

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

Diego De Bastiani

Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR; Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do PROBIC-Cesumar/Fundação Araucária. E-mail: diegobastiani@hotmail.com

Eliane Aparecida Campesatto Mella

Docente do curso de Farmácia da Universidade Federal de Alagoa- UFAL E-mail: eliane_mella@hotmail.com.br

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 por meio de relação sexual. A soropositividade para HSV-2 varia em torno de 1% em universitários. Após resposta imune efetiva e controle da 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. Sabendo que os acadêmicos podem ser acometidos de fatores que desencadeiam os sintomas, aplicouse um questionário no primeiro semestre de 2007 a 368 acadêmicos em que foi possível analisar o nível de conhecimento dos mesmos sobre o herpes simples. Após análise estatística, observou-se que 80,71% dos indivíduos sabem a forma de transmissão do herpes e 44,57% sabem a forma de tratamento. Observou-se que 24,52% dos entrevistados não utilizam preservativos, que é um método profilático eficiente para evitar a doença. A maioria das pessoas que utilizou medicamentos é de classe socioeconômica alta e fizeram uso do Aciclovir, que tem eficácia comprovada e custo acessível, em 52,04% das vezes. Apenas 26,08% dos indivíduos afirmaram que já tiveram acesso a material educativo sobre o herpes. Isso mostra a necessidade de melhorar o acesso da população a material educativo de diferentes problemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Aciclovir; Herpes Simples; Víruses.

EVALUATION OF UNDERGRADUATES' KNOWLEDGE ON SIMPLE HERPES

ABSTRACT: There are two types of simple herpes: Type 1 (HSV-1) and type 2 (HSV-2). Whereas HSV-1 infection generally occurs during childhood and is transmitted through the mouth, HSV-2 is generally transmitted through sexual relations. About 1% of undergraduates are HSV-2 serum positive. The virus remains in a latent state within the sensorial neurons after effective immunity response and control of epithelial infection. Sunlight, patient's immunity state, stress, bacteria infections or hormone modifications revive the virus. Primary prophylaxis consists of avoidance of direct contact with lesions or infected secretions. Since undergraduates are prone to factors that trigger herpes symptoms, a questionnaire was applied to 368 undergraduates during the first semester of 2007 so that their level of knowledge on simple herpes may be evaluated. Statistical analysis showed that 80.71% of subjects know herpes's transmission modes and 44.57% its forms of treatment. Further, 24.52% of the interviewed subjects failed to use condoms, one of the efficient prophylactic means to avoid the disease. Most subjects who took medicine against herpes belong to the social and economical high class. In fact, Aciclovir, a highly efficient and price-accessible drug, was taken by 52.04% of sampled subjects. Only 26.08% reported having educational handouts on herpes. The need for better educational material on health problems is urgent.

KEY WORDS: Aciclovir; Simple herpes; Virosis.

INTRODUÇÃO

O herpes simples é uma doença infecciosa aguda e, provavelmente, a virose humana mais comum, com exceção das infecções respiratórias virais. Acredita-se que o termo *herpes* foi criado aproximadamente no ano 100 d.C. (do grego, herpein: arrastarse) em referência à natureza disseminante e expansiva do herpes labial. O Vírus Herpes Simples (VHS) se adquire por contato direto com tecidos infectados ou secreções (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; FUNKE; CASE, 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, 1997). 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 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, 1997).

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, 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 (JANEWAY; BONORINO, 2002). O herpes labial recorrente pode ser desencadeado pelo estresse (MATEUS et al., 2005). O risco de severidade da infecção se correlaciona diretamente com o grau de supressão da imunidade mediada pelas células. Em pacientes soropositivos para o HSV antes de um transplante de medula óssea, coração, fígado ou rim, o vírus se reativa com taxas de 35 a 85% durante o mês seguinte ao transplante (JOKLINK, 1998).

Muito raramente, ambos os tipos de vírus herpes simples podem se disseminar para o cérebro, causando encefalite herpética. As infecções por HSV-2 são mais sérias, com uma taxa de fatalidade que chega a 70% se não tratadas. Somente cerca de 10% dos sobreviventes podem levar vidas normais. Quando administrado prontamente, o Aciclovir frequentemente cura essa encefalite. Mesmo assim, a taxa de mortalidade em determinados surtos ainda era de 28%, e somente 38% dos sobreviventes escaparam de lesão neurológica séria (TORTORA; FUNKE; CASE, 2005).

A presença dos vírus do herpes simples em material proveniente de lesões cutâneas pode ser demonstrada por microscopia óptica, microscopia eletrônica ou utilizando a técnica de imunofluorescência

(TOLEDO; TRABULSI, 1998). A melhor evidência laboratorial para o diagnóstico da infecção pelo HSV-2 é o isolamento do vírus em cultura de células. Em um teste mais rápido, porém menos específico, raspados de lesões da pele ou mucosa são corados por corantes especiais para indicar a presença de células características denominadas *células gigantes multinucleadas*, que ocorrem em infecções causadas pelo HSV e outros vírus (PELCZAR, 1997). Os exames de PCR podem ser usados para detectar o vírus. Entretanto, restos do isolamento do vírus dão aproximação diagnóstica definitiva. O vírus pode ser isolado das lesões herpéticas e pode também ser encontrado em lavagens da garganta, líquido cefalorraquiano e evacuações, durante a infecção preliminar e durante períodos assintomáticos. Consequentemente, o isolamento do HSV não é evidência suficiente para indicar que o vírus é o agente causador da doença em investigação (BROOKS; BUTEL; MORSE, 2001).

As drogas anti-HSV aprovadas pelo FDA incluem Aciclovir (ACV), a vidarabina (adenosina-arabinosídeo), a idoxuridina (iododesoxiuridina) e a trifluridina. O famciclovir (um derivado do penciclovir) e o valaciclovir (o éster valil do ACV) são aprovados pelo FDA e estão relacionados ao ACV no seu mecanismo de ação, embora tenham diferentes propriedades farmacológicas (MURRAY et al., 2000). O Aciclovir inibe a síntese do DNA viral por apresentar semelhança com a purina guanina (PELCZAR, 1997). Nenhum dos agentes antivirais erradica os vírus latentes (JOKLINK, 1998). As vacinas anti-herpéticas ainda não são uma realidade disponível para o uso clínico rotineiro, mas seu estudo tem contribuído de forma decisiva para o surgimento de novas tecnologias em imunoprofilaxia (LUPI, 2003).

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 (MUKAI, 2005). 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. Joklink (1998) aconselha aos pacientes com herpes genital que se abstenham dos contatos íntimos se apresentarem lesões ou sintomas e que utilizem preservativos em outros momentos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Após a escolha do tema, decidido em conjunto pelo autor do trabalho e pela orientadora, em reunião, procedeu-se ao levantamento das referências bibliográficas em livros e em sites indexadores, como o PubMed e Scielo, baseadas no tema proposto. Foram organizadas as referências pesquisadas a fim de se avaliar quais possuíam informações relevantes e seguras. Posteriormente, iniciou-se a confecção do questionário que foi utilizado na coleta de dados, sendo este elaborado embasado nas referências pesquisadas e nos objetivos da pesquisa.

O local de execução da pesquisa foi em uma instituição de Ensino Superior localizada no Município de Maringá, Paraná. Essa é uma instituição de grande porte, que possui, atualmente, aproximadamente 8.926 alunos distribuídos em 44 cursos da graduação e 920 alunos distribuídos em 44 cursos de pós-graduação. Possui clínicas de Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia que atendem mais de 8.000 pacientes por mês. Além disso, dispõe de projetos de assistência jurídica gratuita para apoio à micro e pequenas empresas e do Hospital Veterinário, sendo este o maior da região.

Para determinação da amostra, partiu-se de um total de 8.926 acadêmicos matriculados no período em que se realizou o cálculo da amostra (número obtido pelo Departamento de Processamento de Dados da instituição pesquisada), sendo que 3.644 acadêmicos estavam matriculados na área de Ciências Sociais Aplicadas; 734, na área de Ciências Exatas e da Terra; 604, na área de Ciências Agrárias; 973, na área de Ciências Humanas; 283, na área de Linguística, Letras, Artes; 348, na área de Ciências Biológicas e 2.340 na área de Ciências da Saúde. Com o auxílio da calculadora do programa estatístico Epi Info, calculou-se amostra probabilística de 368 acadêmicos, admitindo-se intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. A partir do número obtido (368 acadêmicos), 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.
- Linguística, Letras e Artes: 12 acadêmicos.
- Ciências Biológicas: 14 acadêmicos.
- Ciências da Saúde: 97 acadêmicos.

Para serem incluídos no presente estudo, os sujeitos deveriam estar matriculados em algum dos cursos a seguir: Ciências Agrárias (Medicina Veterinária e Agronegócios), Ciências Humanas (Psicologia, Teologia, Pedagogia, Serviço Social e Gestão de Recursos Humanos), Linguística, Letras, Artes (Letras Espanhol, Letras Inglês, Artes Visuais e Design de Interiores), Ciências Biológicas (Biologia e Biomedicina), Ciências da Saúde (Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Educação Física), Ciências Sociais Aplicadas (Administração, Arquitetura, Ciências Contábeis, Comércio Exterior, Direito, Gastronomia, Gestão de Negócios Imobiliários, Gestão de Varejo, Jornalismo, Marketing, Moda, Publicidade e Turismo e Hotelaria), Ciências Exatas e da Terra (Automação industrial, Engenharia Mecatrônica, Processamento de Dados, Redes de Computadores, Sistemas de Informação e Web Design); Assinar o termo de consentimento livre esclarecido; Responder corretamente ao questionário.

Foram excluídos os acadêmicos que:

- negaram-se a responder o questionário;
- responderam de forma incorreta o questionário.

O projeto de pesquisa elaborado foi encaminhado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Comitê de Ética, a fim de se obter a autorização para o início da coleta de dados. O projeto encontra-se de acordo com a Resolução ¹ 196/96-CNS/MS e complementares, aprovado na reunião do COPEC em 01/11/2006, processo ¹. 275/2006 e parecer ¹. 375/2006.

A coleta de dados realizou-se no primeiro semestre de 2007, por meio de um questionário de autopreenchimento, probabilístico, que continha questões sobre o perfil sociodemográfico dos acadêmicos. Os questionários foram aplicados durante as atividades acadêmicas (antes ou logo após as aulas) e com a anuência prévia dos professores que estariam ministrando estas aulas. Os acadêmicos foram convidados a responder os questionários anonimamente, e a ausência de respostas corresponde aos acadêmicos que, ou não estavam presentes em sala de aula na hora da aplicação, ou se recusaram a responder ao questionário.

Antes do preenchimento do questionário, informou-se aos acadêmicos quanto aos objetivos da pesquisa e forma pelos quais os dados obtidos seriam tratados, reforçando o anonimato, a fim de conseguir maior fidelidade dos relatos obtidos. Todo processo de coleta de dados realizou-se durante o período pré-determinado. Juntamente com o questionário, distribuíram-se os termos de consentimento livre esclarecido, os quais foram assinados por aqueles que aceitaram participar do presente estudo.

A partir dos dados obtidos por meio da aplicação dos questionários, os mesmos foram analisados quantitativamente, 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. O teste de significância, o Qui-quadrado (X^2), foi utilizado na análise estatística descritiva.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

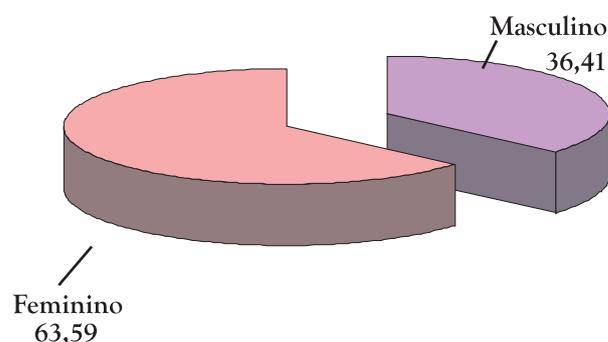


Figura 1. Relação do gênero dos entrevistados.

Pela Figura 1, observa-se que, dos 368 entrevistados, aproximadamente 63,59% são do sexo feminino e 36,41% do sexo masculino

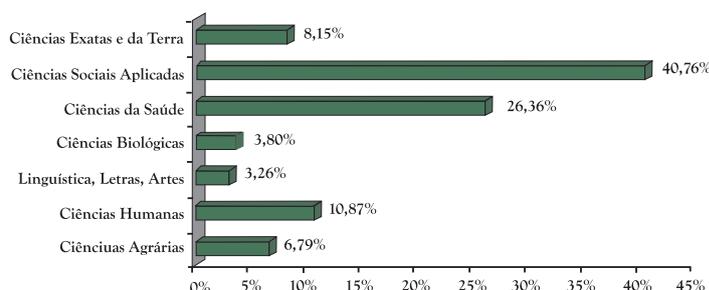


Figura 2. Área de estudo dos entrevistados.

Na Figura 2, observa-se que, dos 368 entrevistados, a maior frequência foi de alunos da área Ciências Sociais Aplicadas (40,76%), em seguida, alunos da área das Ciências da Saúde (26,36%). Isso era previsto, uma vez que a quantidade dos questionários aplicados era proporcional ao número de alunos matriculados, de acordo com a área de ingresso acadêmico, partindo de um total de 8.926 indivíduos.

Observa-se a renda familiar na Figura 3. A renda familiar para os entrevistados é relativamente alta, pois 39,39% dos 367 entrevistados tem a família com renda superior a sete salários mínimos. Segundo Murray e colaboradores (2000), a classe econômica influencia na soropositividade para o herpes, variando de menos de 1% nos calouros universitários, de 15 a 20% em pessoas de nível

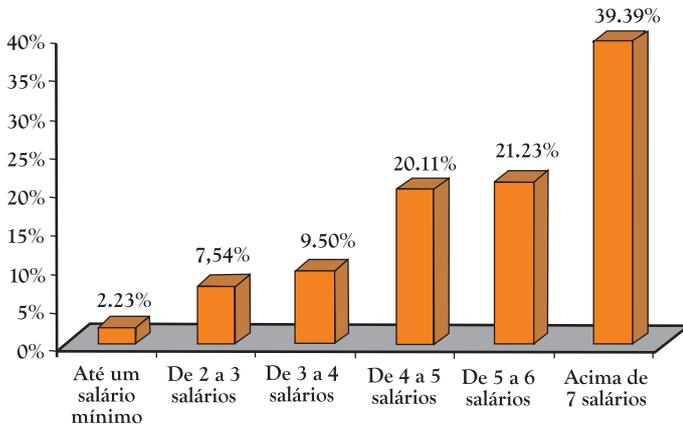


Figura 3. Renda mensal em salários mínimo dos entrevistados.

socioeconômico médio e mais alto, de 40 a 60% nos grupos socioeconômicos inferiores e até 80% nas prostitutas.

Tabela 1. Idade dos entrevistados

Idade (anos)	Indivíduos	Quantidade em%
Menor ou igual a 20 anos	216	58,86
De 21 a 29 anos	126	34,33
De 30 a 39 anos	20	5,45
De 40 a 49 anos	5	1,36
Total	367	100,00

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

A Tabela 1 mostra que a idade dos entrevistados é de uma faixa etária mais baixa com 216 acadêmicos, ou 58,86%, com idade igual ou menor que 20 anos.

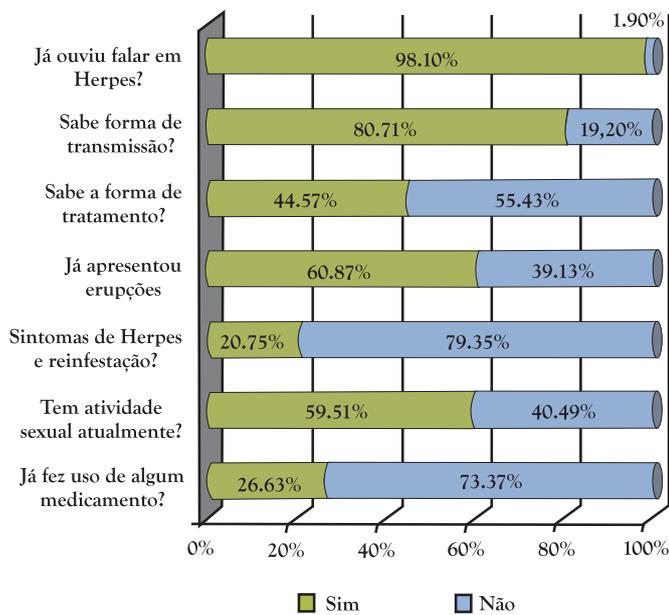


Figura 4. Respostas em relação às perguntas.

Dos 368 entrevistados, 98,10% já ouviram falar em herpes. Isso mostra que, segundo Ferreiro e colaboradores (2004), o herpes simples é uma doença infecciosa aguda e, provavelmente, a virose

humana mais comum, com exceção das viroses respiratórias. Observa-se que 80,71% sabem a forma de transmissão.

Menos da metade dos indivíduos (44,57%) sabe a forma de tratamento, isso reforça a necessidade de melhorar o acesso da população a material educativo. Os indivíduos afirmaram, em 26,08%, que já tiveram acesso a material educativo sobre o herpes. Isso mostra que informações valiosas sobre prevenção da doença não chegam até a população.

Uma parcela de 60,87% já apresentou sintomas do herpes, 20,65% já apresentaram reinfestação dos sintomas, 59,51% têm atividade sexual atualmente e 26,63% já fizeram uso de algum medicamento para tratamento de herpes.

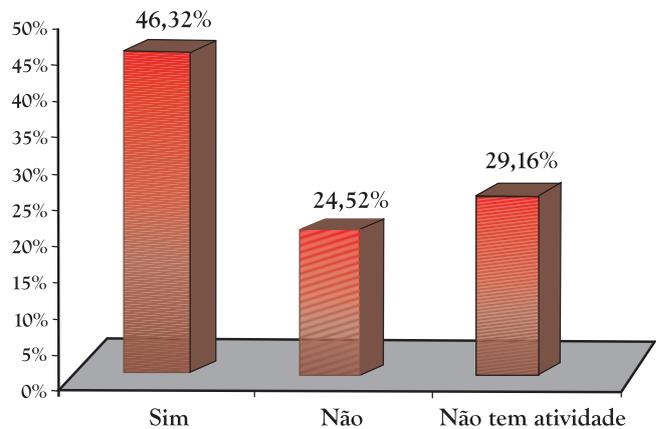


Figura 5. Relação do uso da camisinha dos entrevistados.

Tabela 6. Uso da camisinha em relação ao gênero dos entrevistados.

Uso da camisinha	Sexo				Geral	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	N	%
Sim	92	78	68,66	33,48	170	46,32
Não	32	58	23,88	24,89	90	24,52
Não tem atividade	10	97	7,46	41,63	107	29,16
Total	134	233	100	100	367	100

Qui-quadrado p-valor < 0,0001*

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

Pela Tabela 6, o teste Qui-quadrado foi significativo com p-valor < 0,0001. Conclui-se, com isso, que o uso da camisinha está associado com o gênero do indivíduo. Observa-se que este resultado é pelo fato de 68,66% dos indivíduos do sexo masculino usar camisinha, enquanto que, para o sexo feminino, esse percentual é de 33,48%.

O uso de camisinha é dado na Figura 5. Fazem uso da camisinha 46,32% dos entrevistados; 24,52% não utilizam e 29,16 dizem não ter atividade sexual. É um dado preocupante observar que quase ¼ dos acadêmicos não utilizam o preservativo, pois existe a necessidade de controlar as infecções de transmissão sexual (DST), como o herpes genital, que reside não só nas manifestações clínicas agudas que causam, mas também nas sequelas que as caracterizam e no papel que têm na transmissão de outras DSTs (ZAMILPA et al., 2003). Segundo Nadal e Carvalho (2004), as doenças sexualmente transmitidas (DST) são a principal causa de morbidez no adulto, sendo responsáveis por inúmeras mortes em todo o mundo.

A alta incidência de DST está associada à fácil transmissão, medidas ineficazes de prevenção, tratamento e orientações inadequados. As orientações ao paciente não conseguem motivar, de forma eficaz, atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros. Vale lembrar, segundo Tortora, Funke e Case (2005), que ambos os tipos de vírus herpes simples podem se disseminar para o cérebro, causando encefalite herpética e se não tratadas podem levar à morte.

Na atualidade, não se dispõe de métodos efetivos para prevenir a infecção pelo HSV. Segundo Joklink (1998), 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.

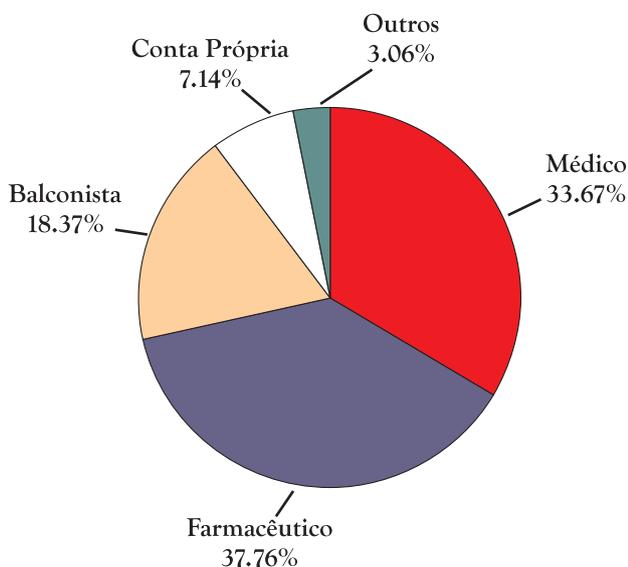


Figura 6. Indicação do remédio para tratamento de Herpes utilizado pelos entrevistados

Dos 368 indivíduos, 26,63% (n = 98) já fez uso de medicamentos para o tratamento do herpes. Desses 98 entrevistados, a indicação do medicamento para o tratamento do herpes é feita pelo médico em apenas 33,67%; enquanto que, pelo farmacêutico, é de 37,76%, balconista, de 18,37%, por conta própria, 7,14%, e 3,06% por outros.

Podemos observar que 66,33% não foram ao médico e utilizaram medicação sem prescrição, isso caracteriza a prática da automedicação, que é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento ou alívio de sintomas (TOMASI et al., 2004). A automedicação acrescenta aos riscos relacionados ao consumo de medicamentos prescritos a possibilidade de se mascarar ou retardar o diagnóstico de condições mais sérias, dificultando a atuação do médico, pois nem sempre o paciente menciona essa prática durante a consulta médica.

De acordo com Loyola Filho, Uchoa e Firmo (2005), desse modo, impõe-se um duplo ônus aos serviços de saúde: além dos gastos com a atenção farmacêutica superiores àqueles decorrentes de consultas médicas, novas despesas originam-se do atendimento a enfermidades relacionadas ao uso inadequado de fármacos.

Não houve associação significativa entre as variáveis “Renda familiar” e “Uso de medicamento para o tratamento de herpes”

Tabela 7. Renda familiar em relação ao uso de algum medicamento para tratar a herpes.

Renda familiar	Já fez uso de algum medicamento para tratar herpes?					
	Sim		Não		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Até 1 salário mín.	-	-	8	3,03	8	2,23
De 2 a 3 salários	8	8,51	19	7,20	27	7,54
De 3 a 4 salários	10	10,64	24	9,09	34	9,50
De 4 a 5 salários	20	21,28	52	19,70	72	20,11
De 5 a 6 salários	23	24,47	53	20,08	76	21,23
Acima de 7 salários	33	35,11	108	40,91	141	39,39
Total	94	100	264	100	358	100

Qui-quadrado p-valor = 0,4812

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

com 5% de significância, pois, pela Tabela 7, observa-se que o teste Qui-quadrado teve p-valor = 0,4812.

A soropositividade para o herpes varia de menos de 1% nos calouros universitários, segundo Murray e colaboradores (2000), porém, o presente trabalho mostra diferença, uma vez que 25,54% dos estudantes afirmam ter utilizado medicamento para herpes.

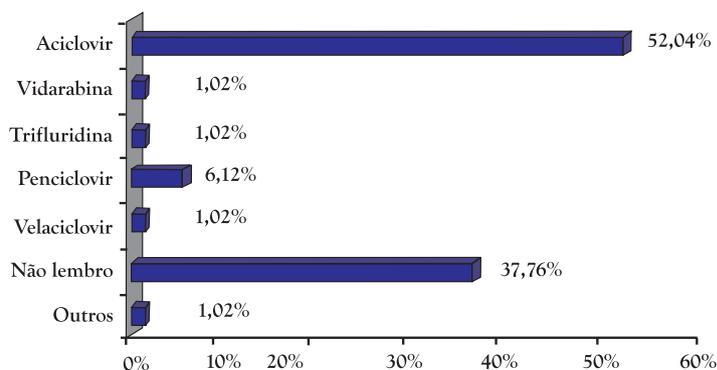


Figura 7. Medicamento utilizado para o tratamento da Herpes pelos entrevistados.

Dos 368 indivíduos, 26,63% (n = 98) já fez uso de medicamentos para o tratamento do herpes. Desses 98 entrevistados, 52,04% utilizaram o remédio Aciclovir; 6,12%, Penciclovir e 37,78% não se lembram do medicamento que utilizaram. Observa-se que o Aciclovir foi o medicamento mais utilizado por atuar contra os tipos I e II de herpes simples, com baixa toxicidade para as células infectadas do homem e tem custo relativamente baixo. Também é indicado para profilaxia em pacientes imunodeprimidos, principalmente em infecções cutâneas progressivas ou disseminadas, inclusive, para tratar encefalite herpética quando administrado prontamente. (TORTORA; FUNKE; CASE, 2005).

A duração do tratamento dependerá da gravidade da infecção, embora, em infecções agudas por vírus herpes simples, o tratamento adequado deva ser de cinco dias, 5 mg/kg/8 h. Deverá ser utilizada com precaução em pacientes com alterações renais e, a fim de evitar acúmulo da droga, pois a maior parte da droga é excretada sem trocas pelo rim. Não deve ser utilizado em pacientes que tenham demonstrado hipersensibilidade ao Aciclovir.

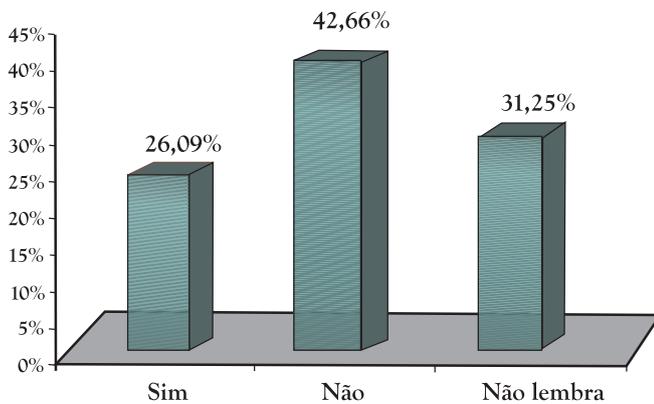


Figura 8. Relação do acesso a algum material educativo sobre herpes, dos entrevistados.

Pela Figura 8, observa-se que, dos 368 entrevistados, 26,09% já tiveram acesso a material educativo sobre herpes, 42,66% não, e 31,25% não se lembram.

Tabela 8. Área de ingresso acadêmico em relação ao acesso de material educativo sobre herpes

Área de estudo	Já teve acesso a algum tipo de material educativo sobre herpes?							
	Sim		Não		Não lembra		Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciências Agrárias	2	2,08	18	11,46	5	4,35	25	6,79
Ciências Humanas	7	7,29	19	12,10	14	12,17	40	10,87
Linguística, Letras, Artes	-	-	5	3,18	7	6,09	12	3,26
Ciências Biológicas	7	7,29	3	1,91	4	3,48	14	3,80
Ciências da Saúde	39	40,63	33	21,02	25	21,74	97	26,36
Ciências Sociais Aplicadas	33	34,38	63	40,13	54	46,96	150	40,76
Ciências Exatas e da Terra	8	8,33	16	10,19	6	5,22	30	8,15
Total	96	100	157	100	115	100	368	100

Qui-quadrado p-valor = 0,0004*

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

O acesso a algum tipo de material educativo sobre herpes mostrou associação (p-valor = 0,0004) com a área de estudo. Pode-se observar isso verificando indivíduos que já tiveram acesso com 40,63% da área de Ciências da Saúde, enquanto que, para indivíduos que não tiveram acesso, esse percentual é de 21,01%. Isso mostra a significância estatística da amostra, uma vez que, dos 26,08% indivíduos que afirmaram que já tiveram acesso a material educativo sobre o herpes, a maioria (40,63%) dos indivíduos é da área da saúde. Isso mostra que informações valiosas sobre prevenção da doença não chegam até a população. É necessário fazer com que material educativo chegue a uma parcela maior da população, que é uma maneira de informar e evitar futuras transmissões do vírus do herpes por falta de conhecimento.

Para as Tabelas de 2 a 8, foi realizado o cruzamento entre variáveis. Foi realizado o teste Qui-quadrado com 5% de significância.

Pela Tabela 2, o teste Qui-quadrado não foi significativo (p-valor = 0,3876) em nível de 5% de significância. Para indivíduos do sexo masculino (n = 134), 105 (78,36%) responderam saber a forma de transmissão do herpes, enquanto que, para o sexo feminino (n = 234), foi de 192 (82,05%) indivíduos. Isso mostra que não existe

Tabela 2. Conhecimento da forma da transmissão da herpes em relação ao gênero do indivíduo.

Você sabe qual a forma de transmissão da Herpes?	Sexo					
	Masculino		Feminino		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Sim	105	78,36	192	82,05	297	80,71
Não	29	21,64	42	17,95	71	19,29
Total	134	100	234	100	368	100

Qui-quadrado p-valor = 0,3876

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

diferença significativa do nível de conhecimento da forma de transmissão dependendo do sexo dos indivíduos.

Tabela 3. Conhecimento da forma de tratamento da herpes em relação ao gênero do indivíduo.

Você sabe qual a forma de tratamento da Herpes?	Sexo					
	Masculino		Feminino		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Sim	50	37,31	114	48,72	164	44,57
Não	84	62,69	120	51,28	204	55,43
Total	134	100	234	100	368	100

Qui-quadrado p-valor = 0,0342*

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

Para as variáveis "Conhecimento da forma de tratamento do herpes" e "sexo do indivíduo" a associação foi significativa (p-valor = 0,0342) com 5% de significância. Observa-se que, para indivíduos do sexo masculino (n = 134), 84 (62,69%) responderam não saber a forma de tratamento do herpes, enquanto que, para o sexo feminino (n = 234), foi de 120 (51,28%) indivíduos. Para os que sabem, esse percentual é de 37,31% para o masculino e 48,72% para o feminino. Pode-se concluir que, para este estudo, indivíduos do sexo feminino sabem mais sobre a forma de tratamento do herpes.

Tabela 4. Renda familiar em relação ao conhecimento da forma de tratamento.

Renda familiar	Você sabe qual a forma de transmissão da Herpes?					
	Sim		Não		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Até 1 salário mín.	6	2,07	2	2,94	8	2,23
De 2 a 3 salários	18	6,21	9	13,24	27	7,54
De 3 a 4 salários	29	10,00	5	7,35	34	9,50
De 4 a 5 salários	60	20,69	12	17,65	72	20,11
De 5 a 6 salários	57	19,66	19	27,94	76	21,23
Acima de 7 salários	120	41,38	21	30,88	141	39,39
Total	290	100	68	100	358	100

Qui-quadrado p-valor = 0,1689

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

Na Tabela 4, o teste Qui-quadrado não foi significativo (p-valor = 0,1689) em nível de 5% de significância. Não se pode dizer que, para este estudo, que o conhecimento da forma de transmissão do herpes esteja associado com a renda familiar.

Tabela 5. Renda familiar em relação ao conhecimento da forma de tratamento da herpes.

Renda familiar	Você sabe qual a forma de transmissão da Herpes?					
	Sim		Não		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Até 1 salário mín.	1	0,63	7	3,54	8	2,23
De 2 a 3 salários	12	7,50	15	7,58	27	7,54
De 3 a 4 salários	17	10,63	17	8,59	34	9,50
De 4 a 5 salários	42	26,25	30	15,15	72	20,11
De 5 a 6 salários	30	18,75	46	23,23	76	21,23
Acima de 7 salários	58	36,25	83	41,92	141	39,39
Total	160	100	198	100	358	100

Qui-quadrado p-valor = 0,0572

Fonte: Acadêmicos do Centro Universitário de Maringá

Não houve associação significativa entre as variáveis “Renda familiar” e “Conhecimento da forma de tratamento do herpes” com 5% de significância, pois, pela Tabela 5, observa-se que o teste Qui-quadrado teve p-valor = 0,0572.

3 CONCLUSÕES

Conclui-se que a maioria dos indivíduos, 80,71% sabem a forma de transmissão do herpes, 44,57% sabem a forma de tratamento e os indivíduos de classe socioeconômica alta se apresentam em maior número, 36,25%. Entrevistados (24,52 %) afirmaram não utilizar preservativos, que é um método profilático eficiente para evitar a doença. A maioria das pessoas que utilizou medicamentos é de classe socioeconômica alta e fizeram uso do Aciclovir em 52,04% das vezes.

Os indivíduos afirmaram em 26,08% que já tiveram acesso a material educativo sobre o herpes e, dentro deste valor, a maioria (40,63%) dos indivíduos é da área da saúde. Isso mostra que informações valiosas sobre prevenção da doença não chegam até a população, e que a maioria das pessoas que tem esse tipo de informação é da área da saúde. É necessário fazer com que material educativo torne-se de fácil acesso a uma parcela maior da população, que é uma maneira de informar e evitar futuras transmissões do vírus do herpes por falta de conhecimento.

REFERÊNCIAS

BROOKS, Geo F.; BUTEL, Janet S.; MORSE, Stephen A. **Jaurtz, melnick & adalberg's: Medical microbiology**. 22. ed. New York: International, 2001.

FERREIRO, Mary Carmen et al. Herpes simple crônico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. **Dermatología Venezolana**, v. 42, n. 3, p. 44-46, 2004.

JANEWAY JR., Charles A.; BONORINO, Cristina. **Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

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

LEGOFF, Jérôme et al. 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.

LOYOLA FILHO, Antônio I. de; UCHOA, Elizabeth; FIRMO, Josélia de Oliveira Araújo. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Caderno Saúde Pública**, v 21, n 2, p. 545-553, mar./apr. 2005.

LUPI, Omar. Imunoprofilaxia anti-herpética utilizando vírus geneticamente modificado: vacina DISC. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 345-353, maio/jun. 2003.

MATEUS, Maria Juliana Rodrigues et al. 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.

MUKAI, Maira Mitsue. Apresentação atípica de infecção por herpes simples em um paciente imunossuprimido. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial**, v. 41, n. 2, p 79-82. Abril, 2005.

MURRAY, Patrick R. et al. **Microbiologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

NADAL, Sidney Roberto; CARVALHO, Julio José Máximo de. Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmitidas. **Revista Brasileira Coloproctologia**, v. 24, n. 1, p. 70-72. 2004.

PASCHOINI, Marina Carvalho et al. 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 et al. 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.

TOLEDO, Maria Regina Fernandes; TRABULSI, Luiz Rachid. **Microbiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

TOMASI, Elaine et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 66-74. 2004.

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

VARELLA, Rafael B. et al. 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. 257-262, ago. 2005.

ZAMILPA, Mejía L. G. et al. Prevalencia y factores asociados con sífilis y herpes genital en dos grupos de población femenina. **Salud Publica México**, v. 45, supl 5. 2003.