.

• **Questão 1:** Objetivo: *Indicar o principal fator de risco para contração das DST.*

Discussão: O fato de muitas DST serem assintomáticas é amplamente confundido como o principal fator de risco para infecção; no entanto, tal realidade apenas dificulta o diagnóstico e o tratamento, permitindo que o indivíduo seja fonte de transmissão em algumas e não em todas as DST. O principal fator de risco não está associado à frequência das relações sexuais e sim à exposição a situações determinadas, como a não utilização dos preservativos e a grande rotatividade de parceiros. Alguns outros fatores também estão implicados, entre eles: a pouca escolaridade, baixa renda e início precoce da atividade sexual, todos secundários à falta de informação para métodos de proteção²¹. Resposta certa: B.

• **Questão 2:** Objetivo: *Fazer diagnóstico clínico de lesão genital.*

Discussão: Gonorreia não se encaixa ao quadro, uma vez que sua sintomatologia é marcada pelo corrimento uretral purulento. Os demais - herpes genital, cancro mole e sífilis -, podem se manifestar através de úlceras. No entanto, o primeiro é causado por vírus, que infecta mucosa e pele e propicia a formação de diversas vesículas que rompem e formam úlceras. O cancro mole, causado por bactéria, pode aparecer alguns dias após o contato, mas costuma apresentar-se com úlceras múltiplas dolorosas e com pústulas. Já a sífilis ocorre devido à infecção pelo *Treponema pallidum*, geralmente por via sexual; na fase primária, penetra na mucosa ou pele, sobretudo dos genitais, forma lesão ulcerada única no local de inoculação, com aspecto avermelhado e base endurecida - podendo ser referida, também, como cancro duro -, característica essa que permite o diagnóstico diferencial com o cancro mole²². Resposta certa: B.

• **Questão 3:** Objetivo: *Identificar conduta terapêutica de escolha para sífilis.*

Discussão: A sífilis não apresenta cura espontânea, embora tenha permanecido por séculos sem tratamento específico. Somente em 1940, com a descoberta da penicilina, foi possível combatê-la

de forma adequada. Atualmente, a discussão quanto ao uso desse fármaco se dá pela diversidade de antibióticos que poderiam ser utilizados; sua manutenção se deve à sua capacidade de penetração no sistema nervoso central, possível sítio de propagação, ao baixo custo, excelente eficiência e boa dispensação nos serviços públicos de saúde. A pouca biodisponibilidade por via oral leva a seu uso intramuscular. Além do mais, outras drogas eficazes para tratar a sífilis adquirida não conseguem atravessar a barreira hematoencefálica dos fetos²³. Desse modo, a primeira opção para o caso é a penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades internacionais, intramuscular, em dose única. Entretanto, no caso de sífilis secundária, pode-se administrar duas doses 2,4 milhões, e na tardia, três doses. Somente quando há alergia à penicilina é que optamos por esquema alternativo, sendo de eleição a eritromicina 500 mg, via oral, de seis em seis horas, por quatro semanas²⁴. Resposta certa: C.

• **Questão 4:** Objetivo: *Discriminar a prevenção primária do Herpes Vírus.*

Discussão: O *Herpes Simplex Vírus* (HSV, Vírus Herpes Simples) é um *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) - vírus da família *Alphaherpesvirinae*, com transmissão através das superfícies de mucosa ou da descontinuidade da pele.

A replicação viral inicia-se na epiderme e a infecção propaga-se para as terminações nervosas livres, prossegue no gânglio sensorial e tecidos neuronais, estabelecendo latência viral, ou seja, uma vez infectado, não existe cura. Portanto, não seria medida efetiva de prevenção primária o controle clínico das garotas de programa, pois basta apenas única infecção para tornar-se portadora assintomática do vírus e transmissora. O Aciclovir pode ser prescrito quando a pessoa já está sintomática, na dose de 1 g/dia fracionada em 5 tomadas durante 10 dias; no entanto, após manifestação da doença, não é medida de prevenção primária. Quanto à vacinação, estudos estão sendo realizados, mas ainda não há evidências que permitam seu emprego sistemático em seres humanos. Alguns estudos soropidemiológicos confirmam que mais de 90% da

população acima de quarenta anos possuem anticorpos séricos contra pelo menos uma cepa do HSV, sendo a chance de contaminação maior com o decorrer da idade, início sexual precoce, história prévia de DST, multiplicidade de parceiros, prática de sexo orogenital. Portanto, diante dessa realidade pandêmica, a escolha criteriosa do parceiro sexual é a medida mais plausível e eficiente para evitar a contração do herpes vírus²⁵. Resposta certa: B.

• **Questão 5:** Objetivo: *Firmar o diagnóstico da gonorreia.*

Discussão: As apresentações clínicas da gonorreia diferem entre os sexos, sendo sintomática nos homens, predominantemente com ardência miccional e corrimento uretral amarelado, o que facilita o diagnóstico clínico. Entretanto, cerca de 70% das mulheres infectadas permanecem assintomáticas ou apresentam corrimento fisiológico ou mascarado por outras DST, como tricomoníase e candidíase, além de causas diversas, que dificultam o diagnóstico. Para confirmação, o esfregaço uretral corado pelo método de Gram é suficiente nos casos masculinos, enquanto no sexo feminino não se mostra confiável devido às características da flora vaginal. Portanto, o meio de Thayer-Martin que contém ágarc chocolate com vancomicina, colistina e nistatina, antimicrobianos que inibem o crescimento de espécies não patogênicas da *Neisseria*, permitindo isolar o gonococo, é a alternativa nesses casos. Em todos os quadros, torna-se essencial o tratamento do parceiro para evitar recontaminação e também porque a falha diagnóstica e terapêutica é uma das causas mais comuns de infertilidade feminina no mundo²⁶. Resposta certa: D.

• **Questão 6:** Objetivo: *Discutir transmissão sexual de doenças de contato direto.*

Discussão: As doenças sexualmente transmissíveis mais conhecidas são aquelas em que o contágio ocorre de maneira predominante ou, até mesmo, exclusivamente através de práticas sexuais. Entretanto, doenças com contato direto podem se disseminar também desse modo²⁷. A escabiose, popularmente denominada como sarna, é ectoparasitose causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var.

bominis; não tem preferência por sexo, raça ou idade e seu contágio ocorre por relação interpessoal ou por fômites²⁸. No entanto, por ser doença de contaminação pele com pele, eventualmente a transmissão pode ocorrer por via sexual. A fitiríase e o molusco contagioso constituem outros exemplos²⁹. Resposta certa: D.

• **Questão 7:** Objetivo: *Apontar o tempo de incubação da sífilis e do condiloma.*

Discussão: A sífilis é transmitida através de contato direto de pessoa infectada para outra a partir de lesões cutâneas ou membranas mucosas que contenham o microrganismo, o qual infecta frequentemente o endotélio dos pequenos vasos sanguíneos, causando endoarterite. Na fase primária, caracteriza-se pela presença de lesão que surge dentro de 10 a 90 dias (em média, 21 dias), acompanhada por adenite satélite, evoluindo para úlcera única, indolor, endurecida, circular, com fundo liso e limpo. Já a secundária é marcada pela disseminação pelo organismo com lesões polimorfas, como as roséolas que acometem a cavidade oral, genital, palmas das mãos e planta dos pés, que aparecem de seis semanas a seis meses após o contágio (geralmente quatro a oito semanas após o cancro duro) e podem durar de 3 a 12 semanas. A terciária apresenta manifestações tardias e raras decorrentes de complexos imunológicos, após intervalo longo de até 30 anos, com lesões graves e muitas vezes irreversíveis³⁰. O condiloma é causado pelo *Papillomavirus humano*, um DNA-vírus que acomete regiões como a cavidade oral, nasal, conjuntiva, laríngea, esôfago, uretra, trato anogenital e pele. A transmissão ocorre por via sexual e atualmente é a DST mais frequente entre a população sexualmente ativa. O período de incubação é de dois a oito semanas; entretanto, a manifestação da infecção varia segundo três fatores: permissividade celular, tipo do vírus e estado imune do hospedeiro, podendo manter-se assintomática por muitas décadas³¹. Resposta certa: B.

• **Questão 8:** Objetivo: *Pontuar o período de incubação da gonorreia.*

Discussão: Causada por diplococo Gram negativo intracelular, a *Neisseria gonorrhoeae*

penetra nas regiões de mucosa, provocando, mais comumente, lesões em genitália, mas também há relatos de acometimento de mucosa oral. O período de incubação pode ser de cerca de 12 horas até vários dias após o contato sexual³². Resposta certa: A.

• **Questão 9:** Objetivo: *Expressar o período de incubação do herpes genital.*

Discussão: O herpes é causado por duas cepas diferentes do vírus Herpes simples (HSV), o tipo 1 (HSV-1) e o tipo 2 (HSV-2), sendo a etiologia na grande maioria dos casos devida ao HSV-2. Encontram-se disseminados na natureza e sua capacidade biológica permite que permaneçam latentes no tecido nervoso por tempo indeterminado. O período de incubação se confunde com o fato de que a maior parte das pessoas com herpes genital não sabe que tem a doença, pois permanece assintomática com manifestação após diversos anos do momento da infecção³³. Resposta certa: C.

• **Questão 10:** Objetivo: *Discutir opções terapêuticas de uretrite por Chlamydia.*

Discussão: A *Chlamydia trachomatis* é uma bactéria, obrigatoriamente intracelular; sua transmissão ocorre pelo contato sexual (risco de 20% por ato), podendo causar uretrite, tracoma, conjuntivite por inclusão no recém-nascido e o linfogranuloma venéreo, que se não tratado tem evolução possível para quadro de doença inflamatória pélvica. É preconizada pelo Ministério da Saúde como primeira opção terapêutica a Doxicilina (100 mg, VO de 12/12 horas por 7 dias) ou a Azitromicina (1 g, VO, dose única). De acordo com Pereira (2009), a escolha dessas drogas deve-se ao preço acessível, característica importante que contribui para a adesão ao tratamento quando se trata de populações de baixo nível socioeconômico e cultural. Como segunda opção: estearato de Eritromicina 500 mg, VO de 6/6 horas por 7 dias), Tetraciclina (500 mg VO 6/6 horas por 7 dias) ou Ofloxacina (400 mg oral, 12/12 horas por 7 dias)³⁴. Resposta certa: B.

• **Questão 11:** Objetivo: *Correlacionar registros de morbidade com a magnitude das DST.*

Discussão: O termo magnitude refere-se à abrangência da enfermidade na população; para respectiva mensuração, são utilizados índices epidemiológicos como a prevalência e a incidência. As DST são doenças ainda sem vacinação, exceto o HPV, tendo a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento como mecanismos de combate. Entretanto, o sub-registro é elevado, além dos diversos casos de automedicação e negligência diagnóstica. Diante dessa realidade, constata-se que, apesar da alta magnitude, constituem, na maior parte dos países do mundo, doenças com registros precários³⁵. Resposta certa: D.

• **Questão 12:** Objetivo: *Identificar a doença de transmissão predominantemente sexual.*

Discussão: A donovanose, doença causada pelas bactérias *Klebsiella granulomatis* ou *Donovania granulomatis*, tem caráter progressivo e crônico; acomete principalmente regiões de pele e mucosa genital, perianal e inguinal. Denominada também de granuloma venéreo, acredita-se que a transmissão ocorra por contato direto com a lesão durante o ato sexual; entretanto, crianças e pessoas sexualmente inativas, porém com má higiene corporal, também, desenvolvem a lesão³⁶.

A fitiríase é causada por inseto hematófago, o *Phthirus pubis*, com o homem como hospedeiro específico. O contágio ocorre geralmente por contato sexual, com a probabilidade de adquirir pediculose pubiana após coito com alguém infectado, segundo estimativas atuais, de aproximadamente 95%; todavia, a transmissão pode acontecer através de fômites³⁷.

O molusco contagioso é causado por um *Poxvirus* que produz erupção benigna, autolimitada, papular, de múltiplos tumores cutâneos; produz hiperplasia e hipertrofia de todas as camadas da epiderme. Sua contaminação ocorre principalmente através do contato direto da pele com o indivíduo infectado, em que a relação sexual é apenas um dos meios de contágio, pois é possível adquirir a doença com toalhas de banho, instrumentos de tatuagem, ou seja, por materiais que entraram em contato com o agente³⁸.

A uretrite não gonocócica é o acometimento da uretra por patógenos que não pela *Neisseria gonorrhoeae*, sendo os mais comuns a *Chlamydia trachomatis* e *Ureaplasma urealyticum*. Disseminados exclusivamente pela via sexual, é fundamental o diagnóstico e o tratamento para evitar complicações futuras. A *Chlamydia trachomatis* é considerada a bactéria sexualmente transmissível mais frequente em países desenvolvidos; causa grande impacto no sistema reprodutivo das mulheres, levando a quadros como cervicites e uretrites, além de complicações, destacadamente, doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, infertilidade, linfogranuloma venéreo, tracoma, conjuntivite de inclusão, além de pneumonia no recém-nascido. Já nos homens, é responsável por cerca de 50% dos casos de uretrite não gonocócica. Apresenta-se com tropismo estrito pelas células epiteliais das mucosas, numa complexa biologia e estrutura antigênica que lhe propiciam capacidade de causar infecções persistentes³⁹. Resposta certa: B.

• **Questão 13:** Objetivo: *Recuperar fatores de influência na incidência mundial das DST.*

Discussão: No primeiro parágrafo de seu livro de mais de mil páginas sobre DST, Holmes *et. al.*⁴⁰, pontuam a evolução da ocorrência das mesmas em ondas de expansão e retração. Para não irem muito longe, fixam-se no início da segunda metade do século 20 com o sensível declínio da sífilis, gonorreia e cancroide havido com a introdução das sulfonamidas e da penicilina. A recrudescência observada com a revolução sexual dos anos 1960 e 1970 e a emergência simultânea da resistência antibiótica criaram “problemas formidáveis” no manejo da gonorreia e do cancroide, particularmente nas nações subdesenvolvidas, acompanhando-se da crescente importância das demais DST. O aparecimento da Aids como pandemia e o temor generalizado da sua letalidade levaram à redução relativa da sífilis e gonorreia em algumas partes do mundo, registro negado com os recentes avanços da respectiva terapêutica antirretroviral. Resposta certa: C.

• **Questão 14:** Objetivo: *Identificar a magnitude da sífilis e da gonorreia.*

Discussão: As DST são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. No Brasil, as estimativas da OMS em relação às infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são para a sífilis 937 000, para a gonorreia 1 541 800, clamídia 1 967 200, herpes genital 640 900 e condiloma 685 400. A partir dessas estimativas é possível observarmos que a gonorreia e a sífilis, apesar de perderem em número absoluto para clamídia, quando somadas, representam quase cerca de metade dos casos novos de DST. Essas doenças, muitas vezes, assintomáticas, dificultam o diagnóstico e tratamento precoce, o que contribui para consequências irreversíveis para o portador⁴¹. Resposta certa: B

• **Questão 15:** Objetivo: *Situar repercussões das DST em gerações futuras*

Discussão: Discutindo o legado das DST aos descendentes dos acometidos, já há décadas Gonçalves & Gonçalves⁴², lembravam que as respectivas infecções pré e peri-natais atingem cifras não negligenciáveis, sendo diretamente responsáveis, no conjunto da morbidade congênita total por 15% das anomalias cognitivas, 20% das pneumonias e 50% das conjuntivites. Resposta certa: A.

• **Questão 16:** Objetivo: *Caracterizar a transcendência das DST.*

Discussão: A transcendência pode ser entendida na sua dimensão clínica, que consiste na manifestação individual da doença através de sinais, sintomas e sequelas, e a social que corresponde às implicações da moléstia na vida em grupo, seja em questões profissionais, pessoais, econômicas e até emocionais. Para o caso, significa situações como doença inflamatória pélvica, infertilidade, a resistência dos gonococos à penicilina e o maior número de DST dificultando o tratamento. Contrariamente, a tipicidade da evolução da síndrome da imunodeficiência adquirida é facilitador para o diagnóstico e combate da doença⁴³. Resposta certa: D.

• **Questão 17:** Objetivo: *Distinguir doenças sexualmente transmissíveis de alterações genitais.*

Discussão: A síndrome adrenogenital não é DST, mas embriopatia causada por diferentes bloqueios hereditários enzimáticos na biossíntese do cortisol, o principal glicocorticoide adrenal, a partir do colesterol. Decorrentemente, os níveis séricos do produto final estão diminuídos e as substâncias produzidas antes do bloqueio estão aumentadas, com repercussões clínicas evidenciáveis: no elemento de sexo feminino, há virilização, e no masculino, a assim chamada puberdade precoce⁴⁴. Resposta certa: B.

• **Questão 18:** Objetivo: *Determinar melhor medida preventiva contra DST.*

Discussão: As doenças sexualmente transmissíveis são agravos que podem ser evitados através de ações de prevenção primária como o uso adequado de preservativos, informações quanto à contração da doença, assim como, sobretudo, da busca pelo serviço de saúde para tratamento adequado e eficaz. Portanto, o controle das DST é possível desde que existam ações de prevenção em uma rede de serviços resolutivos, ou seja, unidades de saúde acessíveis para pronto atendimento e profissionais preparados não apenas para diagnosticá-las e tratá-las, como também, para acolher e aconselhar os portadores de DST e de seus parceiros⁴⁵. Resposta certa: C.

• **Questão 19:** Objetivo: *Posicionar o Método de Credé como medida preventivista primária.*

Discussão: As medidas de prevenção são classificadas em primárias, secundárias e terciárias, de acordo com a abordagem que se adota frente ao controle do agravo. As primárias são procedimentos adotados na tentativa de evitar o aparecimento da doença, enquanto que a secundária e terciária são, respectivamente, combate a doença já instalada e minimização das consequências maléficas que acarreta na vida do doente⁴⁶. O obstetra Dr. Carl Seigmund Credé, em 1880, utilizou o Nitrato de Prata 1% para curar as conjuntivites gonocócicas em neonatos, constatando que o uso do composto reduziu significativamente a incidência da doença. Criou-se, assim, o método de Credé. Atualmente, é prática profilática realizada em todos os recém-nascidos, a fim de evitar a oftalmia gonocócica. Já

a reação sorológica, o atendimento sistemático e exames médicos periódicos de grupos de riscos, não impedem que o indivíduo contraia a moléstia, não sendo, portanto, medidas de prevenção primária⁴⁷. Resposta certa: C.

• **Questão 20:** Objetivo: *Avaliar as DST segundo os critérios de problemas de Saúde Pública.*

Discussão: As Doenças Sexualmente Transmissíveis são consideradas como problema de Saúde Pública, segundo os respectivos critérios básicos de magnitude, transcendência, vulnerabilidade e priorização institucional. Referente à transcendência, algumas das DST, além de serem o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem evoluir para complicações graves e até o óbito. Ademais, a sífilis e o HIV podem atingir o feto, causando-lhe importantes lesões ou provocando a interrupção espontânea da gravidez. Tal realidade gera elevados custos diretos (complicações de saúde e internações) e indiretos para a economia do país, bem como grande impacto psicológico e social na vida do portador. Quanto à vulnerabilidade, com exceção dos agentes virais, todas as restantes podem ser eficazmente tratadas, contribuindo, inclusive, para a redução da infecção pelo HIV. Para isso é necessário ações de prevenção primária para o possível rompimento da cadeia de transmissão. Nesse contexto, ganha destaque a priorização institucional que visa à superação das dificuldades de se promoverem medidas sanitárias que consigam controlar e reduzir a disseminação das enfermidades⁴⁸. Diante de tais colocações fica evidente que as DST, apesar de possuírem alta Transcendência e Vulnerabilidade, apresentam Priorização Institucional baixa, o que as mantém como um grave problema de Saúde Pública. Resposta certa: A.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, verifica-se que é possível a adoção da oferta pedagógica de questões de múltipla escolha como ferramenta eficaz de

educação continuada para divulgar e atualizar médicos e demais profissionais de saúde, como veículo de informações atualizadas e reforço de condutas e habilidades.

COLABORADORES

Ambos os autores participaram ativa e integralmente de todas as fases do projeto.

REFERÊNCIAS

- Martins LBM, Paiva LHSC, Dias MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadin V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2):315-23.
- Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas dos adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Rev Enferm*. 2009; 13(4):833-41.
- Dessunti EM, Reis AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007 [acesso 2012 jan 15]; 15(2). Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>.
- Lima MCP, Cerqueira ATAR. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de medicina: uma comparação entre gênero. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(1):49-55.
- Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Brasília: CFM; 2010.
- Nunes HN, Freitas CA, Brito AO, Alves GG, Prince KA, D'Angelis CEM, et al. Doenças sexualmente transmissíveis: nível de conhecimento de estudantes secundaristas da cidade de Juramento (MG). *Rev Multidiscipl Fac Integradas Pitágoras*. 2010; (10):25-3.
- Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saúde*. 2008; 32(1):47-55.
- Accreditation Council for Continuing Medical Education. Policies and definitions. Chicago (IL): ACCME; 2013 (cited 2014 Feb 12). Available from: <<http://www.accme.org/requirements/accreditation-requirements-cme-providers/policies-and-definitions/cme-content-definition-and-examples>>.
- Accreditation Council for Continuing Medical Education. Our history Chicago (IL): ACCME; 2013 (cited 2014 Feb 12) Available from: <<http://www.accme.org/about-us/our-history>>.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.772, de 12 agosto de 2005. Normas de regulamentação para a certificação de atualização profissional de título de especialista e certificado de área de atuação. *Diário Oficial da União*. 2005 12 ago; Seção 1, p.141-2.
- Brasil. Ministério da Educação. Guia de elaboração de itens. BNI-Revalida. Brasília: Instituto Nacional da Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira; 2011.
- Galdi EH, Gonçalves A, Vilarta R. Aprender a nadar com a extensão universitária. Campinas: Ipes Editorial; 2004.
- Ferraz APCM, Belhot R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gestão Produção*. 2010; 17(2):421-31.
- Pedrosa R. O propagandista de produtos farmacêuticos como agente de informação: estudo de caso com Ginecologistas e obstetras de Salvador e região Metropolitana [mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.
- Leite MTM, Carlinii AL, Ramos MP, Sigulem D. Educação médica continuada online: potencial e desafios no cenário brasileiro. *Rev Bras Ed Med*. 2010; 34(1):141-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Zimitat C. Designing effective on-line continuing medical education. *Med Teach*. 2001; 23(2):117-22.
- Simão CRE. O crescimento dos cursos de graduação e pós-graduação na modalidade de EaD. Info Escola. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho; 2011.
- Christante L, Ramos MP, Bessa R, Sigulem D. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(3):326-9.
- Clemente TS, Lima MM, Barros LA, França AMB, Bento TMA. A importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica. *Cad Graduação Ciênc Biol Saúde*. 2012; 1(1):33-42.
- Carret MLV, Fassa ACG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(8):76-84.

22. Brasil. Ministério da Saúde. DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 2007 [acesso 2013 maio 14]. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/40dst.html>>.
23. Saraceni V. A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de controle doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
25. Lupi O. Herpes simples. An Bras Dermatol. 2000; 3(75):261-75.
26. Penna GO, Hajjar LA, Braz TM. Gonorreia. Rev Soc Bras Med. 2000; 5(33):451-64.
27. Gonçalves A. Estratégias para o controle das DST. An Bras Dermatol. 1986; 61(3):156-7.
28. Kovacs FT, Brito MFM. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. An Bras Dermatol. 2006; 4(81):335-40.
29. Souza SAM, Lima MC, Bobrowski VL, Rocha BHG. Pesquisa com pré-universitários de Pelotas sobre DST/AIDS. In: XIII congresso de Iniciação Científica, 2004, Pelotas. Universidade Federal de Pelotas. 2004 [acesso 2012 jan 1]. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2004/arquivos/conteudo_CB.html>.
30. Porto CS. Saúde no Brasil: a sífilis na atualidade [monografia]. Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2012.
31. Castro TMPG. Manifestações orais associada ao Papilomavírus Humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004; 70(4):546-50.
32. Piro SC, Dias EP. O papel da *Neisseria gonorrhoeae* na cavidade oral: uma revisão da literatura. J Bras Doenças Sex Transm. 2002; 14(1):46-8.
33. Penello AM, Campos BC, Simão MS, Gonçalves MA, Souza PMT, Salles RS, et al. Herpes genital. J Bras Doenças Sex Transm. 2010; 22(2):64-72.
34. Marque CAS, Menezes MLB. Infecção genital por *Chlamydia trachomatis* e esterilidade. J Bras Doenças Sex Transm. 2005; 17(1):66-70.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: HIV/AIDS, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 2013 maio 15]. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>>.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de bolso: doenças infecciosas e parasitárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
37. Fernandes JBVD, Gorn PGV, Matayoshi S. Tratamento de fitiríase palpebral com ivermectina. Arq Bras Oftalmol. 2001; 64(2):157-8.
38. Hanson D, Diven DG. Molluscum contagiosum. Dermatol Online J. 2003; 9(2):2 [acesso 2012 nov 30]. Disponível em: <<http://escholarship.org/uc/item/6z11d13p>>.
39. Pereira VV. Infecções por *Chlamydia trachomatis* em Saúde Pública [monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
40. Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF, Wiesner PJ. Sexually transmitted diseases. New York: McGraw Hill; 1999.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento DST, Aids e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 2012 nov 24]. Disponível em: <www.aids.gov.br/>.
42. Gonçalves A, Gonçalves NNS. As doenças de transmissão sexual como um problema de saúde pública no Brasil. Rev Hosp Clin Fac Med. 1988; 42(4):185-9.
43. Gonçalves A. Problema de saúde pública: caracterizando e avaliando aplicações. Rev Bras Epidemiol. 2006; 9(2):251-6.
44. Gonçalves A. Aspectos básicos de pseudohermafroditismo feminino. Med (Ribeirão Preto). 1983; 16(1,2):5-9.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância epidemiológica das DST por meio da notificação de casos: uma nova abordagem. J Bras Doenças Sex Transm. 2001; 13(2):44-7.
46. Branco IMHP. Educação para a saúde: contributos para a prevenção do cancro: modelo cancro do colo do útero [dissertação]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2011 [acesso 2013 maio 15]. Disponível em: <<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/16156/2/EdSaudeContributosPrevenoCancroModeloCancroColotero.pdf>>.
47. Netto AA, Goedert ME. Avaliação da aplicabilidade e do custo da profilaxia da oftalmia neonatal em maternidades da grande Florianópolis. Rev Bras Oftalmol. 2009; 68(5):264-70.
48. Espírito Santo. Secretaria do Estado de Saúde. Gerência de Regulação e Assistência à Saúde Gerência de Vigilância em Saúde. Diretrizes para atenção à saúde em HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde Espírito Santo; 2008 [acesso 2013 maio 15]. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/34697_DST_AIDS_MIOLO.pdf>.

Recebido em: 29/10/2013
Versão final em: 30/3/2014
Aprovado em: 25/4/2014