

MÓDULO 2

Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Sexo Mais Seguro



Um Guia sobre Sexo,
Prazer e Saúde
no Século 21

2019



O SEXO MAIS SEGURO E AS ISTS



As **Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)**, anteriormente conhecidas como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), são infecções transmitidas de pessoa para pessoa através do contato sexual direto ou indireto e que podem causar graves problemas de saúde, se ignoradas. Há diferentes tipos de ISTs, cujos sintomas são bastante comuns entre si.

Uma IST pode ser contraída ao ter relações sexuais (ou outro tipo de contato íntimo) com alguém que tenha a infecção. Muitas pessoas não sabem que tem uma IST porque nem todas essas infecções produzem sinais e sintomas reconhecíveis.

Devido aos mitos, estigmas e preconceitos que rondam as ISTs, é comum sentir vergonha, sentimento que imobiliza e impede a procura de ajuda profissional. Porém, é importante lembrar que as mesmas são frequentes, podem ser tratadas facilmente e o diagnóstico precoce facilita o tratamento e cura.

Caso desconfie que possa ter contraído uma IST, procure uma unidade de saúde. Não se automedique!



A melhor forma de saber se adquiriu uma IST é ficar atento para os sintomas específicos e em alguns casos realizar o teste específico para cada infecção. O diagnóstico precoce contribui para evitar sequelas e danos permanentes.

Falar sobre a sua história sexual e de seus/suas parceiros (as) pode ser necessário. Ser honesto com o profissional de saúde e expor todas as suas preocupações e dúvidas ajuda na escolha do tratamento adequado.

Se você realmente tiver uma IST é importante comunicar a seus(as) parceiros(as) sexuais. Se houver incômodo para compartilhar a informação diretamente, solicite ajuda de um profissional de saúde.

A comunicação honesta e as decisões saudáveis podem criar um sexo melhor e mais seguro para todos!

Com o intuito de facilitar a busca neste guia vamos nos referir às ISTs mais comuns, de acordo com a forma principal de manifestação via:

- **Úlceras genitais.**
- Inflamação da uretra (**uretrite**).
- Infecção com o papilomavírus (**HPV**).
- Infecção vaginal e inflamação da vagina (**vaginite**).



ISTs QUE APRESENTAM ÚLCERAS GENITAIS

- Herpes genital
- Sífilis

Herpes genital

O herpes genital é uma IST causada pelo vírus herpes simplex tipo 2 (VHS-2). Segundo estimativas, pelo menos um em cada cinco adultos está infectado com o vírus, apesar de muitos destes não apresentarem sintomas e não saberem que estão infectados.

Como se transmite? (Como se pega?)

O vírus é transmitido por via sexual e principalmente nos períodos de doença ativa, ou seja, quando há lesões visíveis na região genital (úlceras). Porém, mesmo nos períodos quando não existem úlceras ou bolhas visíveis, podem haver vírus nas secreções genitais de homens e mulheres, o que favorece a infecção.

O uso da camisinha diminui
o risco de transmissão!



Não existe cura, mas é uma doença que tem tratamento e pode ser controlada. Quem se infectou com o vírus do herpes ficará infectado pelo resto da vida, podendo ou não ter sintomas recorrentes da infecção.

Sinais e Sintomas

A maioria das pessoas que se infecta com o vírus herpes simplex tipo 2 (genital) não desenvolve a doença, permanecem assintomáticas e sem saber que estão infectadas.

O principal sinal do herpes genital são pequenas bolhas agrupadas nos órgãos genitais. Normalmente, as bolhas surgem e logo em seguida se rompem, formando úlceras que tendem a ser muito dolorosas. Pode haver também ardência ou comichão no local.

Além da lesão típica do herpes, a infecção pode vir acompanhada de sintomas como febre, mal-estar e dores pelo corpo. Podem surgir **linfonodos** (gânglios inflamados) na região virilha e, se as úlceras estiverem próximas à saída da uretra, pode haver dor e/ou ardência ao urinar que varia de intensidade. Caso as lesões estejam próximas a região anal, pode surgir desconforto ao defecar ou durante o ato de higiene local.

Nos homens, as feridas de herpes genital geralmente aparecem no pênis ou próximo ao mesmo. Nas mulheres, as lesões podem ser visíveis fora da vagina, mas geralmente ocorrem no seu interior, onde ficam escondidas. No caso de lesões internas, os únicos sinais da doença podem ser corrimento vaginal e/ou desconforto durante o ato sexual. As lesões do herpes genital também podem surgir em qualquer ponto do **períneo** e em torno do ânus das pessoas que praticam sexo anal.



Herpes genital na gravidez

O herpes genital se comporta de forma semelhante nas mulheres grávidas e não grávidas. O grande problema do herpes na gravidez é o risco de transmissão para o bebê.

Habitualmente, a transmissão só ocorre durante o parto, quando o bebê ao passar pelo canal vaginal entra em contato com as secreções infectadas pelo vírus da genitália da mãe. O maior risco ocorre quando a mulher se infecta perto da data do parto e a lesão com as bolhas ou úlceras aparece nas últimas semanas de gravidez.

É importante realizar o pré-natal durante toda a gravidez!

Como é feito o diagnóstico?



As lesões do herpes genital são típicas e durante as crises são facilmente reconhecidas por profissionais de saúde experientes e até por pessoas que estão infectadas e sabem reconhecer facilmente as lesões.

Se houver necessidade de confirmação laboratorial, pode-se colher amostras das úlceras para identificação do vírus ou realizar **sorologia** (exame de sangue) que pode identificar tanto a infecção pelo vírus **herpes simplex tipo 1 (labial) quanto o tipo 2 (genital)**. Entretanto, esses exames nem sempre estão disponíveis na rede pública.

Tratamento do herpes genital

Embora não exista cura para o herpes genital, a infecção pode ser controlada com **terapia anti-viral**. O tratamento com antivirais serve para acelerar a remissão das lesões, aliviar os sintomas, impedir complicações e reduzir o risco de transmissão para outros.



Informe-se com seu profissional de saúde sobre o tratamento mais adequado!

Sífilis

A sífilis é uma das ISTs mais comuns do mundo causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum* e o seu principal sinal é uma úlcera genital indolor.

Quando não tratada adequadamente, a sífilis pode espalhar-se pelo corpo e causar graves lesões de órgãos internos, como o coração e o cérebro.

Atualmente, com o diagnóstico precoce, a sífilis é uma doença de fácil tratamento com antibióticos e com elevada taxa de cura.

A sífilis, quando não diagnosticada e tratada corretamente, evoluiu com quatro estágios e é transmitida pela mãe ao feto durante a gestação:

- Sífilis Primária
- Sífilis Secundária
- Sífilis Latente
- Sífilis Terciária
- Sífilis Congênita

Como se transmite?

A transmissão ocorre, na imensa maioria dos casos, durante o ato sexual sem o uso do preservativo, o que favorece que a bactéria penetre através das feridas microscópicas ou **abrasões** (assaduras) na mucosa da vagina ou do pênis.

As pessoas que podem transmitir a sífilis são as que apresentam a doença na fase primária ou secundária, principalmente se houver lesões ativas.



Sintomas da sífilis primária

O período de incubação, ou seja, o intervalo de tempo entre o momento da infecção e os primeiros sintomas, é em média de 2 a 3 semanas. Existem casos em que este intervalo pode ser tão curto quanto três dias ou tão longo quanto três meses.



A lesão da sífilis primária é uma **pápula** (uma pequena elevação na pele) nos órgãos genitais, que em poucas horas, se transforma em uma úlcera não dolorosa que é chamada de **cancro duro**.

Nas mulheres, esta lesão pode passar **despercebida**, uma vez que é pequena (em média 1 cm de diâmetro), indolor e costuma ficar escondida entre os pêlos pubianos ou na região interna da vagina.

Não há outros sinais nem sintomas associados à lesão da sífilis primária, mas algumas pessoas podem apresentar aumento dos linfonodos (gânglios) da virilha (ínguas).

Quando a infecção ocorre através do sexo oral, a úlcera pode surgir na boca ou na faringe e passa totalmente despercebida porque causa pouco ou nenhum sintoma.

A úlcera (**cancro duro**) desaparece após 3 a 6 semanas mesmo sem tratamento, levando a falsa impressão de cura espontânea.

O desaparecimento do cancro duro sem tratamento não significa cura, pelo contrário, a bactéria continua se multiplicando e se espalhando pelo organismo silenciosamente.
Evite a automedicação!

Sintomas da sífilis secundária

As pessoas que não receberam diagnóstico ou tratamento específico durante a fase primária da infecção, desenvolvem a disseminação da bactéria pelo organismo semanas ou meses após o desaparecimento da lesão primária, o cancro duro.

Muitas pessoas só descobrem que têm sífilis nesta fase, pois como comentamos anteriormente, a lesão primária (o cancro duro) pode ter passado despercebida.

Nesse estágio os sinais da infecção são erupções na pele, principalmente nas palmas das mãos, solas dos pés e na mucosa oral, mas pode também ocorrer em qualquer local do corpo. É igualmente comum apresentar sintomas como febre, mal-estar, perda do apetite, dor nas articulações, queda de cabelo, lesões oculares e aumento dos **linfonodos** (gânglios) difusamente pelo corpo.

Uma outra lesão típica da sífilis secundária é o chamado **condiloma lata**, uma lesão úmida, com aspecto de uma grande verruga, que surge geralmente próximo do local onde existiu a lesão do cancro duro na sífilis primária.

Algumas pessoas não dão importância às manifestações cutâneas nas palmas das mãos, solas dos pés e na mucosa oral, às vezes até atribuindo a um quadro alérgico. Da mesma forma que na fase primária, os sintomas da sífilis secundária desaparecem espontaneamente, sem qualquer tratamento.



Fase latente da sífilis

Após o desaparecimento, **sem tratamento**, dos sinais e sintomas durante a fase secundária da sífilis, a pessoa que continua infectada com a bactéria entra na fase latente da doença sem apresentar sintomas. A única forma de saber que se está infectado é com a realização dos testes laboratoriais que, neste caso, serão positivos (reagentes).

Sintomas da sífilis terciária

As pessoas podem ficar anos, e até décadas, na fase latente sem apresentar sintomas.

A fase terciária da sífilis é quando os sintomas retornam e a pessoa começa a apresentar lesões ulceradas na pele, ossos e órgãos internos (**goma sífilítica**); problemas cardiovasculares com danos na artéria aorta (**aneurisma**) e lesões da válvula aórtica (sífilis cardiovascular); problemas no sistema nervoso, causando demência, meningite, acidente vascular cerebral (AVE) e problemas motores por danos na medula e os nervos (**neurosífilis**).

Como é feito o diagnóstico?

Na sífilis primária, quando aparece o cancro duro, ainda não houve tempo do organismo produzir anticorpos contra a bac-



téria da sífilis, o *Treponema pallidum*, por isso, nesta fase os exames de sangue costumam ter resultados negativos.

A confirmação laboratorial pode ser feita por meio da coleta do material da úlcera para visualização direta da bactéria em microscópio. Nem sempre este exame é necessário, uma vez que a úlcera genital da sífilis é bem característica e um/a profissional bem treinado/a é capaz de identificá-la.

Geralmente o/a profissional de saúde inicia o tratamento baseado nos dados clínicos, solicitando aguardar uma ou duas semanas para confirmar o diagnóstico laboratorialmente através de dois exames sorológicos: VDRL e FTA-ABS (ou TPHA).

VDRL

O VDRL é o exame mais simples, mais utilizado e mais acessível. Costuma ficar positivo (reagente) entre 4 e 6 semanas após a infecção. Geralmente seus valores começam a subir uma a duas semanas após o aparecimento do cancro duro. Portanto, se o teste for feito um ou dois dias após o aparecimento da lesão da sífilis, o VDRL pode dar falso negativo, mascarando o diagnóstico.



FTA-ABS e TPHA

O FTA-ABS e o TPHA são testes mais específicos e sensíveis que o VDRL. A sua janela imunológica é mais curta, podendo estar positivo/reagente já poucos dias após o aparecimento do cancro duro. FTA-ABS permanece reagente, no caso da fração IgG, pelo resto da vida, identificando infecção passada.

A sífilis tem cura, se diagnosticada e tratada com antibióticos apropriados. Evite a automedicação!

Tratamento da sífilis

As lesões começam a desaparecer já nos primeiros dias após o início do tratamento. Porém, para confirmar se houve a cura, é preciso monitorar com a realização de exames de sangue.

O principal antibiótico a ser utilizado é Penicilina Benzatina (Benzetacil). Entretanto, existem outros antibióticos que podem ser utilizados, principalmente nos casos comprovados de alergia à penicilina.

Não se automedique. Na suspeita de estar infectado/a, entre em contato com o/a profissional de saúde que fará o diagnóstico e prescreverá o tratamento adequado



Sífilis na gestação

É a infecção que acontece durante a gestação. A mãe está infectada pelo *Treponema pallidum*, que pode ser transmitido ao feto caso ela não seja tratada adequadamente. Pode ter os sintomas acima descritos ou estar assintomática.

Sífilis congênita

É infecção adquirida pelo feto durante a gestação quando a mãe está infectada pelo *Treponema pallidum*. Pode levar ao abortamento, parto prematuro, malformações e morte fetal.

A infecção durante a gravidez pode ser grave para o feto. Faça o pré-natal e realize o exame para detectar a infecção precocemente e tratar adequadamente!

Sinais e sintomas

A sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. Na maioria dos casos, os sinais e sintomas estão presentes já nos primeiros meses de vida. Ao nascer, a criança pode ter pneumonia, lesões de pele, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental. Em alguns casos, a sífilis pode ser fatal.





Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico se realiza por meio de exame de sangue específico (já citado anteriormente) e deve ser solicitado e realizado no primeiro trimestre da gravidez. O recomendado é refazer o teste até o 3º trimestre da gestação e repeti-lo antes do parto, já na maternidade. Quem não fez pré-natal ou não realizou nenhum exame durante a gestação, deve realizar o teste de sífilis antes do parto.

O maior problema da sífilis é que, na maioria das vezes, as mulheres não sentem nada e só vão descobrir a doença após a realização do teste de sífilis ou no momento do parto.



Tratamento

Quando a sífilis é detectada, o tratamento deve ser indicado por um/a profissional da saúde e iniciado o mais rápido possível. Os parceiros também precisam fazer o teste e ser tratados para evitar uma nova infecção na mulher. No caso das gestantes, é muito importante

que o tratamento seja feito com a penicilina, pois é o único medicamento capaz de tratar a mãe e o bebê, e assim evitar a sífilis congênita. Caso outro tipo de antibiótico seja utilizado, o tratamento da gestante será considerado inadequado e, portanto, o bebê, após o nascimento, ficará sob vigilância clínica e laboratorial para tomada de decisão quanto a tratamento específico.

Se o bebê estiver infectado (sífilis congênita), necessitará ficar internado para tratamento.

Todos os bebês devem realizar exame para sífilis após o nascimento, independentemente dos exames da mãe. Os bebês sob suspeita de sífilis congênita precisam ser avaliados e realizar vários exames antes de receber alta.



ISTs QUE CAUSAM INFLAMAÇÃO DA URETRA (uretrite)

A inflamação da uretra (uretrite) pode ser acompanhada de secreção uretral (saída de líquido pela uretra) que pode ser purulento (só pus) ou mucopurulento (uma mistura de um líquido viscoso e pus) com dificuldade e dor para urinar.

As principais ISTs que apresentam estes sinais e sintomas são:

- Gonorreia
- Clamídia

Gonorreia



A Gonorreia, também conhecida como blenorragia, é uma das ISTs mais comuns em todo mundo, por ser de fácil e rápida transmissão e que afeta tanto os homens quanto as mulheres.

É causada por uma bactéria chamada *Neisseria gonorrhoeae*, também conhecida como gonococo, que entra no corpo principalmente pelas vias urinárias e genitálias (uretra, vagina, colo do útero, etc.).

É a principal causa de uretrite (inflamação da uretra), canal por onde a urina é eliminada. O

gonococo pode se reproduzir facilmente nas áreas do trato reprodutivo, incluindo o colo do útero, o útero, as trompas de Falópio (tubas uterinas) e a uretra. A bactéria também pode se desenvolver na boca, garganta, olhos e ânus.

Nas pessoas que estão infectadas e que praticam sexo oral, o gonococo pode atingir a boca e a garganta. Se esses órgãos são afetados, assim como nos órgãos genitais, pode não haver sintomas ou aparecer dor de garganta, tosse, pigarros ou inflamação dos linfonodos na área.

Transmissão da gonorreia

A transmissão do gonococo ocorre somente de duas maneiras: pela via sexual (oral, vaginal e anal) ou entre mãe e filho durante o parto.

Partilhar objetos sexuais, como vibradores (consolos), também pode ser uma via de transmissão.

A gonorreia pode ser transmitida mesmo quando o paciente infectado não apresenta sintomas. Também não é necessário haver ejaculação para ocorrer a transmissão. Basta o contato no ato sexual.

Não há transmissão da gonorreia através do uso de banheiros públicos, ou piscinas ou assentos de transportes públicos!



O período de incubação da gonorreia, ou seja, o espaço de tempo entre o momento da infecção e o surgimento dos primeiros sintomas, varia de 2 a 8 dias.

Sintomas da gonorreia

O principal sintoma da gonorreia é a uretrite (inflamação da uretra). Os sintomas da uretrite são corrimento purulento (de aspecto leitoso) e ardência ao urinar (disúria).

Nos homens, os sintomas da gonorreia costumam ser evidentes, mas é bastante comum passar despercebida nas mulheres que podem apresentar uma infecção assintomática. Por isso é mais comum que as mulheres apresentem mais complicações, porque, como nada sentem, não procuram acompanhamento médico.

Sintomas da gonorreia nos homens

A maioria dos homens infectados apresentam sintomas perceptíveis de gonorreia. A uretrite é o sinal mais comum e se apresenta como uma secreção espontânea de pus pela uretra, com aspecto leitoso, capaz de manchar as roupas íntimas. Outro sintoma comum da uretrite é a **disúria** (dor ou desconforto na hora de urinar). A intensidade da disúria é variável de caso a caso, e pode ser bastante incômoda para alguns homens e quase imperceptível para outros.

Uma complicação relativamente frequente da gonorreia nos homens é a infecção do **epidídimo** (pequeno ducto, localizado acima dos testículos, que coleta e armazena os espermatozoides), provocando dor e edema unilateral na bolsa escrotal (saco).



Durante as relações sexuais anais em homens que fazem sexo com homens (HSH) pode ser transmitida ou se pegar a infecção na região anal. Também a infecção pode se apresentar na garganta (orofaringe), transmitida através do sexo oral.

A infecção em áreas não genitais não costuma causar sintomas, sendo pouco frequente a ocorrência de faringite ou **proctite** (infecção anal) pelo gonococo. Quando a proctite ocorre, os sintomas mais comuns são dor ao evacuar (defecar), saída de secreção purulenta pelo ânus, coceira ou dor anal.

Os sintomas causados pela uretrite podem ser atribuídos a uma infecção urinária que é relativamente comum em jovens.

Na presença de ardência para urinar é necessário consultar o profissional de saúde para investigar caso de uretrite causada por uma IST!

Sintomas da gonorreia nas mulheres

A gonorreia nas mulheres, diferente dos homens, pode não causar sintomas relevantes. Na maioria dos casos, a bactéria atinge o colo do útero e algumas mulheres infectadas podem apresentar coceira, dor durante o ato sexual e corrimento vaginal purulento. Se houver processo inflamatório no útero, é possível haver também algum tipo de sangramento.

A infecção urinária é um quadro relativamente comum entre as mulheres e a disúria causada pela gonorreia pode ser erradamente diagnosticada como uma **cistite**.

Quando surge disúria acompanhada de corrimento vaginal, isso é um sinal de IST.

Assim como nos homens, nas mulheres também é possível haver infecções da faringe e do ânus pelo gonococo.

Complicações da gonorreia

Quando a gonorreia não é tratada, pode acontecer um grande número de complicações. A mais comum nos homens é a infecção dos testículos e da próstata. Nas mulheres, a pior complicação é a doença inflamatória pélvica (DIP) – infecção grave dos órgãos reprodutores, que acomete o útero, ovários e trompas. Em ambos os sexos pode ocorrer estreitamento da uretra e infertilidade.

A infecção pelo gonococo não tratada pode levar à disseminação da doença pelo corpo. A gonorreia disseminada causa:

- Artrites infecciosas nos joelhos, tornozelos e cotovelos.
- Lesões na pele (pequenos pontos purulentos principalmente em mãos e pés).
- Acometimento do fígado, com hepatite.
- Endocardite (infecção das válvulas do coração).
- Meningite.
- Osteomielite (infecção dos ossos).

Nas mulheres grávidas, a gonorreia pode ocasionar parto prematuro e infecção do recém-nascido causando graves lesões oculares.

Diagnóstico da gonorreia

O diagnóstico é feito através da análise do corrimento purulento. Em alguns casos a urina também pode ser usada para o diagnóstico.

Tratamento da gonorreia

O tratamento da gonorreia é simples, sendo feito da mesma maneira para homens e mulheres. Atualmente indica-se o tratamento com dose única de antibiótico.

O/a parceiro/a sexual deve ser examinado e tratado. Até todos os sintomas desaparecerem é recomendada a abstinência sexual ou relação com uso de preservativo. Nos casos assintomáticos, deve-se evitar relações por pelo menos uma semana após o tratamento. É possível contrair gonorreia mais de uma vez na vida.



Clamídia

A clamídia é a IST mais comum no mundo. A pessoa infectada por clamídia costuma não desenvolver sintomas podendo a infecção passar despercebida por muitos anos, mas quando o faz, o quadro clínico é muito parecido com o da gonorreia, sendo impossível distingui-las apenas pelos sintomas.

Formas de transmissão

A clamídia pode ser transmitida pela via sexual (anal, vaginal ou oral) ou de mãe para filho, durante a passagem do bebê pelo canal vaginal na hora do parto.

Não há transmissão de clamídia pelo beijo e nem por frequentar piscinas ou banheiros públicos (assentos sanitários)!

A infecção dos olhos pela clamídia pode ocorrer se as mãos estiverem contaminadas com secreções, ou seja, a pessoa coçar os olhos, sem antes lavá-las.

Sintomas da clamídia

Como já foi mencionado, a maioria das pessoas que se infectam com clamídia não apresentam sinais da doença. Entretanto, é bom destacar que mesmo sem sintomas, a pessoa infectada a transmite para seus parceiros ou parceiras.



Quando se têm sintomas, aparecem entre 1 e 3 semanas após infecção.

Nas **mulheres**, os principais sintomas da infecção por clamídia são:

- Corrimento vaginal;
- Coceira vaginal;
- Sangramento vaginal;
- Dor abdominal;
- Dor durante o ato sexual;
- Ardência ou dor ao urinar;
- Proctite (inflamação do ânus).

Nos **homens**, os sintomas mais comuns de clamídia incluem:

- Ardência ou dor ao urinar;
- Saída de corrimento purulento pela uretra;
- Dor nos testículos;
- Inchaço do saco escrotal;
- Proctite (inflamação do ânus).

A faringite causada pela infecção por clamídia é um quadro incomum, mas pode surgir se a transmissão ocorreu por sexo oral.

Complicações

As complicações da infecção pela clamídia costumam ocorrer nas pessoas com pouco ou nenhum sintoma, e que por isso postergam ou nem procuram atendimento médico.

A principal complicação da infecção por clamídia nas mulheres é a progressão da bactéria em direção ao útero, trompas e ovários, o que provoca uma grave infecção conhecida como doença inflamatória pélvica (DIP).

A infertilidade também é uma complicação comum da clamídia não tratada adequadamente e ocorre por lesão das trompas e/ou do útero por infecção prolongada.

As mulheres com infecção por clamídia apresentam seis vezes mais riscos para o desenvolvimento de câncer do colo do útero.

Nas grávidas, infecções por clamídia podem levar ao parto prematuro. Bebês que nascem de mães infectadas podem desenvolver complicações como pneumonia e conjuntivite.

Nos homens, a complicação mais comum é a prostatite, infecção da próstata. Também pode ocorrer Infecção do epidídimo, localizado acima dos testículos.



Linfogranuloma venéreo

O linfogranuloma venéreo é um quadro diferente da infecção clássica pela clamídia e se caracteriza por um pequeno nódulo que se rompe e forma uma úlcera genital. Após duas a seis

semanas a infecção estende-se para os nódulos linfáticos regionais, ou seja, para os gânglios da virilha. A pessoa apresenta um ou mais gânglios inflamados e aumentados, chamados de bubões. Estes bubões podem romper-se, drenando grande quantidade de pus.

Como é feito o diagnóstico?

O exame para identificar a clamídia é feito através da urina ou por amostra de material colhido com um cotonete na vagina, colo do útero ou na uretra. Os resultados estão geralmente disponíveis no prazo de 24 até 48 horas.

Tratamento da clamídia

O tratamento da clamídia é simples, sendo feito com administração de antibióticos.

Como o quadro clínico da clamídia pode ser muito parecido com o da gonorreia, é comum o/a profissional de saúde prescrever um tratamento que atue sobre as duas bactérias.

Todos os/as parceiros(as) das pessoas infectadas devem ser testados(as) e se necessário, tratados(as) para clamídia, mesmo que não apresentem sintomas.

O fato de já ter tido uma infecção
por clamídia anteriormente
não confere imunidade!
Evite a automedicação!

ISTs QUE SÃO CAUSADAS PELA INFECÇÃO COM O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

O papilomavírus humano ou vírus do papiloma humano, mais conhecido como HPV, é um vírus que possui mais de 150 subtipos. O HPV só causa doença nos seres humanos, sendo o responsável pelo surgimento das verrugas comuns de pele e das verrugas genitais, chamadas também de **condiloma acuminado**.

O HPV é também responsável pelo câncer de útero, conhecido como câncer de colo uterino, câncer de cérvix uterino ou câncer cervical. É o segundo tipo de câncer mais comum no sexo feminino, perde apenas para o câncer de mama.



As infecções genitais pelo HPV estão relacionadas a um maior risco de câncer anal, peniano, vaginal e de colo do útero!

Verruga genital (condiloma)

As verrugas anais e genitais recebem o nome de **condiloma acuminado**. Popularmente estas verrugas genitais são conhecidas como crista de galo.

O HPV genital é uma doença altamente transmissível pela via sexual, e o surgimento da verruga depende do subtipo do HPV infectante.

Como qualquer IST, sua principal forma de transmissão é sexual através da prática de sexo sem preservativos.

Uma pessoa pode estar infectada pelo HPV mesmo que não possua verrugas visíveis. O/a parceiro(a) infectado/a também pode ou não desenvolver condilomas.

O condiloma acuminado pode demorar até 8 meses para se desenvolver após a infecção pela via sexual e podem aparecer lesões na região anal e perianal tanto nos homens quanto nas mulheres.



Nas mulheres, as lesões do HPV genital costumam aparecer na vulva, colo do útero, vagina, períneo e ânus. A presença de condiloma, em qualquer área da região genital, é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Nos homens, as lesões do HPV costumam aparecer no pênis, próximo a **glânde** (cabeça do pênis). Outros pontos possíveis são a **bolsa escrotal** (saco) e o ânus, este último principalmente, mas não exclusivamente, após relação anal.

A prevalência do condiloma acuminado é maior em pessoas com imunossupressão, principalmente nos portadores de HIV.

As verrugas genitais costumam ser assintomáticas, causam apenas desconforto estético no caso de condilomas grandes e visíveis. Às vezes, a verruga é tão pequena que a pessoa nem se dá conta da sua existência. Em alguns casos, entretanto, podem surgir queixas de comichão, dor, queimação, sangramento e, nas mulheres, corrimento vaginal.

Tratamento da verruga genital (condiloma acuminado)

Existem diversas substâncias que podem ser utilizadas para o tratamento. Nos condilomas grandes, a excisão cirúrgica ou com laser é muitas vezes necessária.

Vacina contra HPV

A vacina contra o HPV visa a prevenção contra o câncer do colo de útero e existem **2 tipos de vacinas** que estão indicadas a partir dos 9 anos de idade e que devem ser preferencialmente oferecidas às meninas ainda sem vida sexual ativa.

Lembre-se que a vacina é uma prevenção e não tratamento do HPV. Não adianta vacinar quem já teve contato com o HPV. Por esse

A vacina tem como objetivo principal a prevenção contra o câncer de colo uterino, mas ajuda também na prevenção do condiloma acuminado!

motivo, a vacinação em mulheres maiores de 26 anos não tem o mesmo efeito protetor, uma vez que boa parte das pessoas já foi exposta ao HPV durante a sua vida.

Nas pessoas vivendo com HIV/AIDS, a vacina está recomendada para aquelas entre 9 e 26 anos, desde que a contagem de células CD4+ seja maior que 200 cel/mm³.

Apesar das verrugas serem uma alteração de pele muito comum, o que torna o HPV um sério problema de saúde é a sua associação com o câncer do colo uterino!

HPV tem cura?

A maioria dos casos de infecção pelo HPV são assintomáticos e transitórios. Após 2 anos, de 80 a 90% das pessoas curam-se espontaneamente, apenas pela ação do seu sistema imunológico. Portanto, para a maioria das mulheres, o HPV tem cura, e ocorre sem a necessidade de qualquer tratamento.

Os problemas surgem nos 10 a 20% restantes que não conseguem se livrar do HPV e desenvolvem infecção permanente pelo vírus. São estas pessoas que correm risco de desenvolver o câncer de colo uterino.

Em geral, são necessários cerca de 20 anos de infecção para que o papilomavírus humano possa provocar um câncer do colo de útero. Por este motivo, o exame preventivo regular com o ginecologista é importante para detectar precocemente qualquer sinal de lesão maligna em desenvolvimento.



Quanto mais tempo uma mulher permanece infectada pelo HPV, maior é o risco de desenvolver câncer!

O tabagismo aumenta o risco de câncer do colo uterino causado pelo HPV, motivo pelo qual toda mulher com infecção comprovada pelo vírus apresenta ainda mais um motivo para abandonar o cigarro.

Outro importante fator de risco é a coinfeção pelo HIV. A associação entre HIV e HPV não só aumenta ainda mais o risco de câncer de colo uterino, como provoca tumores extremamente agressivos, que se propagam rapidamente pelo corpo.

Papanicolau e o diagnóstico do câncer de colo do útero

O exame de **Papanicolau** (conhecido como preventivo) é atualmente a forma indicada para o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino.



O Papanicolau não serve para diagnosticar o câncer, quem faz o diagnóstico é a **biópsia** do colo do útero. O Papanicolau é apenas um exame de rastreio, ou seja, ele apenas ajuda o médico a identificar quais são as mulheres com maior risco que precisam ser submetidas à **colposcopia** e biópsia.



ISTs QUE SE MANIFESTAM COM INFECÇÃO VAGINAL OU VAGINITES

- Tricomoníase
- Candidíase

Tricomoníase

É uma IST causada por um protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*. Nas mulheres, a tricomoníase é uma das principais causas de vaginite e corrimento vaginal, mas costuma ser uma infecção assintomática nos homens.

Como se transmite?

A transmissão é pela via sexual e, curiosamente, só se dá através do sexo entre mulher/homem ou entre mulher/mulher.

A transmissão do *Trichomonas* entre homens é rara, não sabe bem por quê. A via sexual é virtualmente a única forma de transmissão, sendo incomum a infecção através de roupas e/ou toalha.

Costuma viver na vagina ou na uretra, mas pode também ser encontrado em outras partes do sistema **geniturinário**. Causa lesão do **epitélio** vaginal, levando à formação de úlceras microscópicas que aumentam o risco de infecção por outras ISTs, como o HIV, HPV, herpes, gonorreia e clamídia.

O período de incubação, isto é, o tempo entre a infecção e o aparecimento dos sintomas, varia geralmente entre 4 a 28 dias, mas existem pessoas assintomáticas por longos períodos. Algumas mulheres só apresentam sintomas após vários meses, o que torna muito difícil definir a data em que ocorreu a infecção.

Sintomas da tricomoníase

No sexo masculino, a infecção costuma ser assintomática e transitória, melhorando espontaneamente em muitos casos. O homem costuma ser um portador assintomático do parasita. Quando há sintomas, o quadro mais comum é a uretrite (inflamação da uretra) que causa **dor para urinar e corrimento uretral purulento**. Uma complicação, mesmo que pouco comum, é a infecção da próstata pelo *Trichomonas*, causando à **prostatite**.

No sexo feminino, a infecção também pode ser assintomática, mas pelo menos 2/3 das mulheres infectadas apresentam sintomas. O quadro mais comum é a **vaginite**, inflamação da vagina que cursa com **corrimento amarelo-esverdeado** de odor desagradável associado à **disúria** (dor para urinar), **dispareunia** (dor durante o ato sexual) e **prurido** (coceira) vaginal.

A tricomoníase não tratada é fator de risco para infertilidade e câncer do colo do útero. Nas grávidas, a infecção está associada ao parto prematuro.



Diagnóstico da tricomoníase

O quadro clínico das vaginites apenas sugere a causa mais provável, não sendo possível estabelecer o diagnóstico sem exames complementares. Para se confirmar a presença do *Trichomonas vaginalis* é necessário realizar um exame ginecológico, que normalmente detecta uma vagina inflamada e com pequenas úlceras. Durante o exame, colhe-se uma amostra de secreção vaginal para ser estudada no microscópio. Em até 70% dos casos é possível identificar o protozoário se movendo nas secreções.

Se o quadro clínico e o exame ginecológico forem muito sugestivos, mas o exame microscópico for negativo, é possível fazer uma cultura da secreção, que costuma dar o resultado entre 3 a 7 dias. O exame de **PCR (DNA)** também pode ser usado.

Tratamento da tricomoníase

O Metronidazol e o Tinidazol são as duas opções de tratamento para a tricomoníase. A taxa de cura é superior a 90% e nenhuma outra droga apresenta tamanha eficácia.

É importante evitar relações sexuais durante uma semana sem uso de preservativo e o(a) parceiro(a) também deve ser tratado(a), mesmo que esteja assintomático(a) para evitar a reinfeção.

Como a taxa de sucesso é muito alta, se os sintomas desaparecerem não é preciso repetir exames para se confirmar a cura.

Atenção! É estritamente proibido o consumo de álcool para quem está sob tratamento de qualquer uma destas duas drogas. É preciso esperar no mínimo 3 dias devido ao risco de grave reação!

Candidíase

Candidíases nas mulheres

O metronidazol não trata das outras causas de vaginite, como gonorreia e candidíase. Portanto, se você tem um corrimento, evite a automedicação e procure seu ginecologista!

A candidíase vaginal, também chamada de monilíase vaginal, é uma infecção ginecológica provocada pelo fungo *Candida albicans*. Esta micose é tão comum que 3 em cada 4 mulheres terão pelo menos um episódio de candidíase vaginal ao longo da vida.

A *Candida albicans* provoca um quadro de inlamação na vagina e na **vulva** (parte exterior da vagina), motivo pelo qual ela também é conhecida como **vulvovaginite por Candida**.

A inlação genital da candidíase caracteriza-

-se pelos sinais e sintomas de vermelhidão local, intensa coceira e corrimento vaginal, tipo leite talhado e com cheiro característico.

A monilíase vaginal pode ser facilmente tratada com medicamentos antifúngicos, mas algumas mulheres que têm episódios recorrentes de vulvovaginite podem precisar de tratamento prolongado para conseguirem se livrar da infecção.



Como surge a candidíase vaginal?

A Candida é um fungo que existe naturalmente na nossa flora biológica, estando presente na boca e no sistema digestivo. Em situações normais, o nosso sistema imunológico e a presença dos outros microrganismos da nossa flora natural impedem que a Candida se multiplique exageradamente, e mantém sua população sob controle.

Mas a Candida é um germe oportunista, ou seja, um micróbio que pode viver inocentemente em nosso corpo sem causar doenças, mas que, ao menor sinal de fraqueza do nosso sistema imunológico ou distúrbio na nossa flora natural, pode multiplicar-se e passar a provocar infecções.

Entre 20 a 50% das mulheres têm o fungo Candida em sua vagina sem que isso, porém, signifique que haja uma infecção pela Candida. Estas mulheres são completamente assintomáticas, pois o **pH ácido** da vagina, o sistema imunológico e a presença da flora bacteriana vaginal impedem que a Candida consiga se multiplicar. A vulvovaginite por Candida só surge se houver algum distúrbio em pelo menos um destes três fatores de proteção citados.



Como se pega candidíase vaginal?

A pergunta acima é muito comum, mas é conceitualmente errada, pois, na maioria dos casos, não se pega candidíase de ninguém; a vulvovaginite surge porque a *Candida*, que já existia no organismo, encontrou formas de ultrapassar as defesas do nosso corpo e conseguiu multiplicar-se de forma descontrolada.

Eventualmente, o fungo pode ser transmitido de uma pessoa para outra. O sexo oral e o sexo anal são possíveis fontes de transmissão, pois a boca e o trato gastrointestinal são os habitats mais comuns da *Candida* no nosso organismo. O sexo vaginal também pode ser uma forma de transmissão, caso o pênis do parceiro ou a vagina da parceira estejam com candidíase.

Portanto, apesar da *Candida* poder ser transmitida pela via sexual, a monilíase vaginal em si não é considerada uma doença sexualmente transmissível, pois a grande maioria dos casos de vulvovaginite por *Candida* não tem relação com o ato sexual.

Fatores de risco



Ter o fungo *Candida albicans* não é sinônimo de ter candidíase!

Em geral, a *Candida albicans* prolifera-se nas situações que levem à redução da acidez vaginal (aumento do pH vaginal), alterações na flora microbiana da vagina, alterações hormonais ou à fraqueza do sistema imunológico como acontece em:

O número de parceiros que uma mulher tem na vida não interfere no risco dela desenvolver candidíase, e mulheres que praticam abstinência sexual podem desenvolver vulvovaginite pela *Candida albicans*!

- **Diabetes Mellitus** – mulheres diabéticas, principalmente aquelas com glicemia cronicamente mal controlada, são indivíduos particularmente propensos a desenvolver vulvovaginite por *Candida*.
- **Uso recente de antibióticos** – algumas mulheres que precisam fazer tratamento prolongado com antibióticos acabam desenvolvendo candidíase vaginal. Isso ocorre porque os antibióticos agem contra as bactérias naturais da flora vaginal, mas são inertes contra os fungos.
- **Alterações hormonais** – níveis muito elevados ou muito baixos de **estrogênio** interferem no meio vaginal e aumentam o risco de candidíase. Isso explica porque situações como gravidez, reposição hormonal, menopausa, uso de anticoncepcionais hormonais e até o **período ovulatório** podem facilitar o aparecimento da vulvovaginite por *Candida*.
- **Imunossupressão** – mulheres imunossuprimidas, seja por doenças, como o HIV, ou por uso de drogas **imunossupressoras**, apresentam maior risco de desenvolverem candidíase.
- **Quimioterapia**.

- **Desnutrição.**
- **Uso de drogas pesadas** (lícitas e ilícitas)

Diagnóstico da candidíase vaginal

O diagnóstico da candidíase vulvovaginal só pode ser estabelecido com certeza através da avaliação laboratorial do corrimento. Para tal, é necessário realizar um exame ginecológico no qual se coleta material da parede da vagina. Esse material é enviado para o laboratório, para que o fungo causador da vaginite possa ser identificado.

Tratamento da candidíase vulvovaginal

Os casos mais simples de candidíase vulvovaginal podem ser tratados com cremes de aplicação vaginal ou comprimidos. Ambas formas de tratamento têm taxas de sucesso acima de 90%.

Candidíase no homem

A candidíase no homem se manifesta como uma infecção da **glande ou do prepúcio**, que são chamadas, respectivamente, de **balanite ou balanopostite** por cândida.

Assim como nas mulheres, a candidíase nos homens não é necessariamente uma infecção adquirida pela via sexual.

Fatores de risco que favorecem candidíase nos homens

Como foi dito anteriormente na imensa maioria dos casos, a candidíase não é uma doença adquirida através de outras pessoas. A candidíase surge porque o seu organismo perde a

capacidade de controlar o crescimento da população de Cândida que normalmente vive na sua pele.

Em alguns casos, a Cândida pode ser transmitida por via sexual. Se a vagina da mulher estiver com grandes populações de fungo, durante o ato sexual uma grande quantidade pode ser transferido para o pênis, aumentando o risco de **balanite**.

O desenvolvimento ou não da balanite por Candida vai depender da capacidade do sistema imunológico do homem em lidar com essa grande população de fungo recém adquirida.



Portanto, não basta ter a Candida na genitália, é preciso que o fungo se sinta livre para se multiplicar. Alguns fatores que aumentam o risco de candidíase, são:

- **Diabetes Mellitus** – homens diabéticos, principalmente aqueles com glicemia cronicamente mal controlada, são indivíduos particularmente propensos a desenvolver balanite por Candida.
- **Imunossupressão** – homens imunossuprimidos, seja por doenças, como o HIV, ou por uso de drogas imunossupressoras, apresentam maior risco de desenvolverem candidíase.
- **Quimioterapia.**
- **Desnutrição.**
- **Uso de drogas pesadas.**

Sintomas da candidíase em homens

Os sintomas mais comuns da candidíase no homem são a vermelhidão, inchaço e a dor na

glande. Placas brancas, semelhantes às que ocorrem na língua na candidíase oral, também são comuns no pênis. As lesões podem causar coceira e frequentemente há ardência após o ato sexual. Também é comum o surgimento de pequenas bolhas, úlceras, feridas, descamação da pele ou corrimento purulento pela uretra.

O diagnóstico da candidíase pode ser confirmado através da raspagem de uma pequena amostra da lesão, que levada ao microscópio permite a identificação da *Candida*.

Tratamento da candidíase em homens

O tratamento da candidíase em homens pode ser feito com antifúngicos em creme, pomada ou uso de comprimidos. A melhor escolha será feita pelo profissional de saúde. **Evite a automedicação!**

Em alguns casos, a candidíase peniana pode ser o primeiro sintoma de uma diabetes mellitus. Se a pessoa não apresenta nenhum fator de risco óbvio para a candidíase, uma avaliação da sua glicose sanguínea deve ser solicitada.



FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA TORNAR O SEXO MAIS SEGURO E SE PROTEGER DAS ISTs E DO HIV

Existem muitas ferramentas que ajudam a ter relações sexuais mais seguras. Considerar utilizar uma ou mais, depende do tipo de atividade sexual que se deseja ter e os riscos associados com a mesma.

Métodos de barreiras

Preservativos

Quando usados corretamente, os preservativos reduzem altamente o risco de contrair ou transmitir muitas ISTs, incluindo o HIV. Os preservativos também são eficazes para prevenir gravidez. Os preservativos têm muitas formas e tamanhos, por isso assegure-se de provar diferentes tipos para determinar aquela que se adequa melhor às suas necessidades.





A maioria dos preservativos são feitos de látex, porém as pessoas alérgicas devem usar outros tipos, como por exemplo os preservativos de **poliuretano**. Evitar a compra de preservativos que são muito grandes porque podem se deslizar durante o sexo.

O preservativo interno é para ser colocado dentro da vagina e servem para prevenir a gravidez e a transmissão de IST e HIV. Quando usados corretamente, os preservativos internos recolhem o sêmen e evitam o ingresso de fluídos corporais para a vagina. Os preservativos internos também são uma excelente alternativa para as pessoas alérgicas ao látex.

Os HSH's estão usando a camisinha interna para sexo anal. A argola interna pode ser retirada antes de introduzir a camisinha dentro do ânus.

Lubrificante

O lubrificante pode ser usado quando se insere o pênis, os dedos ou um brinquedo erótico dentro da vagina ou do ânus, para que o sexo seja mais prazeroso, e também ajudar a diminuir o atrito e, assim, evitar o rompimento da camisinha ou da barreira de látex.

Prefira sempre usar lubrificante a base de água quando for utilizar camisinha ou barreira de látex.

Não utilize manteiga, óleo de coco, vaselina ou qualquer outro produto gorduroso porque eles reagem com o látex e causam corrosão, favorecendo o rompimento da camisinha.

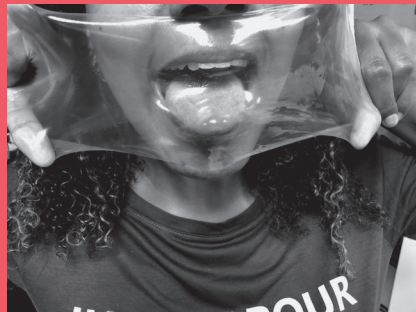
Chuca (Higienização Íntima)

É o nome mais popular para o procedimento chamado **Enema**, que nada mais é do que uma lavagem interna anal (limpeza da parte interna do ânus) com líquido.

A limpeza deve ser feita depois que você já foi ao banheiro e defecou. Não tente fazer a chuca antes.

Atualmente já existem produtos usados exclusivamente para a limpeza anal e a chuca deve ser feita horas antes da relação.

Barreiras de látex e envelope de plástico (Plástico filme)



A barreira de látex (barreira dentária) é usada para o sexo oral vaginal e/ou anal e quando utilizadas aumentam a prevenção da transmissão de muitas ISTs como HPV (verrugas genitais), herpes, sífilis, gonorreia, etc.

Algumas pessoas sem acesso a barreira dentária de látex, e a partir da inventiva popular, utilizam plásticos de PVC e sacolas de supermercado como uma estratégia de redução de danos.

Opções para o sexo mais seguro:

- Colocar algumas gotas de lubrificante à base de água entre a barreira e a vagina/ ânus;
- Nunca reutilize uma barreira dental nem a use do lado contrário;
- Usar as mãos para segurar a barreira dental no local ou peça ao seu parceiro que a segure.

Luvas

As luvas de látex ou vinil podem ser utilizadas quando os dedos são introduzidos no ânus ou na vagina, para reduzir o risco de se contrair algum tipo de IST principalmente na presença de pequenos cortes nas mãos.



Vacinas (Saúde Sexual)

As vacinas estimulam seu sistema imunológico para que sejam produzidos anticorpos, exatamente como faria se você tivesse se exposto a uma enfermidade. Depois de vacinado você desenvolve imunidade contra a doença. Isto é o que faz com que as vacinas tornem-se um fator tão poderoso. No entanto, existem poucas vacinas que podem prevenir ITS. Ser vacinado constitui um ato importante para a sua saúde e bem-estar sexual. Converse sempre com um profissional de saúde para saber quais das seguintes vacinas podem ser boas para você.

Vacina contra o HPV (papilomavírus humano)

Esta vacina protege contra muitos tipos do HPV, uma das ISTs mais comuns no Brasil. Se não tratado corretamente, o HPV pode causar verrugas genitais e câncer.

Vacina contra Hepatite A

Esta vacina protege contra a hepatite A, um vírus que pode causar uma grave enfermidade se não identificada a tempo. A Hepatite A é facilmente transmitida através do contato sexual oral/anal.

Vacina contra Hepatite B

Esta vacina protege contra a hepatite B, outro vírus que se não cuidado corretamente pode causar enfermidade crônica. A hepatite B se transmite através do contato com sangue e fluídos corporais igual o HIV, porém apresenta maior facilidade de transmissão.

Idealizador do Projeto: **Richard Parker**

Coordenador de Projeto e Fotógrafo: **Vagner de Almeida**

Assessor de Projetos e Redação: **Juan Carlos Raxach**

Assistentes do Projeto e Produção: **Jean Pierry Leonardo e
Jéssica Marinho**

Revisão técnica: **Juan Carlos Raxach e Debora Fontenelle**

Agradecemos a todxs xs voluntárixs que participaram na
construção desse projeto.

Projeto gráfico e arte: **Bia Salgueiro**



Entidade de Utilidade Pública Federal,
Estadual e Municipal.
Entidade de fins filantrópicos.

Av. Presidente Vargas, 446 - 13º andar
CEP: 20071-907 - Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (21) 2223-1040
E-mail: abia@abiaids.org.br
www.abiaids.org.br

E-mail do projeto: hshjovem@abiaids.org.br
www.hshjovem.abiaids.org.br

2019

APOIO:

