



AValiação DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O HERPES SIMPLES

¹Diego de Bastiani; ²Eliane Aparecida Campesatto Mella.

Resumo: Existem dois tipos de vírus do herpes simples, tipo 1 (HSV-1) e tipo 2 (HSV-2). A infecção por HSV-1 ocorre geralmente na infância e é transmitido principalmente pela via oral. Já o HSV-2 é geralmente transmitido através de relação sexual. A soropositividade para HSV-2 varia em torno de 1% em universitários. Após uma resposta imune efetiva controlar a infecção epitelial, o vírus persiste em estado latente nos neurônios sensoriais. Fatores como a luz solar, estado imune do paciente, estresse, infecções bacterianas ou alterações hormonais reativam o vírus. Evitar o contato direto com as lesões ou secreções infectadas são as formas primárias de profilaxia. Aconselha-se aos pacientes com herpes genital que se abstenham dos contatos íntimos se apresentarem lesões ou sintomas e que utilizem preservativos em outros momentos. Sabendo que os acadêmicos podem ser acometidos de fatores que fazem os sintomas surgirem, aplicou-se um questionário a 368 acadêmicos onde foi possível analisar o nível de conhecimento dos mesmos sobre o herpes simples. Amostra foi admitida partindo do total de alunos do centro universitário com confiança de 95% e um erro de 5%. Alguns afirmam não utilizar preservativos, que é um método profilático e o aciclovir é o medicamento mais utilizado.

Palavras-chave: Aciclovir; Herpes Simples; Vírus.

INTRODUÇÃO

O herpes simples é uma doença infecciosa aguda e, provavelmente, a virose humana mais comum, com exceção das infecções respiratórias virais (FERREIRO et al., 2004). O herpes simples apresenta alta prevalência, acredita-se que, na idade adulta, mais de dois terços da população mundial apresentem anticorpos contra o vírus (STEMMER et al., 2005). Há dois distintos vírus do herpes simples: tipo 1 (HSV-1), e tipo 2 (HSV-2) e são responsáveis pelo herpes labial e genital respectivamente (VARELLA et al., 2005).

O HSV-1 é transmitido principalmente pela via oral ou respiratória, e a infecção geralmente ocorre na infância (TORTORA; CASE; FUNKE, 2005). No contato inicial com o HSV-1, mais de 90% das pessoas desenvolvem somente infecção assintomática. O restante pode apresentar erupções bolhosas na boca, garganta inflamada, aftas, conjuntivite ou lesão de pele (PELCZAR, 1996). A infecção genital por HSV-2 é considerada um dos maiores co-fatores de transmissão sexual juntamente com o HIV (LEGOFF et al., 2007). A infecção pelo vírus HSV-2 em mulheres grávidas pode levar a uma doença séria e fatal nos recém nascidos. Acredita-se que a taxa de transmissão da

¹ Acadêmico do Curso Farmácia. Departamento de Farmácia - Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do PROBIC/FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA-Cesumar (PROBIC-Cesumar). diegobastiani@hotmail.com

² Docente do CESUMAR. Departamento de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. elianemella@cesumar.br

infecção por HSV-2 aos recém nascidos seja de 40 a 50 % nas gestantes com infecção primária e de cerca de 3 a 5% naquelas com infecção recorrente (PASCHOINI et al., 2001). Durante o processo do nascimento, o vírus pode ser adquirido da mãe e invadir a pele, olhos, sistema nervoso central e vísceras do neonato (PELCZAR, 1996).

A soropositividade para o HSV-2 varia de menos de 1% nos calouros universitários, de 15 a 20% em pessoas de nível socioeconômico médio e mais alto, de 40 a 60% nos grupos socioeconômicos inferiores e até 80% nas prostitutas (MURRAY et al., 2000).

Após uma resposta imune efetiva controlar a infecção epitelial, o vírus persiste em estado latente nos neurônios sensoriais. Fatores como a luz solar, estresse, estado imune do paciente, infecções bacterianas ou alterações hormonais reativam o vírus, que então viaja pelos axônios dos nervos sensoriais e reinfecta os tecidos epiteliais (MATEUS et al., 2006). O risco de severidade da infecção se correlaciona diretamente com o grau de supressão da imunidade mediada pelas células.

Muito raramente, ambos os tipos de vírus herpes simples podem se disseminar para o cérebro, causando encefalite herpética. Quando administrado prontamente, o aciclovir freqüentemente cura essa encefalite. A maioria das infecções por HSV são autolimitadas. Entretanto, a terapia antiviral encurta o curso da infecção e pode prevenir a disseminação e a transmissão. Na atualidade não se dispõe de métodos efetivos para prevenir a infecção pelo HSV. Evitar o contato direto com as lesões ou secreções infectadas são as formas primárias de profilaxia. Aconselha-se aos pacientes com herpes genital que se abstenham dos contatos íntimos se apresentarem lesões ou sintomas e que utilizem preservativos em outros momentos (JOKLINK, 1998).

MATERIAL E MÉTODOS

Para determinação da amostra, partiu-se de um total de 8926 acadêmicos matriculados no período em que se realizou o cálculo da amostra. Com o auxílio da calculadora do programa estatístico Epi Info, calculou-se uma amostra probabilística de 368 acadêmicos admitindo-se um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. A partir do número obtido, fez-se a distribuição proporcionalmente por área de ingresso acadêmico, estando a seguir o número de participantes do presente estudo por área de ingresso acadêmico: Ciências Sociais Aplicadas: 150 acadêmicos; Ciências Exatas e da Terra: 30 acadêmicos; Ciências agrárias: 25 acadêmicos; Ciências Humanas: 40 acadêmicos; Lingüística, Letras e Artes: 12 acadêmicos; Ciências Biológicas: 14 acadêmicos; Ciências da Saúde: 97 acadêmicos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética juntamente do questionário e do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados realizou-se em julho de 2007, através de um questionário de autopreenchimento, probabilístico, que conteve questões sobre o perfil sociodemográfico dos acadêmicos.

A partir dos dados obtidos através da aplicação dos questionários foi feita uma análise quantitativa dos mesmos, avaliando o nível de conhecimento entre os acadêmicos, bem como as características dos mesmos tais como faixa etária, renda familiar, área de ingresso acadêmico, entre outras. Os conceitos de média e desvio padrão também foram utilizados na análise estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise parcial dos questionários mostrou que 73% dos alunos têm idade igual ou menor que 20 anos de idade, 84% dizem saber qual a forma de transmissão (Figura 1).

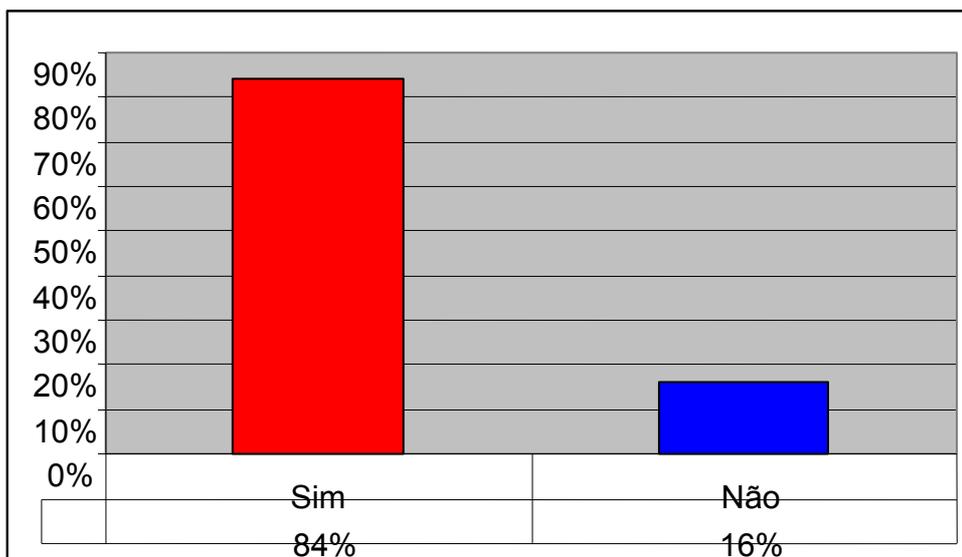


Figura 1. Acadêmicos que sabem a forma de transmissão.

Entre os entrevistados, 48% não sabem as formas de tratamento. Outros 17% dos alunos já utilizaram medicamentos, contra menos de 1% segundo estudos de Murray (2000). O aciclovir foi o mais utilizado em 50% das vezes (Tabela 1) e os estudos mostram que quando administrado prontamente, o aciclovir inibe a síntese do DNA viral por apresentar semelhança com a purina guanina (PELCZAR, 1996). Nenhum dos agentes antivirais erradica os vírus latentes (JOKLINK, 1998). A maioria das infecções por HSV são autolimitadas. Entretanto, a terapia antiviral encurta o curso da infecção e pode prevenir a disseminação e a transmissão.

Tabela 1. Medicamentos utilizados

Medicamentos	Quantidade (em %)
Aciclovir	50%
Não lembram o nome	50%

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

Por fim, 15% dizem não utilizar preservativo (Figura 2) que é uma das formas primárias de profilaxia segundo Joklink (1998) e 27% nunca teve acesso a material educativo.

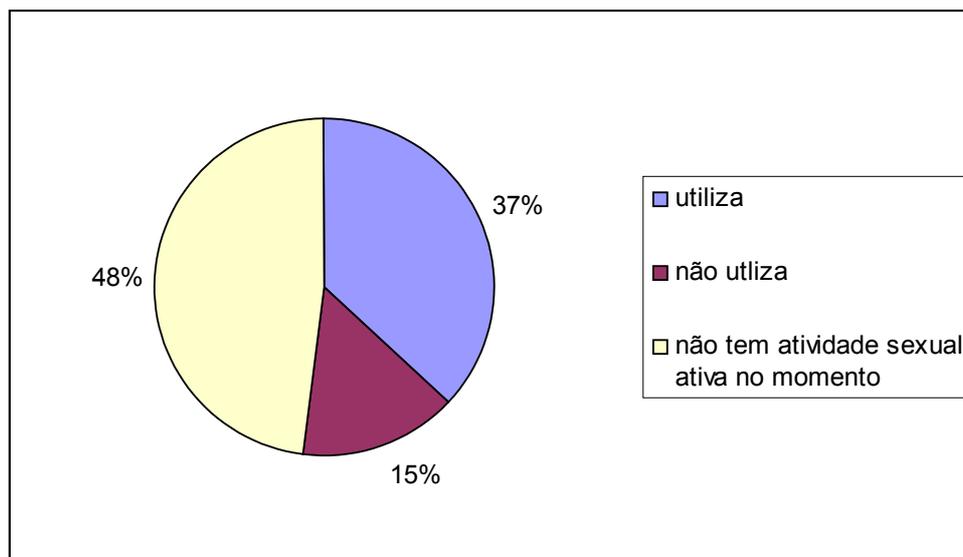


Figura 2. Uso de preservativo.

CONCLUSÃO

Grande parte dos entrevistados diz saber as formas de prevenção, porém, alguns afirmam não utilizar preservativos, que é um método profilático. Os acadêmicos que utilizam medicamentos, o fazem em 50% dos casos, com o aciclovir. Apesar de todos já terem ouvido falar na doença, ainda existem acadêmicos que não tiveram acesso a material educativo sobre herpes.

REFERÊNCIAS

FERREIRO, Mary Carmen; PLASENZIO, Germán; GARCÍA, Rosaisela; MARCANO, María Elvira. Herpes simple crónico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. **Dermatología Venezolana**. v. 42, n. 3, p. 44-46, 2004.

JOKLINK, Wolfgang K. **Zinsser microbiologia**. 20. ed. Madrid: Panamericana, 1998.

LEGOFF, Jérôme; BOUHLAL, Hicham; LECERF, Máxime; KLEIN, Christophe; HOCINI, Hakin; SI-MOHAMED, Ali; MUGGERIDGE, Martin; BÉLEC, Laurent. HSV-2- and HSV-1-permissive cell lines co-infected by HSV-2 and HSV-1 co-replicate HSV-2 and HSV-1 without production of HSV-2/HSV-1 pseudotype particles. **Virology Journal**. v. 4, n. 2, p. 1-10, 2007.

MATEUS, Maria Juliana Rodrigues; DUARTE, Isabelle Lauritzen; GONDIM, Valma Maria Lins; SOBRAL, Ana Paula Veras. Avaliação do nível de estresse e sua correlação com o surgimento do herpes labial recorrente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 19, n. 2, p. 35-39, 2005.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A.; KOBAYASHI, George S. **Microbiologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PASCHOINI, Marina Carvalho.; DUARTE, Geraldo; CUNHA, Sérgio Pereira da; FONSECA, Benedito Antônio Lopes da. Avaliação da soroprevalência dos vírus herpes simples tipos 1 e 2 em parturientes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 23, n. 01, p. 15-20, 2001.

PELCZAR JR., Michael Joseph. **Microbiologia**: conceitos e aplicações. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1997.

STEMMER, Ana Carolina; CHERUBINI, K.; FIGUEIREDO, Maria Antonia; YURGEL, Liliane Soares. Herpes simples no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS - Estudo Epidemiológico. **Revista Odontociência**, Porto Alegre, v. 20, n. 50, p. 372-378, 2005.

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. **Microbiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

VARELLA, Rafael B.; PIRES, Ivone L.; SARAIVA, Carlos Alberto; GUIMARÃES, Antônio Carlos C.; GUIMARÃES, Maria Angélica A. M. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus herpes simples (HSV) em pacientes transplantados e não-transplantados. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial**. v. 41, n. 4, p. 257-62. ago, 2005.