

DEZEMBRO VERMELHO

Tudo o que você precisa saber sobre a campanha



Infecções Sexualmente Transmissíveis

O que são?

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST também pode ocorrer por meio da transmissão vertical para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação, quando medidas de prevenção não são realizadas. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo não apresentando sinais e sintomas.



Prevenção: Como é a prevenção das IST?

O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/aids e das hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez.

Importante ressaltar que existem vários métodos anticoncepcionais; no entanto, o único método para evitar a gravidez que também tem eficácia para prevenção de IST é a camisinha (masculina ou feminina). Orienta-se, sempre que possível, realizar a dupla proteção: uso da camisinha e outro método anticoncepcivo de escolha.

A camisinha masculina ou feminina pode ser retirada gratuitamente nas unidades de saúde. Quem tem relação sexual desprotegida pode contrair uma IST. Não importa idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião. A pessoa pode estar aparentemente saudável, mas pode estar infectada por uma IST.

O que é sexo seguro?

Geralmente, o termo “sexo seguro” é associado ao uso exclusivo de preservativos. Por mais que o uso de preservativos seja uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, ele possui limitações. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual segura, como as apresentadas a seguir:

Usar preservativo;

Imunizar para hepatite A (HAV), hepatite B (HBV) e HPV;

Discutir com a(s) parceria(s) sobre testagem para HIV e outras IST;

Testar regularmente para HIV e outras IST;

Tratar todas as pessoas vivendo com HIV – PVHIV (Tratamento como Prevenção e I=I1);

Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica);

Realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado;

Conhecer e ter acesso à anticoncepção e concepção;

Realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando indicado.

Nesse sentido, é essencial ampliar as possibilidades de prevenção e tornar o cenário mais completo e efetivo.

1. Indetectável = intransmissível, ou seja, as PVHIV com carga viral indetectável e sustentada não transmitem o HIV por meio de relações sexuais.

Por que alertar as parcerias sexuais

O controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não ocorre somente com o tratamento de quem busca ajuda nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas infecções e evitar a reinfecção, é fundamental que as parcerias também sejam testadas e tratadas, com orientação de um profissional de saúde.

As parcerias sexuais devem ser alertadas sempre que uma IST for diagnosticada. É importante informá-las sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde e as medidas de prevenção e tratamento (ex.: relação sexual com uso de camisinha masculina ou feminina até que a parceria seja tratada e orientada).

Prevenção e Profilaxia das IST

Conheça as formas de prevenção ao HIV, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e às hepatites virais

A Prevenção Combinada associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa.

Entre os métodos que podem ser combinados, estão:

A testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS);

A prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez, parto ou durante a amamentação);

O tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais;

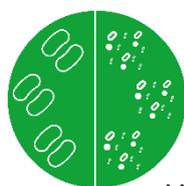
A imunização para HPV e as hepatites A e B;

Programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias;

Profilaxia pré-exposição (PrEP);

Profilaxia pós-exposição (PEP);

Tratamento de pessoas que vivem com HIV (PVHIV). É bom lembrar que uma pessoa com boa adesão ao tratamento atinge níveis de carga viral tão baixos que é praticamente nula a chance de transmitir o vírus para outras pessoas. Além disso, quem toma o medicamento corretamente não adoce e garante a sua qualidade de vida. Todos esses métodos podem ser utilizados pela pessoa isoladamente ou combinados.



Gonorreia e clamídia: O que são?

São IST causadas por bactérias (*Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, respectivamente). Na maioria das vezes estão associadas, causando a infecção que atinge os órgãos genitais, a garganta e os olhos. Os sintomas causados por essas bactérias também podem ser provocados por outras bactérias menos frequentes, como

Ureaplasmas e Mycoplasmas.

Os sintomas mais frequentes causados por essas infecções são, na mulher, corrimento vaginal com dor no baixo ventre na mulher, e nos homens, corrimento no pênis e dor ao urinar. No entanto, é muito comum que as infecções causadas por essas bactérias sejam assintomáticas na maioria dos casos. A falta de sintomas leva as mulheres a não procurarem tratamento para essas infecções, as quais podem se agravar quando não tratadas, causando Doença Inflamatória Pélvica (DIP), infertilidade (dificuldade para ter filhos), dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.

Formas de contágio

A transmissão é sexual e o uso da camisinha masculina ou feminina é a melhor forma de prevenção.

Sinais e sintomas

Dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga), corrimento amarelado ou claro, fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual.

A maioria das mulheres infectadas não apresentam sinais e sintomas.

Os homens podem apresentar ardor e esquentamento ao urinar, podendo haver corrimento ou pus, além de dor nos testículos.

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessas IST, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado.

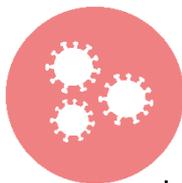
As parcerias sexuais devem ser tratadas, ainda que não apresentem sinais e sintomas.

Conjuntivite neonatal

Há possibilidade de transmissão dessas infecções no parto vaginal e a criança pode nascer com conjuntivite, que pode levar à cegueira se não for prevenida ou tratada adequadamente.

Deve-se aplicar colírio nos olhos do recém-nascido na primeira hora após o nascimento (ainda na maternidade) para prevenir a conjuntivite (oftalmia) neonatal.

Além da conjuntivite, a infecção no recém-nascido pode atingir órgãos internos, com aumento a gravidade da infecção, por vezes necessitando de internação hospitalar para tratamento.



Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV)

O que é ?

O HPV (sigla em inglês para Papilomavírus Humano) é um vírus que infecta a pele ou mucosas (oral, genital ou anal) das pessoas, provocando verrugas anogenitais (na região genital e ânus) e câncer, a depender do tipo de vírus. A infecção pelo HPV é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Formas de transmissão

A transmissão do HPV se dá por contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma de transmissão é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Portanto, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal. Também pode haver transmissão durante o parto.

Como muitas pessoas infectadas pelo HPV não apresentam sinais ou sintomas, elas não sabem que têm o vírus, mas podem transmiti-lo.

Sinais e sintomas

A infecção pelo HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas. Em alguns casos, o HPV pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais (visíveis a olho nu), ou apresentar manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu).

A diminuição da resistência do organismo pode desencadear a multiplicação do HPV e, conseqüentemente, provocar o aparecimento de lesões. A maioria das infecções em mulheres (sobretudo em adolescentes) tem resolução espontânea, pelo próprio organismo, em um período aproximado de até 24 meses.

As primeiras manifestações da infecção pelo HPV surgem, aproximadamente, entre dois e oito meses, mas pode demorar até 20 anos para aparecer algum sinal da infecção. As manifestações costumam ser mais comuns em gestantes e em pessoas com imunidade baixa.

Lesões clínicas

Apresentam-se como verrugas na região genital e no ânus (denominadas tecnicamente condilomas acuminados e popularmente conhecidas como "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista"). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanho variável, achatadas ou papulosas (elevadas e sólidas). Em geral, são assintomáticas, mas pode haver coceira no local. Essas verrugas, normalmente, são causadas por tipos de HPV não cancerígenos.

Lesões subclínicas (não visíveis ao olho nu)

Podem ser encontradas nos mesmos locais das lesões clínicas e não apresentam sinais/sintomas. As lesões subclínicas podem ser causadas por tipos de HPV de baixo e de alto risco para o desenvolvimento de câncer.

Podem acometer vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis (geralmente na glândula), bolsa escrotal e/ou região pubiana. Menos frequentemente, podem estar presentes em áreas extragenitais, como conjuntivas e mucosas nasal, oral e laringea.

Mais raramente, crianças que foram infectadas no momento do parto podem desenvolver lesões verrucosas nas cordas vocais e laringe (Papilomatose Respiratória Recorrente).

Prevenção

Vacinar-se contra o HPV é a medida mais eficaz de se prevenir contra a infecção. A vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS e é indicada para:

Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos;

Homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 26 anos;

Mulheres que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos.

Ressalta-se, porém, que a vacina não é um tratamento e não apresenta eficácia contra infecções ou lesões por HPV já existentes. A vacina não previne infecções por todos os tipos de HPV, mas é dirigida para os tipos mais frequentes: 6, 11, 16 e 18.

Exame preventivo do câncer de colo de útero: o câncer do colo do útero é causado principalmente pela infecção persistente por alguns tipos de HPV. O exame preventivo, também chamado de colpocitologia oncótica cervical ou Papanicolau, é o exame ginecológico preventivo mais comum para identificar lesões precursoras de câncer do colo do útero. Esse exame ajuda a detectar células anormais no revestimento do colo do útero, que podem ser tratadas antes de se tornarem câncer. O exame não é capaz de diagnosticar a presença do HPV; no entanto, é considerado o melhor método para detectar o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras.

Quando as alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir 100% dos casos. Por isso, é muito importante que as mulheres façam o exame de Papanicolau regularmente, mesmo que estejam vacinadas contra HPV.

Preservativo: o uso de preservativo (camisinha) nas relações sexuais é outra importante forma de prevenção do HPV. Contudo, o seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois muitas vezes as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha (vulva, região pubiana, períneo ou bolsa escrotal). A camisinha feminina, que cobre também a vulva, é mais eficaz para evitar a infecção, se utilizada desde o início da relação sexual.

Parceria sexual: é fundamental que as parcerias sexuais sejam aconselhadas e examinadas. Pode acontecer de a infecção inicial ter ocorrido na parceria sexual que não apresente qualquer sinal ou sintoma. Dessa forma, faz-se necessária a realização de consulta para o casal.

Diagnóstico

O diagnóstico do HPV é atualmente realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo das lesões (clínicas ou subclínicas).

Lesões clínicas – podem ser diagnosticadas por meio do exame clínico urológico (pênis), ginecológico (vulva/vagina/colo uterino), anal (ânus e região perianal) e dermatológico (pele).

Lesões subclínicas – podem ser diagnosticadas por exames laboratoriais, como o exame preventivo Papanicolau (citopatologia), colposcopia, peniscopia e anuscopia, e também por meio de biopsias e histopatologia, a fim de distinguir as lesões benignas das malignas.

Tratamento

O objetivo do tratamento das verrugas anogenitais (região genital e ânus) é a destruição das lesões. Independentemente da realização do tratamento, as lesões podem desaparecer, permanecer inalteradas ou aumentar em número e/ou volume.

Sobre o tratamento:

Deve ser individualizado, considerando características (extensão, quantidade e localização) das lesões, disponibilidade de recursos e efeitos adversos.

Os tipos de tratamento são químicos, cirúrgicos e estimuladores da imunidade.

Podem ser domiciliares (autoaplicados: imiquimode, podofilina, eletrocauterização, exérese cirúrgica e crioterapia), conforme indicação profissional para cada caso.

Podofilina e imiquimode não devem ser usadas na gestação.

O tratamento das verrugas anogenitais não elimina o vírus e, por isso, as lesões podem reaparecer. As pessoas infectadas e suas parcerias devem retornar ao serviço, caso se identifiquem novas lesões.

Além do tratamento de lesões visíveis, é necessário que os profissionais de saúde realizem exame clínico anogenital completo, pois pode haver lesões dentro de vagina e ânus não identificadas pela própria pessoa afetada.

Pessoas com imunodeficiência – as recomendações de tratamento do HPV são as mesmas para pessoas com imunodeficiência (ex.: pessoas vivendo com HIV, transplantadas). Porém, nesse caso, o paciente requer acompanhamento mais atento, já que pessoas com imunodeficiência tendem a apresentar pior resposta ao tratamento.

#hvp



Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

O que é?

É uma síndrome clínica causada por vários microrganismos, que ocorre devido à entrada de agentes infecciosos pela vagina em direção aos órgãos sexuais internos, atingindo útero, trompas e ovários e causando inflamações. Esse quadro acontece principalmente quando a gonorreia e a infecção por clamídia não são tratadas.

Formas de contágio

Essa infecção pode ocorrer por meio de contato com as bactérias após a relação sexual desprotegida. A maioria dos casos se dá em mulheres que têm outra Infecção Sexualmente Transmissível (IST), como a cervicite, causada principalmente gonorreia e infecção por clamídia não tratadas.

Entretanto, também pode ocorrer após algum procedimento médico local – como inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), biópsia na parte interna do útero ou curetagem.

O uso da camisinha masculina ou feminina é a melhor forma de prevenção.

Sinais e sintomas: Dor na parte baixa do abdômen (no “pé da barriga” ou baixo ventre) e/ou durante a relação sexual.

Dor abdominal e nas costas.

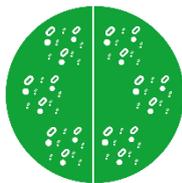
Febre, fadiga e vômitos.

Corrimento vaginal, sangramento vaginal, dor ao urinar.

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma de DIP, recomenda-se procurar imediatamente um profissional de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

Em casos mais graves, é necessária a internação hospitalar para uso de antibiótico por via venosa.



Linfogranuloma venéreo (LGV):

O que é?

O linfogranuloma venéreo (LGV) é uma infecção crônica causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que atinge os órgãos genitais e os gânglios da virilha. É popularmente conhecida como “mula”.

Formas de contágio

A transmissão ocorre pelo sexo desprotegido com uma pessoa infectada. Por isso, recomenda-se sempre o uso da camisinha masculina ou feminina e o cuidado com a higiene íntima após a relação sexual.

Sinais e sintomas

Feridas nos órgãos genitais e outros (pênis, vagina, colo do útero, ânus e boca), as quais, muitas vezes, não são percebidas e desaparecem sem tratamento.

Entre uma a seis semanas após a ferida inicial, surge um inchaço doloroso (caroço ou íngua) na virilha, que, se não for tratado, rompe-se, com a saída de pus.

Pode haver sintomas por todo o corpo, como dores nas articulações, febre e mal-estar.

Quando não tratada adequadamente, a infecção pode agravar-se, causando elefantíase (acúmulo de linfa no pênis, escroto e vulva).

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa IST, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado.

As parcerias sexuais também precisam ser tratadas.



Sífilis:

O que é?

É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior.

Formas de transmissão

A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto.

Sinais e sintomas

Sífilis primária

Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de “cancro duro”.

Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento.

Sífilis secundária

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.

Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.

Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.

As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

Sífilis latente – fase assintomática

Não aparecem sinais ou sintomas.

É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção).

A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Sífilis terciária

Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção.

Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Diagnóstico

O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento de Condições Crônicas Infeciosas/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica.

Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico.

Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.

Devido à grande quantidade de casos surgindo no país, a recomendação de tratamento imediato antes do resultado do segundo exame se estendeu para outros casos: vítimas de violência sexual; pessoas com sintomas de sífilis primária ou secundária; pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis e pessoas com grande chance de não retornar ao serviço de saúde para verificar o resultado do segundo teste.

Tratamento

O tratamento da sífilis é realizado com a penicilina benzatina, antibiótico que está disponível nos serviços de saúde do SUS. A dose de penicilina que deve ser utilizada vai depender do estágio clínico da sífilis. A penicilina é o tratamento de escolha para sífilis, outros antibióticos devem ser avaliados para casos específicos de acordo com a avaliação criteriosa do profissional de saúde. Após o tratamento completo, é importante continuar o seguimento com coleta de testes não treponêmicos para ter certeza da cura. Todas as parcerias sexuais dos últimos 3 meses devem ser testadas e tratadas para quebrar a cadeia de transmissão.

Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Esse é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical (passagem da sífilis da mãe para o bebê). A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante que foi tratada. São critérios de tratamento adequado da gestante:

Administração de penicilina benzatina.

Início do tratamento até 30 dias antes do parto.

Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.

Respeito ao intervalo recomendado das doses (a cada 7 dias, de acordo com o esquema terapêutico).

Importante que toda gestante diagnosticada com sífilis, após o tratamento, realize o seguimento mensal, com teste não treponêmico, para controle terapêutico.

Prevenção

O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

Importante destacar que a sífilis não confere imunidade permanente, ou seja, mesmo após o tratamento adequado, cada vez que entrar em contato com o agente etiológico (*T. pallidum*) a pessoa pode ter a doença novamente.

Sífilis congênita

É uma doença transmitida da mãe não tratada ou tratada de forma não adequada para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.

Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos:

Primeiro trimestre de gestação;

Terceiro trimestre de gestação;

Momento do parto ou em casos de aborto.

Sinais e sintomas

A maior parte dos bebês com sífilis congênita não apresentam sintomas ao nascimento. No entanto, as manifestações clínicas podem surgir nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. São complicações da doença: abortamento espontâneo ou natimortalidade, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e/ou morte ao nascer.

Diagnóstico

Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, incluindo a coleta de líquido.

Tratamento

O tratamento da sífilis congênita é realizado com penicilina cristalina ou procaína, durante 10 dias.

Prevenção

A prevenção da sífilis congênita é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. É fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1^a e 3^a trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e seguidas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfecção após o tratamento.

Cuidados com a criança exposta à sífilis

Todas as crianças expostas à sífilis de mães que **não foram tratadas**, ou que receberam **tratamento não adequado**, são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada.

As crianças expostas à sífilis de mães que foram adequadamente tratadas durante a gestação também devem ser cuidadosamente avaliadas, para descartar a possibilidade de sífilis congênita. A investigação de sífilis congênita deve acontecer na hora do parto, mas também no acompanhamento dessas crianças nas consultas de puericultura, com realização de testes não treponêmicos.



Corrimentos Corrimento Cervical ou Cervicite

A cervicite, também denominada endocervicite, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que causa inflamação e irritação do colo do útero.

Os principais agentes etiológicos são a *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*. Entretanto, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealiticum* e o vírus do herpes simples também podem causar cervicites.

Os fatores associados à prevalência são: mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outra IST e uso irregular de preservativo.

Sinais e sintomas

Frequentemente são assintomáticas (em torno de 70% a 80%). Nos casos sintomáticos, as principais queixas são:

- Corrimento amarelado ou claro;
- Sangramento fora do período menstrual;
- Dor ou sangramento durante a relação sexual;
- Dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga);
- Necessidade de urinar com mais frequência que o normal;
- Dor em baixo ventre (pé da barriga) prolongada.

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma de cervicite, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado.

As parcerias sexuais devem ser tratadas, ainda que não apresentem sinais e sintomas.

Complicações

Quando não tratadas, as cervicites por clamídia e gonorreia podem causar doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade (dificuldade para ter filhos), dor durante as relações sexuais e gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.

As infecções gonocócicas ou por clamídia durante a gravidez poderão estar relacionadas a partos pré-termo, rotura prematura de membrana, perdas fetais, retardo de crescimento intrauterino e endometrite puerperal, além de conjuntivite e pneumonia no recém-nascido.

Conjuntivite neonatal

Há possibilidade de transmissão dessas infecções no parto vaginal, resultando em conjuntivite na criança, que pode levar à cegueira se não for prevenida ou tratada adequadamente.

Deve-se aplicar colírio nos olhos do recém-nascido na primeira hora após o nascimento (ainda na maternidade) para prevenir a conjuntivite (oftalmia) neonatal.

Além da conjuntivite, a infecção no recém-nascido pode atingir órgãos internos, com aumento da gravidade da infecção, o que por vezes implica a necessidade de internação hospitalar para tratamento.

Corrimento uretral

As uretrites são caracterizadas por inflamação e corrimento uretral. Os agentes microbianos das uretrites podem ser transmitidos por relação sexual vaginal, anal e oral. O corrimento uretral costuma ter aspecto que varia de mucoide a purulento, com volume variável, estando associado a dor uretral (independentemente da micção), disúria, estrangúria (micção lenta e dolorosa), prurido uretral e eritema de meato uretral.

São Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) causadas pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Na maioria das vezes as duas estão presentes e podem estar associadas a infecções que atingem os órgãos genitais, uretra, garganta e os olhos. Os sintomas causados por essas bactérias também podem ser provocados por outras bactérias menos frequentes, como Ureaplasmas e Mycoplasmas.

Os sintomas mais frequentes causados por essas infecções são, na mulher, corrimento vaginal com dor no baixo ventre, e nos homens, corrimento no pênis e dor ao urinar. No entanto, é muito comum que as infecções causadas por essas bactérias sejam assintomáticas na maioria dos casos. A falta de sintomas leva as mulheres a não procurarem tratamento para essas infecções, as quais podem se agravar quando não tratadas, causando doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade (dificuldade para ter filhos), dor durante as relações sexuais e gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.

Formas de contágio

A transmissão é sexual e o uso da camisinha masculina ou feminina é a melhor forma de prevenção.

Sinais e sintomas

Dor ao urinar ou no baixo ventre (“pé da barriga”), corrimento amarelado ou claro, fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual.

A maioria das mulheres infectadas não apresentam sinais e sintomas.

Os homens podem apresentar ardor e “esquentamento” ao urinar, podendo haver corrimento ou pus, além de dor nos testículos.

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessas IST, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado.

As parcerias sexuais devem ser tratadas, ainda que não apresentem sinais e sintomas.

Conjuntivite neonatal

Há possibilidade de transmissão dessas infecções no parto vaginal, resultando em conjuntivite na criança, que pode levar à cegueira se não for prevenida ou tratada adequadamente.

Deve-se aplicar colírio nos olhos do recém-nascido na primeira hora após o nascimento (ainda na maternidade) para prevenir a conjuntivite (oftalmia) neonatal.

Além da conjuntivite, a infecção no recém-nascido pode atingir órgãos internos, com aumento da gravidade da infecção, o que por vezes implica a necessidade de internação hospitalar para tratamento.

Corrimento vaginal

O corrimento vaginal é um problema que frequentemente incomoda as mulheres ao longo da vida e representa uma das principais causas de consultas ginecológicas, ou seja, cerca de 30% dos casos. Nem todo fluxo genital implica uma doença e nem toda doença é infecciosa.

As infecções do trato reprodutivo (ITR) são divididas em: Infecções endógenas (candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana);

Infecções iatrogênicas (infecções pós-aborto, pós-parto);

IST (tricomoniase, infecção por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*).

A mulher pode apresentar ao mesmo tempo mais de uma infecção, o que ocasiona, assim, corrimento de aspecto inespecífico.

A vulvovaginite e a vaginose são as causas mais comuns de corrimento vaginal patológico. Os agentes etiológicos mais frequentes são fungos, principalmente a *Candida albicans*; bactérias anaeróbicas, em especial a *Gardnerella vaginalis*; e o protozoário *Trichomonas vaginalis*.

A infecção vaginal pode ser caracterizada por corrimento e/ou coceira e/ou alteração de odor.

Candidíase vulvovaginal

É uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo que habita a mucosa vaginal e digestiva, e que, por um desequilíbrio na flora bacteriana, cresce quando o meio se torna favorável para o seu desenvolvimento. A relação sexual não é a principal forma de transmissão, já que esses organismos podem fazer parte da flora endógena.

A candidíase é causada principalmente pelo fungo *Candida albicans*; no entanto, há outras espécies não *albicans* (*glabrata*, *tropicalis*, *krusei*, *parapsilosis*) e *Saccharomyces cerevisiae*.

Fatores que podem causar a candidíase vulvovaginal

Gravidez

Obesidade

Diabetes mellitus (descompensado)

Uso de corticoides

Uso de antibióticos

Uso de contraceptivos orais

Uso de imunossupressores ou quimio/radioterapia

Alterações na resposta imunológica (imunodeficiência)

Hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor local

Contato com substâncias alergênicas e/ou irritantes (ex.: talcos, perfumes, sabonetes ou desodorantes íntimos)

Infecção pelo HIV

A maioria dos casos não são complicados e respondem a vários esquemas terapêuticos. No entanto, a candidíase pode ser recorrente.

Sinais e sintomas

Prurido vaginal (coceira intensa).

Sensação de ardência ou queimação, principalmente ao urinar.

Corrimento branco, geralmente grumoso, sem cheiro, com aspecto de “leite coalhado”.

Vermelhidão e inchaço vulvar, fissuras e maceração da vulva.

Dor durante a relação sexual.

Diagnóstico e tratamento

Recomenda-se procurar o serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

O tratamento pode ser feito com antifúngicos na forma de creme vaginal ou por via oral.

Vaginose bacteriana

A vaginose bacteriana é a desordem mais frequente do trato genital inferior entre mulheres em idade reprodutiva (gestantes ou não) e a causa mais prevalente de corrimento vaginal com odor fétido. É um conjunto de sinais e sintomas resultante de um desequilíbrio da flora vaginal, que implica a diminuição dos lactobacilos e um crescimento de bactérias, principalmente a *Gardnerella vaginalis*.

Não se trata de infecção de transmissão sexual; apenas pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com o sêmen, que possui pH mais elevado.

Sinais e sintomas

Corrimento vaginal com odor fétido (semelhante a “peixe podre”), mais acentuado após a relação sexual e durante o período menstrual.

Corrimento vaginal de cor branco-acinzentada, de aspecto fluido ou cremoso e algumas vezes bolhoso.

Complicações

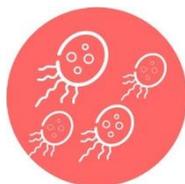
A vaginose bacteriana aumenta o risco de aquisição de IST (incluindo o HIV), e pode trazer complicações às cirurgias ginecológicas e à gravidez (associada com rotura prematura de membranas, corioamnionite, prematuridade e endometrite pós-cesárea).

Quando presente nos procedimentos invasivos, como curetagem uterina, biopsia de endométrio e inserção de dispositivo intrauterino (DIU), aumenta o risco de doença inflamatória pélvica (DIP).

Diagnóstico e tratamento

Recomenda-se procurar o serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, somente se apresentarem sinais e sintomas.



Tricomoníase

É uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Nos homens, costuma ser assintomática, enquanto nas mulheres quase sempre causa sintomas. Sua transmissão ocorre por meio de relação sexual desprotegida.

Sinais e sintomas

Corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (na maioria dos casos, lembrando peixe).

Prurido (coceira), ardência, vermelhidão e edema vulvar e vaginal.

Dor ao iniciar a relação sexual.

Também podem ocorrer edema vulvar e sintomas urinários, como ardência ao urinar.

Cerca de 30% dos casos são assintomáticos, mas algum sinal clínico pode aparecer.

Complicações

Não há complicações sérias na mulher na grande maioria dos casos, mas a tricomoníase pode propiciar a transmissão de outros agentes infecciosos agressivos, facilitar o aparecimento de doença inflamatória pélvica (DIP), vaginose bacteriana e, na gestação, quando não tratada, pode evoluir para rotura prematura das membranas.

Diagnóstico e tratamento

Recomenda-se procurar o serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antimicrobiano por via oral.



Úlceras genitais

As úlceras genitais representam uma síndrome clínica, sendo muitas vezes causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia (íngua) regional.

Várias IST se manifestam com úlceras genitais em alguma fase da doença, cujos agentes etiológicos infecciosos mais comuns são:

Treponema pallidum (sífilis); **CRIAR LINK DE ACESSOPARA O ITEM SÍFILIS**
HSV-1 e HSV-2 (herpes perioral e genital, respectivamente);
Haemophilus ducreyi (cancroide);
Chlamydia trachomatis, sorotipos L1, L2 e L3 (LGV);
Klebsiella granulomatis (donovanose).

Herpes genital

Existem dois tipos de vírus causadores do herpes genital. Os HSV tipos 1 e 2 pertencem à família Herpesviridae. Embora os HSV-1 e HSV-2 possam provocar lesões em qualquer parte do corpo, há predomínio do tipo 2 nas lesões genitais e do tipo 1 nas lesões periorais.

As manifestações da infecção pelo HSV podem ser divididas em primeira infecção (primoinfecção) herpética e surtos recorrentes. Sabe-se que muitas pessoas que adquirem a infecção por HSV nunca desenvolverão manifestações, e que a proporção de infecções sintomáticas é estimada entre 13% e 37%.

Sinais e sintomas

Os primeiros sintomas normalmente surgem após seis dias de contato com o vírus e são:

Lesões avermelhadas com pequenas bolhas muito dolorosas e de localização variável na região genital, as quais evoluem para pequenas úlceras arredondadas.

Febre, mal-estar, dores no corpo e ardência ao urinar, com ou sem retenção urinária.

Ínguas dolorosas na região da virilha.

Se a infecção atingir o colo do útero, é comum o corrimento vaginal, que pode ser abundante. Entre os homens, o acometimento da uretra pode provocar corrimento e raramente é acompanhado de lesões extragenitais. O quadro pode durar de duas a três semanas.

A repetição da infecção deve-se à reativação viral. Essa reativação decorre de quadros infecciosos, exposição à radiação ultravioleta, traumatismos locais, menstruação, estresse físico ou emocional, uso prolongado de antibióticos e/ou imunodeficiência.

O quadro clínico das recorrências é menos intenso que o observado na primeira infecção e pode ser precedido de sintomas característicos, como prurido leve ou sensação de “queimação”, mialgias e “fisgadas” nas pernas, quadris e região anogenital.

As lesões têm regressão espontânea em sete a dez dias, com ou sem cicatriz. A tendência natural dos surtos é se tornarem menos intensos e menos frequentes com o passar do tempo.

Complicações

As gestantes portadoras de herpes simples apresentam risco acrescido de complicações fetais e neonatais, sobretudo quando a infecção ocorre no final da gestação. O maior risco de transmissão do vírus acontece no momento da passagem do feto pelo canal de parto. A infecção pode ser ativa (em aproximadamente 50% dos casos) ou assintomática. Recomenda-se a realização de cesariana sempre que houver lesões herpéticas ativas.

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa IST, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antivirais adequado.



Cancro mole (cancroide)

Infecção causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, sendo mais frequente em países tropicais.

Formas de contágio

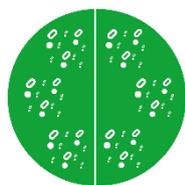
Transmite-se pela relação sexual com uma pessoa infectada sem o uso da camisinha masculina ou feminina.

Sinais e sintomas

Feridas múltiplas e dolorosas de tamanho pequeno com presença de pus, que aparecem com frequência nos órgãos genitais (ex.: pênis, ânus e vulva). Podem aparecer nódulos (caroços ou ínguas) na virilha.

Diagnóstico e tratamento

Ao se observar qualquer sinal e sintoma de cancro mole, a recomendação é procurar um serviço de saúde. O tratamento deverá ser prescrito pelo profissional de saúde.



Linfo granuloma venéreo (LGV)

O que é?

O linfogranuloma venéreo (LGV) é uma infecção crônica causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que atinge os órgãos genitais e os gânglios da virilha. É popularmente conhecida como “mula”.

Formas de contágio

A transmissão ocorre pelo sexo desprotegido com uma pessoa infectada. Por isso, recomenda-se sempre o uso da camisinha masculina ou feminina e o cuidado com a higiene íntima após a relação sexual.

Sinais e sintomas

Feridas nos órgãos genitais e outros (pênis, vagina, colo do útero, ânus e boca), as quais, muitas vezes, não são percebidas e desaparecem sem tratamento.

Entre uma a seis semanas após a ferida inicial, surge um inchaço doloroso (caroço ou íngua) na virilha, que, se não for tratado, rompe-se, com a saída de pus.

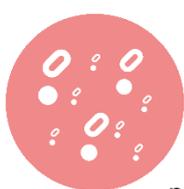
Pode haver sintomas por todo o corpo, como dores nas articulações, febre e mal-estar.

Quando não tratada adequadamente, a infecção pode agravar-se, causando elefantíase (acúmulo de linfa no pênis, escroto e vulva).

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa IST, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado.

As parcerias sexuais também precisam ser tratadas.



Donovanose

O que é?

É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) crônica progressiva, causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*. Acomete preferencialmente a pele e mucosas das regiões da genitália, da virilha e do ânus. Causa úlceras e destrói a pele infectada. É pouco frequente, ocorrendo na maioria das vezes em climas tropicais e subtropicais.

Formas de contágio

A transmissão ocorre pelo sexo desprotegido com uma pessoa infectada. Por isso, recomenda-se sempre o uso da camisinha masculina ou feminina.

Sinais e sintomas

Após o contágio, aparece uma lesão que se transforma em ferida ou caroço vermelho.

Não dói e não tem íngua.

A ferida vermelha sangra fácil, podendo atingir grandes áreas e comprometer a pele ao redor, facilitando a infecção por outras bactérias.

Diagnóstico e tratamento

Na presença de qualquer sinal ou sintoma dessa IST, recomenda-se procurar um serviço de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento com antibiótico adequado.

Ao término do tratamento, é necessária consulta de retorno para avaliação de cura da infecção.

Deve-se evitar contato sexual até que os sinais e sintomas tenham desaparecido e o tratamento seja finalizado.

Diagnóstico

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) caracterizam-se por infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos diferentes (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo transmitidas, de maneira prioritária, por contato sexual. Também podem ser transmitidas da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação e, eventualmente, por contato sanguíneo.

As IST ocorrem com alta frequência na população e têm múltiplas apresentações clínicas. O diagnóstico das IST é feito principalmente por meio da anamnese, da identificação das diferentes vulnerabilidades e do exame físico da pessoa. Caso haja um suspeito de IST (feridas na região genital, ínguas na virilha, dor pélvica ou corrimento) ou relação sexual desprotegida, procure o posto de saúde mais próximo.

O profissional de saúde realizará o exame físico e quando indicado, a coleta de material biológico para a realização de testes laboratoriais ou rápidos. É importante ressaltar que, mesmo na ausência de sinais e sintomas, as IST podem estar presentes e ser, inclusive, serem transmitidas. O Ministério da Saúde realiza a distribuição aos serviços de saúde do SUS os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C

Os testes rápidos são testes nos quais a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Podem ser realizados com amostras de sangue total obtidas por punção digital ou punção venosa, e também com amostras de soro, plasma e fluido oral.

Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial para confirmação do diagnóstico.

Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.

Transmissão vertical

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST também pode ocorrer por meio da transmissão vertical para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação, quando medidas de prevenção não são realizadas.

A transmissão vertical ocorre quando a criança é infectada por alguma IST durante a gestação, parto, e em alguns casos durante a amamentação. Todas as gestantes e suas parcerias sexuais devem ser investigadas para IST durante o pré-natal e no momento do parto, especialmente para o HIV, sífilis e hepatites virais B e C. Ao mesmo tempo, devem ser e informadas orientadas sobre as possibilidades de prevenção, bem como, sobre a possibilidade de riscos da prevenção da transmissão vertical para a criança quando a gestante é infectada, especialmente de HIV/aids, sífilis e hepatites virais B e C.

A presença de IST durante a na gestação pode afetar a criança e causar complicações, como: abortamento ou natimortalidade, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido.

Importante!

O que fazer para prevenção da transmissão vertical do HIV, da sífilis e das hepatites B e C no momento durante a gravidez?

Algumas ações são fundamentais para prevenção e eliminação da transmissão vertical:

Realizar o pré-natal desde o início da gestação, ou assim que descobrir a gravidez,

Realizar testagem, especialmente por meio dos testes rápidos, para o diagnóstico precoce,

Nos casos de infecção, realizar o tratamento correto com profissional de saúde, e ter adesão às consultas do pré-natal para acompanhamento adequado e realização dos exames solicitados.

O cumprimento dessas ações no período pré-natal, reduz significativamente o risco de desfechos desfavoráveis à criança.



Referência Bibliográfica:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>