

Conversando sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

Tudo o que você sempre quis saber,
mas tinha vergonha de perguntar

Isadora Bueloni Ghiorzi
Juliana Trevisan da Rocha
[orgs.]

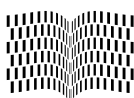


Editora da
UFCSPA

Conversando sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

**Tudo o que você sempre quis saber,
mas tinha vergonha de perguntar**

Isadora Bueloni Ghiorzi
Juliana Trevisan da Rocha
[orgs.]



Editora da
UFCSPA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Reitora

Jenifer Saffi

Vice-reitor

Rafael José Vargas Alves

Pró-reitor de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários

Luis Henrique Telles da Rosa

Editora da UFCSPA

Diretora

Ana Rachel Salgado

Vice-diretor

Alberto Antonio Rasia Filho

Conselho editorial

Alberto Antonio Rasia Filho, Ana Luíza Pires de Freitas, Ana Rachel Salgado, Bernardo Kolling Limberger, Caroline Tozzi Reppold, Fernanda Michie lin Busnello, Lucas Paulo de Souza, Lucila Ludmila Paula Gutierrez, Maria Claudia Moraes Leite, Regis Kreitchmann, Rodrigo Ligabue Braun, Ygor Arzeno Ferrão

Preparação

Julia Desimon, Tábata Gribler de Souza

Revisão

Ana Rachel Salgado, Tábata Gribler de Souza, Olívia Barros de Freitas

Capa e projeto gráfico

Lorena Bittencourt

É permitida a reprodução sem fins lucrativos do texto escrito desta obra, parcial ou total, desde que citada a fonte ou sítio da Internet onde pode ser encontrada (www.ufcspa.edu.br/editora). É proibida a reprodução de imagens e figuras deste livro sem autorização, por escrito, dos autores.

Esta publicação foi avaliada por leitura duplo-cega (*double blind review*) por especialistas na área de conhecimento.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C766 Conversando sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis : tudo o que você sempre quis saber, mas tinha vergonha de perguntar [recurso eletrônico] / organização: Isadora Bueloni Ghorzi e Juliana Trevisan da Rocha. — Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2026.
Recurso on-line (105 p.)

Modo de acesso: <https://ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>

ISBN 978-65-89798-06-4

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Saúde Sexual. 3. Prevenção de Doenças. I. Ghorzi, Isadora Bueloni. II. Rocha, Juliana Trevisan da. III. Título.

CDD 616.95

CDU 616.97

Elaborada por Mariana Fraga dos Santos - CRB 10/2858

Biblioteca Paulo Lacerda de Azevedo - UFCSPA

Sumário

<i>O que são as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)?</i>	5
<i>Clamídia</i>	9
<i>Gonorreia</i>	14
<i>Sífilis</i>	19
<i>Micoplasma</i>	23
<i>Cancro mole</i>	27
<i>Linfogranuloma venéreo</i>	31
<i>Granuloma inguinal (donovanose)</i>	35
<i>HPV</i>	39
<i>Herpes</i>	47
<i>Vírus da imunodeficiência humana (HIV)</i>	51
<i>Hepatites virais</i>	58
<i>Molusco contagioso</i>	62
<i>Tricomoníase</i>	67
<i>Pediculose pubiana</i>	70
<i>Candidíase: parece IST, mas não é!</i>	74
<i>Vaginose bacteriana: parece IST, mas não é!</i>	79
<i>Questões psicossociais na prevenção e diagnóstico de ISTs</i>	86
<i>Como se prevenir contra as ISTs?</i>	96

O que são as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)?

Isadora Bueloni Ghiorzi

- As ISTs eram chamadas de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).
- O termo mudou porque as ISTs são geralmente assintomáticas e a palavra “doença” pressupõe a existência de sintomas.
- O uso do preservativo (camisinha) é a principal forma de se prevenir contra as ISTs.

1. O que são as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)?

As ISTs são infecções transmitidas por sexo (vaginal, anal ou oral), as quais são causadas por micro-organismos como as bactérias, os vírus e os protozoários.

2. O nome disso não era doença sexualmente transmissível (DST)?

Sim. No entanto, em 2016, o Ministério da Saúde, seguindo uma tendência mundial, passou a sugerir que o termo doença sexualmente transmissível fosse substituído por infecção sexualmente transmissível. Isso porque a sigla IST é mais adequada que DST.

3. Por que o termo IST é mais adequado que DST?

O termo IST é mais adequado pois a palavra “doença” pressupõe a existência de **sinais**¹ e **sintomas**², mas muitas infecções sexualmente transmissíveis são assintomáticas.

4. Quais ISTs podem ser assintomáticas?

Praticamente todas as ISTs podem ser assintomáticas pelo menos em algum período da infecção. A clamídia, a gonorreia e o vírus do papiloma humano (HPV) são exemplos de ISTs que podem ser assintomáticas por anos.

5. As ISTs podem ser transmitidas mesmo em pessoas que não apresentam os sinais e os sintomas delas?

Sim, e esse é o maior problema das ISTs, pois, — por poderem ser assintomáticas e apresentarem sinais mínimos (como as úlceras indolores e as pequenas verrugas) — as pessoas não procuram atendimento médico e não são tratadas, seguindo uma vida normal e transmitindo a infecção.

6. Mas se as ISTs geralmente não provocam sinais e sintomas, qual é o problema de pegar uma IST?

O problema é que, apesar das ISTs poderem ser assintomáticas por um tempo, elas podem provocar complicações graves a longo prazo, se não tratadas. Por exemplo, a longo prazo, a clamídia e a gonorreia podem causar infertilidade; a sífilis pode causar danos cerebrais irreversíveis; e o HPV pode levar ao câncer de colo de útero. Além disso, uma pessoa pode contrair uma IST de alguém assintomático.

1 São coisas observadas em alguém, como a febre, o hematoma, a ferida, o inchaço e etc.

2 São coisas sentidas por alguém, por exemplo, a dor, a ardência, a coceira, a tosse, a fadiga, o formigamento, a falta de ar e etc.

7. Nos casos em que as ISTs provocam sinais e sintomas, quais são os mais comuns?

Isso vai depender da infecção e do momento da infecção, mas incluem:

- corrimento ou secreção purulenta;
- corrimento com cheiro ruim e fétido;
- úlcera no pênis ou na vulva;
- verrugas no pênis ou na vulva;
- ardência e dor para urinar; e
- dor durante as relações sexuais.

8. Quais são os micro-organismos causadores de ISTs?

As ISTs podem ser causadas por bactérias, protozoários, vírus e animais. Os animais, teoricamente, não provocam infecções, mas sim infestações, visto que eles não entram no corpo, mas se proliferam sobre pele — como ocorre na pediculose, popularmente conhecida como chato ou piolho pubiano. No entanto, para fins didáticos, a pediculose também será tratada como IST nesse livro.

9. O que são as bactérias? E os protozoários? E os vírus?

As bactérias são organismos formados por uma única célula e que não têm núcleo para organizar seu material genético. Os protozoários também são organismos formados por uma única célula, mas eles são um pouco mais complexos que as bactérias, pois eles possuem um núcleo para organizar seu material genético. Os vírus são parasitas intracelulares — o que significa que eles são organismos que precisam infectar uma célula para sobreviver e se multiplicar. Como eles não dispõem de uma estrutura celular própria, os vírus não são considerados seres vivos pela comunidade científica, mas eles podem ser agentes infecciosos.

10. Quais são as principais ISTs causadas por bactérias?

A clamídia, a gonorreia, a sífilis (cancro duro) e o micoplasma são ISTs bacterianas bem comuns. O cancro mole, o linfogranuloma venéreo e o granuloma inguinal (donovanose) são ISTs mais raras.

11. Quais são as principais ISTs causadas por vírus?

As principais ISTs causadas por vírus são: HPV, vírus da imunodeficiência humana (HIV), herpes, hepatite e molusco contagioso.

12. Qual IST é causada por protozoário?

A IST causada por protozoário é a tricomoníase.

13. Se a candidíase e a vaginose bacteriana não são ISTs, por que elas estão nesse livro?

Porque tanto a candidíase quanto a vaginose bacteriana são infecções muito comuns que podem causar sintomas parecidos com ISTs, como alterações na secreção vaginal, ardência para urinar, coceira, etc. Portanto, elas estão aqui justamente para facilitar a diferenciação delas das ISTs.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Clamídia

Isadora Bueloni Ghiorzi

- É uma das ISTs mais comuns.
- É frequentemente assintomática.
- Pode causar a infertilidade e a doença inflamatória pélvica (DIP).
- A gonorreia e a tricomoníase são outras ISTs comumente diagnosticadas em pessoas com clamídia.

1. O que é a clamídia? O que causa a clamídia?

A clamídia é uma IST causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*.

2. Clamídia é uma IST comum?

Sim.

3. Quais os sintomas de clamídia?

A infecção por clamídia é frequentemente assintomática. No entanto, quando presentes, os sintomas nas mulheres incluem: corrimento amarelado e purulento; dor e ardência ao urinar e perda de sangue fora do período menstrual. Em homens, os sintomas são a secreção peniana, a dor e a ardência ao urinar.

4. A clamídia está associada a outras ISTs?

Sim. A infecção por clamídia está comumente associada à infecção simultânea por *Neisseria gonorrhoeae* (bactéria causadora da gonorreia) e *Trichomonas vaginalis* (protozoário causador da tricomoníase).

5. Como a clamídia é transmitida?

A clamídia é transmitida pelo contato da vulva, da vagina ou do pênis com as secreções vaginais ou uretrais de pessoas infectadas. Além disso, a clamídia pode ser transmitida da mãe para o bebê durante o parto.

6. Como a clamídia pode ser prevenida?

A clamídia pode ser prevenida pelo uso de preservativo (camisinha) masculino ou feminino, tanto no sexo vaginal e anal quanto no sexo oral. O diafragma não previne a infecção, pois só protege o colo do útero.

7. As pessoas assintomáticas podem transmitir a clamídia?

Sim. Inclusive, a maioria dos casos de transmissão ocorre entre as pessoas assintomáticas. Isso porque, por não terem sintomas, as pessoas não procuram atendimento médico para serem tratadas. Assim, seguem fazendo sexo normalmente e transmitindo a infecção.

8. Se a clamídia, em muitos casos, não causa sintomas, qual é o problema em contrai-la?

O maior problema da clamídia é que ela pode apresentar complicações a longo prazo. Em mulheres, as principais complicações são a infertilidade e a **doença inflamatória pélvica (DIP)**³. Em homens, a principal complicação é a infertilidade. Além disso, uma infecção por clamídia pode provocar a **artrite reativa**⁴.

3 É uma síndrome clínica que ocorre em mulheres devido a uma infecção por algum agente sexualmente transmissível. Ela acomete o endométrio e outros órgãos da pelve. Caracteriza-se pela dor pélvica, leve ou forte, que pode se tornar crônica. Além disso, pode vir acompanhada de febre, calafrios, secreção vaginal, sintomas urinários, náusea e vômito.

4 Doença autoimune secundária à infecção por alguns micro-organismos, entre eles o *C. trachomatis*. Ela se desenvolve entre 7 a 14 dias depois da infecção e caracteriza-se por uma inflamação das articulações, lesões na cavidade oral ou conjuntivite.

9. Quanto tempo depois da infecção por clamídia, a infertilidade e a DIP surgem?

Isso varia de pessoa para pessoa. No entanto, geralmente demoram anos para que uma infecção por clamídia cause a infertilidade ou a DIP.

10. Toda mulher que tem clamídia vai desenvolver a DIP?

Não. A DIP ocorre em cerca de $\frac{1}{3}$ das mulheres que tiveram a clamídia.

11. Por que a clamídia causa a infertilidade?

A clamídia causa a infertilidade porque a resposta do organismo à infecção gera um tecido cicatricial, uma fibrose, que obstrui as **tubas uterinas**⁵ ou o **epidídimo**⁶. Isso dificulta a passagem dos óvulos e dos espermatozoides por esses tubos. Assim, os espermatozoides podem não conseguir encontrar o óvulo para a fecundação. Ainda, os óvulos fecundados nas tubas não conseguem ser levados até o útero, de modo que o embrião resultante pode acabar se implantando nas próprias tubas uterinas e provocando uma **gestação ectópica ou tubária**⁷.

12. Toda mulher que teve clamídia vai desenvolver a infertilidade?

Não, apenas $\frac{1}{3}$ dessas mulheres desenvolve a infertilidade.

13. A presença ou ausência de sintomas estão associados com o nível de gravidade das complicações?

Não. As pessoas que foram completamente assintomáticas por anos podem ter a infertilidade ou desenvolver a DIP, por outro lado, as pessoas que apresentam sintomas no início da infecção, como a secreção vaginal ou uretral purulenta, podem nunca desenvolverem essas complicações.

5 São tubas que conectam os ovários ao útero, e é nelas que ocorre a fecundação.

6 É um tubo na parte de trás do testículo que armazena e amadurece os espermatozoides.

7 Dá-se quando o embrião é implantado fora do endométrio. Quando a implantação ocorre na tuba uterina, essa gestação pode ser chamada de gestação tubária. Tais gestações sempre levam ao aborto espontâneo e podem ser fatais se não forem diagnosticadas precocemente.

14. Uma pessoa que já teve clamídia uma vez pode contrair a infecção de novo?

Sim. Uma infecção por *C. trachomatis* não confere imunidade, de modo que é possível pegar clamídia inúmeras vezes. Quanto maior o número de reinfecções, mais intenso é o quadro clínico e maior o risco de infertilidade, devido à fibrose formada em resposta à infecção nas tubas uterinas e no epidídimo.

15. Como é feito o diagnóstico de clamídia?

O diagnóstico laboratorial deve ser realizado por meio da detecção do material genético do agente infeccioso por biologia molecular em amostra endocervical ou urina de primeiro jato.

16. A clamídia tem tratamento?

Sim. O tratamento é feito à base de antibióticos. É fundamental tratar o parceiro sexual da pessoa diagnosticada com a clamídia, visto que essa pessoa provavelmente também é portadora da infecção.

17. A bactéria causadora de clamídia pode causar outra IST além da clamídia?

Sim, a *C. trachomatis* pode causar outra IST chamada de linfogranuloma venéreo.

18. Onde posso saber mais sobre a clamídia?

- [Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil](#)
- [O que é clamídia?](#) Vida e evolução, Khan Academy
- [Clamídia — diagnóstico, tratamento e prevenção](#), Khan Academy

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. *et al.* (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ROWLEY, J. *et al.* Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, Genebra, v. 97, n. 8, p. 548-562, 6 jun. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.2471%2FBLT.18.228486>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6653813/>. Acesso em: 10 set. 2020.

Gonorreia

Isadora Bueloni Ghiorzi

- É uma das ISTs mais comuns do mundo.
- É assintomática na maioria das mulheres e pode ser assintomática em homens.
- A bactéria causadora da gonorreia consegue infectar o colo do útero, a uretra peniana, a garganta e os olhos.
- Mesmo na ausência de sintomas, ocasiona infertilidade em homens e mulheres quando não tratada.
- Pode ser transmitida da mãe para o bebê durante o parto vaginal, causando conjuntivite no recém-nascido.

1. O que é a gonorreia e qual é o seu agente causador?

A gonorreia é uma IST causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*.

2. Como a gonorreia é transmitida?

A gonorreia é transmitida por sexo vaginal, oral ou anal. Isso porque a infecção por gonorreia pode ocorrer no **colo do útero**⁸, na uretra masculina, na faringe (garganta) ou no ânus. A *N. gonorrhoeae* também pode afetar

8 É a parte inferior do útero, que fica em contato com a vagina.

os olhos causando a **conjuntivite**⁹. Por isso, o contato de sêmen com os olhos também pode ser uma fonte de transmissão de gonorreia.

3. A gonorreia é uma IST comum?

Sim, a gonorreia é a segunda IST mais comum do mundo. Cerca de 100 milhões de novos casos de gonorreia são diagnosticados por ano. Além disso, estima-se que 8% da população mundial tenha gonorreia. No Brasil, dependendo da região e da população testada, a proporção de pessoas com gonorreia varia de 0,7% a 18%.

4. Qual é o risco de pegar gonorreia ao ter uma relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada?

O risco de contrair gonorreia ao ter uma relação sexual desprotegida com alguém infectado é de 50% para mulheres e 20% para homens. Esse risco aumenta quanto mais relações desprotegidas a pessoa tiver.

5. É possível pegar a gonorreia de uma pessoa sem sintomas?

Sim. Inclusive, a maioria das infecções é transmitida por mulheres assintomáticas, que justamente por não sentirem nada, não procuram o tratamento e seguem infectadas.

6. Quais os sintomas de gonorreia em homens?

Homens, 90% das vezes, apresentam a secreção peniana purulenta e a dor ou a ardência ao urinar, cerca de 2 a 5 dias depois da relação com a pessoa infectada. Alguns homens não têm sintomas.

7. Quais os sintomas de gonorreia em mulheres?

Cerca de 50% a 80% das mulheres não têm sintomas — no entanto, se elas estiverem infectadas, elas podem transmitir a infecção mesmo assim. Quando os sintomas ocorrem, geralmente eles são o corrimento vaginal, a dor ao urinar e a dor abdominal.

⁹ Inflamação na conjuntiva, parte da mucosa que protege os olhos. Ela provoca ardência, vermelhidão, excesso de remelas e, no caso da conjuntivite por gonorreia, pus.

8. Quais as complicações da gonorreia a longo prazo?

Tanto homens quanto mulheres podem desenvolver a infertilidade e, raramente, a infecção gonocócica disseminada — que ocorre quando a bactéria atinge a corrente sanguínea. Outras complicações decorrentes da gonorreia em mulheres incluem a doença inflamatória pélvica (DIP), a gestação ectópica, o aborto e a oftalmia neonatal. Complicações da gonorreia são bem mais comuns em mulheres do que em homens, porque mulheres geralmente não apresentam sintomas. Assim, elas ficam mais tempo sem se tratar, permitindo que a bactéria se dissemine mais.

9. A gonorreia pode ser transmitida durante o parto?

Sim. A gonorreia pode ser transmitida da mãe para o bebê durante o parto vaginal. Nesses casos, o bebê pode ter oftalmia neonatal, um tipo de conjuntivite purulenta. Um colírio é aplicado nos olhos da criança logo após o nascimento, ainda no hospital, para prevenir que isso aconteça.

10. A gonorreia é uma causa comum de conjuntivite em crianças?

Não. A conjuntivite em crianças é geralmente causada por outras bactérias ou outros vírus. No entanto, as crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar a conjuntivite por gonorreia.

11. Como a gonorreia é diagnosticada?

A gonorreia pode ser diagnosticada a partir de análise laboratorial de urina ou secreção peniana usando as técnicas de biologia molecular. É recomendado que pessoas sexualmente ativas, mesmo sem sintomas, façam testes diagnósticos para a gonorreia periodicamente. Homens com sintomas típicos de gonorreia (ardência ao urinar e secreção purulenta) não precisam fazer testes diagnósticos antes de iniciar o tratamento.

12. Deve-se suspeitar de outras ISTs quando uma pessoa apresenta a gonorreia ou os sintomas de gonorreia?

Sim. A coinfeção por *Chlamydia trachomatis* é muito comum em pacientes com a gonorreia, e o tratamento indicado é o mesmo para ambas. Além disso, também é indicado fazer testes rápidos para o HIV e a sífilis.

13. Como é o tratamento da gonorreia? Tem cura?

O tratamento é feito a partir de antibióticos. Caso seja possível, deve-se tratar o parceiro, mesmo que esse não apresente sintomas. É indicada a abstinência sexual ou o uso de preservativo (camisinha) durante a realização do tratamento e na semana subsequente. Ainda, é importante lembrar que algumas cepas de *N. gonorrhoeae* têm se tornado resistentes a alguns antibióticos.

14. É possível pegar a gonorreia mais de uma vez?

Sim. Pegar a gonorreia não provoca imunidade — por isso, é possível ter a gonorreia inúmeras vezes, caso se tenha contato com as pessoas infectadas.

15. Como se prevenir de contrair a gonorreia?

Usando o preservativo (camisinha) masculino ou feminino durante as relações sexuais vaginais, anais e orais.

16. Onde posso saber mais sobre a gonorreia?

- [Site do Ministério da Saúde \(Brasil\) contendo informações sobre ISTs](#)
- [Reportagem da BBC News \(15/02/2019\)](#): “Gonorreia: por que a doença está se ficando resistente a medicamentos e pode se tornar incurável”

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Sífilis

Thomas Pagot Comissoli

- É uma IST causada pela bactéria chamada de *Treponema pallidum*.
- É adquirida ou congênita.
- Pode causar desde lesões nos órgãos genitais até a morte.
- É uma infecção curável.

1. O que é a sífilis?

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Dependendo do tempo de infecção, a sífilis adquirida pode ser classificada em recente (há menos de 1 ano) ou tardia (há mais de 1 ano).

2. A sífilis pode ser transmitida de outra maneira?

Sim, sua outra forma de transmissão é a vertical, que ocorre quando a bactéria é transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez, causando a chamada sífilis congênita no recém-nascido.

3. Qual o principal sintoma da sífilis adquirida?

O principal sintoma é a presença de uma ferida que aparece na região onde houve a infecção (pênis, vagina, vulva, colo uterino, ânus, boca). Essa lesão

é chamada de “cancro duro”. É muito comum não arder, não coçar nem doer. A ferida some sozinha em cerca de 2 meses sem nenhum tratamento, mas isso não significa que a pessoa esteja curada.

4. Se a ferida desaparece, por que isso não significa que a pessoa esteja curada?

Primeiro, é preciso compreender que a sífilis adquirida apresenta três fases: primária, secundária e terciária. A ferida está presente apenas na fase primária. A fase secundária inicia após a cicatrização da ferida, quando surgem manchas avermelhadas pelo corpo, acompanhadas ou não de febre. Essas manchas também desaparecem sozinhas. Após a fase secundária, há um período sem qualquer sinal ou sintoma. Já a fase terciária surge de 1 a 40 anos após a infecção inicial. Essa é a fase mais perigosa, pois podem ocorrer lesões ósseas, cardiovasculares e neurológicas, que são capazes de levar à morte.

5. Como eu descubro se tenho a sífilis?

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza gratuitamente o teste rápido de sífilis. O resultado fica pronto em 30 minutos.

6. Fiz o teste e o resultado deu positivo, e agora?

A sífilis é uma infecção curável. O tratamento é feito através do uso de antibióticos. Assim que o tratamento for concluído, é importante realizar novos testes para confirmar que o tratamento eliminou de vez a doença. Além disso, os parceiros sexuais dos últimos 3 meses também devem ser avisados e testados.

7. Depois de ter tido sífilis uma vez, eu fico imune?

Infelizmente, não. Cada vez que você entrar em contato com a bactéria, há chances de uma nova infecção.

8. Como se prevenir contra a sífilis?

O uso do preservativo (camisinha), seja feminino ou masculino, é a principal forma de prevenção. Além disso, é de grande importância o acompanhamento de gestantes durante o pré-natal para evitar a sífilis congênita. Durante a gravidez, a gestante deve ser testada para a sífilis, no mínimo, no primeiro e terceiro trimestre de gestação e no momento do parto. Caso haja o diagnóstico de sífilis, para prevenir que a criança possa se contaminar, a mãe deve ser tratada e seus parceiros sexuais testados e tratados, a fim de evitar a contaminação novamente.

9. Como a sífilis congênita afeta o bebê?

A sífilis congênita pode causar complicações antes mesmo do nascimento do bebê, pois há chances de ocorrer o aborto espontâneo, o parto prematuro, as malformações, a deficiência mental e a morte ao nascer. Embora a maioria das crianças nasça sem sinal algum da doença, podem surgir: lesões disseminadas na pele, surdez, cegueira, alterações ósseas e deficiência mental nos primeiros 3 meses ou após 2 anos de vida.

10. O tratamento da sífilis congênita também é feito com antibióticos?

Sim. O tratamento da sífilis congênita é feito através do uso de antibióticos, assim como para a sífilis adquirida.

11. Há outros cuidados adicionais que se deve ter com crianças infectadas pela sífilis?

A criança que foi infectada, depois de ser tratada, deve manter acompanhamento médico para que se possa identificar possíveis consequências dessa infecção.

12. Os bebês nascidos de mães que concluíram o tratamento antes do parto estão livres de risco?

Para garantir que não houve a transmissão da sífilis congênita, o recém-nascido deverá ser investigado logo após o parto e posteriormente com a realização de testes.

13. Mas afinal, a sífilis é uma doença comum?

Sim. Segundo o *Boletim Epidemiológico da Sífilis*, de 2021, elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em 2020, a sífilis adquirida teve uma taxa de detecção de 54,5 casos a cada 100.000 habitantes. A taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 21,6 para cada 1.000 nascidos vivos e a taxa de incidência da sífilis congênita foi de 7,7 para cada 1.000 nascidos vivos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

FEBRASGO. **Sífilis na gravidez**. São Paulo, 28 nov. 2018. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

Micoplasma

Isadora Bueloni Ghiorzi

- “Micoplasma” é o termo genericamente usado para se referir a todas as bactérias da classe *Mollicutes*, que inclui as bactérias dos gêneros *Mycoplasma* e *Ureaplasma*.
- Essas bactérias fazem parte da microbiota genital de grande parte das mulheres e dos homens sexualmente ativos.
- O micoplasma pode causar complicações na gestação.
- O verdadeiro papel dos micoplasmas nas ISTs ainda é incerto.

1. O que é um micoplasma?

“Micoplasma” é o termo popularmente usado para se referir a qualquer uma das mais de 200 espécies de bactérias da classe *Mollicutes*, da qual fazem parte bactérias dos gêneros *Mycoplasma* e *Ureaplasma*. Em biologia, “classe” e “gênero” referem-se a categorias de divisão dos seres vivos, a partir de características em comum. As bactérias da classe *Mollicutes* têm em comum, entre outras características, o fato de serem os menores seres vivos existentes.

2. Quais espécies de *Mollicutes* infectam humanos?

Das mais de 200 espécies de *Mollicutes*, sabe-se que apenas 6 infectam seres humanos. Dentre essas, cinco colonizam — ou seja, habitam sem causar danos — o trato geniturinário. As espécies *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum* são as mais frequentemente associadas a infecções urogenitais. As outras espécies de *Mollicutes* infectam animais ou plantas.

3. Todas as pessoas são colonizadas por micoplasmas no trato geniturinário?

Não, mas muitas são colonizadas. Estima-se que até 80% das mulheres adultas sexualmente ativas e 25% dos homens adultos sexualmente ativos sejam colonizados por micoplasmas. Essas diferentes proporções sugerem que mulheres são mais suscetíveis à colonização.

4. Como uma pessoa é colonizada por micoplasmas?

A principal forma de colonização por micoplasma é a relação sexual: quanto maior o número de parceiros, maior a chance de ser colonizado. Uma mulher grávida colonizada também pode transmitir micoplasmas para o feto durante a gestação ou o parto. No entanto, nesses casos a colonização costuma ser temporária e regride à medida que a criança cresce.

5. Quais os males que micoplasmas podem causar no trato geniturinário?

Os micoplasmas são comumente encontrados em infecções geniturinárias, como nas seguintes: vaginite e vaginose bacteriana, cervicite, uretrite, cistite, prostatite e doença inflamatória pélvica. No entanto, não se sabe se eles são responsáveis por essas patologias ou se foram encontrados por acaso, visto que os micoplasmas quase sempre são detectados em conjunto com outras bactérias sabidamente patogênicas. Além disso, muitas pessoas são colonizadas por micoplasmas sem apresentar qualquer sintoma ou complicação, o que também sugere que eles talvez não sejam patogênicos.

6. Quais os males que os micoplasmas podem causar durante a gestação e em recém-nascidos?

A colonização materna por micoplasmas está associada a infecção intra-amniótica (ou seja, uma infecção no líquido amniótico, que é o fluido que envolve o bebê durante a gestação), trabalho de parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer, prematuridade, infecção pulmonar e meningoencefalite neonatal. No entanto, não se sabe exatamente se os micoplasmas causam esses problemas. É possível que, em muitos casos, apesar de estarem presentes, as complicações mencionadas acima sejam, na verdade, causadas por outros micro-organismos.

7. O micoplasma pode causar infertilidade?

Talvez. Os micoplasmas podem causar alterações nos espermatozoides e são frequentemente encontrados em mulheres inférteis. No entanto, não há estudos suficientes para concluir se essas bactérias de fato causam infertilidade ou se são apenas um achado comum em mulheres e homens inférteis por outros motivos.

8. Os micoplasmas podem causar infecções fora do trato urogenital em adultos?

Sim. Os micoplasmas podem causar artrite, osteomielite, infecção em feridas cirúrgicas, infecções respiratórias e endocardite (infecção no coração).

9. Como é feito o diagnóstico do micoplasma no trato geniturinário?

Através da análise da secreção vaginal e uretral ou de urina. O material é analisado em laboratório para detecção de pedaços do DNA (material genético) de *Mycoplasma hominis* e espécies de *Ureaplasma*.

10. O exame para diagnosticar o micoplasma no trato geniturinário deve ser feito rotineiramente?

Não. Diferentemente da maioria das ISTs, o teste para diagnosticar o micoplasma só deve ser feito na presença de sintomas — como dor ou

ardência ao urinar, dor pélvica, dor durante as relações sexuais, entre outros — caso o o médico suspeite que alguma espécie de micoplasma pode ser responsável por eles. Isso porque os micoplasmas colonizam o trato urogenital de muitas pessoas, sem causar qualquer dano, mesmo a longo prazo, diferentemente de outras ISTs, que podem causar complicações graves, mesmo se passarem anos sem provocar nenhum sintoma. Assim, fazer testes de rotina para detecção dessas bactérias não traria benefícios, pois, a princípio, não há necessidade de tratamento em pessoas assintomáticas com teste positivo.

11. Como é feito o tratamento?

O tratamento é feito à base de antibióticos. No entanto, ele só é indicado se houver suspeita de que o micoplasma é responsável, isoladamente ou em conjunto com outro micro-organismo, pelos sintomas relatados pelo indivíduo.

12. Onde posso saber mais sobre os micoplasmas?

- [Micoplasmas — Departamento de Microbiologia da USP](#)

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

WAITES, Ken B.; AMBALAVANAN, Namasivayam. *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma* infections. **UpToDate**. Waltham, 19 maio 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/mycoplasma-hominis-and-ureaplasma-infections>. Acesso em: 8 jan. 2022.

Cancro mole

*Júlia Blenda Pombeiro Bonella
Juliana Trevisan da Rocha*

- É uma IST pouco comum, sendo mais observada em países de clima quente.
- É causada pela bactéria *Haemophilus ducrey*.
- Caracteriza-se pela presença de úlceras muito dolorosas nos genitais externos.
- Ela pode ser confundida com o herpes genital e a sífilis.

1. O que é o cancro mole? Qual é seu agente causador?

Também conhecido como cancroide, cancrela, cancro venéreo simples ou úlcera de Ducrey, o cancro mole é uma IST causada pela bactéria *Haemophilus ducrey*.

2. Quais os sintomas do cancro mole?

A lesão no cancro mole surge como pequenas bolhas extremamente dolorosas na região genital. Essas bolhas logo se rompem, formando úlceras (feridas) com pus e cheiro ruim. As úlceras, por sua vez, podem aumentar de tamanho e se fundir uma na outra, além de se aprofundar e lesar tecidos mais profundos da pele. Em geral, as lesões costumam desaparecer dentro de alguns meses, o que não significa que a doença esteja curada. Em 50% dos indivíduos com o cancro mole, ocorre a ativação

de **linfonodos**¹⁰ ao redor da região genital, formando estruturas salientes conhecidas popularmente como ínguas. Essas ínguas, que ficam palpáveis na região da virilha, constituem o bubão cancroide e surgem após 7 a 14 dias.

3. Como diferenciar as lesões do cancro mole daquelas que são causadas pela sífilis e pelo herpes?

As úlceras causadas pela sífilis tendem a ser indolores, diferentemente das úlceras causadas pelo cancro mole. Já as lesões do herpes costumam ser acompanhadas por febre, mal-estar e dores no corpo.

4. Como o cancro mole é transmitido?

A transmissão ocorre durante as relações sexuais, por contato direto com as lesões. O período entre o contágio e o início dos sintomas pode variar de 3 até 14 dias, sendo transmissível por tempo indeterminado enquanto persistirem as lesões.

5. Como é feito o diagnóstico do cancro mole?

O diagnóstico costuma ser feito pelo achado clínico de úlceras dolorosas na região genital, acompanhadas de inflamação nos linfonodos. Também é possível fazer o diagnóstico através do **exame direto**¹¹ e da **cultura em laboratório**¹². É importante que o médico exclua a possibilidade de infecção pela sífilis ou pelo herpes.

6. O cancro mole é uma IST comum no Brasil? E no mundo?

O cancro mole é uma IST pouco comum no Brasil e no resto do mundo, a qual afeta predominantemente indivíduos de 21 a 30 anos com vida sexual ativa.

10 São pequenos órgãos que fazem parte do sistema imune (de defesa) e ficam espalhados em diferentes locais do corpo.

11 Os materiais coletados diretamente da lesão são levados para análise em laboratório, usando microscópios.

12 Os materiais coletados diretamente da lesão são cultivados em laboratório a fim de confirmar a presença da bactéria.

7. O cancro mole tem cura? Como funciona o tratamento?

Sim, o cancro mole tem cura. O tratamento é feito com o uso de anti-bióticos. As lesões geralmente somem de 1 a 2 semanas após o início do tratamento. Também é indicada a abstinência sexual até resolução completa da doença, bem como o tratamento de parceiros sexuais (mesmo que estes não apresentem sintomas).

8. Depois que acabar o tratamento, posso pegar o cancro mole de novo?

Sim. É possível que uma pessoa já tratada acabe se infectando novamente pelo contato com indivíduos contaminados — por isso, a importância do uso de preservativos durante a atividade sexual, bem como o tratamento dos parceiros sexuais.

9. Quais as complicações do cancro mole?

- Desenvolvimento de **fístulas**¹³ e inflamação de linfonodos.
- Destruição de tecidos profundos das áreas afetadas e desconfiguração da genitália externa.

10. Como posso me prevenir de pegar cancro mole?

A prevenção é feita pelo uso de preservativo (camisinha) durante as relações sexuais e pela busca por atendimento médico ao menor sinal de lesão nos órgãos genitais.

13 Espécie de canal que liga estruturas que não deveriam estar conectadas, permitindo uma comunicação anormal entre elas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

HAWKES, S. et al. Asymptomatic carriage of *Haemophilus ducreyi* confirmed by the polymerase chain reaction. **Sexually Transmitted Infections**, [s. l.], v. 71, n. 4, p. 224-227, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1136/sti.71.4.224>. Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/71/4/224>. Acesso em: 10 jun. 2025.

IRIZARRY, Lisandro; VELASQUEZ, James; WRAY, Anton A. **Chancroid**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. *E-book*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513331/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Linfogranuloma venéreo

Isadora Bueloni Ghiorzi

- As manifestações iniciais podem ser muito sutis e passam despercebidas.
- Ele é causado por tipos da bactéria *Chlamydia trachomatis* diferentes dos sorotipos que causam as manifestações da clamídia.
- Os casos de linfogranuloma venéreo são menos frequentes que os de clamídia.

1. O que é o linfogranuloma venéreo?

O linfogranuloma venéreo (LGV) é uma IST causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Ele inicialmente provoca uma pequena úlcera (ferida) nos genitais e, posteriormente, atinge os linfonodos da virilha, onde forma um abscesso (bolsa de pus) conhecido como bubão inguinal. Popularmente, o linfogranuloma venéreo é conhecido como “mula”.

*2. Por que às vezes a *Chlamydia trachomatis* causa a IST conhecida como clamídia e outras vezes o linfogranuloma venéreo?*

Porque existem diferentes tipos (variantes) da bactéria *C. trachomatis*. O linfogranuloma venéreo é causado por uma variante de *C. trachomatis*, diferente daquelas que causam clamídia.

3. O linfogranuloma venéreo é uma infecção comum?

Não, o linfogranuloma é bem menos frequente do que a maioria das ISTs.

4. Como o linfogranuloma venéreo é transmitido?

O linfogranuloma venéreo é transmitido pelo contato genital com pênis, uretra, glândula, escroto, parede vaginal, colo do útero ou vulva de uma pessoa infectada.

5. Quais os sintomas do linfogranuloma venéreo?

Depende da fase. A infecção por linfogranuloma venéreo tem três fases evolutivas e cada uma apresenta sintomas diferentes.

6. O que acontece na primeira fase do linfogranuloma venéreo?

Nessa fase, a *C. trachomatis* penetra a pele através de minúsculos cortes ou ferimentos. No local em que isso acontece, pode surgir uma pápula (uma bolinha pequena) ou úlcera indolor. Enquanto essa lesão estiver presente, pode ocorrer também: febre, dor de cabeça e muscular. No entanto, esses sintomas nem sempre aparecem e, assim como a úlcera, quando aparecem, duram poucos dias. Por esse motivo, muitas vezes, a lesão passa despercebida.

7. O que acontece na segunda fase do linfogranuloma venéreo?

A segunda fase começa dentro de 4 dias depois da inoculação. Ela se caracteriza pela entrada da *C. trachomatis* nos **vasos linfáticos**¹⁴. Como consequência, os linfonodos ao redor dos genitais inflamam, levando a um quadro chamado **linfadenite inguinal crônica**¹⁵. Depois de duas semanas, começa a surgir pus dentro desses linfonodos e um abscesso se

14 São dutos que transportam a linfa, líquido que transporta células imunológicas e micro-organismos nocivos para os linfonodos.

15 Inflamação crônica dos linfonodos (ou gânglios linfáticos).

forma. Em seguida, esse pus pode começar a sair pela pele através de uma fístula que se abre espontaneamente.

8. O que acontece na terceira fase do linfogranuloma venéreo?

Nessa fase, que começa alguns meses depois do aparecimento do pus, surgem cicatrizes dentro dos linfonodos, além de mais abscessos e fístulas. O resultado disso é o estreitamento dos vasos linfáticos da região e o acúmulo, dentro dos linfonodos inflamados, do líquido que deveria passar por esses vasos. Esse acúmulo provoca um inchaço na região em que esses linfonodos se encontram, o que pode causar a **elefantíase**¹⁶ nos órgãos genitais. Nas mulheres, pode ocorrer também a proctite, ou seja, uma inflamação da mucosa do reto, pois os linfonodos do colo do útero e da vagina drenam para essa região.

9. Como é feito o diagnóstico de linfogranuloma venéreo?

O diagnóstico de linfogranuloma venéreo é feito a partir de pesquisa de anticorpos, do DNA ou de **antígenos**¹⁷ da *Chlamydia trachomatis* em secreção uretral ou vaginal.

10. Como é o tratamento do linfogranuloma venéreo?

O tratamento de linfogranuloma venéreo é feito à base de antibiótico. Além disso, pode ser necessário aspirar os linfonodos inchados. É essencial tratar também o parceiro sexual da pessoa diagnosticada, mesmo que esse seja assintomático.

11. Podem ocorrer recidivas depois do tratamento?

Sim. Mesmo depois de um ciclo de tratamento adequado, recidivas podem ocorrer dentro de 6 a 18 meses. Caso isso ocorra, é necessário realizar um novo ciclo de tratamento.

16 Inchaço que resulta em um grande aumento do tamanho de alguma parte do corpo.

17 Pequenas moléculas que são capazes de desencadear a produção de resposta imune.

12. É possível ter linfogranuloma venéreo mais de uma vez?

Sim, pois as infecções por *Chlamydia trachomatis* não provocam imunidade. Assim, pode-se contrair linfogranuloma venéreo inúmeras vezes. Inclusive, as manifestações clínicas tendem a ser mais graves a cada nova infecção, devido à intensificação da resposta inflamatória.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Granuloma inguinal (donovanose)

Nicholas Pili Monteiro

- É uma IST relativamente rara.
- Pode ser confundida com outras ISTs mais frequentes, como a sífilis, o cancro mole ou o linfogranuloma venéreo.
- É pouco frequente, ocorrendo na maioria das vezes em climas tropicais e subtropicais, correspondendo ao clima do Brasil inteiro.

1. O que é o granuloma inguinal?

O granuloma inguinal, também chamado de donovanose, é uma IST causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*.

2. Como o granuloma inguinal é transmitido?

Há duas formas de transmissão: por meio de contato sexual ou lesão traumática, ou seja, um corte na pele, uma ferida ou uma abrasão (esfolamento) no órgão genital ou nas regiões próximas a ele, sem necessariamente haver contato sexual. A transmissão durante o sexo desprotegido é a forma mais comum, por isso, o uso de preservativo (camisinha) masculino ou feminino é sempre recomendado.

3. Quão comum é o granuloma inguinal?

O granuloma inguinal é pouco frequente. Estudos apontam que sua incidência é de 5% entre as ISTs. Entretanto, em um país tropical como o Brasil, ele pode ser encontrado em diversos locais.

4. Quais os sintomas do granuloma inguinal?

O principal sintoma é o surgimento de um **nódulo**¹⁸ no órgão genital ou nas suas proximidades — principalmente na **região inguinal**¹⁹ — semanas ou meses depois da relação sexual desprotegida. Normalmente, o nódulo é único, mas pode haver mais de um. Cada nódulo geralmente aumenta um pouco de tamanho até eclodir e se tornar uma úlcera (ferida). No caso da donovanose, as úlceras não doem, têm bordas planas (contínuas com a pele saudável), costumam sangrar e não levam ao aparecimento de ínguas no corpo. As úlceras da donovanose podem ser confundidas com as de outras ISTs, como a sífilis, o cancro mole, o herpes e o linfogranuloma venéreo. Portanto, é importante que, em casos de aparecimento de úlceras na região íntima, um médico seja consultado para elucidar o diagnóstico.

5. Quais as complicações do granuloma inguinal? O que acontece se ele não for tratado?

Caso não sejam tratadas, as lesões podem aumentar de tamanho, sofrer deformações chamadas de vegetações e comprometer a região onde se encontram, razões pelas quais é muito importante reconhecê-las e procurar atendimento médico. Em casos raros, a infecção pode se espalhar para os ossos ou outros órgãos.

18 Lesão sólida (semelhante a um caroço) que pode aparecer em qualquer órgão do corpo. No caso do granuloma inguinal, o nódulo aparece embaixo da pele.

19 Termo médico que designa a região da virilha.

6. Quais os fatores de risco para contrair granuloma inguinal?

O principal fator de risco é ter relações sexuais sem uso de preservativo (camisinha), especialmente se forem múltiplas relações desprotegidas. Outro fator de risco é a presença prévia de algum corte, uma ferida ou uma abrasão na região genital ou nas suas proximidades.

7. Como o granuloma inguinal é diagnosticado?

Para que o diagnóstico seja estabelecido corretamente, deve-se procurar atendimento médico caso haja lesões suspeitas. O profissional realizará a **análise clínica**²⁰ do paciente e de suas lesões, e pode solicitar um **exame de raspado**²¹ ou uma **biópsia**²² para estabelecer o diagnóstico de forma definitiva, através de análises laboratoriais.

8. Como é o tratamento do granuloma inguinal? Ele tem cura?

O granuloma inguinal pode ser tratado e curado com o uso de antibiótico devidamente prescrito por um médico.

9. Como se prevenir contra o granuloma inguinal?

Para se prevenir, é necessário utilizar o preservativo (camisinha) durante as relações sexuais. É muito importante realizar o autoexame da região genital, observando bem se há alguma lesão. Caso haja uma lesão genital, o ideal é não ter relações sexuais até que o problema seja devidamente diagnosticado e manejado por um profissional da saúde.

20 Quando o médico examina o paciente e analisa as eventuais lesões com a finalidade de chegar a um diagnóstico.

21 Exame em que se realiza uma raspagem da lesão com um instrumento adequado para que o material obtido seja enviado para análise em laboratório, com a finalidade de complementar o diagnóstico médico.

22 O exame diagnóstico consiste na retirada da lesão (ou de um fragmento da lesão) para analisá-la em laboratório. A biópsia é feita por um médico, com o uso de instrumentos adequados para o procedimento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

CECIL, Russel La Fayette. *et al.* **Goldman-Cecil Medicina**. 25. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. *et al.* (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.



Isadora Bueloni Ghiorzi

- *O HPV é responsável pelo câncer de colo de útero, o quarto câncer mais comum no mundo.*
- *O HPV é um grupo de vírus, não um único vírus.*
- *Ele provoca verrugas anogenitais.*
- *Existe vacina disponível pelo SUS para os tipos de HPV mais comuns.*
- *As lesões de colo de útero pré-cancerígenas podem ser tratadas, prevenindo o desenvolvimento de um câncer de colo de útero.*

1. O que é o HPV?

O Vírus do Papiloma Humano (HPV) é a denominação dada a vários vírus que, por terem determinadas características em comum, pertencem a uma mesma família. Ou seja, não existe um único tipo de HPV, mas, sim, mais de 100.

2. Quais são as características que os diferentes tipos de HPV têm em comum?

Todos os tipos de HPV infectam os epitélios, isto é, os **tecidos**²³ que revestem o corpo — simplificadaamente, os HPVs são vírus que infectam as células da pele ou das **mucosas**²⁴. Além disso, todos eles apresentam latência, isto é, a capacidade de permanecer no organismo por longos períodos sem causar danos. Em outras palavras, isso significa que o HPV pode vir a causar danos apenas depois de estar contaminando as nossas células por bastante tempo (o que pode variar de semanas a anos). Por fim, os HPVs alteram a **replicação celular**²⁵ das células que infectam, fazendo com que as células anormais permaneçam vivas e se repliquem de maneira desregulada.

3. O que uma infecção por HPV pode provocar?

No contexto das ISTs, as principais consequências de uma infecção por HPV são as verrugas ou os condilomas anogenitais (isto é, verrugas no ânus, no pênis ou na vulva), os papilomas genitais (daí o nome Vírus do Papiloma Humano) e as lesões no colo do útero, que, se não tratadas, podem levar ao câncer de colo de útero (também chamado de câncer cervical). As lesões causadas pelo HPV também podem evoluir para o câncer de vulva e pênis.

4. Além de verrugas anogenitais e de câncer de colo útero, o que mais o HPV pode causar?

O HPV pode causar verrugas em qualquer parte do corpo: sola dos pés, palma das mãos, rosto, axilas e etc. Além disso, ele pode causar papilomas e lesões na boca e laringe, que, se não tratadas, podem evoluir para um câncer de laringe.

23 Conjunto de células que compõem um órgão.

24 Corresponde ao conjunto de tecidos que revestem as partes internas do corpo, como a boca, a vagina, o ânus e etc.

25 O processo pelo qual as células se multiplicam.

5. Quais sintomas uma infecção por HPV pode causar?

Algumas verrugas e alguns papilomas podem doer ou coçar, mas a maioria das infecções não provoca nenhum sintoma — inclusive, podendo passar despercebidos inicialmente.

6. Se existem mais de 100 tipos de HPV, todos eles podem infectar qualquer parte do corpo?

Não. Cada tipo de HPV infecta um tecido diferente. Por exemplo, a pele da sola do pé é muito diferente da pele do rosto, que, por sua vez, é muito diferente da mucosa da vulva. Assim, os tipos de HPV que infectam a sola dos pés não são os mesmos que infectam o rosto, nem os mesmos que infectam a mucosa da vulva. No entanto, alguns tecidos são muito parecidos: por exemplo, a mucosa que reveste a glândula do pênis é muito semelhante à mucosa que reveste a boca e a laringe. Assim, os mesmos tipos de HPV que infectam a glândula do pênis podem também infectar a mucosa oral. Daí a explicação de por que o HPV pode ser transmitido por sexo oral.

7. Todos os tipos de HPV causam câncer?

Não. Apenas alguns tipos de HPV podem causar câncer, são os chamados HPV de alto risco. Os outros são classificados como HPV de baixo risco, que causam apenas verrugas ou papilomas.

8. Como o HPV é transmitido?

A transmissão do HPV ocorre a partir do contato da pele ou mucosa com uma região contaminada ou infectada pelo HPV. Assim, no contexto das ISTs, o HPV pode ser transmitido pelo sexo vaginal, anal, oral ou ainda pela masturbação. Geralmente, há uma verruga ou um papiloma na região infectada, mas esses podem não ser visíveis a olho nu. Por isso, mesmo na ausência de lesões visíveis, é impossível garantir que uma pessoa não tem o HPV.

9. O HPV pode ser transmitido de outras formas além dessas?

A principal forma de transmissão do HPV é a atividade sexual de qualquer tipo, podendo ocorrer, inclusive, a deposição do vírus nos dedos por contato genital e a autoinoculação. Excepcionalmente, durante o parto, pode ocorrer a transmissão da mãe para o bebê através do contato com as lesões. Não está comprovada a possibilidade de contaminação por meio de objetos, uso de vaso sanitário e piscina ou compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.

10. O HPV é comum? Qual o percentual de pessoas que têm o HPV?

O HPV é uma infecção muito comum. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ele acomete cerca de 50% a 80% da população mundial, dependendo de cada região do mundo.

11. Quais são os fatores de risco de uma infecção por HPV?

Os fatores de risco de uma infecção e do desenvolvimento de uma lesão por HPV, incluem ter múltiplos parceiros sexuais, não usar camisinha, ser tabagista e ter algum problema de imunidade.

12. Como uma infecção por HPV pode ser prevenida?

Uma infecção por HPV pode ser prevenida pelo uso de camisinha, tanto no sexo com penetração, quanto no sexo oral e na masturbação. No entanto, o preservativo (camisinha) não garante uma proteção completa, visto que ele não cobre todo o pênis. Assim, ele não impede o contato com uma região infectada que não esteja coberta pelo preservativo. Além disso, existe a vacina do HPV, que previne contra os tipos de HPV sexualmente transmissíveis mais comuns.

13. Para quem a vacina do HPV é indicada? Ela está disponível no SUS?

A vacina do HPV é oferecida gratuitamente pelo SUS para meninas e meninos de 9 a 14 anos, além de mulheres e homens de 15 a 45 anos

vivendo com HIV/AIDS, transplantados e pacientes oncológicos. A vacina distribuída pelo SUS previne contra os quatro tipos mais comuns de HPV. Existe ainda, na rede privada de saúde, uma outra vacina a qual, além dos quatro tipos mais comuns, também previne contra outros tipos menos comuns de HPV.

14. Uma pessoa que tomou a vacina do HPV pode contrai-lo?

Sim. Isso porque a vacina do HPV previne apenas contra 4 tipos desse grupo: HPV-6 e HPV-11, que são os principais causadores de verrugas anogenitais; e, HPV-16 e HPV-18, que são os principais causadores de câncer de colo de útero. Assim, mesmo uma pessoa que tomou a vacina do HPV pode contrai-lo, porque é possível se infectar com os diversos outros tipos de HPV existentes.

15. Como é feito o diagnóstico de HPV?

As verrugas anogenitais são diagnosticadas a partir da observação do médico. Não é necessário um exame de sangue ou uma biópsia para confirmar o diagnóstico. No caso das lesões que o HPV causa no colo do útero, o diagnóstico é feito pelo exame preventivo, também conhecido como: citologia oncótica, exame citopatológico, de Papanicolau ou pré-câncer. Além do exame citopatológico, também se encontram disponíveis testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, como forma de rastreamento do câncer de colo de útero.

16. Quais especialidades médicas diagnosticam e tratam as verrugas de HPV?

As especialidades são: médico de família, dermatologista, urologista, ginecologista (no caso de mulheres) e o coloproctologista (no caso de lesões anais). Dependendo da gravidade das lesões, o médico de família pode referenciar o paciente para outro especialista.

17. Existe tratamento para o HPV?

Sim. As verrugas causadas por HPV são retiradas através da aplicação de ácido específico para esse fim ou removidas cirurgicamente.

18. Como é feito o exame preventivo (citopatológico, de Papanicolau ou pré-câncer)?

Esse exame consiste na raspagem do colo de útero com uma escovinha e uma espátula. Com esse raspado, são coletadas as células do colo de útero, que são posteriormente observadas no microscópio, em busca de alguma alteração patológica — daí o nome “exame citopatológico”. As outras denominações dadas a esse exame se devem ao fato de que ele foi inventado pelo médico Geórgios Papanicolau e porque ele pode prevenir o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

19. O que acontece se o exame preventivo vier com alterações sugestivas de lesão por HPV?

Se isso acontecer, outros dois exames podem ser realizados: a colposcopia, em que a vulva e o colo do útero são observados com um equipamento que possui lentes de aumento; e, o teste molecular, que detecta o material genético do vírus a partir de células coletadas do colo uterino.

20. Uma pessoa que foi diagnosticada com HPV no colo do útero com certeza vai ter câncer de colo de útero?

Não. Uma lesão de HPV no colo de útero demora de 10 a 20 anos para se desenvolver em um câncer. Assim, ser diagnosticada com uma lesão de HPV no colo do útero não é nenhum motivo para pânico. Nesse cenário, há duas possibilidades: a lesão será observada a cada 6 meses (por colposcopia e exame preventivo), pois a maioria delas desaparece sozinha ou a lesão será tratada e retirada por um ginecologista.

21. Como o câncer de útero pode ser prevenido?

Além do uso de camisinha e da vacinação, a visita regular ao ginecologista, para fazer o exame preventivo, é fundamental para a prevenção.

22. Quem deve fazer o exame preventivo?

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que toda mulher que já tenha tido relação sexual e tenha entre 25 e 65 anos faça o exame preventivo uma vez ao ano e, se não houver nenhuma alteração patológica por 2 anos consecutivos, passe a fazer o exame de 3 em 3 anos. No entanto, no sistema privado, geralmente o exame é feito anualmente, a partir do momento em que a mulher tem sua primeira relação sexual.

23. Mulheres que nunca tiveram relação sexual precisam fazer o exame preventivo?

Recomenda-se que apenas mulheres que já tiveram relação sexual façam o exame preventivo, independentemente da sua idade.

24. Onde posso me informar mais sobre HPV?

- [HPV Information Center](#): centro da Organização Mundial da Saúde (OMS) que reúne os dados mais recentes sobre o HPV no mundo. Infelizmente, as informações estão descritas somente em inglês.

Referências

HOSPITAIS PROADI-SUS. **Estudo epidemiológico sobre prevalência Nacional de Infecção pelo HPV**. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/hmv/estudo-epidemiologico-sobre-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-hpv>. Acesso em: 19 jul. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **HPV – Perguntas frequentes**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: H: **HPV**. Brasília: Ministério da Saúde, [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026

INTERNATIONAL PAPILOMAVIRUS SOCIETY (IPVS). [Site institucional]. Disponível em: <https://hpvcentre.net/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. *et al.* (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Herpes

Thomas Pagot Comissoli

- É uma infecção causada por um vírus.
- É uma das ISTs mais comuns no Brasil e no mundo.
- Pode ser sintomática ou assintomática, sendo que a transmissão ocorre em ambos os casos.
- Não tem cura.

1. O que é o herpes genital?

O herpes genital é uma infecção causada pelos Vírus do herpes Simplex 1 (HSV-1) e Vírus do herpes Simplex 2 (HSV-2), os mesmos vírus que provocam o herpes oral.

2. Quais são as manifestações do herpes genital?

A principal manifestação do herpes são pequenas bolhas que podem se romper e formar **úlceras**²⁶. As bolhas localizam-se nas regiões genitais e anais, coxas ou nádegas. Essas bolhas são extremamente dolorosas e podem também provocar a coceira e o formigamento na região.

26 Feridas abertas com exposição de partes mais profundas da pele ou mucosa.

3. Como o herpes genital é transmitido?

O herpes genital é transmitido em relações sexuais, através do contato com a saliva, a secreção vaginal ou o líquido contido nas bolhas causadas pelo herpes em uma pessoa contaminada. O vírus entra no corpo através de microcortes na pele (às vezes, não visíveis a olho nu) ou de uma mucosa. É possível contrair herpes genital de uma pessoa que tenha herpes labial (e vice-versa), visto que eles são provocados pelos mesmos vírus. O herpes também pode ser transmitido da mãe para o bebê durante o parto. É importante dizer que toda pessoa que tem o vírus, seja HSV-1 ou HSV-2, pode transmiti-lo, mesmo que não esteja com bolhas nem feridas aparentes. No entanto, as chances de transmissão são muito maiores quando há presença das feridas.

4. O que acontece quando uma pessoa é infectada por herpes?

Quando uma pessoa tem contato com o vírus do herpes pela primeira vez, o vírus infecta a pele ou a mucosa na região do local por onde ele entrou no corpo. Como consequência, entre 1 e 26 dias depois surgem as bolhas típicas de herpes na região. Além das bolhas e feridas, é comum sentir também: mal-estar, febre e dor muscular, sendo um quadro que lembra uma gripe. As bolhas e os sintomas se resolvem espontaneamente em até 10 dias, mas isso não significa que o herpes esteja curado.

5. Se as lesões desaparecem em até 10 dias, por que o herpes não está curado?

Apesar das lesões desaparecerem sozinhas, o vírus do herpes continua no organismo para sempre. Isso porque, depois de infectar células da pele pela primeira vez, ele migra para o neurônio (célula do sistema nervoso) mais próximo. Lá, ele fica inativo, ou seja, dormente, provocando o que chamamos de infecção latente (ou seja, oculta, assintomática). No entanto, ele pode ser reativado várias vezes ao longo da vida. Quando isso acontece, ele migra novamente para as células da pele, provocando novas feridas, que também regredem espontaneamente após alguns dias.

6. O que pode reativar o vírus que está adormecido?

Dentre os fatores que podem “acordar” o vírus e, consequentemente, reativar o herpes, estão: mudanças hormonais, estresse emocional, menstruação, exposição prolongada ao sol, **imunossupressão**²⁷ e uso de **corticoides**²⁸.

7. O herpes genital é comum?

Sim, o herpes é uma infecção muito comum. No entanto, é difícil saber as taxas de herpes oral e genital, especificamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 67% da população mundial têm anticorpos contra o HSV-1, que geralmente infecta a mucosa oral — mas, que tem infectado cada vez mais os órgãos genitais. Em países subdesenvolvidos, 90% da população tem anticorpos contra HSV-1 até os 2 anos de idade, devido à infecção oral precoce. Há poucos dados sobre o HSV-2, que infecta geralmente os órgãos genitais, mas se sabe que nos Estados Unidos, 11,9% da população está infectada por ele.

8. Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico é feito através da análise das lesões. Caso haja necessidade, a confirmação do diagnóstico pode ser feita por sorologia ou exame de biologia molecular.

9. Já que o herpes genital não tem cura, como é o tratamento?

O tratamento é feito usando medicamentos **antivirais**²⁹ e costuma durar de 7 a 10 dias. A cada vez que a pessoa infectada apresentar **recidivas**³⁰, é necessário iniciar novamente o tratamento com os medicamentos.

27 É quando o sistema imune (que controla as defesas do nosso corpo) está com sua atividade diminuída.

28 São substâncias utilizadas para reduzir inflamações e a atividade do sistema imune.

29 São medicamentos utilizados para o tratamento de infecções por vírus.

30 Reaparecimento de sintomas de uma doença depois de um intervalo de tempo.

10. Como o herpes genital pode ser prevenido?

A prevenção é baseada no uso de preservativo (camisinha), tanto masculino quanto feminino. No entanto, como a pessoa pode ter as feridas do herpes em regiões do corpo e dos órgãos genitais que não são cobertas pelo preservativo, é de extrema importância evitar a atividade sexual em períodos sintomáticos. Além disso, ter uma conversa franca e aberta com os parceiros sexuais ajuda a traçar um plano para que eles não sejam contaminados ou ao menos se diminuam os riscos.

11. O que acontece com as gestantes que tem o vírus do herpes?

Como o vírus pode ser passado da mãe para o filho durante o parto, isso pode acarretar problemas graves para a saúde do recém-nascido. Embora a mãe possa transmitir o vírus para o bebê ainda na vida intrauterina, isso é bastante raro. A maioria das transmissões ocorre no momento do parto. Por isso, nos casos em que a mãe está sintomática (com presença de bolhas e feridas na região genital) no momento do parto, recomenda-se a realização de cesariana, pois a contaminação ocorre pelo contato direto do recém-nascido com a mucosa vaginal. Também é possível utilizar o antiviral preventivo próximo ao parto para pacientes que possuem crises frequentes durante a gravidez.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Andreza Ávila de Moura

- O HIV e a síndrome de imunodeficiência humana adquirida (AIDS) não são sinônimos: o HIV é um vírus que, se não controlado com medicamentos específicos, causa a AIDS.
- A infecção pelo HIV não tem cura, mas tem tratamento.
- Testes rápidos podem detectar o HIV em 30 minutos.

1. O que é o HIV?

O vírus da imunodeficiência humana (HIV, do inglês: *human immunodeficiency virus*) é um **retrovírus**³¹ que ataca o sistema imunológico e outras células do sangue, provocando, na ausência de tratamento, a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS, do inglês: *acquired immunodeficiency syndrome*).

31 Os retrovírus são vírus formados por RNA (ácido ribonucleico). Eles transformam seu RNA em DNA (ácido desoxirribonucleico) a partir de uma proteína chamada transcriptase reversa (daí o “retro”) incorporando seu material genético nas células humanas.

2. *Ter HIV é a mesma coisa que ter AIDS? Qual é a diferença entre ter HIV e ter AIDS?*

Viver com o HIV significa ter o vírus no organismo, enquanto apresentar a AIDS significa ter uma deficiência no sistema imune causada pela infecção pelo HIV em estágios avançados. Uma pessoa infectada pelo HIV o terá pelo resto da vida. No entanto, graças a medicamentos específicos, pessoas com o HIV podem nunca ter a AIDS, bem como, se tiverem, elas podem deixar de ter ao usar tais medicamentos. Esses medicamentos permitem que pessoas vivendo com o HIV tenham uma vida completamente normal, livres de AIDS.

3. *O que acontece quando uma pessoa tem a AIDS?*

Quando uma pessoa tem a AIDS, seu sistema imune fica tão debilitado, que ela acaba ficando vulnerável a **doenças oportunistas**³². Como o corpo não consegue se defender, a pessoa vai ficando cada dia mais doente, até morrer. Felizmente, hoje, com o tratamento das doenças oportunistas e o uso de medicamentos antirretrovirais, é possível reabilitar o sistema imune e fazer com que a pessoa deixe de ter AIDS. No entanto, ela continuará tendo HIV e deverá tomar os medicamentos antirretrovirais pelo resto da vida para que não desenvolva a AIDS de novo.

4. *Como o HIV diminui a imunidade?*

O HIV ataca e se reproduz dentro dos linfócitos T CD4, células do sangue responsáveis por comandar e organizar a resposta imune contra organismos agressores que entram no corpo humano, como as bactérias, os fungos e outros vírus. Além disso, o HIV infecta outras células do sangue e o sistema nervoso, o que também contribui para a supressão do sistema imune. O número de linfócitos T CD4 vai diminuindo com o passar do tempo, à medida que o HIV se multiplica. Considera-se que uma pessoa tem AIDS quando ela tem menos de 200 linfócitos T CD4 por mL de san-

32 São doenças causadas por micro-organismos que, em condições normais, o corpo combateria com muita facilidade, muitas vezes sem nem causar sintomas. Alguns exemplos são: candidíase oral, pneumonias graves por fungos e encefalopatia (doença no cérebro) causada por *Toxoplasma gondii* (protozoário).

gue. Pessoas com a imunidade normal têm mais de 500 linfócitos TCD4 por mL de sangue.

5. Quais os sintomas da infecção pelo HIV?

Uma pessoa que vive com o HIV pode ser assintomática por anos. Entretanto, a maioria das pessoas apresentam sinais semelhantes aos da gripe (febre, dor muscular, dor de cabeça e dor de garganta) de 2 a 4 semanas após a contaminação. Esses sintomas regridem, iniciando um período (que pode durar de meses a anos) assintomático. Quando o sistema imune está bem debilitado por conta da proliferação do vírus e da instalação da AIDS, surgem as doenças oportunistas e seus respectivos sintomas.

6. Como o HIV é transmitido?

O HIV é transmitido através do contato entre o sangue, o sêmen, a secreção vaginal ou o leite materno de uma pessoa infectada com alguma mucosa ou diretamente com a corrente sanguínea de outra pessoa. Assim, o HIV pode ser transmitido:

- por sexo vaginal, anal ou oral;
- durante a gravidez, no momento do parto ou pela amamentação; e
- pelo compartilhamento de seringas ou outros materiais perfurocortantes.

7. É possível pegar o HIV por picada de mosquito? E por abraços, beijos e contato com a saliva?

Não há registros de nenhuma pessoa ter sido contaminada com o HIV por picada de mosquito. Também não é possível pegar o HIV através de abraços, beijos no rosto e boca, apertos de mãos, saliva, contato com suor e lágrimas, nem compartilhamento de talheres e copos.

8. Uma pessoa pode transmitir o HIV sem ter sintomas?

Sim. O HIV pode se replicar no sangue de uma pessoa mesmo que ela não apresente sintomas. Aliás, uma pessoa que tenha um teste rápido

negativo para o HIV ainda pode ter o vírus e transmiti-lo caso ela esteja no período da janela imunológica.

9. O que é a janela imunológica?

“Janela imunológica” é o nome dado ao período entre o momento em que houve o contato com o HIV até o início da produção de **anticorpos**³³ pelo organismo em quantidade suficiente para ser detectado em testes/exames laboratoriais. Ela dura pelo menos 30 dias. Assim, se uma pessoa teve relação sexual sem uso de preservativo e realizou o teste no dia seguinte (ou até 30 dias depois), pode ser que o resultado seja negativo, mas que ela na verdade esteja infectada. Por isso é necessário realizar o teste novamente pelo menos 30 dias depois do contato suspeito.

10. Como a infecção pelo HIV é diagnosticada?

O diagnóstico do HIV é feito a partir de um teste rápido ou de exame de sangue realizado em laboratório. O teste rápido detecta anticorpos contra o HIV presentes na saliva ou em uma gota de sangue, pode ser feito gratuitamente em unidades saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o resultado sai em 30 minutos. Já o exame de sangue realizado em laboratório detecta tanto anticorpos quanto o vírus em si, sendo geralmente usado para confirmar o resultado do teste rápido e para saber a **carga viral**³⁴ de pessoas já diagnosticadas com o HIV.

11. A infecção pelo HIV tem cura? Como é o tratamento?

Não existe cura para a infecção pelo HIV. No entanto, ela pode ser controlada com o uso de medicamentos que impedem a reprodução do vírus. Esse tratamento é chamado de terapia antirretroviral, e é conhecido por sua sigla “TARV”. No Brasil, ele é disponibilizado pelo SUS e é totalmente gratuito para toda a população. Pessoas diagnosticadas com HIV terão que tomar a TARV pelo resto da vida para evitar a AIDS. Por isso, devem ir ao médico — geralmente um infectologista, pelo menos uma vez a cada

33 São moléculas produzidas por células de defesa do sistema imune, chamadas linfócitos.

34 É a quantidade de cópias do vírus que existe em cada mililitro de sangue.

6 meses, que é o responsável por orientar como utilizar a TARV e ajustar os medicamentos de acordo com as necessidades e queixas de cada paciente. O médico também solicita o exame para monitorar a carga viral a fim de avaliar o controle da infecção. O objetivo do tratamento é deixar a carga viral indetectável.

12. O que significa ter uma carga viral indetectável?

Ter uma carga viral indetectável significa que nenhum HIV foi identificado no exame de sangue. Mas isso não quer dizer que o vírus foi completamente eliminado do organismo. Significa que a carga viral está tão baixa que a chance de uma pessoa transmitir o HIV para alguém é praticamente zero e que o tratamento está adequado. Caso a pessoa pare de tomar a TARV, o HIV voltará a se multiplicar e a carga viral subirá novamente, tornando-se detectável outra vez. Por isso, quanto maior a carga viral, maior a gravidade da infecção e maior o risco de transmissão.

13. Quem deve fazer o teste diagnóstico para o HIV?

- Todas as pessoas que possuem vida sexual ativa, principalmente aquelas que possuem mais de um parceiro(a);
- gestantes durante o pré-natal, mulheres em trabalho de parto e no período pós-parto, que não tenham sido testadas no pré-natal ou também que não conhecem o resultado no momento do parto;
- em caso de acidentes biológicos ocupacionais, como acidentes de trabalho com perfurocortantes sem procedência ou conhecimento do fluido;
- pacientes com diagnóstico de hepatites virais, tuberculose e/ou outras ISTs;
- profissionais do sexo;
- usuários de drogas injetáveis;
- população privada de liberdade; e
- pessoas em situações de violência e abuso sexual.

14. Como se prevenir contra a infecção pelo HIV?

A maneira mais simples de se prevenir contra a infecção pelo HIV é utilizando preservativos em todas as relações sexuais. No entanto, há também outras duas formas: a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP).

- **Profilaxia pós-exposição (PEP):** a PEP é indicada para pessoas que foram expostas a uma situação de alto risco de ter contraído o HIV, como contaminação com objetos perfurocortantes de pessoas contaminadas (por exemplo, durante uma cirurgia) ou em casos de violência sexual. Ela consiste em um tratamento medicamentoso para prevenção de urgência (iniciado até 72h após a exposição) e deve ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV.

- **Profilaxia pré-exposição (PrEP):** a PrEP é indicada para pessoas que ainda não tiveram a exposição de risco, mas que possuem maior chance de se contaminarem pelo HIV. No Brasil, ela é disponibilizada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade para o HIV.

15. Existe vacina para o HIV?

Ainda não. Estudos mostram que é difícil criar um imunizante (vacina) contra o HIV devido a velocidade com que ele sofre **mutações**³⁵.

16. A infecção pelo HIV é uma IST comum?

Desde a descoberta do HIV, no ano de 1980, até 2021, cerca de 1 milhão de pessoas foram diagnosticadas com HIV no Brasil. Dessas, 920 mil estão vivas, em grande parte graças aos medicamentos antirretrovirais. No mundo, há cerca de 37,8 milhões de pessoas vivendo com HIV.

35 Alterações no material genético de um organismo. As mutações podem ser benéficas, neutras ou prejudiciais, ocorrendo de forma aleatória na maioria das vezes.

17. Onde posso saber mais sobre o HIV?

- **UNAIDS**: é um programa das Nações Unidas que possui o intuito de auxiliar e ajudar as nações no combate à AIDS.
- **Agência de Notícias da AIDS**: é um portal que produz conteúdo sobre informações e dados sobre a AIDS, além de distribuir textos produzidos por pessoas que vivem com HIV/AIDS, artigos científicos de especialistas da área e resultados das pesquisas feitas em vacinas no mundo.
- Livro *Depois daquela viagem* (1999): é uma autobiografia de Valeria Piassa Polizzi, uma mulher brasileira que contraiu o HIV do namorado aos 15 anos de idade na década de 1980.
- Livro *Pílulas azuis* (2001): em quadrinhos, Frederik Peters narra sua história com a namorada Cati, uma mulher soropositiva.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Hepatites virais

Andreza Ávila de Moura
Camila Almeida Estácio da Silva

- Dentre as hepatites causadas por vírus, as do tipo A, B e C são consideradas ISTs.
- O diagnóstico precoce resulta em maiores chances de eficácia do tratamento.
- Existem cinco tipos de hepatite, sendo a hepatite C a mais grave e frequente no Brasil.
- Existe vacina para prevenir apenas as hepatites A e B.

1. O que é a hepatite?

A hepatite é uma doença que afeta o fígado podendo ter diferentes causas, por exemplo, um vírus, o uso indevido de remédios, as drogas ou o álcool. Quando a hepatite é causada por um vírus, existe a possibilidade de transmissão através de relações sexuais, fazendo com que ela seja considerada uma IST.

2. Existe mais de um tipo de hepatite causado por vírus?

Sim. As hepatites virais podem ser causadas por 5 tipos diferentes de vírus. Dentre esses, os vírus das hepatites A, B e C podem ser transmitidos através de contato sexual.

3. Como as hepatites A, B e C são transmitidas?

A hepatite A é transmitida pela via fecal-oral. Já as hepatites B e C são transmitidas pelo contato com o sangue e a secreção vaginal ou peniana contaminada. Isso pode acontecer ao ter relações sexuais sem preservativo, ao usar objetos contaminados e não esterilizados, como: seringas, lâmina de barbear, alicate de manicure, agulhas de tatuagem, etc. Além disso, a mãe também pode transmitir a hepatite para o bebê durante o parto. Atualmente, a transmissão por transfusão de sangue é rara devido à implementação da triagem obrigatória do sangue nos serviços de hemoterapia e da política de controle de qualidade.

4. Quais os sintomas das hepatites A, B e C?

Os sintomas da hepatite A são inespecíficos e incluem: fadiga, mal-estar, febre e dores musculares. Em alguns casos, surgem também sintomas gastrointestinais, como enjoo, vômitos, dor abdominal, constipação ou diarreia. Contudo, a maioria das pessoas que possuem os vírus das hepatites B e C são assintomáticas, facilitando a disseminação da doença. Geralmente, quando os sintomas aparecem, a doença já está em um estágio mais avançado. Os sintomas abrangem: febre, mal-estar, cansaço, fraqueza, tontura, enjoo e náuseas, vômitos, perda de apetite, pele e olhos amarelados (icterícia), urina escura (cor de café), fezes claras (brancas) e dor abdominal.

5. Quais complicações as hepatites B e C podem causar?

As hepatites B e C podem evoluir para um quadro de hepatite crônica, que pode causar danos irreversíveis no fígado, como a cirrose hepática ou o câncer de fígado.

6. Quais os fatores de risco para as hepatites B e C?

- Ter relações sexuais desprotegidas, sem uso de preservativo (camisinha) feminina ou masculina; e
- compartilhar objetos para uso de drogas injetáveis, como as seringas e agulhas;

- usar material cirúrgico contaminado e descartado incorretamente; e
- usar instrumentos de manicure/pedicure, tatuagem, barbearia e depilação contaminados.

7. Como as hepatites A, B e C são diagnosticadas?

O diagnóstico é realizado a partir da identificação clínica, ou seja, pelos sintomas que o paciente apresenta e pelos exames laboratoriais que usam o sangue ou o fluido oral do paciente para identificar os anticorpos ou antígenos do vírus. É muito importante mencionar que testes rápidos para o diagnóstico das hepatites B e C podem ser realizados gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

8. Como é o tratamento dessas hepatites? Tem cura?

Não há nenhum tratamento específico para hepatite A, pois ela geralmente cura espontaneamente. Em relação à hepatite B, em 90% dos casos, ocorre cura espontânea. No restante dos casos, a doença torna-se crônica e é necessário tomar medicamentos pelo resto da vida para controlar a quantidade de vírus no sangue, evitando o agravamento da doença. Já a hepatite C geralmente requer tratamento, sendo que a cura ocorre em 95% dos pacientes.

9. Como se prevenir de contrair as hepatites A, B e C?

A principal forma de prevenção das hepatites A e B é a vacinação. A vacina contra hepatite A é disponibilizada gratuitamente pelo Programa Nacional de Imunizações para as crianças de 15 meses até os 5 anos (incompletos) e para pessoas imunossuprimidas de qualquer idade. A vacina contra hepatite B é disponibilizada gratuitamente pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para pessoas de qualquer idade. A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. Para gestantes em qualquer idade gestacional, é importante administrar 3 doses (0, 1 e 6 meses) da vacina da hepatite B, considerando o histórico de vacinação anterior. Infelizmente, ainda não há vacina para a hepatite C.

Além da vacinação, medidas comportamentais também auxiliam na prevenção da transmissão das hepatites virais. Recomenda-se usar os preservativos (camisinhas) em todas as relações sexuais, não compartilhar objetos de uso pessoal (lâminas de barbear/depilar, alicates, agulhas) e esterilizar materiais usados em salões de beleza e barbearias (alicates, lâminas).

10. Onde posso saber mais sobre as hepatites virais?

- [Página do Ministério da Saúde sobre Hepatites Virais.](#)

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis —IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. *et al.* (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023

Molusco contagioso

Nicholas Pili Monteiro

- É uma infecção de pele em geral causada por um vírus e transmitida por contato físico.
- Como a infecção pode acontecer durante o contato físico em relações sexuais, ela também pode ser considerada uma IST.
- Manifesta-se pela presença de pequenas pápulas (verrugas lisas) na pele.
- A infecção costuma desaparecer sozinha em alguns meses, necessitando de tratamento em poucos casos.

1. O que é o molusco contagioso? O que ele causa?

Molusco contagioso é uma infecção de pele transmitida por contato físico (inclusive contato sexual) causada pelo vírus *Molluscipoxvirus*.

2. Como o molusco contagioso é transmitido?

A transmissão ocorre pelo contato direto da pele saudável com uma lesão causada pelo vírus em outra pessoa. Caso a pele já tenha algum pequeno corte, ferida ou abrasão (esfolamento), as chances de transmissão são maiores. Crianças e pessoas que têm alguma imunossupressão, como aquelas que vivem com o HIV e gestantes, são mais suscetíveis. Também pode ocorrer a transmissão da mãe para o bebê no momento do parto

ou do aleitamento, caso haja lesões. Ainda, a transmissão pode ocorrer durante a prática de esportes em que haja contato corporal, como em lutas, por exemplo, ou mesmo pela água da piscina. O molusco contagioso também é transmissível por meio de relações sexuais, e, por isso, pode ser considerado uma IST. Outra forma de transmissão possível, mas incomum, dá-se por meio de toalhas ou de outros objetos íntimos compartilhados.

3. O molusco contagioso é comum?

Sim. Ele é uma doença comum no mundo todo. Sua incidência é de aproximadamente 2% a 8% na população mundial. Alguns estudos apontam que o molusco contagioso afeta de 8% a 20% da população, o que significa que a cada 100 pessoas, aproximadamente 2 a 8 contraem o molusco contagioso ao longo da vida.

4. Quais são as manifestações do molusco contagioso?

Aparecem pequenas lesões de pele com formato arredondado e elevadas (pápulas) de coloração rosada ou da mesma cor da pele. Cada pápula tem, em geral, de 2 a 5 milímetros e costuma apresentar um pequeno furo no centro. Essas lesões geralmente aparecem entre 14 dias e 6 meses após a exposição da pele ao vírus. Normalmente, desaparecem sozinhas dentro de algumas semanas ou meses. As pápulas podem aparecer em qualquer lugar do corpo, exceto nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Podem coçar, ficar inflamadas e doloridas. Além disso, quando são lesionadas, espremidas ou removidas, as pápulas expõem um líquido esbranquiçado que é repleto de vírus. Na transmissão sexual, os principais locais acometidos são a região pubiana, os órgãos genitais, o períneo (região situada entre o pênis ou a vulva e o ânus), a virilha, as nádegas, o ânus, as coxas e a parte baixa do abdômen.

5. Quais são os fatores de risco para contrair molusco contagioso?

As crianças estão os mais vulneráveis ao molusco contagioso. Pessoas imunodeficientes, como pessoas com o HIV sem tratamento efetivo, pessoas transplantadas e gestantes, também correm maior risco. Pessoas

que têm vida sexual ativa, especialmente quando há múltiplos parceiros sexuais, e que praticam esportes de contato, também estão mais suscetíveis.

6. Como molusco contagioso é diagnosticado?

Caso haja lesões suspeitas, deve-se procurar atendimento médico. O profissional pode diagnosticar o molusco contagioso com base na **análise clínica**³⁶ das lesões e na entrevista médica. Pode ser necessário fazer uma **biópsia**³⁷ de uma pápula para confirmar o diagnóstico, a critério médico.

7. Molusco contagioso tem cura? Qual o tratamento?

Sim, tem cura. Geralmente ocorre a cura espontânea em algumas semanas ou meses, não sendo necessário tratar. Entretanto, em alguns casos, pode ser necessário tratar a infecção. Essa decisão cabe ao paciente (ou a sua família) e ao médico. Algumas opções terapêuticas estão listadas no próximo tópico. Em casos de lesão genital, sempre é indicado tratar, porque há risco de transmissão durante relações sexuais.

8. Quais as opções terapêuticas disponíveis?

- Aguardar a cura espontânea, caso seja indicado pelo(a) médico(a);
- uso de medicamentos tópicos, em forma de solução aquosa, creme ou pomada, conforme prescrição médica;
- curetagem, que consiste em remover as pápulas utilizando um instrumento chamado de cureta; e
- crioterapia, que consiste em cauterizar as pápulas usando nitrogênio líquido a temperaturas muito frias.

36 É quando o médico examina o paciente e analisa eventuais lesões com a finalidade de chegar a um diagnóstico.

37 Exame diagnóstico que consiste em retirar a lesão (ou um fragmento da lesão) para analisá-la em laboratório. A biópsia é feita por um médico, com o uso de instrumentos adequados para o procedimento.

9. Como se prevenir contra o molusco contagioso?

- Evitando o contato pele a pele com alguém que tenha lesões sugestivas de molusco contagioso, principalmente o contato direto com as lesões;
- evitando o uso compartilhado de toalhas, roupas e objetos íntimos;
- usando preservativos nas relações sexuais; e
- evitando compartilhar piscinas com alguém que apresente a infecção.

10. Quais cuidados devo ter se eu tiver suspeita de molusco contagioso?

Alguns cuidados são necessários para não transmitir molusco contagioso para outras pessoas e para não espalhar a infecção para outros locais do próprio corpo:

- evitar tocar, espremer ou coçar as pápulas, pois isso pode provocar inflamação das lesões;
- cobrir as pápulas com roupas ou gazes estéreis para que elas não entrem em contato com a pele de outras pessoas;
- não compartilhar roupas, toalhas ou outros itens pessoais íntimos com outras pessoas; e
- não frequentar piscinas, para evitar a proliferação do vírus.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

ISAACS, Stuart N. *Molluscum contagiosum*. **UpToDate**. Waltham, 18 ago. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/molluscum-contagiosum>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MEZA-ROMERO, Rodrigo; NAVARRETE-DECHENT, Cristián; DOWNEY, Camila. *et al.* Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis and treatment. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, [s. l.], v. 12, p. 373-381, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/CCID.S187224>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31239742/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. *et al.* (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Tricomoníase

Bruna Cristina de Vieira Dias

- A Tricomoníase é uma IST curável.
- O causador dessa IST parasita, com mais frequência, as mulheres.
- O sintoma característico dessa infecção é o odor de peixe na vagina.
- Somente 30% dos casos são assintomáticos.
- Em casos mais intensos pode gerar dor e sangramento durante as relações sexuais.

1. O que é tricomoníase?

É uma IST causada por um protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*. Esse parasita atinge o colo uterino, a vagina, a uretra e o pênis.

2. A tricomoníase é comum?

Sim, ela é uma das ISTs não virais mais comuns. No Brasil, são diagnosticados mais de 4 milhões de casos por ano.

3. Quais são os sinais e sintomas da tricomoníase?

Cerca de 30% dos casos são assintomáticos. O sinal característico dessa infecção é o odor fétido na vagina lembrando o cheiro de peixe, jun-

tamente com o corrimento amarelo ou amarelo esverdeado em grande quantidade, podendo ser espumoso ou bolhoso. É comum também o prurido ou a coceira na vulva, a disúria (dor ao urinar) e a poliúria (vontade de urinar frequentemente). Sintomas menos comuns, que aparecem quando a infecção é intensa, incluem: dor pélvica, sangramento durante a relação sexual, dispareunia (dor no ato sexual) e doença inflamatória pélvica (DIP).

4. Como a tricomoníase é transmitida?

A tricomoníase é transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas e pelo contato com secreções. Essa IST pode ser transmitida através de qualquer tipo de relação sexual.

5. Como é feito o diagnóstico da tricomoníase?

A forma mais utilizada para diagnosticar consiste no exame a fresco, mediante a análise microscópica do conteúdo vaginal para observação do parasita. Pode ser feito também o teste de pH, no qual valores acima de 4,5 indicam a presença do protozoário. Como o protozoário também pode estar presente na uretra, a pesquisa do *Trichomonas* na urina também é indicada. A identificação do parasita também pode ser feita por PCR.

6. Quais são as complicações médicas da tricomoníase?

Se não for devidamente tratada, a tricomoníase pode aumentar o risco de desenvolvimento de infertilidade, DIP, câncer de colo de útero e parto prematuro.

7. Qual o tratamento da tricomoníase?

O tratamento é feito, preferencialmente, com antibiótico. Os parceiros sexuais são tratados do mesmo modo. Durante o tratamento o paciente precisa se abster de álcool e relações sexuais. Em mulheres gestantes, o tratamento pode prevenir infecções respiratórias e genitais no recém-nascido.

8. Como eu posso me prevenir da tricomoníase?

A tricomoníase pode ser prevenida utilizando preservativos em quaisquer relações sexuais (vaginal, oral e anal).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MACIEL, G. TASCA, T. CARLI, G. *et al.* Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 40, n. 3, p. 152-160, 1 jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/gHZ9jDPgyCCn9YwssMTL-zwm/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

Pediculose pubiana

Andressa da Silva Ribeiro

- É considerada uma das ISTs mais contagiosas por não ser possível preveni-la pelo uso de preservativos.
- A coceira de alta intensidade é um sintoma bastante característico.
- Realizar o tratamento da forma adequada e até o final é fundamental.
- A principal maneira de prevenção é a adoção de hábitos de higiene corpórea.

1. O que é a pediculose pubiana? Qual é o seu agente causador?

A pediculose pubiana não é uma infecção, mas sim uma infestação da pele das regiões pubiana e perianal por piolhos. Outras partes do corpo que apresentam pelos (como as coxas e as nádegas) também podem ser afetadas. Seu agente causador é o famoso piolho, um inseto chamado cientificamente de *Pthirus pubis* que, por possuir o corpo achatado, é conhecido popularmente como “chato”.

2. Como a pediculose pubiana é transmitida?

A pediculose pubiana, apesar de não ser classificada como uma infecção, é considerada uma IST, pois é transmitida por meio da relação sexual.

Além disso, ela pode ser transmitida a partir de objetos contaminados, como vestimentas, toalhas e roupas de cama.

3. A pediculose pubiana é comum?

Por se tratar de uma infestação que se transmite facilmente, ela é bastante comum na população. Nesse sentido, homens são geralmente mais acometidos em comparação a mulheres, pois, fisiologicamente, possuem maior quantidade de pelos no corpo. Em relação à idade, a pediculose pubiana acomete, com maior frequência, pessoas entre 15 e 40 anos por se tratar de uma faixa etária que tem vida sexual ativa.

4. Quais os sintomas da pediculose pubiana?

Os sintomas mais comuns da pediculose pubiana, os quais costumam aparecer entre 1 e 2 semanas após a infestação, são a forte coceira e a vermelhidão da pele nas regiões genital e perianal. Geralmente, a coceira é tão intensa, que pode ocasionar lesões de pele caracterizadas por manchas azuladas. O chato aloja-se na base dos pelos e ali deposita seus ovos.

Outro fator importante sobre essa doença é que ela pode favorecer o surgimento de infecções secundárias, ou seja, ela permite que micro-organismos nocivos se instalem no nosso corpo. Isso acontece, por exemplo, quando uma pessoa coça intensamente a região afetada até que ocorra sangramento. Consequentemente, os micro-organismos que estão na unha podem se transportar para aquela lesão com sangue, onde atingem a corrente sanguínea, podendo provocar uma doença mais grave.

5. Quais são os fatores de risco da pediculose pubiana?

Os principais fatores de risco para a doença incluem compartilhar objetos de uso pessoal (toalhas, lençóis, roupas íntimas e etc.) e/ou relacionar-se sexualmente com uma pessoa infectada.

6. Como a pediculose pubiana é diagnosticada?

A pediculose pubiana é diagnosticada, na maioria das vezes, por meio da visualização dos piolhos e lêndeas (nome dado aos ovos do piolho) fixados nos pelos.

7. A pediculose pubiana tem cura? Como é feito o tratamento?

Sim. A pediculose pubiana tem cura e tratamento, que deve ser realizado tanto para o indivíduo, quanto para o seu parceiro. O tratamento mais comum é a raspagem dos pelos na região pubiana. Associado a isso, são indicados medicamentos em forma de cremes e loções administrados na pele contaminada. No entanto, é muito importante que se procure atendimento médico para avaliar qual o tratamento mais adequado, pois eles podem ser ineficazes ou tóxicos, dependendo do medicamento e da quantidade.

8. Como se prevenir de contrair a pediculose pubiana?

A principal maneira de prevenção contra a pediculose pubiana é a adoção de hábitos de higiene corpórea, como tomar banhos frequentemente. Além disso, deve-se procurar não compartilhar objetos de uso pessoal com pessoas contaminadas, por exemplo, as roupas íntimas e toalhas. Por fim, evitar relações sexuais com pessoas infectadas, pois a pediculose pubiana pode ser transmitida mesmo com a utilização dos preservativos (camisinhas).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BOLOGNIA, Jean L. *et al.* **Dermatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

RIVITTI, Evandro A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2014.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. *et al.* **Parasitologia: fundamentos e prática clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Pediculose: (piolho). Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/pediculose-piolho/>. Acesso em: 13 maio 2021.

Candidíase: parece IST, mas não é!

Gabriela Oliveira Gonçalves Molino

- Não é uma IST, mas é uma infecção muito comum, principalmente entre as mulheres.
- Causada por um fungo denominado *Candida*, que frequentemente coloniza a mucosa da região genital.
- 75% das mulheres em idade reprodutiva vão apresentar pelo menos um episódio de candidíase vulvovaginal na vida.
- Pode causar: coceira intensa, inchaço, corrimento esbranquiçado grumoso e, em alguns casos, dor para urinar.
- Os homens também podem ter candidíase.

1. Antes de tudo: a candidíase é uma IST?

Não. A candidíase não é considerada uma IST, pois é causada por microrganismos que já existem naturalmente na pele e na mucosa dos indivíduos. Apesar disso, é uma infecção genital muito comum entre a população e, por isso, foi incluída nesse livro.

2. Apesar da candidíase não ser uma IST, é possível contrai-la por relações sexuais?

Sim, ela pode ser transmitida por relações sexuais. Apenas não é considerada uma IST devido ao fato de que ela é causada por microrganismos já presentes no corpo humano.

3. Qual é o organismo causador da candidíase?

A candidíase é uma infecção causada por várias espécies de fungos denominados *Candida*, que são considerados os mais importantes micro-organismos fúngicos oportunistas. Por oportunistas, nos referimos ao fato de que as infecções causadas por esses fungos são mais frequentes em pessoas com o sistema imunológico não completamente desenvolvido (crianças) ou em pessoas com algum grau de comprometimento do sistema imunológico como: idosos, pessoas transplantadas e que estão em uso de imunossupressores, indivíduos com AIDS, pessoas com câncer, pessoas em tratamento com antibióticos potentes e pessoas submetidas a transfusões de sangue ou a cirurgias de grande porte.

Existem mais de 100 espécies de *Candida*, mas apenas algumas delas estão associadas como causadores de infecções. As mais importantes são: *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, *C. krusei*. Dentre elas, a espécie que frequentemente coloniza a pele e a mucosa genitais e, também, a que mais comumente provoca infecções genitais é a *C. albicans*.

4. Apenas as mulheres são colonizadas pela *Candida*?

Não, 20% a 30% das mulheres têm colonização por *Candida* na pele e mucosa vulvovaginais. Nos homens, a estimativa é de que 15% a 20% deles possuem colonização por *Candida* no pênis.

5. O fungo Candida acomete quais partes do corpo?

A infecção por Candida geralmente ocorre na pele e na mucosa e não é grave, regredindo facilmente após tratamento adequado; mas, em alguns casos, o fungo pode atingir o sangue humano e causar uma infecção mais grave. Em outras palavras, a infecção por Candida pode se manifestar de diferentes maneiras:

- infecção do trato gastrointestinal (cavidade oral, garganta e esôfago);
- infecção do trato respiratório;
- infecção do trato urinário (bexiga e rins);
- infecção da pele e mucosa da vulva (candidíase vulvovaginal) e do pênis (balanopostite); e
- infecção sanguínea (candidemia).

6. Quão comum é a candidíase vulvovaginal?

Aproximadamente, entre 15 a 20% de mulheres saudáveis apresentam alguma espécie de Candida no trato genital. Além disso, 3 a cada 4 mulheres em idade reprodutiva vão apresentar pelo menos um episódio de candidíase vulvovaginal na vida. Metade dessas mulheres, que já tiveram uma infecção prévia, irão apresentar um novo quadro infeccioso. Em geral, a candidíase, aparece quando a resistência do organismo está diminuída ou quando a resistência vaginal está baixa, facilitando a multiplicação do fungo.

7. Os homens também podem ter candidíase genital?

Sim. A candidíase não é exclusividade das mulheres.

8. Quais os fatores de risco para o desenvolvimento da candidíase?

- Gestação;
- imunossupressão;
- diabetes;

- uso de anticoncepcionais orais;
- tratamento com antibióticos;
- tratamento com corticoides; e
- uso de ducha intravaginal.

9. Quais são os sintomas da candidíase?

Nas mulheres, geralmente ocorre: coceira na vagina, corrimento branco e com grumos, secura e fissuras (pequenos cortes) na vulva e ardência ao urinar. Os sintomas de candidíase masculina geralmente incluem a vermelhidão e o ressecamento da glândula, que, em alguns casos, pode apresentar algum grau de inchaço. Além disso, ocorre a hipersensibilidade na área e a coceira frequente.

10. Quais as complicações da candidíase?

Existem muitos casos de candidíase vulvovaginal resistente aos tratamentos de rotina. Nesses casos, é necessário um acompanhamento rigoroso no serviço de saúde para averiguar qual tratamento alternativo seguir.

11. Como o diagnóstico da candidíase é feito?

O diagnóstico é clínico, ou seja, é realizado a partir dos sintomas característicos: coceira intensa, inchaço na região genital, corrimento esbranquiçado grumoso e, em alguns casos, ardência para urinar. No entanto, como existem outras causas para a coceira genital, a confirmação laboratorial pode ser necessária.

12. Existe um tratamento?

Sim. O tratamento é realizado por meio de antifúngicos orais ou em creme. O remédio a ser escolhido vai depender dos sintomas, por isso é muito importante procurar o serviço de saúde para realizar um acompanhamento adequado.

13. Como se prevenir da candidíase?

Recomenda-se o uso de roupas íntimas de algodão, como forma de diminuir a ocorrência da candidíase.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

SHENOY A, GOTTLIEB A. Probiotics for oral and vulvovaginal candidiasis: A review. *Dermatol Ther. Dermatologic Therapy*, v. 32, n. 4, p. e12970, 1 jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.12970>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31112355/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

Vaginose bacteriana: parece IST, mas não é!

Daniely Hamer Espindula

- É uma infecção que ocorre devido a um desequilíbrio entre as bactérias presentes na microbiota³⁸ vaginal normal.
- Não é considerada uma IST.
- Está associada a um aumento do risco para aquisição de ISTs.
- A principal queixa é um aumento da secreção vaginal de cor branco acinzentada que apresenta um cheiro desagradável.

1. Afinal, o que é a vaginose bacteriana?

É uma infecção que ocorre devido a um desequilíbrio da microbiota vaginal. Vale lembrar que, quando há alteração em qualquer um dos elementos da microbiota, pode-se ter um processo infeccioso devido à eliminação de organismos necessários e/ou ao crescimento de bactérias inapropriadas. A vaginose bacteriana é um problema frequente, sendo,

³⁸ Corresponde ao conjunto de micro-organismos, incluindo as bactérias, as leveduras e os vírus, que colonizam naturalmente vários locais do corpo, por exemplo: intestinos, pele, pulmão, cavidade oral, vagina e útero.

inclusive, a intercorrência mais comum do trato genital inferior entre mulheres em **idade reprodutiva**³⁹.

2. O que é a microbiota vaginal?

Na vagina, normalmente, é encontrado um amplo número de espécies de bactérias. Essas bactérias, quando em equilíbrio, estabelecem uma relação na qual não há prejuízos para a mulher. Um dos principais componentes da microbiota vaginal da mulher em idade reprodutiva são os lactobacilos, micro-organismos capazes de produzir substâncias como o ácido láctico — que é responsável pela manutenção do pH vaginal ácido e, juntamente com peróxido de hidrogênio, é capaz de controlar o crescimento de micro-organismos que possam levar a doenças.

3. Quais os principais micro-organismos envolvidos?

Na vaginose bacteriana, nota-se a redução ou a ausência de lactobacilos. Desse modo, ocorre diminuição da produção de ácido láctico e, conseqüentemente, um aumento do pH vaginal. Com isso, há um supercrescimento de espécies bacterianas, principalmente de **bactérias anaeróbicas**⁴⁰, sendo a *Gardnerella vaginalis* principalmente associada à vaginose bacteriana. No entanto, a proliferação excessiva de espécies como *Ureaplasma urealyticum*, *Mobiluncus spp*, *Mycoplasma hominis* e *Prevotella spp*, também pode estar relacionada com a doença.

4. Quais os sintomas da vaginose bacteriana?

A principal queixa é um aumento da secreção vaginal de aspecto fluido e de cor branco acinzentada. Além disso, esse corrimento apresenta um mau cheiro característico que piora, principalmente, após relações sexuais sem o uso de preservativos. Esse odor é relatado muitas vezes como “cheiro de peixe”. Entretanto, a vaginose bacteriana também pode ser assintomática.

39 Idade em que o sistema reprodutor está totalmente desenvolvido, sendo possível a mulher engravidar.

40 São bactérias que não necessitam de oxigênio para sobreviver.

5. Então, a presença de corrimento indica que há alguma infecção?

Não necessariamente. Naturalmente, o corpo das mulheres produz uma secreção vaginal viscosa, de cor clara e que não tem cheiro. Portanto, nem todo corrimento vaginal é sinal de alguma doença.

6. Além da vaginose bacteriana, alguma outra doença pode causar alteração do corrimento vaginal?

Sim. Entre as causas mais comuns das alterações na secreção vaginal estão a vaginose bacteriana, a candidíase e a tricomoníase. Mas existem também outras causas como: infecção por clamídia, gonorréia, alergias, irritações por uso de desodorantes e espermicidas, entre outras.

7. Como diferenciar a secreção da candidíase e da tricomoníase daquela produzida pela vaginose bacteriana?

O aspecto da secreção vaginal nestes casos é diferente.

- Candidíase: corrimento branco e grumoso (parecendo com leite talhado) e não tem cheiro.
- Vaginose bacteriana: secreção vaginal de aspecto fluido e de cor branco acinzentada com cheiro ruim (relatado como “cheiro de peixe”).
- Tricomoníase: abundante secreção de aspecto bolhosa e de cor amarelada ou esverdeada.

8. A vaginose bacteriana acomete apenas a vagina?

Geralmente, sim. Porém, em alguns casos, a vaginose bacteriana pode estar associada a problemas mais graves, como a inflamação do **endométrio**⁴¹ e das tubas uterinas, por exemplo. Além disso, nas pacientes com a vaginose bacteriana que se submetem a procedimentos ginecológicos, como a inserção de dispositivo intrauterino (DIU), por exemplo, há um aumento do risco de desenvolver a doença inflamatória pélvica (DIP). Por fim, a vaginose bacteriana pode aumentar o risco de aquisição de ISTs.

41 É a camada mais interna do útero. É ela que descama durante a menstruação.

9. A vaginose bacteriana oferece riscos às gestantes?

Sim. A vaginose bacteriana está associada a partos prematuros, nascimento de bebês com baixo peso e à ruptura prematura de membranas. Por isso, ela merece atenção e deve ser tratada.

10. Quais os fatores de risco para desenvolver a vaginose bacteriana?

Algumas situações podem favorecer o desequilíbrio da microbiota vaginal e, consequentemente, predispor à vaginose bacteriana, como o uso de duchas vaginais e ter relações sexuais sem o uso de preservativo (camisinha) com muita frequência.

11. Como a vaginose bacteriana é diagnosticada?

O diagnóstico é feito por meio de uma boa conversa com um médico e pelo exame pélvico — no qual o médico irá inspecionar e palpar a vulva, a vagina e o colo do útero — e, ainda, por **exame macroscópico**⁴² da secreção vaginal. Além disso, o **exame microscópico**⁴³ das secreções vaginais pode auxiliar na confirmação do diagnóstico.

12. Como é o tratamento da vaginose bacteriana?

O objetivo principal do tratamento é aliviar os sintomas e restaurar a microbiota vaginal normal. O tratamento de escolha é um **antimicrobiano**⁴⁴ via oral ou vaginal. É importante ressaltar que um médico sempre deve ser consultado para a prescrição medicamentosa.

42 Exame realizado sem o auxílio de instrumentos que ampliam a visão, ou seja, é um exame feito a olho nu.

43 É feito com uso de microscópio, permitindo enxergar micro-organismos que não são visíveis a olho nu.

44 Classe de medicamentos capaz de eliminar os micro-organismos que estão causando a doença.

13. Os parceiros sexuais também devem receber o tratamento?

Não. O tratamento rotineiro de parceiros não é recomendado, visto que a vaginose bacteriana não é considerada uma IST.

14. Mulheres assintomáticas devem ser tratadas?

Em casos em que nenhum sintoma é observado, não é indicado o tratamento, exceto em casos de gestantes e pacientes em pré-procedimentos ginecológicos, como as curetagens e a inserção de DIU.

15. Posso ter a vaginose bacteriana mais de uma vez?

Sim, as recorrências são comuns nesses casos. Cerca de 70% das pacientes podem ter um retorno do quadro em nove meses.

16. Existe alguma medida preventiva?

Atualmente não existem medidas de prevenção concretas. Entretanto, a redução do uso de duchas vaginais tem se mostrado benéfica. E, em casos de recidivas, o uso de preservativo (camisinha) pode ser útil, pois, apesar de não ser uma IST, o esperma, por apresentar pH básico, pode atuar de modo a causar desequilíbrio da microbiota vaginal.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

HOFFMAN, B. L. et al. **Ginecologia de WILLIAMS**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PASSOS, E. P. et al. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023

Questões psicossociais na prevenção e diagnóstico de ISTs

*Lara Bueloni Ghiorzi
Rafael da Silva Pereira Lima*

- *As ISTs carregam um significado social, relacionado a estigmas constituídos historicamente e presentes até hoje.*
- *Esse estigma pode se relacionar com atitudes discriminatórias que não condizem com os direitos garantidos a todas as pessoas pela legislação brasileira.*
- *Sentimentos de vergonha e culpa podem aparecer diante de um diagnóstico de IST, por sua relação com aspectos da sexualidade humana e vida pessoal de cada sujeito.*
- *Não há um protocolo de ação diante de um diagnóstico de IST, mas é importante considerar as responsabilidades e procurar possibilidades de cuidado à saúde mental acessíveis à pessoa diagnosticada.*

1. Por que tenho medo de receber um diagnóstico de uma IST?

É muito comum que as pessoas se sintam inseguras ou aflitas ao considerar a possibilidade de ter uma IST, com medo de serem julgadas ou excluídas. Isso se deve, entre outras coisas, ao fato de que um diagnóstico como esse não carrega somente um significado médico (que visa identificar os possíveis sintomas, tratar ou curar a infecção), mas também um

significado social. Esse significado social, muitas vezes, se relaciona com um estigma construído ao redor dessas infecções.

2. O que é um estigma?

Estigma é uma característica que atribui a alguém um olhar de depreciação por parte da sociedade — a pessoa muitas vezes é entendida como “estragada” ou “diminuída”. O estigma denota uma discrepância entre aquilo que é esperado de alguém (o que é considerado normal) e a realidade, e não se dá somente em relação a aspectos imediatamente perceptíveis, mas também a aspectos dos quais não se tem conhecimento imediato. É importante dizer que o processo de estigmatização é histórico, ele acontece ao longo do tempo, e não pode ser naturalizado. Assim, pelo fato de o estigma se constituir a partir da relação entre o que é considerado normal ou anormal, não há uma definição *a priori*. No caso das ISTs, o estigma é muitas vezes fruto de desinformação. Portanto, quanto mais conhecimento obtivermos sobre as ISTs, maiores as chances de que esse estigma seja dissolvido e ultrapassado.

3. Como o processo de estigmatização das ISTs se deu, historicamente?

É difícil dizer que o processo de estigmatização ocorreu com todas as ISTs. Dentre as que sofreram esse processo, o HIV e a AIDS talvez sejam as mais conhecidas, mas não foram as únicas, já que no século XVI a epidemia de sífilis foi responsável por apavorar desde os servos até a alta realeza. Logo, associou-se a infecção a um castigo divino, devido a atos libidinosos pecaminosos, e os infectados passaram a ser vistos como malditos.

Porém, ao refletir sobre o contexto histórico da estigmatização das ISTs, ocupa um lugar de destaque o surto de HIV/AIDS no início dos anos 1980, quando os profissionais da saúde e a população geral se viram diante de um desafio que parecia não ter solução. Os infectados, na maioria homens homossexuais, apresentavam um rápido avanço da doença, sem tempo para qualquer tratamento eficiente. Um clima de pavor instaurou-se na população, justamente pelo desconhecimento de como se prevenir, e a “solução” foi excluir aqueles que representavam um risco. Com o

avanco da medicina, diversas questões foram esclarecidas, desde o modo de transmissão até as formas de tratamento mais eficientes. Porém, mesmo atualmente, muitos ainda carregam um preconceito contra as pessoas vivendo com HIV, resultado desse estigma desenvolvido no decorrer da história.

4. Como o estigma aparece hoje?

Existem diversas formas pelas quais essa estigmatização vem à tona. Por exemplo, quando pessoas não infectadas recusam qualquer tipo de contato não sexual com uma pessoa diagnosticada com IST devido à preocupação de serem infectadas, ainda que esse contato não apresente risco de contaminação. O estigma também ocorre quando há um receio de manter uma relação íntima com uma pessoa diagnosticada com IST, mesmo sabendo que há formas seguras de se prevenir da infecção. Vale lembrar que esse receio pode ser causado por desconhecimento, e por isso é importante manter-se informado. Também é possível perceber um estigma em relação ao cuidado de pessoas infectadas com alguma IST, quando ele se dá principalmente na medicalização e nas formas de evitar a transmissão da infecção, mas não no que diz respeito aos direitos sociais e reprodutivos dessas pessoas.

5. Quais são as possíveis consequências desse estigma?

A estigmatização pode fazer com que pessoas com ISTs sejam discriminadas e se sintam excluídas, trazendo grande sofrimento psíquico. Ela também é um dos fatores que podem dificultar a prevenção das ISTs.

6. O que é discriminação?

A discriminação pode ser entendida como a manifestação de um preconceito de cunho pejorativo em relação a uma pessoa, colocando-a em situação de desvantagem em relação às demais ou submetendo-a a situações de exposição e violência (física, verbal ou psicológica). Cabe ressaltar que atos de discriminação são passíveis de processo judicial e que existem medidas cabíveis caso você experencie uma situação como essa.

7. Como sei que estou sofrendo discriminação por estar com alguma IST? Em quais âmbitos e de que forma isso pode surgir?

A discriminação pode tomar diversas formas, como nas relações entre o médico e o paciente. Por exemplo, se um médico, ao identificar um diagnóstico de IST em seu paciente, disser algo a respeito de seu caráter, julgá-lo por sua orientação sexual ou utilizar quaisquer termos pejorativos para se referir a ele, isso pode se configurar como uma atitude discriminatória. A discriminação também pode aparecer em relações trabalhistas, como no caso de uma não contratação por conta de uma IST. Além disso, ela também pode se dar em relações familiares e afetivas, como no caso de uma pessoa que agride verbalmente seu(sua) parceiro(a) ao descobrir um diagnóstico de uma IST.

8. É obrigatório revelar meu diagnóstico de IST em alguma situação? Alguém pode revelar o meu diagnóstico por mim?

A priori, não. Há, na legislação brasileira, uma garantia de sigilo a respeito dos diagnósticos de HIV e hepatite. Além disso, o sigilo entre o médico e o paciente garante que a escolha pela revelação do diagnóstico seja exclusivamente do infectado, ainda que ele possa contar com a ajuda da equipe de saúde para tomar essa decisão. É de extrema importância que exista esse respaldo legal referente ao sigilo em casos de ISTs, dado que essa revelação deve ser feita somente se e quando a pessoa infectada estiver pronta para falar sobre isso. Um diagnóstico revelado sem o consentimento da pessoa infectada pode ser interpretado como uma violência e pode acarretar sofrimento psíquico, como a vergonha, o medo ou a culpa.

9. Existe alguma IST que esteja diretamente ligada à orientação sexual?

Não. Houve um momento da história em que o HIV e a AIDS estavam diretamente relacionados aos homossexuais, porém essa era uma ideia incorreta e preconceituosa. Não há nenhuma IST que atinja somente pessoas de uma orientação sexual específica.

10. O que causa a vergonha nas pessoas com ISTs?

Conforme já mencionado, existem diversas questões sociais que atravessam a experiência de pessoas diagnosticadas com uma IST. Viver ou até presenciar uma discriminação por esse motivo pode levar uma pessoa a envergonhar-se diante de um diagnóstico como esse. É importante ressaltar que esse sentimento é comum e muitas vezes desempenha uma função de proteção diante do julgamento que essa pessoa possivelmente enfrentará.

11. Por que algumas pessoas sentem vergonha, mesmo que não estejam sendo discriminadas?

Alguns motivos poderiam explicar esse sentimento para além da possibilidade de discriminação social. A própria ideia de que as ISTs estão ligadas à sexualidade já pode se tornar uma questão, visto que, em nossa sociedade, o sexo é muitas vezes compreendido como um tabu, algo sobre o qual não se pode falar e que pertence a uma esfera extremamente privada. Por exemplo, só o exercício de imaginar contar para alguém sobre sua IST já pode causar vergonha, justamente porque, ao falar sobre isso, de certo modo se está falando também sobre uma questão de ordem sexual, o que pode ser desconfortável para muitas pessoas. Vale comentar, também, que a forma como o indivíduo se enxerga muitas vezes é constituída pelo olhar do outro. Ou seja, há preconceitos em relação a ISTs enraizados em nossa sociedade, mas esses preconceitos não dizem somente das ISTs, mas também daqueles que vivem com alguma infecção. Logo, o sujeito com IST pode se deparar com um sentimento de vergonha mesmo que nenhum tipo de ofensa tenha sido dirigida diretamente a ele.

12. O que mais pode gerar esse sentimento de vergonha?

Alguns estudos demonstram que, muitas vezes, a vergonha está relacionada a um desconforto com relação à própria identidade. Isso pode estar ligado a uma compreensão da IST como traço de identidade e até mesmo como algo que diz respeito ao caráter ou à conduta moral daquele que tem a infecção — compreensão que não tem qualquer su-

porte científico, visto que os vírus e os organismos que causam as ISTs não estabelecem esse tipo de critério no momento da contaminação.

13. É normal eu enxergar a minha IST como parte da minha identidade?

Cada indivíduo encontrará uma maneira de lidar com seu diagnóstico. Muitas pessoas que vivem com um agente infeccioso (como o HIV) acabam por incorporar esse fator enquanto parte de quem são, e isso tem grande importância subjetiva, pois possibilita a formação de grupos de pessoas que se identificam entre si e que podem lutar por uma causa comum, como a batalha pelo fornecimento de medicamentos e de saúde pública de qualidade. Enxergar a IST como parte de sua identidade é legítimo, pois esse diagnóstico vai muito além das questões médicas, somente. Ele pode representar, também, uma história de luta ou de um relacionamento e etc.

14. Sinto-me culpado, e agora?

Ao se deparar com um diagnóstico de IST, é possível que venha junto um sentimento de culpa. Ela pode estar relacionada com um sexo desprotegido, ou até mesmo com o fato de ter tido uma relação sexual. Porém, antes de qualquer motivo, vale lembrar que a culpa é um sentimento comum, que surge em diversas situações, e muitas vezes diz respeito a uma frustração por ter alterado a autoimagem que o sujeito havia idealizado de si. O movimento de *se culpar* também pode acontecer quando envolve a realização de um desejo, ou seja, por se permitir a sentir prazer. Se você frequentemente se sente culpado, a ponto de atrapalhar sua vida e suas atividades, vale a pena procurar ajuda psicológica.

15. Tratando-se de ISTs, é possível construir um novo olhar sobre essa culpa?

No geral, o sentimento de culpa é vivenciado de forma individual, mas, em se tratando de ISTs, também estamos falando de uma questão de saúde pública. Em nossa sociedade, é muito comum que os resultados, sejam eles de sucesso ou fracasso, sejam entendidos como responsabi-

lidade individual. É importante lembrar, entretanto, que existem influências do ambiente, das condições socioeconômicas e de diversas dinâmicas coletivas. Por esse motivo, práticas educativas que estimulem o cuidado e a prevenção em relações sexuais são de extrema importância. Elas contribuem para que a responsabilidade e a culpa relacionadas às ISTs deixem de ser vistas como questões pessoais, e passem a ser entendidas como parte de um contexto mais amplo, que tem características específicas e que afeta diferentes pessoas de diferentes maneiras.

16. Devo me sentir culpado por ter contraído uma IST?

O sentimento de culpa pode ser intenso, descabido e acarretar grande sofrimento psíquico, e por isso não é um *dever* do indivíduo sentir-se culpado por ter contraído uma IST. Existe, porém, uma diferença entre a culpa e a responsabilidade. Nesse caso, é importante que a pessoa tenha consciência do diagnóstico e das responsabilidades que ele traz consigo para, por exemplo, evitar uma nova infecção, evitar a transmissão do agente infeccioso e fazer o acompanhamento médico indicado.

17. Descobri que tenho uma IST e que posso ter transmitido para alguém. Como devo agir nessa situação?

Não há um protocolo absoluto para essas situações. É importante manter a calma, para que você possa considerar as diversas possibilidades de ação e entender quais são as urgências em jogo. Na possibilidade de ter transmitido a alguém, deve-se levar em conta a responsabilidade de comunicar a essa pessoa, para que ela possa realizar os testes e, se necessário, seguir com um tratamento. Vale lembrar que a situação de transmissão pode ter infinitas variáveis e particularidades para cada pessoa. Se você está com dificuldade para saber como agir, procure ajuda médica ou psicológica.

18. O que posso fazer quando não estiver me sentindo bem?

O cuidado com a saúde mental é algo que todas as pessoas podem buscar quando sentirem necessidade. Você pode procurar ajuda profissional, seja por meio de um atendimento psicológico ou em servi-

ços voltados ao acolhimento de pessoas diagnosticadas com IST (estão apresentadas algumas indicações a seguir). Vale lembrar que talvez você encontre muitos serviços voltados às pessoas com HIV/AIDS. Mas se esse não for o seu caso, por ter alguma outra IST, ainda assim vale pesquisar a partir deles se você também pode participar.

19. Onde posso saber mais sobre isso?

- [Entrevista no canal do Dr. Drauzio Varella sobre estigma e culpa em pessoas que vivem com HIV.](#)
- [Informações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS \(UNAIDS\).](#)
- [Grupo de Incentivo à Vida \(GIV\).](#)
- [Declaração dos Direitos das Pessoas Vivendo com o HIV ou a aids \(PVHA\).](#)
- [Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS \(ABIA\).](#)
- [Instituto Vida Nova Integração Social Educação e Cidadania \(IVN\).](#)

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial HIV/AIDS — Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hiv-e-aids-numero-especial-dez-2025.pdf/view>. Acesso em: 10 jun. 2025.

CARBONE, Lilian Madalena Januário; ENDO, Paulo Cesar. Vergonha, trauma e memória. **SIG: Revista de Psicanálise**, Porto Alegre, v. 8, n. 14, p. 9-25, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.sig.org.br/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

CASTELLANI, Mayra Moreira Xavier; MORETTO, Maria Livia Tourinho. A experiência da revelação diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 24-43, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2025.

CECCARELLI, Paulo. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 471-477, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300015>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GELLIS, André; HAMUD, Maria Isabel Lima. Sentimento de culpa na obra freudiana: universal e inconsciente. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 635-654, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642011000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 jun. 2025.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PAIVA, Vera. A psicologia redescobrirá a sexualidade?. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 641-651, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVIA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 6, n. 11, p. 25-38, ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hDxKnQvbTjFTTzqQ5RcYdRs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

VILLAS-BOAS, Maria Elisa. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 513-523, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300513&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

Como se prevenir contra as ISTs?

Isadora Bueloni Ghiorzi
Nicholas Pili Monteiro

- A maioria das ISTs pode ser assintomática.
- O uso de preservativos diminui o risco de contrair as ISTs.
- A hepatite B e a infecção por HPV podem ser prevenidas pela vacinação.

1. Por que devo me prevenir contra as ISTs?

As ISTs, mesmo que muitas vezes assintomáticas, podem causar problemas graves a longo prazo, como a infertilidade (clamídia e gonorreia), o câncer (herpes, HPV e hepatite) e até a demência (sífilis). Além disso, elas podem provocar sintomas bastante desconfortáveis, como ardência para urinar, feridas muito dolorosas e corrimento com cheiro ruim. Por fim, prevenir-se das ISTs ajuda a reduzir a transmissão dessas infecções para outras pessoas.

2. Como eu posso contrair uma IST?

As ISTs são transmitidas pelo contato entre a mucosa e as secreções infectadas ou pelo contato pele a pele. O HIV, a clamídia, a gonorreia e a tricomoniase são transmitidas pelo contato da mucosa (uretra masculina, vagina, ânus, colo do útero ou garganta) com as secreções uretrais e vagi-

nais infectadas. A sífilis ou as verrugas genitais (HPV) são transmitidas pelo contato da pele com a pele, da mucosa com a pele ou da mucosa contaminada. Por isso, em qualquer tipo de contato desprotegido entre a vagina, o ânus, o pênis e a boca pode haver transmissão.

3. Então, posso pegar uma IST por sexo oral?

Sim, é possível pegar uma IST tanto recebendo quanto fazendo sexo oral.

4. Tenho risco de pegar uma IST, mesmo se meu parceiro ou minha parceira não tiver nenhum sintoma?

Sim. Mesmo pessoas sem absolutamente nenhum sintoma podem transmitir as ISTs.

5. Como posso me prevenir de contrair uma IST?

A prevenção ocorre pelo uso de preservativo (camisinha) masculino ou feminino e da vacinação (contra o HPV e a hepatite B), que é indicada para as pessoas através das campanhas públicas de vacinação. Para alguns grupos específicos, também são indicadas as profilaxias pré e pós-exposição ao HIV. Além disso, realizar testes de rotina anuais para detectar as ISTs permite o diagnóstico e o tratamento precoce, prevenindo assim complicações mais graves.

Sobre os preservativos (camisinhas) masculinos e femininos

6. O que são os preservativos (camisinhas)? Como eles previnem as ISTs?

As camisinhas masculina e feminina previnem as ISTs através de uma barreira física, que impede o contato entre mucosas e secreções. A camisinha masculina fica ao redor do pênis, enquanto a camisinha feminina é inserida dentro da vagina. Elas também previnem gestações. Podemos também usar a palavra “preservativo” como sinônimo de “camisinha”. Portanto, está correto dizer “preservativo masculino” ou “camisinha feminina”.

7. Quando devo colocar a camisinha masculina? E a feminina?

A camisinha masculina deve ser colocada logo antes do sexo, com o pênis já ereto. A camisinha feminina pode ser colocada até 8 horas antes da relação sexual.

8. Posso usar a camisinha masculina e a camisinha feminina ao mesmo tempo?

Não. O uso dos dois preservativos ao mesmo tempo não é indicado, pois o atrito entre as duas camisinhas gerado pelos movimentos pode rasgá-las, o que aumenta o risco de infecção e de gestação.

9. Como devo usar o preservativo masculino?

1. Rasgue cuidadosamente a embalagem com as mãos e retire a camisinha. Não utilize os dentes, pois isso pode rasgar a camisinha.
2. Desenrole a camisinha até a base do pênis, segurando a ponta para retirar o ar.
3. Depois da relação, retire a camisinha do pênis ainda ereto, com cuidado para não vaziar.
4. Use a camisinha apenas uma vez. Depois de usá-la, dê um nó e jogue-a no lixo.

10. Como usar o preservativo feminino?

1. Retire o preservativo da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador.
2. Com o dedo indicador, certifique-se de que a argola interna esteja bem no fundo da vagina.
3. A argola externa deve ficar do lado de fora da vagina. No momento da penetração, segure a argola externa com uma das mãos.
4. Após a relação, torça a argola externa, retire o preservativo com cuidado e jogue-o no lixo.

11. Quais são as vantagens de usar um gel lubrificante?

Usar um gel lubrificante ajuda a evitar que a camisinha seja danificada, reduzindo a chance de rompimento durante a relação sexual.

12. Qual é a eficácia dos métodos de barreira para prevenir as ISTs?

As camisinhas masculina e feminina são extremamente eficazes na prevenção de ISTs transmitidas pelo contato entre as secreções genitais, como a clamídia, a gonorreia e o HIV. No entanto, sua eficácia é um pouco menor para infecções transmitidas pelo contato pele a pele, como o HPV e a sífilis, pois as regiões da pele que apresentam as lesões podem não ficar completamente cobertas pela camisinha.

13. Para quem e em quais circunstâncias os métodos de barreira são indicados?

Para qualquer pessoa que queira se prevenir contra as ISTs e/ou gestações. Para ter proteção máxima, um método de barreira deve ser usado em todas as relações sexuais, com qualquer pessoa, conhecida ou não.

14. Que método de barreira posso usar durante o sexo oral?

No caso de sexo oral no pênis, a camisinha masculina pode ser usada. No caso de sexo oral em vagina ou ânus, o Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América recomenda cortar uma camisinha masculina em um quadrado e colocá-la entre a boca e a vagina ou o ânus.

15. De que material a camisinha masculina e a camisinha feminina são feitas?

A maioria das camisinhas masculinas, incluindo as disponibilizadas pelo SUS, é feita de látex, enquanto as camisinhas femininas são feitas de plástico.

16. Tenho alergia a látex! E agora?

Camisinhas feitas de outros materiais (basta olhar a descrição na embalagem) são vendidas em mercados e farmácias a preços acessíveis. Além disso, as camisinhas femininas, disponibilizadas pelo SUS gratuitamente em postos de saúde, são feitas de plástico. Assim, também são uma boa opção para pessoas alérgicas ao látex.

17. Onde posso obter uma camisinha?

As camisinhas masculinas e femininas são disponibilizadas gratuitamente pelo SUS em postos de saúde. Além disso, é possível comprar camisinhas de diferentes tipos e marcas em farmácias e mercados.

18. Uso um anticoncepcional hormonal (como a pílula, o anel vaginal ou o implante). Ainda preciso usar camisinha para prevenção de ISTs?

Sim. Os contraceptivos hormonais não previnem as ISTs.

19. Quais são as vantagens da camisinha masculina e da camisinha feminina?

A camisinha masculina é mais fácil de colocar, vem em uma embalagem menor e é mais barata que a feminina. Por outro lado, a camisinha feminina, por ser maior, protege também a parte externa da genitália feminina, o que faz com que ela seja mais eficaz na prevenção de infecções transmitidas pelo contato pele a pele, como o HPV e a sífilis. Além disso, a camisinha feminina pode ser inserida na vagina até 8 horas antes da relação sexual.

Sobre as vacinas que previnem algumas ISTs

20. Quais ISTs podem ser prevenidas pela vacinação?

Atualmente, existem vacinas para somente três ISTs: HPV, hepatite B e hepatite A.

21. A vacina contra o HPV está disponível no SUS? Quem pode tomar?

Sim. A vacina contra o HPV é oferecida gratuitamente pelo SUS para meninas e meninos de 9 a 14 anos, além de mulheres e homens de 15 a 45 anos vivendo com HIV/AIDS, transplantados e pacientes oncológicos. Para as outras pessoas, a vacina pode ser adquirida apenas em instituições privadas de saúde.

22. A vacina contra a hepatite B está disponível no SUS? Quem pode tomar?

Sim. A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário vacinal gratuito e está disponível para todas as pessoas pelo SUS, sendo composta por três doses. Atualmente, a primeira dose da vacina é administrada em todos os bebês ainda na maternidade, antes deles completarem 24 horas de vida. A segunda dose é tomada quando o bebê completa 1 mês e a terceira, ao completar 6 meses. Quem não tomou a vacina durante a infância pode tomar gratuitamente as três doses. A segunda dose é realizada 30 dias após a primeira e terceira, 180 dias após a primeira.

23. A vacina contra a hepatite A está disponível no SUS? Quem pode tomar?

Atualmente, sim. A vacina contra a hepatite A foi inserida no calendário vacinal gratuito em 2021, estando somente disponível apenas para crianças com idade entre 1 ano e 1 ano e 11 meses. Para as outras faixas etárias, a vacina pode ser adquirida apenas em instituições privadas de saúde. A vacina contra hepatite A é composta por duas doses, que são aplicadas com um intervalo de seis meses.

Sobre a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP)

24. O que é a profilaxia pós-exposição (PEP)? Quem pode tomá-la?

A profilaxia pós-exposição (PEP) é um método de prevenção contra a infecção pelo HIV que deve ser utilizado após eventuais exposições ao vírus. Por se tratar de uma urgência médica, a PEP deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. A PEP deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período, realizando os exames necessários. A PEP está disponível para qualquer pessoa que tenha tido relações sexuais desprotegidas, acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico) e para vítimas de violência sexual. A PEP também pode ser indicada para pessoas em outras situações, conforme critério médico.

25. O que é a profilaxia pré-exposição (PrEP)? Quem pode tomá-la?

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é um método de prevenção contra a infecção pelo HIV que deve ser utilizado antes de eventuais exposições ao vírus. A PrEP consiste na combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar o organismo. No Brasil, ela é disponibilizada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade para o HIV.

Sobre os testes de rastreio de ISTs

26. O que são os testes de rastreio?

Os testes de rastreio são exames médicos que servem como triagem para determinadas doenças e têm um caráter preventivo. Eles são realizados em pessoas que têm maior chance de apresentar determinadas doenças, mesmo que elas não tenham sintomas ou suspeita clínica. Eles têm um papel importante no que chamamos de prevenção secundária, ou seja, detectam doenças em seu estágio inicial, antes mesmo da presença de sinais e sintomas. Os testes de rastreio são importantes especialmente em doenças muito frequentes na população e que tenham tratamento estabelecido com benefícios terapêuticos relevantes comprovados. Para algumas ISTs, há testes de rastreio disponíveis e fornecidos pelo SUS e, em geral, são indicados para a população sexualmente ativa, especialmente para as pessoas que apresentam comportamentos com maior risco de infecção, como os profissionais do sexo, por exemplo.

27. Quais ISTs são atualmente rastreadas no Brasil? Quem deve realizar testes de rastreio para elas?

O SUS preconiza o rastreio das seguintes ISTs: infecção por HIV, sífilis, gonorreia, clamídia e as hepatites B e C. No caso da gonorreia e da clamídia, o teste de rastreio é realizado por análise de biologia molecular na urina ou nas secreções genitais, em busca da presença do material genético dos micro-organismos. Desde março de 2023, testes para detecção de clamídia e gonorreia são ofertados pelos laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios do SUS. No caso das demais doenças mencionadas, isto é, a infecção por HIV, a sífilis e as hepatites B e C, o rastreio é realizado por teste rápido com amostra de sangue e o resultado é liberado em cerca de 30 minutos após a coleta. Os testes de rastreio devem ser realizados em pessoas sexualmente ativas uma vez por ano. De acordo com o Ministério da Saúde, há subgrupos populacionais que apresentam indicações específicas para realizar os testes de rastreio. Entre eles: adolescentes e adultos jovens, gestantes (durante o pré-natal),

gays e homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais ou transgênero, profissionais do sexo, pessoas que usam álcool de forma crônica (alcoolistas) ou outras drogas, pessoas com diagnóstico prévio de ISTs, hepatites virais ou tuberculose, pessoas que praticam sexo anal receptivo (passivo) sem o uso de preservativos, pessoas privadas de liberdade, vítimas de violência sexual e pessoas que apresentem critérios para uso de PrEP ou PEP. Caso você faça parte de um dos subgrupos acima, procure um atendimento em saúde para receber orientações específicas sobre o seu caso particular.

Sobre o exame citopatológico do colo do útero (ou exame de Papanicolau)

28. Qual é a importância do exame citopatológico de colo uterino (Papanicolau) para o rastreamento de câncer de colo uterino?

O exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau ou pré-câncer) é fundamental para a detecção precoce do câncer de colo do útero e pode ser realizado nas UBSs. O exame citopatológico do colo do útero deve ser realizado a partir do início da vida sexual ou a partir dos 25 anos. O exame é realizado anualmente e, caso os resultados se apresentem normais durante dois anos consecutivos, a periodicidade de realização passa a ser a cada três anos.

29. Como é realizado o exame citopatológico do colo uterino?

Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espêculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato). Em seguida, o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo uterino. O profissional então provoca uma pequena descamação da superfície externa e interna do colo do útero com o auxílio de uma pequena espátula de madeira e de uma escovinha. As células descamadas são colhidas e colocadas em uma lâmina para posterior análise laboratorial.

Referências

HOSPITAIS PROADI-SUS. **Estudo epidemiológico sobre prevalência Nacional de Infecção pelo HPV**. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/hmv/estudo-epidemiologico-sobre-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-hpv>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/control-dos-canceres-do-colo-do-utero-e-da-mama/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Nota Informativa nº 149 de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**: informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/18120135-nota-informativa-n-149-2015-cgpn-i-devit-svs-ms.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) — vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2018/03/INFORME-T%C3%89CNICO-HPV_MENINGITE_Final.pdf. Acesso em: 19 jul. 2026

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. **Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis**. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2018. E-Book (49 p.). ISBN 978-85-60517-23-7. Disponível em: <http://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201907/19093926-linha-de-cuidado-e-book.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p.; il. color. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/direitos-sexuais-direitos-reprodutivos-e-metodos-anticoncepcionais/>. Acesso em: 19 jul 2026

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVSMS). Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf. Acesso em: 27 fev. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVSMS). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVSMS). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-26-saude-sexual-e-saude-reprodutiva/>. Acesso em: 19 jul 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **About STI Risk and Oral Sex**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/sti/about/about-sti-risk-and-oral-sex.html>. Acesso em: 19 jul 2026

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **What Should I Know About Screening?**. Disponível em: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm. Acesso em: 27 fev. 2022.

FINOTTI, M. *et al.* **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 27 fev. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Postagens**: Coleta e indicações para o exame citopatológico do colo uterino. Rio de Janeiro, 25 mai. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coleta-e-indicacoes-para-o-exame-citopatologico-do-colo-uterino/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Guia prático sobre o HPV**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/guia-pratico-sobre-o-hpv-perguntas-e-respostas-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 31 jul. 2026

KNIGHT, D. A.; JARRETT, D. Preventive Health Care for Woman Who Have Sex With Woman. **American Family Physician**, v. 95, n. 5, p. 314-321, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28290645/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

MARTEL, C. D. *et al.* Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. **International Journal of Cancer**, v. 141, n. 4, p. 664-670, ago. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.30716>. Acesso em: 27 fev. 2022.

NAHN JUNIOR, E. P. *et al.* Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem para pessoas com vida sexual ativa. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jress/a/MDzwk-gP9hmyw7VNfNhCWjvG/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Câncer do colo do útero. Brasília, DF: OPAS, [2026?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 27 fev. 2022.

RAMJEE, G. *et al.* The Diaphragm and Lubricant Gel for Prevention of Cervical Sexually Transmitted Infections: results of a randomized controlled trial. **PLoS One**, v. 3, n. 10, p. e3488, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003488>. Acesso em: 27 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Vacina hepatite B. **Família SBIm**. São Paulo, 2026. Disponível em <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-hepatite-b>. Acesso em: 27 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/global-health-sector-strategy-sexually-transmitted-infections-2016-2021-towards-ending>. Acesso em: 19 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually transmitted infections (STIs): fact sheet**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 16 jun. 2026.