



Principais Distúrbios e Infecções Sexuais que Afetam Homens e Mulheres

Carlos Henrique Barbosa Rozeira¹; Marcos Fernandes da Silva²; Pollyana Estephaneli Corty Carneiro³; Leticia Alves Conzatti⁴; Marculina Barros de Carvalho Bolwerk⁵; Beatriz de Lima Moura⁶; Mariêta de Fátima Nery Dias Narde⁷; Fábio de Brito Silva⁸; Débora Vilas Calheiros Marques⁹; Carlos Felipe Barbosa Rozeira¹⁰; Silas Augusto Marquito Rocha¹¹

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O artigo aborda os principais distúrbios e infecções sexuais que afetam homens e mulheres, explorando a evolução da sexualidade humana ao longo da história e destacando desafios contemporâneos. Apesar dos avanços na compreensão e aceitação da diversidade sexual, tabus persistem em torno de questões como disfunção erétil, falta de desejo sexual, ejaculação precoce e dor durante o sexo. A educação sexual e o acesso a cuidados de saúde adequados são fundamentais para abordar essas questões e desafiar estigmas sociais. Além disso, o artigo examina a questão das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que representam um desafio de saúde pública global. Desde tempos antigos até os dias atuais, doenças como sífilis, gonorreia e HIV/AIDS têm impactado comunidades em todo o mundo. Apesar dos progressos na compreensão e tratamento das ISTs, elas continuam a representar um problema significativo, especialmente em regiões com acesso limitado à saúde. O artigo também explora os principais tipos de ISTs, como clamídia, HIV/AIDS, HPV, gonorréia, herpes genital, sífilis, tricomoníase, hepatite e molusco contagioso, além de abordar transtornos/disfunções sexuais como transtorno do desejo sexual hipoativo, transtorno de aversão sexual, cefaléia orgástica e transtorno de excitação genital persistente. Por fim, destaca a importância da conscientização sobre distúrbios e infecções sexuais, reconhecendo seu impacto na qualidade de vida e nos relacionamentos. A prevenção e o tratamento adequado são fundamentais para proteger a saúde sexual e o bem-estar geral, enfatizando a importância da busca por assistência profissional diante de qualquer relação sexual desprotegida.

Palavras-chave: Sexualidade, Distúrbios sexuais, Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), Saúde sexual, Educação sexual, Transtornos sexuais.

Main Sexual Disorders and Infections Affecting Men and Women

ABSTRACT

The article addresses the main sexual disorders and infections affecting both men and women, exploring the evolution of human sexuality throughout history and highlighting contemporary challenges. Despite advances in understanding and accepting sexual diversity, taboos persist surrounding issues such as erectile dysfunction, lack of sexual desire, premature ejaculation, and pain during sex. Sexual education and access to adequate healthcare are crucial to addressing these issues and challenging social stigmas. Additionally, the article examines the issue of sexually transmitted infections (STIs), which represent a global public health challenge. From ancient times to the present day, diseases like syphilis, gonorrhea, and HIV/AIDS have impacted communities worldwide. Despite progress in understanding and treating STIs, they continue to pose a significant problem, especially in regions with limited healthcare access. The article also explores the main types of STIs, including chlamydia, HIV/AIDS, HPV, gonorrhea, genital herpes, syphilis, trichomoniasis, hepatitis, and molluscum contagiosum, as well as addressing sexual disorders/dysfunctions such as hypoactive sexual desire disorder, sexual aversion disorder, orgasmic headache, and persistent genital arousal disorder. Finally, it highlights the importance of awareness about sexual disorders and infections, recognizing their impact on quality of life and relationships. Prevention and proper treatment are essential to protecting sexual health and overall well-being, emphasizing the importance of seeking professional assistance in the face of any unprotected sexual activity.

Keywords: Sexuality, Sexual disorders, Sexually transmitted infections (STIs), Sexual health, Sexual education, Sexual disorders.

Instituição afiliada – ¹Psicólogo, Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF), ariezor@hotmail.com; ²Enfermeiro, Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), marco_s_silva@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Gerontologia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, docente na Instituição UniRedentor, polly.estephaneli@gmail.com; ⁴Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), leticia.conzatti16@gmail.com; ⁵Graduanda em Medicina AFYA Faculdades de Ciências Médicas, mbcbolwerk@yahoo.com.br; ⁶Graduanda em Medicina pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas Bragança (AFYA Bragança), biazimou27@gmail.com; ⁷Graduanda em Medicina pela Faculdade União Araruama de Ensino (UNILAGOS), marinerydias@gmail.com; ⁸Farmacêutico, Graduando em Medicina pela Faculdade União Araruama de Ensino (UNILAGOS), promedsaqua@outlook.com; ⁹Advogada, Acadêmica de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), dvilascalheiros@outlook.com; ¹⁰Farmacêutico, Graduando em Medicina pela Faculdade União Araruama de Ensino (UNILAGOS), carlosfelipebr@live.com; ¹¹Enfermeiro, Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos- FAMESC, silassaude2018@gmail.com

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Fevereiro e publicado em 04 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p357-400>

Autor correspondente: Carlos Henrique Barbosa Rozeira, ariezor@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, a sexualidade tem sido um elemento intrínseco à experiência humana, moldando culturas, sociedades e relações interpessoais ao longo dos milênios. Ao examinar a história da sexualidade, somos transportados por uma jornada que revela uma evolução notável nas percepções, práticas e entendimentos sobre o sexo e o desejo.

Na Antiguidade, as concepções sobre sexo eram frequentemente permeadas por mitos, religião e rituais. Civilizações como os antigos egípcios, mesopotâmios e gregos reconheciam a sexualidade como uma força poderosa, muitas vezes divina, associada à fertilidade e à criação (Ariès & Béjin, 1987). No entanto, essas sociedades também impunham normas rígidas de conduta sexual, especialmente entre homens e mulheres, com expectativas diferentes de comportamento (Laqueur, 1990).

Na Grécia Antiga, por exemplo, a sexualidade era abordada de maneira diversificada. Enquanto a homossexualidade masculina era aceita e até mesmo celebrada em certos contextos, as mulheres eram frequentemente subjugadas e restringidas em sua liberdade sexual (Foucault, 1978). Este período viu o surgimento de figuras como Sócrates, Platão e Aristóteles, cujas ideias influenciaram as percepções filosóficas sobre o amor e a sexualidade.

Com a ascensão do cristianismo durante a Idade Média, as atitudes em relação ao sexo mudaram drasticamente. A Igreja Católica exerceu uma influência dominante, promovendo a visão de que o sexo deveria ser praticado apenas para fins procriativos dentro do matrimônio. Qualquer desvio dessas normas era considerado pecaminoso e sujeito a punições severas, incluindo excomunhão e até mesmo a morte (Foucault, 1978).

O Renascimento trouxe consigo um período de maior liberalização sexual em certos círculos sociais, especialmente entre a nobreza e os intelectuais. No entanto, as normas sociais continuaram a reprimir muitas formas de expressão sexual, especialmente aquelas que desafiavam as convenções de gênero e classe (Le Goff, 1988).

A Revolução Industrial e os movimentos de emancipação do século XIX desencadearam mudanças significativas na percepção da sexualidade, à medida que as



sociedades ocidentais começaram a desafiar as restrições tradicionais e a buscar uma maior liberdade individual (Le Goff, 1988). O século XX testemunhou avanços revolucionários na compreensão científica da sexualidade, com o trabalho pioneiro de Sigmund Freud e outros psicanalistas lançando luz sobre as complexidades do desejo humano (Freud, 1905).

No entanto, apesar dos progressos alcançados em termos de aceitação e compreensão da diversidade sexual, muitos tabus e estigmas persistem até os dias atuais. Problemas como a disfunção erétil, a falta de desejo sexual, a ejaculação precoce e a dor durante o sexo continuam a ser fontes de angústia para muitas pessoas, afetando sua qualidade de vida e relacionamentos (Caron, 2003).

A educação sexual e o acesso a cuidados de saúde adequados desempenham um papel fundamental na abordagem dessas questões, permitindo que as pessoas compreendam melhor seus corpos, desejos e limitações (Masters & Johnson, 1966). Além disso, é importante desafiar as normas sociais e os preconceitos que perpetuam o estigma em torno da sexualidade, promovendo uma cultura de respeito, aceitação e inclusão para todos (Butler, 1990).

No contexto da evolução da sexualidade, é fundamental abordar também a questão das infecções sexualmente transmissíveis (IST), que têm sido uma preocupação ao longo da história da humanidade. Desde os tempos antigos até os dias atuais, doenças como sífilis, gonorreia e HIV/AIDS têm afetado as comunidades, causando sofrimento e morte (Foucault, 1978). Embora tenhamos feito progressos significativos na compreensão e no tratamento das IST, elas continuam a representar um desafio de saúde pública global, especialmente em regiões onde o acesso a serviços de saúde é limitado (Caron, 2003).

À medida que avançamos para o futuro, é imperativo que reconheçamos a complexidade e a diversidade da experiência humana, celebrando o poder e a beleza da sexualidade em todas as suas formas e manifestações (Rubin, 1984).

A saúde sexual é uma parte essencial do bem-estar geral de homens e mulheres, mas muitas vezes é um tema negligenciado ou mal compreendido. Neste artigo, exploraremos os principais distúrbios e infecções sexuais que afetam ambos os sexos, fornecendo uma visão abrangente das condições mais comuns, sintomas associados,



fatores de risco e opções de tratamento disponíveis.

É essencialmente importante reconhecer a importância da conscientização sobre distúrbios e infecções sexuais, pois podem impactar significativamente a qualidade de vida e os relacionamentos. Ao compreender melhor essas condições, podemos aprender a reconhecer os sinais precoces, buscar tratamento adequado e adotar medidas preventivas para proteger nossa saúde sexual.

Neste contexto, examinaremos as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), disfunções sexuais, infecções genitais e outros distúrbios relacionados à saúde sexual que podem afetar homens e mulheres. Por meio deste artigo, esperamos fornecer informações valiosas que capacitam os leitores a tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e buscar ajuda quando necessário. Afinal, uma abordagem proativa em relação à saúde sexual é essencial para uma vida plena e saudável.

METODOLOGIA

Considerando as orientações de Paiva (2019), o presente estudo pode ser categorizado como uma pesquisa básica e teórica, que busca ampliar o conhecimento científico sobre distúrbios sexuais e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, que se fundamenta em conceitos e informações extraídas da literatura científica.

Este trabalho envolve uma revisão crítica e sintética das informações provenientes de estudos relevantes publicados sobre o tema em questão. A abordagem adotada tem como objetivo sintetizar o conhecimento existente e fornecer conclusões substanciais sobre os distúrbios e infecções sexuais, conforme destacado por Mancini e Sampaio (2007).

Para realizar esta revisão bibliográfica, foram empregadas estratégias, utilizando plataformas eletrônicas acadêmicas e científicas. Foram utilizados termos específicos na busca, delimitando os parâmetros que orientaram a seleção criteriosa dos estudos e a compreensão abrangente do panorama existente sobre o tema. Assim, os motores de busca Google Scholar, Scopus e Web of Science foram explorados para a seleção dos artigos, utilizando descritores pertinentes, tais como "distúrbios sexuais", "infecções sexualmente transmissíveis", "prevenção", "tratamento", entre outros.



Para elucidar questões complexas presentes no texto, recorreremos a pesquisas específicas no motor de busca do Google. Este método proporcionou o acesso a novas fontes de conhecimento, seguindo uma abordagem fundamentada em princípios científicos e epistemológicos. Tal como enfatizado por Rozeira et al. (2023), essa metodologia desvenda a beleza da imprevisibilidade, a sagacidade da complexidade e a verdade na jornada da descoberta. Cada novo conceito desvelado representa uma peça singular na incessante busca pelo discernimento. Em síntese, a assimilação de novos conceitos mostrou-se relevante para fortalecer a estrutura deste estudo científico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1 DIFERENÇA ENTRE DISTÚRBIOS E INFECÇÕES SEXUAIS

Distúrbios sexuais e infecções sexuais representam duas categorias distintas de problemas que afetam a saúde sexual, cada um com suas próprias características e implicações. No contexto das infecções sexuais, estas são causadas por microorganismos, como bactérias, vírus, fungos ou parasitas, que são transmitidos principalmente através do contato sexual. Exemplos comuns incluem clamídia, gonorreia, herpes genital e HIV. Estas infecções podem apresentar uma variedade de sintomas, desde corrimento genital e dor ao urinar até úlceras genitais e erupções cutâneas, com algumas infecções podendo ser assintomáticas.

Por outro lado, os distúrbios sexuais referem-se a uma variedade de dificuldades que afetam a função sexual, desejo, excitação ou satisfação. Estes problemas podem surgir de uma série de fatores, incluindo questões físicas, psicológicas, emocionais ou relacionais. Disfunção erétil, ejaculação precoce, anorgasmia e transtorno do desejo sexual hipoativo estão entre os distúrbios sexuais mais comuns.

No que diz respeito ao tratamento, as infecções sexuais geralmente exigem medicamentos específicos, como antibióticos, antivirais ou antifúngicos, dependendo do agente infeccioso envolvido. Além disso, pode ser necessário aconselhamento sobre práticas sexuais seguras e prevenção de reinfeção. Por outro lado, o tratamento dos distúrbios sexuais pode variar significativamente, dependendo da causa subjacente. Pode incluir terapia sexual, terapia cognitivo-comportamental, medicamentos para tratar condições físicas subjacentes e aconselhamento para resolver questões



emocionais ou relacionais.

Embora as infecções sexuais e os distúrbios sexuais sejam categorias distintas, é importante reconhecer que ambos podem ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar das pessoas. A busca por cuidados médicos adequados, incluindo testes regulares para infecções e aconselhamento profissional para distúrbios sexuais, é fundamental para lidar eficazmente com esses problemas e promover uma vida sexual saudável e satisfatória.

2 PREVENÇÃO COMBINADA: ABORDAGEM PERSONALIZADA ÀS ISTs

Por décadas, as campanhas de saúde pública se concentraram na promoção do uso do preservativo masculino como principal medida de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essa abordagem, comumente ilustrada por imagens de indivíduos segurando ou retirando camisinhas de suas carteiras, foi necessário para disseminar a importância da proteção durante a atividade sexual. No entanto, conforme nossa compreensão sobre saúde sexual evolui, percebemos que a prevenção eficaz vai além da simples utilização do preservativo (BRASIL, 2023).

A estratégia emergente conhecida como prevenção combinada oferece uma resposta mais abrangente e personalizada às necessidades individuais e aos contextos de vida. Ela reconhece que diferentes pessoas têm diferentes práticas e comportamentos sexuais, e que uma única estratégia de prevenção pode não ser adequada para todos. Ao invés disso, a prevenção combinada propõe a adoção de várias medidas de acordo com as características específicas de cada pessoa (Rocha, 2023).

Essas medidas incluem não apenas o uso de preservativos masculinos e femininos, mas também a profilaxia pré-exposição (PrEP) contra o HIV, a testagem regular para ISTs, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato das infecções, além da imunização contra o HPV e a hepatite B. Além disso, programas de redução de danos para usuários de álcool e drogas desempenham um papel importante na prevenção das ISTs (BRASIL, 2023).

Para determinar a combinação mais adequada de estratégias, é essencial que as pessoas compreendam sua própria sexualidade e avaliem os riscos associados às suas práticas sexuais. Esse autoconhecimento é excelente para tomar decisões informadas



sobre a proteção da saúde sexual (BRASIL, 2023).

Além do uso regular de preservativos, outras medidas também são recomendadas. O lubrificante íntimo, muitas vezes subestimado, desempenha um papel importante na redução do atrito durante a atividade sexual, diminuindo as chances de transmissão de ISTs. Além disso, o cuidado com o armazenamento adequado dos preservativos, evitando locais com calor excessivo que possam comprometer a eficácia do material, é essencial para garantir sua eficácia.

A PrEP, como estratégia adicional de prevenção, oferece uma camada extra de proteção contra o HIV para pessoas em maior risco de exposição ao vírus. No entanto, é importante ressaltar que a eficácia da PrEP depende de sua utilização consistente e adequada, conforme orientação médica.

A PrEP, embora não seja capaz de prevenir o contágio por outras infecções além do HIV, é uma ferramenta necessária na prevenção da transmissão do vírus. No entanto, é relevante que os usuários da tecnologia façam acompanhamento regular de saúde, incluindo testagem para o HIV e outras infecções, como a sífilis.

Essa testagem periódica não apenas permite o diagnóstico precoce de eventuais infecções, mas também é considerada uma forma de prevenção por si só. Ao detectar sinais ou sintomas precoces, é possível iniciar o tratamento imediatamente, interrompendo a cadeia de transmissão e evitando complicações futuras.

A frequência da testagem pode variar de acordo com a atividade sexual de cada pessoa, conforme explica o infectologista Gustavo Magalhães. Ele ressalta que a testagem regular é essencial para a prevenção do HIV e outras ISTs, complementando outras medidas de proteção, como o uso de preservativos.

Além da testagem regular, a PrEP oferece uma abordagem adicional de prevenção contra o HIV. Existem duas modalidades indicadas: a PrEP diária e a PrEP sob demanda. A primeira envolve a tomada diária dos medicamentos, enquanto a segunda é utilizada apenas quando há uma possível exposição ao vírus, antes e após a relação sexual.

Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o uso de um medicamento injetável, chamado cabotegravir, para a PrEP. Essa nova opção oferece uma alternativa conveniente para aqueles que têm dificuldade com a adesão



aos tratamentos orais (BRASIL, 2023).

Além da PrEP, a profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida emergencial para pessoas que possam ter sido expostas ao HIV, seja por relações desprotegidas, violência sexual ou acidentes ocupacionais. No entanto, a PEP deve ser iniciada o mais rápido possível após a exposição, idealmente dentro de 72 horas.

A imunização também desempenha um papel importante na prevenção das ISTs. A vacinação contra o HPV e as hepatites A e B é fundamental para reduzir o risco de infecção. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece vacinas contra o HPV para meninas e meninos, além de vacinas contra hepatite B para todas as pessoas, independentemente da idade.

Além disso, é coerente ressaltar que a prevenção combinada não se limita a uma única estratégia, mas sim a uma abordagem holística que combina várias medidas de proteção. Ao adotar uma combinação de testagem regular, PrEP, imunização e outras medidas preventivas, podemos reduzir significativamente o risco de contrair ISTs e promover uma vida sexual mais saudável e segura para todos.

3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

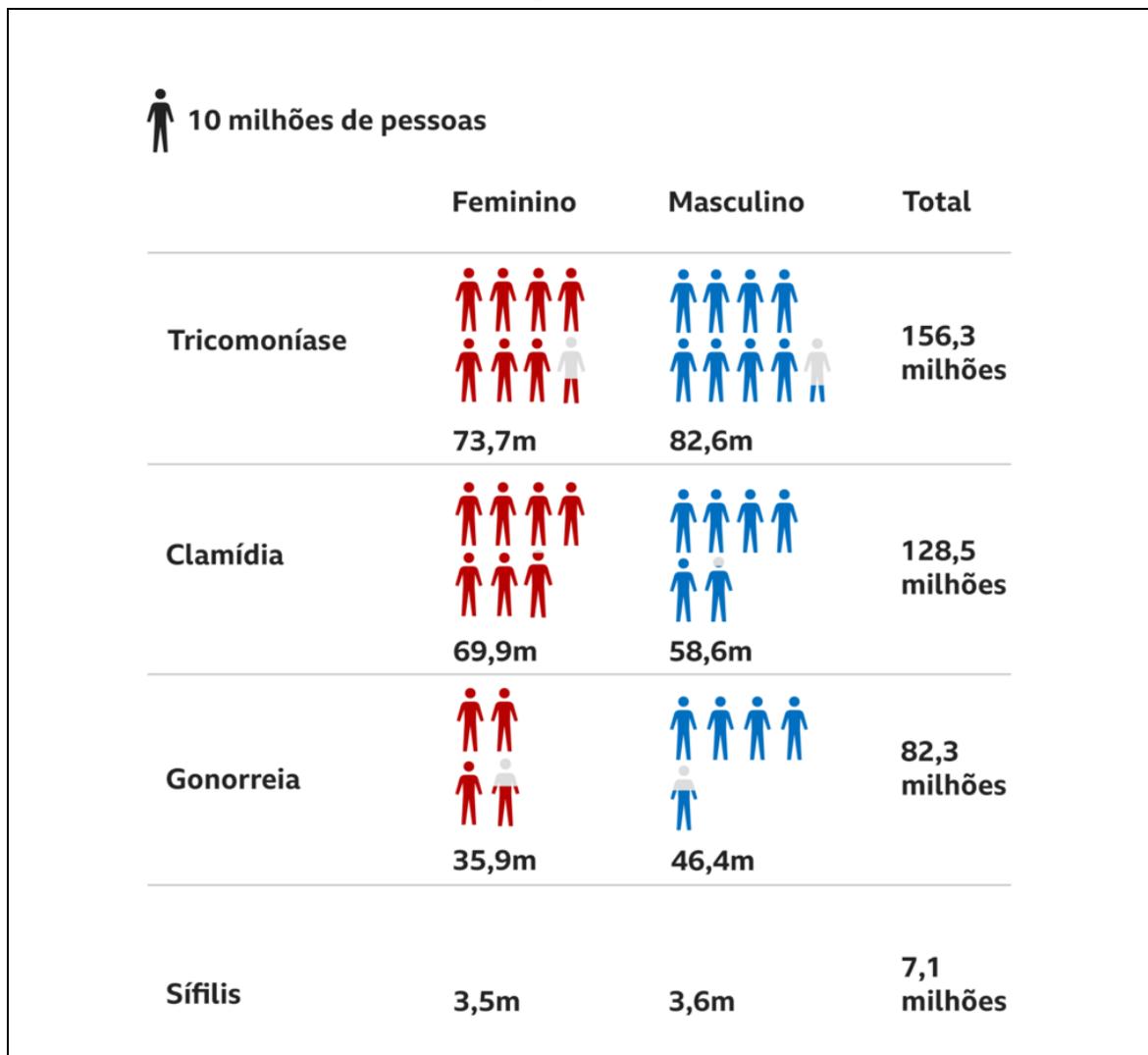
Todos os dias, mais de um milhão de pessoas ao redor do mundo são infectadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), conforme relata a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas infecções são causadas por mais de 30 diferentes bactérias, vírus e parasitas, transmitidos principalmente por meio de relações sexuais ou contato sexual (BBC NEWS BRASIL, 2024).

As ISTs constituem um conjunto diversificado de doenças causadas por vírus, bactérias, protozoários e outros agentes infecciosos, transmitidas principalmente por contato sexual desprotegido. Essas infecções representam um desafio significativo para a saúde pública global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano (Laqueur, 1990).

Uma das características desafiadoras das ISTs é que muitas delas podem ser assintomáticas, tornando-as difíceis de serem detectadas. No entanto, quando se manifestam, podem apresentar uma variedade de sintomas específicos, variando de acordo com o tipo de infecção.

Entre as principais ISTs que afetam homens e mulheres, podemos citar a sífilis, gonorreia, clamídia, herpes genital, HIV/AIDS, HPV (papilomavírus humano) e hepatite B. Cada uma dessas infecções possui características específicas em relação aos sintomas, métodos de transmissão e tratamento, sendo fundamental a orientação de profissionais de saúde para um manejo adequado (BBC NEWS BRASIL, 2024).

Figura 01 – Novos casos de quadro ISTs curáveis entre adultos em 2020 (Estimativas globais (15-49 anos))



Fonte: BBC NEWS BRASIL (2024)

Embora a transmissão sexual seja a forma mais comum de contágio, é importante salientar que algumas ISTs também podem ser transmitidas por contato direto de pele a pele. Além disso, infecções como herpes genital e HPV podem ser passadas de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação. Outras vias



de transmissão incluem transfusões sanguíneas e compartilhamento de agulhas, realçando a importância de práticas seguras em ambientes médicos e de saúde (BBC NEWS BRASIL, 2024).

Os dados da OMS revelam que, em 2020, ocorreram aproximadamente 374 milhões de novas infecções por pelo menos uma das quatro ISTs mais comuns: tricomoníase, clamídia, gonorreia e sífilis. A tricomoníase liderou com 156 milhões de casos, seguida pela clamídia com 129 milhões, gonorreia com 82 milhões e sífilis com sete milhões de novas infecções (BBC NEWS BRASIL, 2024).

Além disso, estima-se que mais de 490 milhões de pessoas estavam vivendo com herpes genital em 2016, enquanto cerca de 300 milhões tinham uma infecção pelo papilomavírus humano (HPV). O HPV é reconhecido como a principal causa de câncer do colo do útero em mulheres e câncer anal em homens que fazem sexo com homens, evidenciando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce dessas infecções para a saúde pública global (BBC NEWS BRASIL, 2024).

De acordo com Laqueur (1990), as ISTs têm sido uma preocupação ao longo da história da humanidade, com relatos de doenças sexualmente transmissíveis remontando a civilizações antigas. No entanto, a compreensão moderna das ISTs e sua prevenção só começaram a se desenvolver no século XX, com avanços significativos na ciência médica e na conscientização pública.

As ISTs podem apresentar uma ampla variedade de sintomas, que variam de leves a graves, incluindo secreção genital anormal, feridas ou úlceras nos órgãos genitais, dor ao urinar, coceira, irritação e dor durante o sexo. No entanto, muitas ISTs podem ser assintomáticas em estágios iniciais, o que torna o diagnóstico precoce e o tratamento essenciais para evitar complicações futuras e interromper a transmissão (Laqueur, 1990).

A prevenção das ISTs é fundamental e pode ser realizada por meio do uso correto e consistente de preservativos durante a atividade sexual, da redução do número de parceiros sexuais, da realização de exames regulares para detecção precoce e do acesso a vacinas quando disponíveis (Caron, 2003). Além disso, torna-se importante promover a educação sexual abrangente, visando aumentar a conscientização sobre os riscos das ISTs e incentivar comportamentos saudáveis e responsáveis.

Veremos a seguir algumas das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

3.1 Clamídia (*Chlamydia trachomatis*)

É uma das ISTs mais comuns em todo o mundo, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Ela pode ser transmitida durante a relação sexual vaginal, anal ou oral com um parceiro infectado. Muitas pessoas infectadas podem não apresentar sintomas, especialmente no início da infecção, o que contribui para a sua propagação. Quando ocorrem sintomas, estes podem incluir dor ao urinar, corrimento vaginal ou peniano anormal e dor abdominal baixa.

Quadro 01 – Clamídia em Mulheres e Homens

Mulheres	Homens
<p>Nas mulheres, a clamídia pode afetar o colo do útero, o útero, as trompas de Falópio e os ovários, causando uma condição conhecida como doença inflamatória pélvica (DIP). Também pode infectar a uretra e a região genital externa. Assim como nos homens, a clamídia pode ser assintomática em mulheres, o que pode levar a complicações se não tratada.</p> <p>Sintomas: Quando presentes, os sintomas da clamídia podem incluir dor abdominal baixa, dor durante o sexo, dor ao urinar, aumento da frequência urinária e corrimento vaginal anormal (que pode ser claro, branco ou amarelo). No entanto, muitas mulheres infectadas com clamídia podem não apresentar sintomas, especialmente nos estágios iniciais da infecção.</p> <p>Complicações: Nas mulheres, a clamídia não tratada pode levar a complicações graves, como dor pélvica crônica e a doença inflamatória pélvica (DIP), que pode causar danos permanentes às trompas de falópio e resultar em infertilidade ou gravidez ectópica (gravidez fora do útero). Além disso, a clamídia não tratada durante a gravidez pode ser transmitida para o bebê durante o parto, causando conjuntivite ou pneumonia neonatal. A clamídia não tratada pode aumentar o risco de contrair ou transmitir outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV.</p> <p>Diagnóstico: O diagnóstico da clamídia em mulheres geralmente é feito por meio de exames de amostras de secreção vaginal ou cervical. Testes de laboratório, como testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT), também podem ser realizados para confirmar o diagnóstico.</p>	<p>Nos homens, a clamídia pode afetar a uretra, causando uma condição conhecida como uretrite por clamídia. Os sintomas da clamídia em homens podem variar de leves a graves e, em alguns casos, podem ser completamente assintomáticos, o que pode levar a complicações se não tratados.</p> <p>Sintomas: Os sintomas da uretrite por clamídia em homens podem incluir dor ou ardor ao urinar, aumento da frequência urinária, secreção uretral anormal (que pode ser clara, branca ou turva) e dor nos testículos. No entanto, até 50% dos homens infectados com clamídia podem não apresentar sintomas, tornando o diagnóstico e o tratamento oportunos essenciais para evitar complicações.</p> <p>Complicações: Nos homens, as complicações são menos comuns, mas em alguns casos pode levar a complicações graves, como epididimite (inflamação do epidídimo, um tubo localizado atrás dos testículos), prostatite (inflamação da próstata), uretrite crônica e infertilidade. Além disso, a clamídia não tratada pode aumentar o risco de contrair ou transmitir outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV.</p> <p>Diagnóstico: O diagnóstico da clamídia em homens geralmente é feito por meio de exames de amostras de secreção uretral. Testes de laboratório, como testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT), também podem ser realizados para confirmar o diagnóstico.</p>

Fonte: Adaptado de BRASIL (2015) e Unemo e Jensen (2017).

Felizmente, a clamídia pode ser tratada com antibióticos, sendo a azitromicina e a doxiciclina os medicamentos mais comumente prescritos.



É importante que os parceiros sexuais também sejam testados e tratados para evitar a reinfecção e interromper a transmissão da infecção.

A prevenção da clamídia inclui o uso consistente de preservativos durante todas as atividades sexuais e a realização de exames regulares de ISTs, especialmente para pessoas sexualmente ativas e aquelas com múltiplos parceiros sexuais. (Fenton & Mercer, 2019).

3.2 HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, comprometendo a capacidade do corpo de combater infecções e doenças. A infecção pelo HIV é transmitida principalmente através de fluidos corporais, incluindo sangue, sêmen, fluido vaginal e leite materno (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

A principal via de transmissão é o sexo desprotegido com um parceiro infectado, o compartilhamento de agulhas contaminadas e a transmissão de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

Se não tratada, a infecção pelo HIV pode progredir para AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), uma fase avançada da doença caracterizada por uma deterioração grave do sistema imunológico e o desenvolvimento de infecções oportunistas e cânceres relacionados ao HIV (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

Os sintomas iniciais da infecção pelo HIV podem ser semelhantes aos da gripe e incluir febre, fadiga, dor de garganta, erupções cutâneas e gânglios linfáticos inchados. No entanto, muitas pessoas podem permanecer assintomáticas por anos após a infecção inicial (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

A transmissão e o risco de infecção pelo HIV diferem entre homens e mulheres. As mulheres enfrentam uma maior vulnerabilidade devido a fatores biológicos, sociais e culturais. A anatomia genital feminina expõe uma área maior de mucosa, aumentando o risco durante o contato sexual desprotegido. Além disso, questões como desigualdades de gênero e falta de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva podem aumentar o risco de infecção em mulheres (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

As manifestações clínicas do HIV podem variar entre os sexos, com as mulheres



muitas vezes apresentando sintomas iniciais menos pronunciados do que os homens. Isso pode dificultar o diagnóstico precoce e levar a um tratamento tardio. Além disso, as mulheres podem ser mais propensas a desenvolver infecções oportunistas devido a mudanças hormonais e à supressão do sistema imunológico (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

Estudos sugerem que a progressão da doença pode ser diferente entre homens e mulheres infectados pelo HIV. As mulheres podem experimentar uma progressão mais lenta para a AIDS, em parte devido a diferenças nas respostas imunológicas e hormonais. No entanto, elas enfrentam desafios adicionais relacionados à saúde reprodutiva, como complicações durante a gravidez e maior risco de transmissão vertical do HIV para o bebê (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

O acesso aos cuidados de saúde relacionados ao HIV pode ser afetado por fatores socioeconômicos, culturais e estruturais, que podem diferir entre homens e mulheres. As mulheres podem enfrentar obstáculos adicionais, como estigma, discriminação de gênero e falta de autonomia na tomada de decisões relacionadas à saúde, o que pode impactar sua capacidade de buscar e manter o tratamento para o HIV (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

O diagnóstico do HIV é feito por meio de testes de sangue específicos que detectam anticorpos contra o vírus ou o próprio vírus. Embora não haja cura para o HIV, o tratamento antirretroviral (TAR) pode controlar efetivamente a replicação viral, reduzir a carga viral a níveis indetectáveis e preservar a saúde imunológica, permitindo que as pessoas vivam vidas longas e saudáveis com o HIV (UNAIDS, 2019).

Além do TAR, a prevenção da transmissão do HIV inclui o uso consistente de preservativos durante o sexo, a profilaxia pré-exposição (PrEP) para pessoas em risco e a eliminação da transmissão vertical do HIV de mãe para filho através de cuidados pré-natais adequados e terapia antirretroviral durante a gravidez e o parto (OMS, 2004; UNAIDS, 2019).

3.3 HPV (Papilomavírus Humano)

O Papilomavírus Humano (HPV) é um grupo de vírus DNA altamente contagiosos que infectam a pele e as mucosas, incluindo a mucosa genital. Existem mais de 100 tipos de HPV, sendo que alguns deles podem causar verrugas genitais e cânceres relacionados ao HPV. A transmissão do HPV ocorre principalmente por contato direto com a pele ou mucosas infectadas durante a relação sexual, mas também pode ocorrer através do contato indireto com objetos contaminados (BRASIL, 2014).

A maioria das infecções pelo HPV é assintomática e resolve-se espontaneamente, mas algumas infecções persistentes podem levar ao desenvolvimento de verrugas genitais ou lesões pré-cancerosas que podem progredir para câncer. O HPV está associado a vários tipos de câncer, incluindo câncer de colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus, boca e garganta (BRASIL, 2011).

Figura 02 – Entendendo o HPV

O QUE É
Vírus que provoca lesões na pele e nas mucosas. Há mais de cem tipos, e a maioria é inofensiva. No homem, as verrugas são mais comuns no pênis e no ânus. Na mulher, as lesões surgem na vagina, vulva, ânus e colo do útero

TRANSMISSÃO
Relação sexual e de mãe para filho no parto

DIAGNÓSTICO
Nas mulheres, exame Papanicolaou; nos homens, exame urológico; em ambos, exame dermatológico

TRATAMENTO
As verrugas podem ser retiradas com cauterização, creme ou cirurgia

CÂNCER
Alguns tipos de HPV podem evoluir para câncer. Só uma pequena parcela das mulheres (entre 3% a 10%) infectadas com um tipo de HPV com alto risco de câncer terá câncer do colo do útero

Vírus HPV

Áreas afetadas apresentam verrugas

De **50% a 80%** das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV na vida

Cerca de **14%** das mulheres podem estar contaminadas pelo vírus

Fonte: BRASIL (2014)



Nas mulheres, o HPV pode causar verrugas genitais, além de aumentar o risco de câncer cervical, vulvar, vaginal e anal. A infecção pelo HPV é uma das principais causas de câncer cervical em mulheres. Além disso, as mulheres podem realizar exames de Papanicolau como parte do rastreamento de câncer cervical, o que pode ajudar a detectar precocemente alterações pré-cancerosas causadas pelo HPV (BRASIL, 2011).

Nos homens, o HPV pode causar verrugas genitais, principalmente no pênis, mas também no escroto, ânus e região perianal. Embora menos comuns do que em mulheres, os homens também podem desenvolver câncer relacionado ao HPV, incluindo câncer de pênis, ânus e orofaringe. No entanto, o rastreamento de câncer relacionado ao HPV em homens não é tão sistemático quanto nas mulheres, o que pode levar a diagnósticos tardios (BRASIL, 2011).

O tratamento das verrugas genitais e das lesões pré-cancerosas inclui a aplicação de medicamentos tópicos, crioterapia (congelamento) e procedimentos cirúrgicos, conforme necessário (Palefsky et al., 2019).

A vacinação contra o HPV é uma estratégia importante de prevenção que pode proteger contra os tipos de HPV mais comuns associados ao câncer (BRASIL, 2011). A vacinação é recomendada para meninas e meninos adolescentes antes do início da atividade sexual. Além da vacinação, a prevenção do HPV inclui o uso consistente de preservativos durante todas as atividades sexuais e a realização de exames regulares de Papanicolau (Pap) para detectar lesões pré-cancerosas causadas pelo HPV (BRASIL, 2014).

3.4 Gonorréia (*Neisseria gonorrhoeae*)

A gonorréia é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Ela é transmitida principalmente através do contato sexual desprotegido com um parceiro infectado. A gonorréia pode afetar as membranas mucosas do trato genital, bem como outras áreas do corpo, como a garganta e o reto, dependendo das práticas sexuais envolvidas (Workowski; Bolan, 2015).

Muitas pessoas infectadas podem não apresentar sintomas, especialmente mulheres.



Quadro 02 – Gonorréia em Mulheres e Homens

Mulheres	Homens
<p>Nas mulheres, a gonorréia pode afetar várias partes do trato reprodutivo, incluindo o colo do útero, útero, trompas de Falópio e os ovários, causando uma condição conhecida como doença inflamatória pélvica (DIP). Os sintomas da gonorréia nas mulheres podem ser sutis ou ausentes, especialmente nos estágios iniciais da infecção, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e no tratamento.</p> <p>Quando presentes, os sintomas da gonorréia nas mulheres podem incluir dor ou ardor ao urinar, aumento da frequência urinária, corrimento vaginal anormal (que pode ser claro, amarelado ou esverdeado) e dor abdominal baixa. A gonorréia não tratada pode levar a complicações graves nas mulheres, incluindo doença inflamatória pélvica, que pode resultar em dor pélvica crônica, infertilidade, gravidez ectópica (gravidez fora do útero) e abscessos pélvicos.</p> <p>O diagnóstico da gonorréia nas mulheres geralmente é feito por meio de exames de amostras de secreção vaginal ou cervical. Isso pode incluir a coleta de uma amostra de secreção vaginal com um cotonete estéril ou a realização de um exame pélvico para coletar uma amostra do colo do útero. Testes de laboratório, como a cultura de <i>N. gonorrhoeae</i> ou testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT), também podem ser realizados para confirmar o diagnóstico.</p>	<p>Nos homens, pode ocorrer secreção purulenta do pênis. Os sintomas típicos incluem dor ou ardor ao urinar, aumento da frequência urinária e secreção uretral purulenta ou turva, que pode ser branca, amarelada ou esverdeada. Em alguns casos, os sintomas podem ser leves ou ausentes, o que pode atrasar o diagnóstico e o tratamento.</p> <p>Se não tratada, a gonorréia pode levar a complicações graves nos homens, como epididimite (inflamação do epidídimo, um tubo localizado atrás dos testículos), prostatite (inflamação da próstata) e uretrite crônica. Além disso, a gonorréia não tratada pode se espalhar para outras partes do corpo, causando infecções disseminadas, como artrite gonocócica (inflamação das articulações) e infecções oculares.</p> <p>O diagnóstico da gonorréia nos homens geralmente é feito por meio de exames de amostras de secreção uretral. Isso pode incluir a coleta de uma amostra de secreção uretral com um cotonete estéril ou a análise de uma amostra de urina. Testes de laboratório, como a cultura de <i>N. gonorrhoeae</i> ou testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT), também podem ser realizados para confirmar o diagnóstico.</p>

Fonte: Adaptado de BRASIL (2015)

O tratamento da gonorréia envolve o uso de antibióticos específicos para eliminar a infecção. Devido à crescente resistência antimicrobiana, os regimes de tratamento recomendados podem variar e devem ser adaptados às recomendações atuais de saúde pública. O tratamento precoce é essencial para prevenir complicações e interromper a transmissão da infecção para parceiros sexuais.

O diagnóstico da gonorréia é geralmente feito através de exames laboratoriais de amostras de urina, secreções genitais ou swabs da garganta ou reto.

Como com outras ISTs, é fundamental que os parceiros sexuais também sejam testados e tratados para prevenir a reinfeção e interromper a transmissão da infecção. A prevenção da gonorréia inclui o uso consistente de preservativos durante todas as atividades sexuais e a realização de exames regulares de ISTs, especialmente para pessoas sexualmente ativas e aquelas com múltiplos parceiros sexuais (Workowski; Bolan, 2015).

3.5 Herpes Genital

O herpes genital é uma infecção viral crônica causada pelos vírus herpes simplex tipo 1 (HSV-1) ou tipo 2 (HSV-2), pertencentes à família Herpesviridae. É uma das ISTs mais comuns em todo o mundo e é caracterizada pelo surgimento de lesões dolorosas na área genital, que podem se apresentar como bolhas ou úlceras (BRASIL, 2015).

O herpes genital é altamente contagioso e pode ser transmitido por contato direto com as lesões durante o sexo vaginal, anal ou oral, mesmo na ausência de sintomas visíveis. Uma vez infectada, a pessoa pode experimentar surtos recorrentes de lesões genitais ao longo da vida, geralmente desencadeados por fatores como estresse, fadiga, menstruação, febre ou exposição ao sol (BRASIL, 2015; Gupta et al., 2007).

Embora muitas pessoas infectadas pelo herpes genital possam permanecer assintomáticas ou experimentar sintomas leves, outras podem enfrentar episódios graves de dor e desconforto (Gupta et al., 2007).

O diagnóstico do herpes genital é geralmente feito com base na avaliação clínica das lesões e pode ser confirmado por meio de testes laboratoriais, como cultura viral, teste de PCR (reação em cadeia da polimerase) ou sorologia para detecção de anticorpos contra o vírus (Gupta et al., 2007).

Figura 03 – Imagem de Herpes Genital



Fonte: Google Imagem (2024)

Alguns estudos sugerem que as mulheres podem experimentar surtos de herpes genital com mais frequência do que os homens. Além disso, os surtos em mulheres



podem ser mais graves e duradouros, o que pode estar relacionado a fatores hormonais e imunológicos. No entanto, isso pode variar de pessoa para pessoa (Gupta et al., 2007).

Embora o herpes genital possa causar complicações em ambos os sexos, as mulheres podem enfrentar desafios adicionais relacionados à saúde reprodutiva. O herpes genital durante a gravidez pode aumentar o risco de complicações obstétricas, como parto prematuro e transmissão do vírus para o recém-nascido durante o parto vaginal, o que pode levar a sérias complicações de saúde para o bebê (Corey; Wald, 2009).

Não há cura para o herpes genital, mas o tratamento pode ajudar a reduzir a frequência e a gravidade dos surtos, aliviar os sintomas e diminuir o risco de transmissão para parceiros sexuais. Antivirais, como aciclovir, valaciclovir e famciclovir, são comumente prescritos para o tratamento de surtos agudos e supressão viral a longo prazo (Gupta et al., 2007).

Além do tratamento medicamentoso, a prevenção do herpes genital inclui o uso consistente de preservativos durante todas as atividades sexuais e a abstenção de contato sexual durante os surtos ativos de herpes genital (BRASIL, 2015).

3.6 Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas, contato direto com lesões sifilíticas ou de mãe para filho durante a gravidez. A sífilis pode se apresentar em diferentes estágios, cada um com sintomas específicos e consequências para a saúde (BRASIL, 2015; Janier et al, 2014).

- **Sífilis Primária:** O primeiro estágio é caracterizado pela presença de uma ferida indolor na área onde a bactéria entrou no corpo, chamada de úlcera sifilítica. Geralmente, essa ferida aparece nos genitais, ânus, boca ou em outras partes do corpo.
- **Sífilis Secundária:** Se não tratada, a infecção progride para o estágio secundário, que pode apresentar sintomas como erupções cutâneas, febre, dor de cabeça, fadiga, perda de peso e dor nas articulações. Esses sintomas podem aparecer e desaparecer ao longo de várias semanas ou meses.

- **Sífilis Latente:** Se não tratada, a sífilis pode entrar em um período latente, no qual os sintomas desaparecem, mas a bactéria permanece no corpo. Esse período pode durar anos, durante os quais a pessoa infectada não apresenta sintomas visíveis.
- **Sífilis Terciária:** Em alguns casos, a sífilis pode progredir para o estágio terciário, que pode afetar vários órgãos do corpo, incluindo o coração, o cérebro e os vasos sanguíneos. Isso pode levar a complicações graves, como aneurismas, cegueira, paralisia e danos ao sistema nervoso central.

Figura 04 – Estágios da Sífilis



Fonte: Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2019)

A sífilis não tratada pode levar a complicações graves em ambos os sexos, incluindo danos aos órgãos internos, sistema nervoso central e cardiovascular. No entanto, as mulheres grávidas que têm sífilis não tratada correm o risco de transmitir a infecção para o feto durante a gravidez, o que pode resultar em aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro ou sérias complicações de saúde para o recém-nascido, como sífilis congênita (BRASIL, 215; Janier et al, 2014).

O diagnóstico da sífilis geralmente é feito por meio de testes sanguíneos específicos que detectam anticorpos contra o *Treponema pallidum* (Janier et al, 2014).

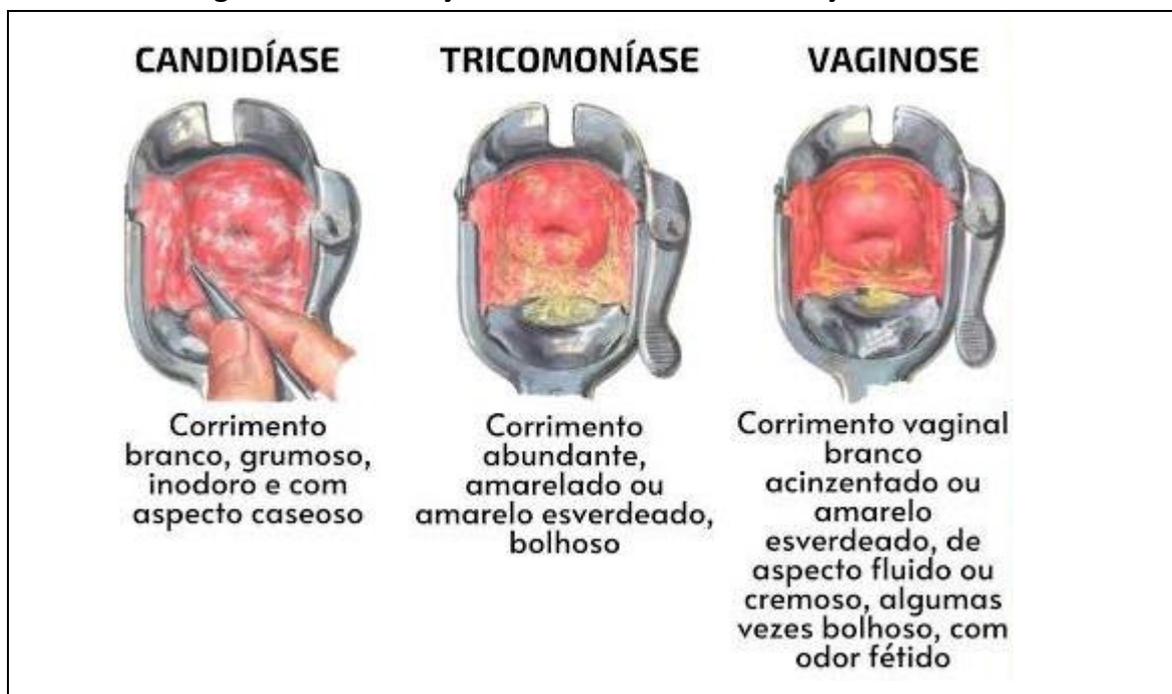
O tratamento da sífilis geralmente envolve o uso de antibióticos, como penicilina, que são altamente eficazes na eliminação da bactéria e na prevenção de complicações. É importante que os parceiros sexuais também sejam testados e tratados para evitar a reinfecção e interromper a transmissão da infecção (Janier et al, 2014).

3.7 Tricomoníase

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Essa infecção é prevalente em todo o mundo, principalmente entre as mulheres. Embora os homens também possam ser infectados, muitas vezes não apresentam sintomas ou têm sintomas leves, o que torna a infecção mais difícil de ser detectada e tratada.

Nos casos em que os sintomas estão presentes, nas mulheres, eles incluem um corrimento vaginal anormal, geralmente de cor verde-amarelada, espumoso e com odor desagradável, além de irritação vaginal, prurido e dor durante a micção ou relação sexual (BRASIL, 2015).

Figura 05 – Diferença entre Tricomoníase e infecção similares



Fonte: Google Imagem



A transmissão ocorre principalmente por contato sexual desprotegido com um parceiro infectado. Além disso, também pode ser transmitida por meio de objetos contaminados, como toalhas ou roupas íntimas (Kissinger & Adamski, 2015).

O diagnóstico é geralmente realizado por meio de exames laboratoriais de amostras de secreção vaginal ou uretral. Testes rápidos de detecção de antígeno também estão disponíveis, oferecendo resultados em minutos (Ministério da Saúde (BR), 2015).

O tratamento envolve o uso de antibióticos, sendo o metronidazol e o tinidazol os medicamentos mais comumente prescritos. É essencial que os parceiros sexuais também sejam tratados para evitar a reinfeção e interromper a transmissão da infecção (Ministério da Saúde (BR), 2015).

A não tratada pode aumentar o risco de complicações durante a gravidez, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, a infecção por tricomoníase pode aumentar o risco de contrair ou transmitir outras ISTs, incluindo o HIV (Kissinger & Adamski, 2015).

Portanto, é fundamental praticar sexo seguro, realizar exames regulares de ISTs e buscar tratamento adequado caso haja suspeita de infecção por tricomoníase (BRASIL, 2015).

3.8 Hepatite

Existem diferentes tipos de hepatites virais, incluindo hepatite B e hepatite C, que são doenças causadas por vírus distintos e pertencem a famílias virais diferentes. A hepatite B é causada por um vírus DNA da família Hepadnaviridae, enquanto a hepatite C é causada pelo vírus RNA da família Flaviviridae. Esses vírus têm características diferentes em termos de estrutura, replicação e patogênese, o que resulta em manifestações clínicas e abordagens de tratamento distintas (Lauer; Walker, 2001).

A hepatite B é uma infecção viral que afeta o fígado, causada pelo vírus da hepatite B (HBV). A transmissão ocorre principalmente por contato com sangue infectado, fluidos corporais e sexo desprotegido com uma pessoa infectada. A hepatite B pode levar a uma infecção aguda ou crônica. Na fase aguda, os sintomas podem incluir fadiga, náuseas, vômitos, dor abdominal, icterícia e urina escura. Em alguns casos, a



infecção aguda pode se resolver sozinha, mas em outros casos, pode progredir para hepatite crônica, que aumenta o risco de complicações graves, como cirrose hepática e câncer de fígado. A vacinação contra a hepatite B é altamente eficaz na prevenção da infecção e é recomendada para todas as pessoas, especialmente aquelas com maior risco de exposição ao vírus. O tratamento da hepatite B crônica envolve o uso de medicamentos antivirais para suprimir a replicação viral e prevenir danos adicionais ao fígado (Lauer; Walker, 2001).

A hepatite C é uma infecção viral crônica que afeta o fígado, causada pelo vírus da hepatite C (HCV). A transmissão ocorre principalmente por contato com sangue contaminado, como através do compartilhamento de agulhas ou equipamentos para uso de drogas injetáveis, transfusões de sangue contaminado (antes da implementação de testes de triagem) e procedimentos médicos invasivos. A hepatite C é frequentemente assintomática por muitos anos, o que pode resultar em danos progressivos ao fígado, como cirrose e câncer hepático, antes que os sintomas se tornem evidentes. O diagnóstico precoce e o tratamento são essenciais para prevenir complicações graves. O tratamento da hepatite C crônica envolve o uso de medicamentos antivirais de ação direta, que têm altas taxas de cura. Atualmente, existem várias opções de tratamento disponíveis, com regimes terapêuticos mais curtos e menos efeitos colaterais (Lauer; Walker, 2001).

As manifestações clínicas da hepatite viral podem ser semelhantes entre homens e mulheres e incluem sintomas como fadiga, perda de apetite, náuseas, vômitos, dor abdominal, icterícia e urina escura. No entanto, algumas mulheres podem apresentar sintomas adicionais relacionados à gravidez, como complicações obstétricas em casos de hepatite B durante a gestação. Podem ser necessárias intervenções adicionais para reduzir o risco de transmissão do vírus para o recém-nascido (Lauer; Walker, 2001).

A prevenção da hepatite viral em homens e mulheres envolve a prática de sexo seguro, incluindo o uso correto e consistente de preservativos durante todas as atividades sexuais, e a realização de testes regulares para hepatite viral, especialmente para pessoas com fatores de risco conhecidos, como histórico de uso de drogas injetáveis ou múltiplos parceiros sexuais (BRASIL, 2018; Lauer; Walker, 2001).

3.9 Molusco Contagioso

O molusco contagioso é uma infecção viral da pele causada pelo vírus Molluscipoxvirus, que pertence à família Poxviridae. Essa infecção é caracterizada pelo surgimento de pequenas lesões elevadas na pele, geralmente com uma depressão central, semelhantes a pápulas ou nódulos. As lesões podem aparecer em qualquer parte do corpo, mas são mais comuns em áreas de pele fina, como o rosto, pescoço, braços e região genital (Casaril; Nasser, 2016).

O molusco contagioso é altamente contagioso e pode ser transmitido por contato direto com as lesões infectadas ou por contato com objetos contaminados, como toalhas ou roupas. É comum em crianças, mas também pode afetar adultos, especialmente aqueles com sistema imunológico comprometido (Casaril; Nasser, 2016).

As lesões causadas pelo molusco contagioso são geralmente assintomáticas, mas podem causar coceira, irritação ou desconforto, especialmente se localizadas em áreas sensíveis da pele, como a área genital. As lesões tendem a persistir por semanas ou meses antes de desaparecerem naturalmente, embora em alguns casos possam durar anos (Resnik; Guimaraes, 2015; Casaril; Nasser, 2016).

O diagnóstico do molusco contagioso é geralmente feito com base na aparência característica das lesões durante um exame físico. Em casos de dúvida ou quando as lesões estão localizadas em áreas sensíveis, como a região genital, o médico pode optar por realizar uma biópsia da lesão para confirmação (Casaril; Nasser, 2016).

Na maioria dos casos, o molusco contagioso não requer tratamento específico, pois as lesões tendem a desaparecer por conta própria ao longo do tempo. No entanto, se as lesões causarem desconforto significativo, forem extensas ou estiverem localizadas em áreas sensíveis, o médico pode recomendar opções de tratamento, como crioterapia (congelamento), curetagem (remoção cirúrgica das lesões) ou aplicação tópica de agentes químicos, como ácido tricloroacético (Resnik; Guimaraes, 2015; Casaril; Nasser, 2016).

A prevenção do molusco contagioso envolve a adoção de medidas de higiene pessoal, como lavar as mãos regularmente, evitar compartilhar objetos pessoais e evitar o contato direto com as lesões de uma pessoa infectada (Resnik; Guimaraes, 2015).

3.10 A doença inflamatória pélvica (DIP)

A doença inflamatória pélvica (DIP) emerge como uma infecção dos órgãos reprodutivos femininos superiores, abrangendo o colo do útero, útero, trompas de Falópio e ovários. Sua etiologia, frequentemente, está associada a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), pintando um quadro intrincado de saúde sexual (Goje, 2023; BRASIL, 2023). Conforme Brandão Neto (2018), o termo doença inflamatória pélvica (DIP) representa todo espectro de doenças que causam infecção do trato reprodutivo superior feminino, o que inclui vagina, útero, ovários e trompas em geral, adquirida de forma ascendente via vaginal. A DIP é a infecção grave mais comum em mulheres sexualmente ativas com idade entre 16 e 25 anos. Ela inclui vaginose, salpingite, endometrite, miometrite, parametrite, ooforite e abscesso tubo-ovariano, e pode se estender para produzir periapendicite, peritonite pélvica e peri-hepatites (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis).

Os sintomas da DIP podem se manifestar de forma sutil, com dor na parte inferior do abdômen, corrimento vaginal anormal e, em alguns casos, febre e sangramento vaginal irregular. No entanto, sua insidiosa natureza pode levar a complicações graves, como bloqueio das trompas de Falópio, peritonite e abscessos, demandando atenção médica imediata (Goje, 2023).

A gama de causas da DIP abarca desde infecções do colo do útero, útero e trompas de Falópio até abscessos tubo-ovarianos, refletindo a complexidade da condição e suas ramificações. A transmissão dessas infecções, muitas vezes, está associada à prática sexual desprotegida, mas também pode ocorrer durante o parto, aborto ou procedimentos médicos invasivos (Goje, 2023).

De acordo com Goje (2023), o diagnóstico da DIP requer uma abordagem holística, incluindo avaliação médica, análise de amostras do colo do útero e, ocasionalmente, exames de imagem. É fundamental identificar precocemente a condição para evitar complicações graves e interromper a cadeia de transmissão.

O tratamento da DIP repousa sobre o uso de antibióticos, com possível drenagem de abscessos persistentes. A hospitalização pode ser necessária em casos de infecção grave ou resistente ao tratamento oral (Goje, 2023).

A prevenção da DIP está intrinsecamente ligada à prevenção de ISTs, enfatizando



práticas sexuais seguras e o uso correto de preservativos em todas as relações sexuais. A conscientização sobre a importância da saúde sexual e a busca por testes regulares são passos cruciais na prevenção e controle da DIP (Goje, 2023; BRASIL, 2023).

3.11 Donovanose

Donovanose, uma infecção sexualmente transmissível (IST) crônica, sutil e progressiva, é causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*, encontrando sua morada preferencial nas regiões da genitália, virilha e ânus. Embora pouco frequente, esta condição insidiosa tende a prosperar em climas tropicais e subtropicais, erguendo um alerta para regiões propensas a seu desenvolvimento (Lemos, 2022).

Seus primeiros sinais podem passar despercebidos, mas logo uma lesão peculiar emerge, transformando-se em uma ferida avermelhada e indolor, que sangra facilmente e pode expandir-se para áreas significativas, corroendo a pele adjacente e abrindo portas para infecções secundárias (Lemos, 2022).

A prevenção se ergue como o pilar na contenção desta ameaça oculta. O uso invariável do preservativo em todas as interações sexuais emerge como a primeira linha de defesa contra a disseminação da donovanose (Lemos, 2022).

De acordo com Lemos (2022), a conscientização sobre a donovanose e a adesão estrita às práticas de saúde sexual são essenciais para mitigar seu impacto e prevenir sua propagação. A vigilância contínua e a prontidão para agir diante dos primeiros sinais são armas poderosas na luta contra essa condição debilitante, assegurando uma vida sexual saudável e livre de complicações.

3.12 HTLV

O HTLV, sigla para Vírus T-linfotrófico Humano, é uma infecção que recebe pouca atenção em comparação com outras doenças sexualmente transmissíveis, mas sua prevalência no Brasil é alarmante, sendo o país com o maior número de casos no mundo, estimado em cerca de 2,5 milhões de infectados. Este vírus, pertencente à mesma família do HIV, tem dois subtipos principais: HTLV-I e HTLV-II (Carneiro-Proietti et al., 2002; GRZESIUK; MARTINS, 1999).

A transmissão do HTLV ocorre principalmente por meio de relações sexuais



desprotegidas, transfusão de sangue contaminado e de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. Ainda que muitas pessoas infectadas permaneçam assintomáticas ao longo da vida, cerca de 10% desenvolvem condições médicas associadas, incluindo leucemia de células T do adulto (LLcTA), mielopatia, uveíte e outras manifestações clínicas (Carneiro-Proietti et al., 2002; GRZESIUK; MARTINS, 1999).

As complicações associadas ao HTLV podem ser graves e impactar significativamente a qualidade de vida dos infectados. A LLcTA, por exemplo, é uma forma de leucemia que não responde adequadamente à quimioterapia, tornando-se geralmente fatal. Além disso, a mielopatia, uma doença que afeta a medula espinhal, pode causar paraparesia espástica, incontinência urinária e dor lombar, entre outros sintomas debilitantes (Carneiro-Proietti et al., 2002; GRZESIUK; MARTINS, 1999).

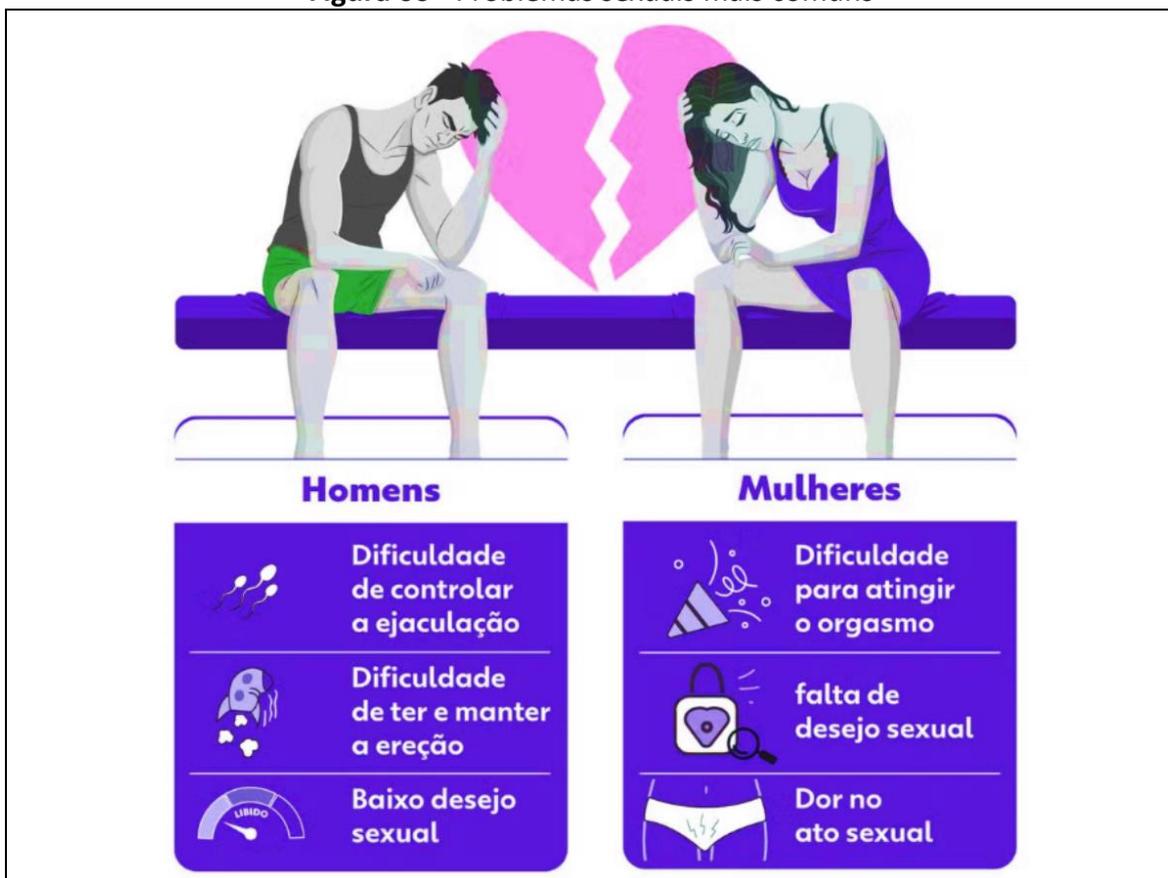
O diagnóstico do HTLV é baseado na detecção de anticorpos específicos por meio de testes imunoenzimáticos e outras técnicas. Embora não haja cura para a infecção pelo HTLV, o tratamento visa gerenciar as complicações associadas à doença. No entanto, é essencial destacar a importância da prevenção, uma vez que não existe vacina disponível. Medidas simples, como o uso de preservativos nas relações sexuais e a não compartilhamento de seringas, são fundamentais para evitar a propagação do vírus (Carneiro-Proietti et al., 2002; GRZESIUK; MARTINS, 1999).

4 Explorando Transtornos/Disfunções Sexuais: Identificação e Tratamento Adequado

A complexidade da vida sexual humana é influenciada por uma variedade de fatores interligados. Desde o estresse cotidiano até questões emocionais profundas, da comunicação deficiente entre parceiros aos tabus culturais enraizados, esses elementos desempenham papéis significativos na satisfação sexual. No entanto, além das dinâmicas interpessoais e sociais, os distúrbios sexuais também emergem como uma causa subjacente para as dificuldades no campo da intimidade. Esses transtornos podem se manifestar de várias maneiras, desde obstáculos para alcançar o clímax até desconforto físico durante o ato sexual, e até mesmo sintomas físicos semelhantes aos da gripe, persistindo por dias. Essa interseção entre os desafios psicológicos, emocionais e físicos destaca a importância de uma compreensão abrangente e integrada dos elementos que moldam a experiência sexual humana.

De acordo com Rangel (2022), os transtornos sexuais, que abrangem uma série de desafios psicofisiológicos na resposta sexual humana, resultam em sofrimento emocional, questões de autoestima e dificuldades nos relacionamentos íntimos. Essas condições interferem nas diferentes fases do ciclo da resposta sexual, composto por desejo, excitação, orgasmo e resolução, podendo interromper o fluxo natural e saudável, culminando nos transtornos sexuais. Essas disfunções, que afetam homens e mulheres, incluem qualquer alteração que dificulte a prática sexual, cause desconforto e impeça uma relação saudável, muitas vezes associadas a fatores psicológicos, como ansiedade e estresse, além de outros elementos emocionais e físicos.

Figura 06 - Problemas sexuais mais comuns



Fonte: Garcia (2023) Foto: Juan Silva/Arte G1

Há diferenças entre transtorno sexual e disfunção sexual, embora esses termos muitas vezes sejam usados de forma intercambiável.

As disfunções sexuais se referem a dificuldades específicas que uma pessoa pode ter em uma ou mais áreas do funcionamento sexual. Isso pode incluir problemas como disfunção erétil, ejaculação precoce, falta de desejo sexual, dificuldade em atingir o

orgasmo, entre outros. Essas disfunções geralmente estão relacionadas a questões físicas, psicológicas ou uma combinação de ambos (Rangel, 2022).

Por outro lado, os transtornos sexuais são condições mais amplas que envolvem padrões persistentes e recorrentes de comportamento sexual que causam angústia significativa ou dificuldades interpessoais. Isso pode incluir comportamentos compulsivos ou obsessivos relacionados ao sexo, parafilias (interesses sexuais atípicos), comportamentos sexualmente coercitivos, entre outros. Os transtornos sexuais estão mais diretamente associados a questões psicológicas e podem envolver comportamentos que violam normas sociais ou causam danos a si mesmo ou aos outros.

A partir de agora, no item 4.1, abordaremos algumas das condições sexuais que afetam homens e mulheres, incluindo o Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo, o Transtorno de Aversão Sexual e a cefaléia orgástica. Em seguida nos tópicos 4.2 e 4.3, veremos respectivamente as disfunções femininas e masculinas.

4.1 Disfunções de ambos os sexos

4.1.1 Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH)

Trata-se de uma disfunção sexual caracterizada pela diminuição persistente ou ausência de interesse sexual ou desejo por atividade sexual. Essa condição pode causar desconforto e dificuldades nos relacionamentos íntimos.

Conforme Wainberg (2017), a classificação do Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo como uma disfunção sexual só ocorreu na década de 80, mas foi apenas na última edição do DSM V que houve uma distinção entre os quadros masculino e feminino.

No caso dos homens, o transtorno do desejo é abordado em um tópico separado, enquanto para as mulheres, o transtorno de desejo e excitação são agrupados sob um único tópico, denominado Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino. Esse agrupamento se baseia no modelo de resposta sexual feminina proposto por Rosemarie Basson, que sugere que, em relacionamentos de longo prazo, as mulheres iniciam a relação a partir de uma neutralidade sexual, respondendo à estimulação do parceiro para alcançar a excitação. O desejo, nesse contexto, é visto como uma consequência do ato sexual, não sua causa (Wainberg, 2017).

Embora o Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo feminino tenha sido mais investigado devido à sua prevalência, a prática clínica revela uma demanda crescente de pacientes do sexo masculino que relatam diminuição da libido. A abordagem sexológica enfatiza a importância do diagnóstico diferencial das disfunções sexuais para garantir um tratamento adequado (Wainberg, 2017).

O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo é influenciado por múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, interpessoais e sociais. Entre as causas biológicas estão a idade, comorbidades médicas, desequilíbrios hormonais, transtornos psiquiátricos e uso de medicamentos como antidepressivos e anti-hipertensivos (Wainberg, 2017).

4.1.2 Transtorno de Aversão Sexual

É caracterizado pela aversão intensa a qualquer forma de contato sexual, especialmente o genital, devido ao desconforto ou sofrimento que causa ao indivíduo. É importante destacar que esse distúrbio se diferencia da assexualidade, que é uma orientação sexual válida. As origens desse transtorno podem estar enraizadas em experiências negativas com a sexualidade, tanto vivenciadas na família quanto pessoalmente, levando o indivíduo a evitar interações sociais. O tratamento geralmente envolve acompanhamento psicológico ou terapia sexual, sendo essencial avaliar se a ausência de desejo sexual causa algum incômodo ao paciente. Se não houver perturbação, não é considerado um transtorno. No entanto, para aqueles que sofrem com o transtorno, os efeitos se estendem para além do aspecto sexual, dificultando o estabelecimento de relacionamentos sentimentais duradouros. A falta de estudos científicos sobre essa condição torna desafiadora a identificação de um perfil específico dos pacientes afetados, sugerindo que o número de pessoas impactadas pode ser maior do que se imagina (Reis, 2023; BBC NEWS BRASIL, 2015).

4.1.3 Cefaléia Orgástica

A cefaléia orgástica é uma condição caracterizada pela dor de cabeça que ocorre antes ou durante o orgasmo, podendo ser desencadeada por contrações musculares excessivas no pescoço ou por alterações no fluxo sanguíneo cerebral durante o contato íntimo. Embora mais comum em homens por volta dos 30 anos, especialmente aqueles

que já sofrem de enxaquecas, também pode afetar mulheres, resultando em uma dor de cabeça intensa e súbita que pode durar de minutos a até três dias (Ramirez, 2022).

Destaca Ramirez (2022) que o tratamento geralmente é conduzido por um neurologista, especialmente nos casos de dor frequente, intensa ou que não melhora com medidas simples. Em situações em que a dor de cabeça está acompanhada de outros sintomas, como fraqueza ou confusão mental, é fundamental procurar atendimento médico imediato, pois pode indicar condições graves, como AVC ou aneurisma cerebral.

A cefaléia orgástica pode ser classificada em dois tipos: pré-orgástica, que ocorre antes do orgasmo e piora com a excitação sexual, e orgástica, que surge instantes antes ou durante o orgasmo, apresentando-se como uma dor de cabeça forte e latejante. Embora a causa exata ainda não seja totalmente compreendida, fatores como histórico de enxaquecas, malformações vasculares cerebrais e o uso de certos medicamentos podem contribuir para o seu desenvolvimento (Ramirez, 2022).

Em geral, a condição é rara e pode melhorar espontaneamente após o orgasmo, mas em casos persistentes, o tratamento medicamentoso pode ser necessário. Medidas simples, como descanso e aplicação de compressas frias na nuca, podem aliviar o desconforto da dor de cabeça. Para prevenir recorrências, é aconselhável evitar relações sexuais até que a dor desapareça completamente (Ramirez, 2022).

4.1.4 Transtorno de Excitação Genital Persistente

O distúrbio de excitação genital persistente (TEGP) é uma condição rara que pode afetar mais mulheres do que homens, embora não haja critérios específicos para seu diagnóstico. O TEGP é caracterizado por episódios de excitação sexual, muitas vezes acompanhados por orgasmos espontâneos, mesmo na ausência de qualquer estímulo externo. Esses orgasmos são imprevisíveis e ocorrem de forma incongruente com o desejo sexual da pessoa afetada, podendo durar horas a fio. Essa condição tem um impacto significativo na vida cotidiana dos pacientes. Não tem, portanto, a ver com a hipersexualidade ou com o aumento extremo da libido ou com orgasmos múltiplos (Pereira et al., 2010).

Mulheres que sofrem com esse transtorno relatam sentir uma grande

quantidade de vergonha, culpa e ansiedade devido aos sintomas persistentes e à falta de controle sobre sua excitação sexual. Esses sentimentos podem afetar profundamente sua qualidade de vida e relacionamentos interpessoais (Pereira et al., 2010).

Nas mulheres com esse transtorno, ocorre excitação física, como aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos genitais e aumento das secreções vaginais, sem que haja um desejo sexual correspondente. É interessante destacar que nenhuma causa para essa excitação é identificada, e muitas vezes ela persiste mesmo após o orgasmo (Pereira et al., 2010).

Conforme Pereira et al. (2010), diversos fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento, incluindo:

- Desequilíbrios neuroquímicos ou hormonais: Alterações nessas substâncias podem desregular as respostas fisiológicas do corpo, incluindo a excitação sexual.
- Fatores psicológicos: Traumas sexuais anteriores, problemas de imagem corporal ou experiências negativas relacionadas à sexualidade podem desempenhar um papel significativo. Além disso, os níveis de estresse podem influenciar a resposta sexual de uma pessoa.
- Uso de medicamentos: Certos medicamentos, como antidepressivos, podem ter efeitos colaterais que afetam a resposta sexual, contribuindo para o desenvolvimento do transtorno.
- Lesões ou danos neurológicos: Danos ao sistema nervoso central podem afetar a regulação da excitação sexual, contribuindo assim para o surgimento do transtorno.

4.2 Disfunções Femininas

A disfunção sexual em mulheres abrange uma variedade de problemas que podem interferir na saúde sexual e no bem-estar emocional. Esses problemas incluem dor durante o sexo, espasmos musculares dolorosos ao redor da vagina (conhecidos como vaginismo), baixo interesse sexual (baixa libido) e dificuldades com a excitação ou orgasmo. Ressalta-se que esses problemas só são diagnosticados como transtornos de disfunção sexual se causarem angústia significativa na mulher.

As causas dos problemas sexuais femininos podem ser físicas, psicológicas ou uma combinação de ambas, com cada uma influenciando a outra de forma complexa. Para diagnosticar esses problemas, os médicos geralmente realizam uma avaliação

detalhada, conversando com a mulher e, às vezes, com seu parceiro, e podem solicitar um exame pélvico, especialmente se houver dor ou dificuldades com o orgasmo.

O tratamento para problemas sexuais em mulheres é variado e depende da causa subjacente. Pode incluir educação sobre a função sexual, uso de medicamentos, fisioterapia pélvica ou psicoterapia/terapia sexual. É fundamental abordar as preocupações da mulher sobre a função sexual, especialmente se esses problemas estiverem causando desconforto significativo.

4.2.1 Disfunção Orgásmica

É caracterizada pela ausência de orgasmo durante o ato sexual. Este transtorno pode ser primário, quando a pessoa nunca experimentou orgasmo, ou secundário, quando ocorre uma mudança de uma vida sexual satisfatória para a ausência de orgasmo. As mulheres apresentam uma ampla variabilidade na resposta orgástica, e o diagnóstico desse transtorno leva em conta a capacidade orgástica esperada para a idade, experiência sexual e adequação da estimulação sexual recebida. Além disso, a perturbação deve causar sofrimento forte ou dificuldade interpessoal (Rangel, 2022).

A falta de desejo sexual é a disfunção mais prevalente entre as mulheres, podendo ser influenciada por fatores psicológicos, comportamentais, ambientais e hormonais, especialmente durante a transição menopausal. O tratamento varia de acordo com a causa, podendo incluir medicamentos hormonais ou não hormonais, além de terapias psicológicas e sexuais (Calderoni, 2023).

Já a anorgasmia refere-se à dificuldade ou incapacidade de atingir o orgasmo, mesmo com estímulo sexual. A identificação da causa é fundamental para o tratamento, que pode envolver orientações sobre o corpo, exercícios para explorar os órgãos genitais e, em alguns casos, o uso de medicamentos (Calderoni, 2023).

4.2.2 Vaginismo e Dispareunia

O vaginismo, também conhecido como Transtorno da Dor Gênitopélvica/Penetração, abrange uma série de sintomas, incluindo dificuldade para ter relações sexuais ou experimentar qualquer forma de penetração, dor na região genital e pélvica durante tentativas de penetração, medo de dor ou de penetração vaginal, e

tensão dos músculos do assoalho pélvico. Essa condição tem suas raízes em tabus, traumas sexuais e experiências passadas que causaram sofrimento. Diagnosticada pelo ginecologista, o tratamento geralmente envolve modulação hormonal, exercícios pélvicos e terapia sexual (Calderoni, 2023).

Similar ao vaginismo, a dispareunia é caracterizada pela dor durante o ato sexual. No entanto, na dispareunia, a dor ocorre devido a contrações involuntárias dos músculos vaginais. O tratamento, frequentemente conduzido por ginecologistas, pode ser complementado por apoio psiquiátrico para lidar com os conflitos emocionais associados. O tratamento varia e pode incluir diferentes abordagens, como treinamento muscular, massagem perineal, fisioterapia do assoalho pélvico e medicamentos, adaptados ao histórico e às necessidades individuais da paciente (Calderoni, 2023).

4.3 Disfunções Masculinas

A disfunção sexual em homens abrange uma ampla gama de dificuldades relacionadas à atividade sexual. Isso pode incluir problemas com o impulso sexual, dificuldades em obter ou manter uma ereção (conhecida como disfunção erétil ou impotência), problemas com a ejaculação, incapacidade de atingir o orgasmo e dificuldades em manter uma ereção sem deformidades no pênis. Tais problemas podem ter origens tanto físicas quanto psicológicas, muitas vezes resultando de uma interação complexa entre ambos os tipos de fatores (Hirsch, 2022).

É comum que questões físicas, como condições médicas ou efeitos colaterais de medicamentos, interfiram na função sexual. Porém, também é importante reconhecer o papel significativo que os fatores psicológicos desempenham nesses transtornos. Por exemplo, a ansiedade, a depressão ou o estresse podem surgir como consequência da disfunção sexual, contribuindo para um ciclo de preocupação e agravamento do problema físico (Hirsch, 2022).

Além disso, a pressão externa, tanto dos parceiros sexuais quanto de expectativas sociais, pode criar uma ansiedade de desempenho que prejudica ainda mais a capacidade do homem de desfrutar das relações sexuais. Nesse sentido, é essencial uma abordagem holística para entender e tratar os problemas sexuais masculinos, que leve em consideração tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos

envolvidos (Hirsch, 2022).

4.3.1 Disfunção Erétil

A disfunção erétil afeta aproximadamente 34% dos brasileiros, manifestando-se como dificuldade em obter ou manter uma ereção para a penetração. Suas causas podem ser psicológicas ou biológicas, exigindo tratamento urológico e psiquiátrico para preservar a saúde sexual. Apesar de ser uma ocorrência normal, uma pesquisa conduzida em 2016 revelou que o receio de perder a ereção figura entre os medos mais prevalentes entre os brasileiros. As mulheres também enfrentam desafios semelhantes, sendo os três problemas mais frequentemente relatados a falta de libido, dificuldade em atingir o orgasmo e dor durante a relação sexual (Garcia, 2023).

A disfunção erétil, pode ser classificada em dois grupos distintos: orgânico e psicológico. No grupo orgânico, estão incluídos problemas físicos que afetam a vascularização ou enervação do pênis, sendo comuns em pessoas mais velhas e com comorbidades como hipertensão e diabetes. Nesses casos, mudanças no estilo de vida e controle de fatores de risco são as primeiras medidas recomendadas. Já no grupo psicológico, questões pessoais podem afetar a performance sexual, como ansiedade e estresse, e geralmente se manifestam como um "temor de performance". Nestes casos, a terapia sexual é uma opção inicialmente sugerida (Calderoni, 2023; Rangel, 2022).

Quando mudanças no estilo de vida e a terapia não são suficientes, existem outros tratamentos disponíveis para a disfunção erétil, como medicamentos orais, medicamentos injetáveis e cirurgia de prótese peniana em casos mais graves. Além da disfunção erétil, outras disfunções sexuais masculinas comuns incluem a ejaculação precoce e a diminuição do desejo sexual (Garcia, 2023).

4.3.2 Ejaculação Precoce e Retardada

Ejaculação precoce e retardada são distúrbios que afetam o tempo do orgasmo masculino. A ejaculação precoce é caracterizada pela ocorrência rápida da ejaculação, muitas vezes antes do desejado, sem que o homem tenha controle sobre isso. Já a ejaculação retardada ocorre quando o homem demora muito para ejacular ou não consegue ejacular, mesmo com estímulo sexual adequado (Garcia, 2023).

4.3.3 Ejaculação Retrógrada

A ejaculação retrógrada ocorre quando o esperma, em vez de ser expelido pela uretra durante o orgasmo, é direcionado para a bexiga. Embora não seja uma condição dolorosa ou prejudicial à saúde, pode ter repercussões emocionais devido à sensação de incapacidade de ejacular conforme o esperado. Em casos mais graves, nos quais a ejaculação é totalmente ausente, pode haver implicação na fertilidade. O diagnóstico da ejaculação retrógrada pode ser confirmado por meio de um exame de urina realizado após o orgasmo, no qual a presença de espermatozoides na urina indica o problema. Normalmente, essa condição é percebida pelo próprio homem, que observa a diminuição ou ausência de esperma durante o clímax. O funcionamento adequado do esfíncter na entrada da bexiga é crucial durante o orgasmo, pois ele se fecha para permitir que o sêmen siga seu curso normal pela uretra e seja expelido pelo pênis. Quando esse esfíncter não está funcionando corretamente, o esperma pode acabar entrando na bexiga em vez de seguir seu trajeto usual. Algumas causas que podem levar a essa disfunção incluem lesões nos músculos ao redor da bexiga devido a cirurgias na próstata ou bexiga, doenças que afetam as terminações nervosas, como esclerose múltipla ou diabetes crônica descontrolada, e efeitos colaterais de medicamentos, especialmente aqueles usados no tratamento de transtornos psicológicos como depressão ou psicoses (Sedicias, 2022).

4.3.4 Síndrome Pós-Orgásmica

A síndrome pós-orgásmica é uma condição peculiar que afeta exclusivamente homens, desencadeando uma série de sintomas que lembram os da gripe logo após o orgasmo. Esses sintomas incluem exaustão extrema, diarreia, febre, dificuldade de memória e concentração, além de coriza e congestão nasal. A origem exata dessa síndrome permanece desconhecida, porém, médicos levantam a hipótese de que possa ser uma reação alérgica do organismo masculino ao próprio sêmen. Essa condição intrigante desafia nossa compreensão atual do funcionamento do corpo humano, exigindo mais investigações para desvendar suas causas e encontrar formas eficazes de tratamento (Reis, 2023).



5 O VÍCIO EM SEXO RECONHECIDO COMO TRANSTORNO MENTAL PELA OMS

Pela primeira vez, o comportamento sexual compulsivo, frequentemente chamado de vício em sexo, foi oficialmente reconhecido como um distúrbio de saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Na nova versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o transtorno de comportamento sexual compulsivo é descrito como um padrão persistente de falha em controlar impulsos sexuais repetitivos e intensos, resultando em comportamento sexual compulsivo (Veja, 2018).

O transtorno não está relacionado à quantidade de parceiros ou à frequência do sexo, mas sim ao fato de que o comportamento sexual se torna o foco principal da vida da pessoa afetada. Isso pode levar à negligência da saúde, dos cuidados pessoais, das atividades cotidianas e até mesmo das responsabilidades. Muitas pessoas que sofrem desse distúrbio desejam resistir à compulsão sexual, porém enfrentam dificuldades para fazê-lo e, em alguns casos, nem mesmo sentem prazer na atividade sexual repetida.

A inclusão do comportamento sexual compulsivo como um transtorno mental pela OMS tem gerado controvérsias semelhantes àquelas surgidas quando o transtorno de jogo foi adicionado à lista de transtornos mentais. Alguns profissionais da saúde discordam da decisão, argumentando que a classificação pode estigmatizar indivíduos que não são verdadeiramente viciados em sexo, especialmente porque a quantidade de estudos sobre o assunto ainda é limitada (Veja, 2018).

De acordo com pesquisas, até 5% da população dos Estados Unidos pode sofrer com o comportamento sexual compulsivo, superando os números de transtornos como bipolaridade, esquizofrenia ou vício em jogo. Especialistas enfatizam a importância do diagnóstico preciso, destacando que isso permite uma melhor compreensão do problema e direciona o tratamento de forma adequada (Veja, 2018).

Segundo Fong (2006) o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV) não categorizava o comportamento sexual compulsivo como um transtorno separado com critérios formais. Em vez disso, ele lista 12 transtornos sexuais que são divididos em disfunções sexuais, parafilias e transtorno de identidade de gênero. Dentro desses transtornos, não há menção específica a comportamentos sexuais repetitivos e continuados que causem sofrimento e prejuízo clínico. Na verdade, o único lugar onde os comportamentos sexuais compulsivos podem ser incluídos é no contexto de um



distúrbio sexual não especificado de outra forma (NOS) ou como parte de um episódio maníaco. Em outras palavras, termos como hipersexualidade, dependência sexual ou comportamentos sexuais compulsivos não são encontrados no DSM-IV.

Durante a elaboração do novo DSM, em sua quinta versão, destaca o transtorno da compulsão sexual como aquele no qual, nos últimos seis meses, o indivíduo possui fantasias sexuais recorrentes e intensas, desejos fortes e comportamentos em associação com quatro ou mais dos seguintes itens: tempo excessivo consumido por fantasias e impulsos sexuais, planejando e se envolvendo em comportamento sexual; engajamento repetitivo em fantasias, impulsos e comportamentos sexuais em resposta a estados de humor disfóricos; engajamento repetitivo em fantasias, impulsos e comportamentos sexuais em resposta a eventos penosos da vida; esforços repetitivos, porém, malsucedidos para controlar ou reduzir fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais; engajamento repetitivo em comportamento sexual, ao mesmo tempo desconsiderando o risco de dano físico ou emocional a si e aos outros (Filho; Zampieri, 2023). No entanto, o transtorno hipersexual não foi incluído na versão final do DSM-5.1

Por outro lado, destaca-se que uma parte dos indivíduos com comportamento sexual compulsivo pode também apresentar Transtornos Parafílicos (TPs). As parafilias são definidas pelo DSM-5 como um interesse sexual intenso e persistente que difere daquele voltado para estimulação genital ou carícias preliminares com parceiros humanos capazes de consentir, desde que este interesse seja direcionado para pessoas com fenótipo normal e maturidade física. Essa condição deve persistir por pelo menos seis meses (Filho; Zampieri, 2023).

Por sua vez, os TPs ocorrem quando alguém com uma parafilia coloca em prática esses impulsos sexuais com uma pessoa que não consentiu ou é incapaz de consentir, ou quando esses impulsos/fantasias sexuais causam um sofrimento clinicamente significativo ou prejudicam o funcionamento pessoal, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Os Transtornos Parafílicos (TPs) são categorizados no capítulo de transtornos sexuais do DSM-5, e os principais incluem transtorno voyeurista, transtorno exibicionista, transtorno frotteurista, transtorno do masoquismo sexual, transtorno do sadismo sexual, transtorno pedofílico, transtorno fetichista e transtorno transvético. Além desses principais, existem mais de 500 parafilias catalogadas (Filho;



Zampieri, 2023).

É fundamental ressaltar que as parafilias não são consideradas doenças e, portanto, não requerem tratamento. No entanto, os Transtornos Parafilicos (TPs) precisam ser tratados, pois podem constituir atos criminosos. Portanto, o transtorno da compulsão sexual pode ocorrer com ou sem a presença de parafilias. Devido ao sofrimento que causa, é necessário buscar tratamento adequado para essa condição (Filho; Zampieri, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade humana é uma esfera complexa, influenciada por uma miríade de fatores, desde experiências pessoais até normas culturais. A linha entre o que é considerado normal e o que é classificado como uma doença da sexualidade pode ser tênue e muitas vezes subjetiva. No entanto, se faz importante compreender que qualquer alteração significativa na sexualidade de um indivíduo deve ser investigada e tratada, caso necessário, para garantir o bem-estar geral.

Observamos um aumento na busca por uma sexualidade satisfatória, reconhecendo-a como uma necessidade fundamental para a saúde integral. É fundamental compreender que a saúde sexual vai muito além do simples ato sexual; engloba aspectos físicos, mentais e emocionais, e qualquer distúrbio nessa esfera pode ter ramificações significativas para a vida de um indivíduo.

Um dos aspectos mais preocupantes é a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), muitas vezes assintomáticas e, portanto, negligenciadas. Estas podem permanecer latentes por meses ou anos, representando um risco sério para a saúde pública. A ausência de diagnóstico e tratamento adequados pode resultar em complicações graves, como infertilidade, câncer e até mesmo morte.

A clamídia é um exemplo emblemático de uma IST silenciosa, sendo que a maioria dos portadores não apresenta sintomas evidentes. Isso torna a transmissão ainda mais fácil, já que muitos infectados desconhecem seu status e continuam a prática sexual desprotegida, aumentando exponencialmente o risco de disseminação da doença.



A decisão de utilizar ou não preservativos influenciada por uma série de variáveis, como valores pessoais, religiosos, culturais e familiares. No entanto, é imperativo reconhecer que essa escolha não afeta apenas o indivíduo, mas também tem um impacto direto na saúde pública, pois a prevenção é a chave para conter a propagação das ISTs.

Felizmente, existem recursos disponíveis, como testes rápidos e tratamentos acessíveis, fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A testagem regular é fundamental para identificar precocemente possíveis infecções e iniciar o tratamento adequado. Além disso, é essencial educar e conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do cuidado com a saúde sexual.

Portanto, diante de qualquer relação sexual desprotegida, torna-se relevante procurar assistência profissional para avaliação e, se necessário, tratamento adequado. Lembre-se sempre de que as ISTs não desaparecem por conta própria, e a prevenção é a melhor arma contra essas doenças que podem afetar gravemente a qualidade de vida e o bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P.; BÉJIN, A. **Sexualidades Ocidentais**. Rio de Janeiro: Graal, 1987.

BARBIERI FILHO, Arnaldo; ZAMPIERI, Ana Maria. **Compulsão sexual**: diagnóstico, psicoterapia de dessensibilização e reprocessamento por meio do movimento ocular e tratamento psiquiátrico. SECAD ARTMED, 2023. Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/compulsao-sexual-diagnostico-psicoterapia-de-dessensibilizacao-e-reprocessamento-por-meio-do-movimento-ocular-e-tratamento-psiquiatico>>.

BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio. Doença Inflamatória Pélvica. **Portal Medicinanet**, 2018. Disponível em https://www.medicinanet.com.br/conteudos/temas-selecionados/7541/doenca_inflamatoria_pelvica.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Condiloma acuminado (HPV)**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático sobre o HPV** - Perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2014. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/guia-pratico-sobre-o-hpv-perguntas-e-respostas-para-profissionais-de-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes**



Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUTLER, J. Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade. Rio de Janeiro: **Civilização Brasileira**, 1990.

CALDERONI, Karina. **Principais tipos de problemas sexuais e quais os sintomas.** Dr. Ajuda, Brasil 61, 2023. Disponível em: <<https://brasil61.com/n/principais-tipos-de-problemas-sexuais-e-quais-sao-os-seus-sintomas-blog230339>>.

CARNEIRO-PROIETTI et al. Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0037-86822002000500013>.

CARON, S. R. **Sexualidade na Terceira Idade.** São Paulo: Summus, 2003.

CASARIL, A. E.; NASSER, N.; TIMM, C. D. Molusco contagioso: revisão de literatura. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 37, n. 1, p. 29-36, jan./jun. 2016.

COREY, L.; WALD, A. Maternal and neonatal herpes simplex virus infections. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 361, n. 14, p. 1376-1385, Oct. 2009.

DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **História das Mulheres no Ocidente: O Triunfo do Amor.** São Paulo: Edusc, 1993.

FENTON, K. A.; MERCER, C. H. **Chlamydia trachomatis infection.** *BMJ*, London, v. 365, Jul. 2019.

FONG, T. W. **Understanding and managing compulsive sexual behaviors.** *Psychiatry (Edmont (Pa.: Township))*, Honolulu, v. 3, n. 11, p. 51-58, Nov. 2006.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: A Vontade de Saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FREUD, S. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1905.

GOJE, Oluwatosin. Doença inflamatória pélvica (DIP). **Manual MSD**, Versão Pública para a Família, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-feminina/vaginite,-cervicite-e-doenca-inflamatoria-pelvica/doenca-inflamatoria-pelvica-dip>

GONZALO RAMIREZ. Cefaleia orgástica: o que é, sintomas, causas e tratamento. **Tua Saúde**, 2023. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/dor-de-cabeca-apos-relacao-sexual/>>.

GRZESIUK, Anderson Kuntz; MARTINS, Pedro De Miranda. Paraparesia espástica tropical/ mielopatia associada ao HTLV-I: relato de dois casos diagnosticados em Cuiabá, Mato Grosso. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1999. DOI <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000500023>

GUPTA, R.; WARREN, T.; WALD, A. Genital herpes. **The Lancet**, London, v. 370, n. 9605, p. 2127-2137, Dec. 2007.

HIRSCH, I. H. Considerações gerais sobre a função e disfunção sexual em homens. **Manual MSD**, Versão Pública para a Família, 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-masculina/funcao-e-disfuncao-sexual-em-homens/consideracoes-gerais-sobre-a-funcao-e-disfuncao-sexual-em-homens>>.

JANIER, M. et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, Oxford, n. 12, p. 1581-1593, Dec. 2014.

KAPLAN, H. S. **Transtornos Sexuais: Diagnóstico e Tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.

KISSINGER, P.; ADAMSKI, A. Trichomoniasis and HIV interactions: a review. **Sexually Transmitted Infections**, London, v. 91, n. 6, p. 365-373, Oct. 2015.

LAQUEUR, T. **A Construção do Sexo: Corpos, Gêneros e Sexualidades nos Tempos Modernos.**



Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1990.

LAUER, G. M.; WALKER, B. D. Hepatitis B virus infection. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 345, n. 6, p. 41-52, Aug. 2001.

LE GOFF, J. **O Amor no Ocidente**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.

LINA WAINBERG. **Desejo hipoativo masculino**: o diagnóstico proibido. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana. Campinas, 2017. Disponível em: <https://anais.infobibos.com.br/cbsh/Resumos/ResumoCBSH_0082.pdf>.

LOURO, G. L. **Gênero, Sexualidade e Educação**: Uma Perspectiva Pós-Estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.

MANCINI, MC; SAMPAIO, RF. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

MARIANA GARCIA. Problema de ereção, falta de desejo e dor no sexo: disfunções sexuais afetam homens e mulheres; veja quais são e como tratá-las. **G1 GLOBO**, 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/sexualidade/noticia/2023/08/29/problema-de-erecao-falta-de-desejo-e-dor-no-sexo-disfuncoes-sexuais-afetam-homens-e-mulheres-veja-quais-sao-e-como-tratar.ghtml>>.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **Resposta Sexual Humana**. Boston: Little, Brown and Company, 1966.

O que é o transtorno da aversão sexual? **BBC NEWS BRASIL**, 2015. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/05/150504_sindrome_aversao_sexu_mv>.

O que são ISTs, quais os sintomas, como se prevenir e outras 3 perguntas-chave. **BBC NEWS BRASIL**, 2024. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cxx332150djo>>.

PAIVA, V. L. M. O. **Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos**. São Paulo: Parábola, 2019.

PALEFSKY, J. M. et al. HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 381, n. 10, p. 1824-1835, Sep. 2019.

PEREIRA, V. M.; SILVA, A. C. DE O. E. ; NARDI, A. E. Transtorno da excitação genital persistente: uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 223–232, 2010.

Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS. **UNAIDS**, 2020.

RANGEL, Aline. Transtornos sexuais: saiba quais são e quais as formas de tratamento. **APSQUIATRA**, 2022. Disponível em <https://apsiquiatra.com.br/transtornos-sexuais-conheca/>

REIS, João Vítor. Sintomas de gripe após o orgasmo? Conheça 5 distúrbios sexuais raros. **Metrópoles**, 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/saude/veja-5-disturbios-sexuais-raros>

RESNIK, B. I.; GUIMARAES, F. R. **Dermatologia**: Guia Prático. Atheneu, 2015.

ROCHA, L. "Kit sexo": saiba o que é preciso ter sempre à mão como estratégia de prevenção. **CNN BRASIL**, 2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/kit-sexo-saiba-o-que-e-preciso-ter-sempre-a-mao-como-estrategia-de-prevencao/>>.

ROZEIRA, C. H. B.; ROZEIRA, C. F. B.; SILVA, M. F. da. Trama Epistemológica: Entretecendo o Conhecimento Científico. **Portal Zenodo**, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.5281/zenodo.10002060>

RUBIN, G. **Pensando o Sexo**: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 197-219, Sep. 1984.

SEDICIAS, S. Ejaculação retrógrada: o que é, sintomas, causas e tratamento. **Tua Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/ejaculacao-retrograda/>>.



Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2019. Disponível em <https://www.ufpb.br/saehu/contents/noticias/sifilis-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-diagnostico-e-prevencao-1>

UNEMO, M.; JENSEN, J. S.. Antimicrobial-resistant sexually transmitted infections: gonorrhoea and Mycoplasma genitalium. **Nature Reviews Urology**, 2017.

VÍCIO em sexo é distúrbio de saúde mental, diz OMS. **Veja On line**, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/vicio-em-sexo-e-disturbio-de-saude-mental-diz-oms>>.

WEEKS, J. Sexualidades e Políticas da Identidade. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 7, p. 11-45, Jan. 1986.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR. Recommendations and Reports**, Atlanta, v. 64, n. RR-03, p. 1-137, Jun. 2015.