

## Aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis: Uma Nova Realidade Inegável em Portugal

### Increase In Sexually Transmitted Infections: A New Undeniable Reality in Portugal

Catarina CÔRTE-REAL<sup>1</sup>, Manuel CASTRO PEREIRA<sup>2</sup>, Mariana FLEMING TORRINHA<sup>3</sup>, Maria MANUEL PINHO<sup>1</sup>, Bernardo MATEIRO GOMES<sup>4</sup>, Rita MACIEL BARBOSA<sup>5</sup>  
Acta Med Port 2024 Nov;37(11):751-753 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.21480>

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis/epidemiologia; Portugal  
**Keywords:** Portugal; Sexually Transmitted Diseases/epidemiology

As infeções sexualmente transmissíveis (IST) constituem uma preocupação mundial no âmbito da saúde pública pelas repercussões diretas na saúde sexual e reprodutiva, pelo estigma associado, pelo risco de infertilidade, de cancro e de dor crónica, tendo impacto na morbimortalidade de uma população maioritariamente jovem, mas não só.

Segundo os dados do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças relativos a 2022, houve um aumento expressivo, face ao ano anterior, das principais IST (48% nos casos de gonorreia, 34% para sífilis e 16% para clamídia). Dentro destas, a clamídia manteve-se como a infeção mais reportada. Portugal foi dos países com o maior aumento na taxa de incidência homóloga de notificação desta doença nos dois últimos anos analisados, com um aumento de 8,9 para 14,5 por 100 000 habitantes. Em 2022, 89,3% dos 28 países da União Europeia/Espaço Económico Europeu (UE/EEE) com dados reportados registaram aumentos na notificação de casos de gonorreia. Portugal registou uma subida de 80% face ao ano anterior, tendo uma taxa de incidência nacional superior à média da UE/EEE (21,8 vs 17,9 por 100 000 habitantes). Relativamente à sífilis, o número de casos aumentou mais de 25% em 14 países. Portugal descreveu um aumento importante em 2022 (14,8 vs 11,1 casos em 2021), um valor superior à taxa de notificação média dos países europeus (8,5 por 100 000 habitantes).<sup>1</sup>

A maioria das notificações foram em pessoas do sexo masculino. No caso da clamídia, a infeção verificou-se principalmente em relações sexuais heterossexuais, ao contrário da gonorreia e sífilis, em que se verificou uma maior incidência em pessoas homossexuais do sexo masculino (HSH).<sup>1</sup>

Na Europa, metade dos casos reportados de clamídia, gonorreia e sífilis, foram entre adolescentes e jovens adul-

tos (15 - 24 anos).<sup>2</sup>

Estes números, conjuntamente com a perceção de aumento de casos por parte dos profissionais de saúde no terreno, devem-nos levar a questionar as estratégias de intervenção nesta área, com conseqüente necessidade de reformular medidas de prevenção a vários níveis.

É imperativo assegurar uma acessibilidade universal a cuidados de saúde sexual, promovendo a criação de uma infraestrutura abrangente para um aconselhamento eficaz na prevenção de comportamentos de risco. É essencial garantir a divulgação em larga escala de informação sobre as IST, alertando para o seu modo de transmissão, métodos de prevenção e sobre a importância do tratamento completo para evitar reinfeções.<sup>3</sup>

Sendo os cuidados de saúde primários o ponto de contacto inicial no sistema de saúde, é necessário proporcionar aconselhamento metódico aos utentes, particularmente na faixa etária mais suscetível às IST, como é o caso dos adolescentes e jovens adultos, devido a fatores comportamentais, biológicos e socioculturais.<sup>3</sup> Importa transmitir que uma das medidas mais eficazes de prevenção das IST é a prática de relações sexuais seguras, através da utilização correta de métodos de barreira. Deve promover-se uma comunicação aberta e livre de preconceitos com os utentes, para que o aconselhamento seja eficaz e ajustado às práticas sexuais de cada utente.<sup>3</sup>

No entanto, esta é uma abordagem complexa, dificultada pela intervenção comportamental e pelo estigma associado a estas patologias, o que constitui uma barreira na cascata de intervenção sobre as IST.<sup>4</sup>

Uma outra forma de prevenção que pode ser vantajosa é a vacinação contra estas infeções. O comité de vacinação e imunização do Reino Unido considera a vacinação contra o serogrupo B de *Neisseria meningitidis* uma medida

1. Unidade de Saúde Familiar São Martinho. Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa. Penafiel. Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Navegantes. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde. Vila do Conde. Portugal.

3. Unidade de Saúde Familiar Eça de Queirós. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde. Póvoa de Varzim. Portugal.

4. Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga. Santa Maria da Feira. Portugal.

5. Centro Integrado de Saúde Sexual (CISS). Unidade Local de Saúde Santo António. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Catarina Côte-Real. [catarinabcr@gmail.com](mailto:catarinabcr@gmail.com)

Recebido/Received: 08/03/2024 - Aceite/Accepted: 03/06/2024 - Publicado Online/Published Online: 14/08/2024 - Publicado/Published: 04/11/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024



custo-efetiva no controlo da infeção por gonorreia nos doentes de alto risco.<sup>5</sup> Do mesmo modo, está em investigação uma vacina que permita a prevenção da infeção por clamídia.<sup>6</sup>

Além da prevenção primária, é fundamental implementar estratégias de prevenção secundária e assegurar a disponibilidade universal de testes rápidos, acessíveis, sensíveis e específicos, de fácil utilização e com pontos de entrega convenientes.<sup>7</sup>

É necessário expandir os locais de testagem, favorecendo um rastreio oportunista, num contexto de proximidade e ajustado às necessidades dos grupos prioritários, nomeadamente através da possibilidade de realização de testes em farmácias, escolas, organizações de base comunitária ou através de recolha pelo doente.<sup>3</sup>

A adoção deste tipo de programas de rastreio numa base mais oportunista, por exemplo em Inglaterra, mostrou um impacto positivo, tendo tido a capacidade de alargar a cobertura populacional com a realização de cerca de 59% dos diagnósticos em jovens dos 15 aos 24 anos fora de serviços de saúde.<sup>3</sup>

Urge ainda desenvolver modelos de financiamento para minimização dos custos dos testes. De facto, os testes mais recentes de deteção das três principais infeções bacterianas ainda não estão disponibilizados em larga escala a nível mundial e têm um elevado custo, limitando o seu acesso.<sup>7</sup>

Em Portugal já foram introduzidas na tabela do setor convencionado as análises clínicas para pesquisa de clamídia e gonorreia.<sup>8</sup>

Contudo, em relação à testagem, importa referir que, apesar de carecer de melhor e maior investimento, esta tem sido mais frequente. Em Portugal, por exemplo, os utentes fazem rastreio trimestral das principais IST na consulta de profilaxia pré-exposição (PrEP), com diagnósticos de infeções por vezes ainda assintomáticas, motivando um aumento da sua notificação. A PrEP, considerada uma medida eficaz na diminuição da transmissão do VIH, tem, no entanto, sido sugerida como fator de aumento de comportamentos sexuais de risco e aumento de transmissão de IST. O conseqüente incremento do consumo de antibióticos contribui para o flagelo da resistência antimicrobiana, como se tem verificado no caso da *N. gonorrhoeae*. Uma possível estratégia contra esta situação, além da vacinação, é a utilização de novos antibióticos, atualmente em fase de ensaio.<sup>7</sup>

Recentemente foi divulgada uma nova forma de pre-

venção, a doxy-PEP, que consiste na toma de doxiciclina após exposição ao risco. Esta medida demonstrou reduzir o risco de gonorreia, clamídia e sífilis em HSH e mulheres transgénero com história de IST no ano anterior, estando atualmente em aplicação nos Estados Unidos da América.<sup>9</sup> No entanto, esta abordagem merece uma reflexão crítica, não existindo ainda estudos sobre a sua efetividade a longo prazo, pelo que se deve analisar os seus efeitos comparativamente à intervenção comportamental.

É de salientar a importância da notificação de parceiros enquanto estratégia chave efetiva na abordagem às IST no âmbito da saúde pública. Esta garante a identificação, informação, notificação, testagem e/ou tratamento dos parceiros sexuais de risco, de forma a controlar a cadeia de transmissão.<sup>10</sup>

Por último, é importante incentivar relatórios nacionais abrangentes, que retratem a situação epidemiológica das IST, orientando a conceção e execução de programas de ação que sustentem uma abordagem holística e ambiciosa. É necessária uma intervenção integrada entre os diferentes níveis de atuação, de forma a ultrapassar barreiras individuais, estruturais, sociais e políticas quanto às IST. O plano nacional sueco contra a clamídia é um bom exemplo de uma abordagem estruturada, com uma resposta efetiva na diminuição dos casos desta infeção.

Em conclusão, destaca-se a incidência crescente de IST, sendo imperativo promover um acesso universal e gratuito a cuidados de saúde sexual, numa base oportunista e comunitária, segura e livre de estigma.

## CONTRIBUTO DOS AUTORES

MCP, CCR: Concetualização, organização, aquisição e análise de dados, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

MMP, MT, RMB: Aquisição e análise de dados, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

BMG: Concetualização, aquisição e análise de dados, redação, revisão e aprovação final do manuscrito.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

## REFERÊNCIAS

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological reports for 2022. [consultado 2024 mar 08]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National Overview of STIs, 2022. Disparities in STIs. [consultado 2024 abr 06]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/overview.htm>.
3. Gravata A, Castro R, Borges-Costa J. Estudo dos fatores

sociodemográficos associados à aquisição de infeções sexualmente transmissíveis em estudantes estrangeiros em intercâmbio universitário em Portugal. *Acta Med Port.* 2016;29:360-6.

4. Lee AS, Cody SL. The stigma of sexually transmitted infections. *Nurs Clin North Am.* 2020;55:295-305.
5. GOV.UK. JCVI advice on the use of meningococcal B vaccination for the prevention of gonorrhoea, Independent Report. 2023. [consultado 2024 maio 07]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/meningococcal-b-vaccination-for-the-prevention-of-gonorrhoea-jcvi-advice-10-november/jcvi-advice-on-the-use-of-meningococcal-b-vaccination-for-the-prevention-of-gonorrhoea#jcvi-advice>.
6. Gökengin D, Noori T, Alemany A, Bienkowski C, Liegon G, İnkaya AÇ, et al. Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe. *Lancet Reg Health Eur.* 2023;34:100738.
7. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJ, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis.* 2017;17:e235-79.
8. Administração Central do Sistema de Saúde. Circular Normativa n.º 10/2024 - Introdução de novos MCDT na tabela do setor convencionado na área de Análises Clínicas – PReP Oral. 2024. [consultado 2024 maio 10]. Disponível em: [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular\\_Normativa\\_10\\_2024.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular_Normativa_10_2024.pdf).
9. Cannon CA, Celum CL. Doxycycline postexposure prophylaxis for prevention of sexually transmitted infections. *Top Antivir Med.* 2023;31:566-75.
10. Wayal S, Estcourt CS, Mercer CH, Saunders J, Low N, McKinnon T, et al. Optimising partner notification outcomes for bacterial sexually transmitted infections: a deliberative process and consensus, United Kingdom, 2019. *Euro Surveill.* 2022;27:2001895.