



REALIZANDO

Sonhos

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



**NÚCLEO DE
APRENDIZAGEM
PROFISSIONAL E DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O QUE SÃO IST?

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

São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

COMO EVITAR AS IST'S?



Use o preservativo feminino ou masculino em todas as relações sexuais;



Não use ou compartilhe agulhas, seringas e objetos cortantes;



Faça o pré-natal durante a gravidez;



Se informe sobre o político de testagem do sangue;



Vacine-se contra Hepatite B e HPV;



Realize exames periódicos.



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

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

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Se não tratadas adequadamente, podem provocar diversas complicações e levar a pessoa, inclusive, à morte.



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Quais são os sintomas das infecções sexualmente transmissíveis?

As IST podem se manifestar por meio de feridas, corrimentos e verrugas anogenitais, entre outros possíveis sintomas, como dor pélvica, ardência ao urinar, lesões de pele e aumento de ínguas. São alguns exemplos de IST: herpes genital, sífilis, gonorreia, tricomoníase, infecção pelo HIV, infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), hepatites virais B e C.

As IST aparecem, principalmente, no órgão genital, mas podem surgir também em outras partes do corpo (ex.: palma das mãos, olhos, língua).

O corpo deve ser observado durante a higiene pessoal, o que pode ajudar a identificar uma IST no estágio inicial. Sempre que se perceber algum sinal ou algum sintoma, deve-se procurar o serviço de saúde, independentemente de quando foi a última relação sexual. E, quando indicado, avisar a parceria sexual.

Algumas IST podem não apresentar sinais e sintomas, e se não forem diagnosticadas e tratadas, podem levar a graves complicações, como infertilidade, câncer ou até morte. Por isso, é importante fazer exames laboratoriais para verificar se houve contato com alguma pessoa que tenha IST, após ter relação sexual desprotegida – sem camisinha masculina ou feminina.



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

IST – QUAIS SÃO:

Veremos a partir de agora alguns tipos de infecções sexualmente transmissíveis, seus sintomas e como funciona seus devidos tratamentos

Trabalharemos os exemplos mais conhecidos



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

CANCRO MOLE (CANCROIDE)

O que é

É causado pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, sendo mais frequente em países tropicais.

Formas de contágio

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

Sinais e sintomas

- Feridas múltiplas e dolorosas de tamanho pequeno com presença de pus, que aparecem com frequência nos órgãos genitais (ex.: pênis, ânus e vulva).
- Podem aparecer nódulos (caroços ou ínguas) na virilha
- Caroços e ínguas avermelhadas na região genital;
- Desenvolvimento de feridas abertas;
- Dor constante na região íntima;
- Dor ou queimação ao urinar;
- Corrimento anormal pela uretra ou sangramento ao urinar.



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Diagnóstico e tratamento

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

Como é feito o tratamento

Normalmente, o tratamento do cancro mole é feito com a o uso de antibióticos receitados pelo médico, que podem ser feitos em dose única, ou durante um período de 3 a 15 dias, de acordo com os sintomas e grau da infecção.

Além disso, é recomendado manter os cuidados básicos de higiene, lavando a região com água morna e, se necessário, com um sabão para a região genital, para evitar possíveis infecções. Deve-se também evitar o contato íntimo durante o tratamento, já que existe um risco elevado de transmitir a bactéria, mesmo com o uso de preservativo.

Idealmente, o parceiro que possa ter transmitido a doença também deve fazer o tratamento.



HPV

O que é

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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Formas de transmissão

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

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



Sinais e sintomas

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

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

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



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

Lesões subclínicas (não visíveis ao olho nu) – podem ser encontradas nos mesmos locais das lesões clínicas e não apresentam sinais/sintomas. As lesões subclínicas podem ser causadas por tipos de HPV de baixo e de alto risco para o desenvolvimento de câncer. Podem acometer vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis (geralmente na glande), bolsa escrotal e/ou região pubiana. Menos frequentemente, podem estar presentes em áreas extragenitais, como conjuntivas e mucosas nasal, oral e laríngea.

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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Tratamento

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

Sobre o tratamento:

- Deve ser individualizado, considerando características (extensão, quantidade e localização) das lesões, disponibilidade de recursos e efeitos adversos.
- Os tipos de tratamento são químicos, cirúrgicos e estimuladores da imunidade.
- Podem ser domiciliares (autoaplicados: imiquimode, podofilotoxina) ou ambulatoriais (aplicados no serviço de saúde: ácido tricloroacético – ATA, podofilina, eletrocauterização, exérese cirúrgica e crioterapia), conforme indicação profissional para cada caso.
- Podofilina e imiquimode não devem ser usadas na gestação.
- O tratamento das verrugas anogenitais não elimina o vírus e, por isso, as lesões podem reaparecer. As pessoas infectadas e suas parcerias devem retornar ao serviço, caso se identifiquem novas lesões.
- Além do tratamento de lesões visíveis, é necessário que os profissionais de saúde realizem exame clínico anogenital completo, pois pode haver lesões dentro de vagina e ânus não identificadas pela própria pessoa afetada.



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

DIP - DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

O que é?

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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Formas de contágio!

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

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

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



Sinais e sintomas

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

Dor abdominal e nas costas.

Febre, fadiga e vômitos.

Corrimento vaginal, sangramento vaginal, dor ao urinar.

Diagnóstico e tratamento

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

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



GONORREIA E CLAMÍDIA

O que são?

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

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



Formas de contágio

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

Sinais e sintomas

- Dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga), corrimento amarelado ou claro, fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual.
- A maioria das mulheres infectadas não apresentam sinais e sintomas.
- Os homens podem apresentar ardor e esquentamento ao urinar, podendo haver corrimento ou pus, além de dor nos testículos.



Conjuntivite neonatal

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

Deve-se aplicar colírio nos olhos do recém-nascido na primeira hora após o nascimento (ainda na maternidade) para prevenir a conjuntivite (oftalmia) neonatal. Além da conjuntivite, a infecção no recém-nascido pode atingir órgãos internos, com aumento a gravidade da infecção, por vezes necessitando de internação hospitalar para tratamento.

Diagnóstico e tratamento

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

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



SIFILIS

O que é

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

Formas de transmissão

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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Sinais e sintomas

Sífilis primária

- Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de “cancro duro”.
- Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.
- Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento.

Sífilis secundária

- Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.
- Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.
- Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.
- As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.



Sífilis latente – fase assintomática

- Não aparecem sinais ou sintomas.
- É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção).
- A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Sífilis terciária

- Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção.
- Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.



Diagnostico

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

Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico. Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.



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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Tratamento

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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

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

- Administração de penicilina benzatina.
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto.
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.
- Respeito ao intervalo recomendado das doses (a cada 7 dias, de acordo com o esquema terapêutico).

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



Prevenção

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

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



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

Sífilis congênita

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

- Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos:
- Primeiro trimestre de gestação;
- Terceiro trimestre de gestação;
- Momento do parto ou em casos de aborto.

Sinais e sintomas

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



Diagnóstico

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

Tratamento

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

Prevenção

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



Cuidados com a criança exposta à sífilis

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

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



Por que alertar a parceria sexual de uma infecção sexualmente transmissível?

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

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



Como prevenir as infecções sexualmente transmissíveis?

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

Importante ressaltar que existem vários métodos para evitar a gravidez; no entanto, o único método com eficácia para prevenção de IST é a camisinha (masculina ou feminina). Orienta-se, sempre que possível, realizar dupla proteção: uso da camisinha e outro método anticonceptivo de escolha. A camisinha masculina ou feminina pode ser retirada gratuitamente nas unidades de saúde.

Quem tem relação sexual desprotegida pode contrair uma IST. Não importa idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião. A pessoa pode estar aparentemente saudável, mas pode estar infectada por uma IST.

A prevenção combinada abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as PVHIV, redução de danos, entre outros.



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

REFERENCIAS

- <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-0>
- <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>

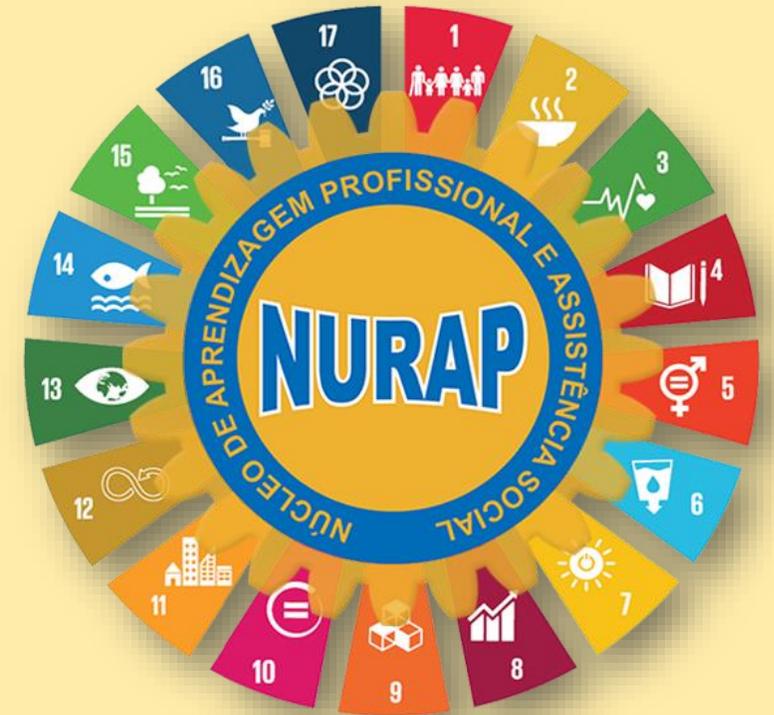


DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

NURAP



**ÓTIMA SEMANA
PARA VOCÊS E
ATÉ SEMANA QUE
VEM.**



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO

SITE DO NURAP
www.nurap.org.br



The screenshot shows the NURAP website header with navigation links: Home, O Nurap, Contrate, Aprendiz, Pessoa com Deficiência, Nurap na Mídia, and Contato. The main heading is 'Jovem Aprendiz' with the subtitle 'De acordo com a Lei Nº 10.097/00'. Below this is the text 'Inclusão e capacitação profissional de aprendizes com formação teórica e prática.' At the bottom of the page, there are five buttons: 'QUERO CONTRATAR', 'QUERO SER APRENDIZ', 'QUERO UMA OPORTUNIDADE', 'Cadastro de Pessoas com Deficiência', and 'Agil ACESSO AGIL'.



PEDAGÓGICO: pedagogico@nurap.org.br - (11) 2344-2477/2465
SAAP: saap@nurap.org.br - (11) 2344-2483/2434/2453 ou (11) 94719-5084
PSICOLOGIA: psicologia@nurap.org.br - (11) 2344-2467
RH: rh@nurap.org.br - (11) 2344-2423/2465/2426



DIVERSIDADE E
INCLUSÃO