

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 23

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GINECOLOGIA: ENTENDENDO A EPIDEMIOLOGIA E A CLÍNICA

ANA CLARA BERGAMO¹
ANNA JÚLIA ROSA¹
JULIA CAVALER VITALI¹
LÍVIA DE FIGUEIREDO NACHTIGAL¹
LUIZA RANZI DA COSTA¹
MARCELI FERNANDES DA ROCHA¹
MARIA LUIZA PILONETTO COSTA¹
MEL DE SOUSA E SILVA¹
PIETRA DIONISI DE CARVALHO¹
RAFAELA SANGALLI SANDRI¹
YASMINI PIMENTEL COBALCHINI¹

¹Discente - Acadêmico de Medicina na Universidade Luterana do Brasil.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde Pública; Epidemiologia.

DOI

10.59290/1513202909

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública, não apenas pela alta incidência, mas também pelo impacto direto e prolongado na saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Estima-se que ocorram mais de 1 milhão de novos casos diariamente em todo o mundo, afetando predominantemente adolescentes e adultos jovens, com repercussões significativas sobre a qualidade de vida, fertilidade, gestação e desenvolvimento neonatal (ROWLEY *et al.*, 2019).

O conceito de ISTs engloba uma ampla gama de doenças de etiologia bacteriana, viral e protozoária, incluindo sífilis, clamídia, gonorreia, tricomoníase, herpes genital, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), HIV e hepatites virais B e C. Estas infecções podem se apresentar de forma assintomática ou com manifestações clínicas discretas, particularmente em mulheres, dificultando o diagnóstico precoce e facilitando a propagação comunitária (WORKOWSKI *et al.*, 2021).

O impacto clínico é expressivo na saúde da mulher: desde corrimento e dor pélvica até complicações como infertilidade, abortamentos recorrentes, parto prematuro e câncer do colo do útero (BRUNI *et al.*, 2023). Historicamente, as ISTs têm acompanhado a evolução das sociedades humanas, sendo influenciadas por fatores sociais, culturais e comportamentais. A urbanização, a mobilidade populacional, mudanças nos padrões de comportamento sexual e desigualdades socioeconômicas têm contribuído para a manutenção ou aumento da transmissão de muitas dessas infecções. A feminização da epidemia de HIV, por exemplo, reflete fatores estruturais e sociais que aumentam a vulnerabilidade das mulheres, incluindo desigualdade de

gênero, violência sexual e barreiras de acesso a serviços de saúde (UNAIDS, 2023).

No Brasil, os dados epidemiológicos revelam crescimento alarmante da sífilis adquirida e congênita, apesar da ampla disponibilidade de testes e tratamento eficaz com penicilina benzatina. Além disso, persistem elevadas taxas de infecção por clamídia, gonorreia, tricomoníase e HPV, com forte associação a desigualdades sociais, dificuldades de acesso ao diagnóstico e falhas na cobertura vacinal contra HPV e hepatite B no país (PINTO *et al.*, 2020).

O controle efetivo das ISTs demanda ações integradas, incluindo diagnóstico precoce, rastreamento sistemático, terapias baseadas em evidências, vacinação preventiva (HPV e hepatite B), educação sexual e políticas públicas de saúde, com ênfase na redução da vulnerabilidade social e do estigma. Nesse contexto, a atualização constante da prática clínica é indispensável, permitindo intervenções oportunas, redução das complicações e prevenção da transmissão sexual.

Diante disso, o objetivo deste capítulo foi analisar os principais aspectos clínicos e epidemiológicos das principais ISTs, destacando sua relevância no diagnóstico, manejo e prevenção, bem como seu impacto na saúde pública, com base na literatura científica recente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de setembro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, Medline, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores: “Infecções Sexualmente transmissíveis”, “epidemiologia”, “diagnóstico” e “prevenção”. Desta busca foram encontrados 304 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês, espanhol e português; publica-

dos no período de 2015 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo artigos originais, revisão sistemática, meta-análise e diretrizes, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 72 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: cada uma das principais infecções sexualmente transmissíveis, permitindo a análise comparativa de seus aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas, métodos de diagnóstico e estratégias de prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sífilis

A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, mantém elevada relevância clínica e epidemiológica em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente 7 milhões de novos casos ocorrem anualmente, afetando mulheres em idade reprodutiva de maneira significativa (KORENROMP *et al.*, 2019). No Brasil, observa-se crescimento contínuo da sífilis adquirida e congênita, com aumento particularmente entre gestantes jovens, refletindo lacunas no rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento adequado (BRASIL, 2020).

Clinicamente, a sífilis evolui em quatro fases distintas, cada uma com manifestações específicas e implicações ginecológicas e obstétricas. A fase primária ocorre de 10 a 90 dias após a exposição e caracteriza-se pelo aparecimento do cancro duro, úlcera indolor de bordas elevadas, frequentemente associada a linfadenopatia inguinal. Esta fase tem resolução es-

pontânea. A fase secundária ocorre de 6 semanas a 6 meses após a cicatrização da lesão inicial e manifesta-se com exantema difuso que pode envolver palmas das mãos e plantas dos pés, além de sintomas constitucionais como febre baixa e mal-estar. A fase latente é assintomática e é dividida em latente recente, até 1 ano de infecção, e latente tardia. Por fim, a fase terciária pode ocorrer entre 1 ano e 40 anos de exposição e inclui neurosífilis, alterações cardiovasculares e gomas sífilíticas (PASSOS *et al.*, 2023).

Para a saúde da mulher, a sífilis é particularmente importante devido à sua capacidade de causar abortamento, natimorto e sífilis congênita, condições que demandam atenção especial no pré-natal. O diagnóstico se baseia em testes sorológicos não treponêmicos (VDRL) e treponêmicos (FTA-Abs), sendo a penicilina benzatina o tratamento de escolha em todas as fases da doença (PASSOS *et al.*, 2023).

A prevenção envolve rastreamento sistemático de gestantes, educação sexual, testes periódicos em populações de risco e políticas públicas para ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Estudos indicam que a cobertura inadequada do pré-natal e barreiras socioeconômicas são os principais fatores associados à persistência da transmissão vertical (KORENROMP *et al.*, 2019).

Clamídia (*Chlamydia trachomatis*)

A infecção por *Chlamydia trachomatis* é a IST bacteriana mais prevalente em mulheres jovens, com estimativa de 129 milhões de novos casos por ano (ROWLEY *et al.*, 2019). A maioria das infecções é assintomática, dificultando a detecção precoce e favorecendo complicações reprodutivas.

Quando sintomática, apresenta corrimento mucopurulento, dispareunia, cervicite e sangramento. A evolução ascendente pode levar à doença inflamatória pélvica (DIP), aumentando o

risco de infertilidade tubária, dor pélvica crônica e gravidez ectópica (PASSOS *et al.*, 2023). A fisiopatologia envolve a invasão das células epiteliais do trato genital inferior, seguido de resposta inflamatória intensa, que quando persistente, causa fibrose e obstrução tubária.

O diagnóstico é realizado preferencialmente por testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT), que oferecem elevada sensibilidade e especificidade. O tratamento recomendado é doxiciclina por 7 dias ou azitromicina dose única, e o rastreamento anual de mulheres sexualmente ativas, especialmente menores de 25 anos, é essencial para prevenir complicações a longo prazo (WORKOWSKI *et al.*, 2021)

Gonorreia (*Neisseria gonorrhoeae*)

A gonorreia é uma IST bacteriana de alta prevalência, com cerca de 82 milhões de novos casos anuais globalmente (ROWLEY *et al.*, 2019). Sua importância em saúde pública está crescendo devido à resistência antimicrobiana progressiva, que compromete a eficácia de tratamentos padrão e aumenta o risco de complicações.

Em mulheres, a infecção é assintomática em até 80% dos casos, dificultando o diagnóstico precoce e facilitando a disseminação. Quando sintomática, manifesta-se por corrimento vaginal purulento, disúria, cervicite e dor pélvica. Complicações incluem DIP, infertilidade tubária e gravidez ectópica. (PASSOS *et al.*, 2023)

O diagnóstico padrão é realizado por NAAT, garantindo alta sensibilidade, e o tratamento de primeira linha consiste em ceftriaxona intramuscular em dose única, geralmente associada à azitromicina em alguns protocolos, embora a resistência emergente exija vigilância contínua. A prevenção envolve rastreamento periódico, uso correto de preservativos e educação sexual (WORKOWSKI *et al.*, 2021).

Tricomoniase (*Trichomonas vaginalis*)

A tricomoniase é causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis* e representa a IST não viral mais comum, com aproximadamente 156 milhões de novos casos anuais (WHO, 2018). Mulheres são mais frequentemente afetadas do que homens. A tricomoniase é uma das três causas infecciosas comuns de problemas vaginais entre mulheres em idade reprodutiva, juntamente com a vaginose bacteriana (VB) e a vulvovaginite por cândida, e é uma causa de uretrite em homens, no entanto, a infecção costuma ser assintomática (SOBEL *et al.*, 2024). Quando sintomática, a doença pode cursar com corrimento vaginal espumoso, amarelo-esverdeado, odor fétido, prurido vulvar intenso, edema vulvar, disúria, dispareunia e colo uterino com petéquias ao exame especular.

O diagnóstico é feito por exame microscópico direto, cultura ou NAAT. O tratamento é indicado para pessoas sintomáticas e assintomáticas, sendo sempre realizado antibioticoterapia sistêmica. A parceria sexual também deve ser tratada, mesmo que assintomática, afim de evitar reinfecções, orientando-se evitar relações sexuais até o término do tratamento e remissão dos sintomas. O tratamento recomendado é feito com Metronidazol 500mg VO de 12/12h durante 7 dias. No caso de gestantes infectadas, o tratamento também deve ser realizado, uma vez que a tricomoniase aumenta o risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer, sendo preconizado o uso de Metronidazol 2g VO em dose única em qualquer estágio da gestação. Por fim, é imprescindível rastrear outras infecções sexualmente transmissíveis, como HIV e sífilis, momento do diagnóstico (PASSOS *et al.*, 2023).

Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)

O câncer de colo de útero é a quarta neoplasia mais frequente em mulheres no mundo. No Brasil, é o terceiro tumor maligno mais comum

em mulheres. O HPV é o vírus sexualmente transmissível mais prevalente globalmente, com incidência estimada de 80% entre mulheres ao longo da vida (BRUNI *et al.*, 2023). Até o momento, foram identificados 216 subtipos, sendo 40 deles, responsáveis por infectar o trato genital. Os subtipos de baixo risco ou não oncogênicos, como o HPV-6 e HPV-11, estão frequentemente associados à condilomas, sendo raramente relacionados ao desenvolvimento de neoplasias. Já os subtipos de alto risco ou oncogênicos, como o HPV-16 e HPV-18 estão associados ao câncer de colo do útero e tumores anogenitais (PASSOS *et al.*, 2023).

Clinicamente, o HPV pode ser assintomático ou manifestar-se por verrugas genitais, lesões intraepiteliais detectadas em citologia cervical ou colposcopia. Desse modo, a vacinação representa uma das mais relevantes estratégias de saúde pública para a prevenção primária desta doença. Atualmente, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a vacina quadrivalente para meninos e meninas entre 9 e 14 anos em dose única, e três doses para pessoas imunossuprimidas (0, 2 e 6 meses) a qual protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18. Já na rede privada está disponível a vacina Gardasil 9 (nonavalente), que amplia a cobertura para nove subtipos: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58 (PASSOS *et al.*, 2023).

A detecção precoce das lesões por meio de exames de rastreamento constitui-se na principal forma de prevenção secundária, identificando e, conseqüentemente, evitando o progresso para doença invasora. Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento por citologia oncológica (Papanicolau) é recomendado para mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já iniciaram atividade sexual, sendo antes dos 25 anos não justificável, uma vez que a maioria das lesões regredirá espontaneamente. Recentemente, o Brasil iniciou a implementação do teste de bio-

logia molecular para identificação do DNA HPV no SUS, capaz de identificar infecções pelo HPV de alto risco ainda no seu período de latência, ou seja, sem a manifestação de alterações celulares (BRASIL, 2025)

Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Estudos recentes indicam que a prevalência nacional de HIV na população adulta geral seja em torno de 0,24%, o que corresponde a aproximadamente 830.000 pessoas vivendo com HIV no país (ALVES *et al.*, 2019). No entanto, dados de inquéritos domiciliares realizados no sul do Brasil sugerem prevalências mais elevadas em determinadas regiões, como o Rio Grande do Sul, onde a prevalência pode atingir 1,64% na região metropolitana (WENDLAND *et al.*, 2025). A epidemiologia do HIV entre mulheres no Brasil revela uma prevalência relativamente baixa na população geral feminina, sendo inferior a 1% na população geral e gestantes, mas apresenta importantes disparidades regionais e sociais, além de taxas elevadas em populações-chave. Fatores de risco incluem vulnerabilidade social, baixa escolaridade, violência, uso de drogas, coinfeção por ISTs e desigualdades regionais, com destaque para o Sul e Norte do país (DOMINGUES *et al.*, 2015).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana evolui classicamente em quatro fases: infecção aguda, infecção precoce, fase crônica (latente) e fase avançada (AIDS). A fase aguda ocorre nas primeiras semanas após a exposição ao vírus, caracteriza-se por uma síndrome mononucleose-like ou quadro gripal, com sintomas como febre, fadiga, mialgia, artralgia, cefaleia, linfadenopatia, exantema maculopapular, faringite, úlceras orais e perda de peso. Em mulheres, estudos demonstram que manifestações como febre, diarreia, vômitos, linfadenopatia inguinal e candidíase vaginal são frequentes. A fase precoce inclui a fase aguda e se estende por

cerca de sete semanas após a infecção, ocorrendo a soroconversão e os testes de anticorpos tornam-se positivos. A fase crônica pode durar anos, o paciente pode ser assintomático ou apresentar sintomas inespecíficos, como linfadenopatia persistente. Em mulheres, a evolução clínica é semelhante à dos homens, mas há maior prevalência de manifestações ginecológicas, como candidíase vaginal recorrente, doença inflamatória pélvica e alterações menstruais. Já na fase avançada (AIDS) o quadro se caracteriza por imunossupressão grave, as manifestações clínicas incluem infecções oportunistas, neoplasias e complicações sistêmicas. Em mulheres, além das manifestações clássicas, há maior frequência de câncer de colo uterino e infecções ginecológicas graves (COHEN, 2024).

No contexto do SUS no Brasil, o diagnóstico é realizado em etapas determinadas pelo protocolo do Ministério da Saúde. O teste rápido de HIV é amplamente disponibilizado e funciona como triagem, se positivo o paciente realiza um exame confirmatório, como ELISA ou Western Blot, apenas após a confirmação com um destes o paciente será considerado diagnosticado. Após a confirmação são realizados os exames de Carga Viral e contagem de CD4, que auxiliam a traçar o plano de tratamento do paciente e também são utilizados no monitoramento da doença (BRASIL, 2024).

O tratamento antirretroviral (TARV) é fornecido exclusivamente pelo SUS, independentemente do seguimento clínico ser realizado em serviços públicos ou privados. Atualmente o esquema inicial de tratamento indicado pelo PC-DT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) é a associação de Tenofovir com Lamivudina e Dolutegravir.

A prevenção do HIV no SUS envolve múltiplas estratégias: distribuição gratuita de preservativos, realização de campanhas educativas e oferta de profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) em serviços habilitados.

No contexto da prevenção da transmissão vertical, o SUS garante testagem universal de gestantes, acesso ao TARV durante a gestação e parto, administração de antirretrovirais ao recém-nascido, e oferta de fórmulas infantis para evitar o aleitamento materno em mães vivendo com HIV (PINHEIRO *et al.*, 2025).

Herpes Genital

O herpes genital, causado pelo vírus herpes simples (HSV-1 e HSV-2), caracteriza-se por episódios recorrentes de úlceras dolorosas em região anogenital. O HSV-1 está geralmente relacionado a lesões na região perioral, enquanto o HSV-2 é mais frequentemente identificado em pacientes com úlceras genitais. As manifestações clínicas variam de acordo com o tipo de infecção. Na infecção primária, geralmente mais grave, pode apresentar sintomas variados como febre, mal-estar, cefaléia, mialgias, linfadenopatia inguinal e múltiplas lesões genitais dolorosas. Estas lesões evoluem de pápulas para vesículas, úlceras e crostas, com duração média de duas a quatro semanas. Os episódios recorrentes tendem a ser menos intensos e de menor duração, sendo muitas vezes precedidos por pródromos como prurido, ardência ou formigamento local (PASSOS, 2023; ALBRECHT, 2024).

O diagnóstico inicial é clínico, baseado nas características típicas das lesões e no histórico do paciente. No entanto, devido a possibilidade de apresentações atípicas, os métodos laboratoriais são fundamentais para a confirmação. O teste PCR é considerado padrão-ouro, apresenta elevada sensibilidade e especificidade para detecção do DNA viral. A cultura tem sensibilidade limitada, sendo mais eficaz em estágios iniciais e em infecções primárias. E os testes sorológicos IgG e IgM permitem diferenciar entre HSV-1 e HSV-2, mas não distingue infecção recente de antiga (ALBRECHT, 2024).

Embora não exista cura, antivirais como aciclovir, fanciclovir e valaciclovir reduzem a frequência e a intensidade das crises. Nesse sentido, o tratamento inicial tem como objetivos reduzir a duração e a exacerbação dos sintomas e prevenir complicações. Além disso, a orientação quanto ao risco de transmissão e métodos de prevenção é parte essencial do acompanhamento clínico. Nos casos recorrentes (6 episódios por ano), é recomendada a terapia supressiva, a qual envolve o uso contínuo de antivirais diariamente. Ademais, a infecção neonatal representa uma das complicações mais graves, justificando a vigilância obstétrica rigorosa e a adoção de profilaxia antiviral em gestantes com herpes recorrente. Assim, estratégias combinando rastreio, tratamento e definição criteriosa de via de parto constituem medidas essenciais para proteger o recém-nascido (RAMOS *et al.*, 2023).

Hepatites Virais B e C

No período de 2000 a 2022, foram diagnosticados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 750.651 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 276.646 (36,9%) são referentes aos casos de hepatite B e 298.738 (39,8%) aos de hepatite C. (BRASIL, 2024). Ambas são classificadas como ISTs em função da possibilidade de transmissão sexual, embora essa via seja mais relevante na hepatite B, devido a alta infectividade do HBV (vírus da hepatite B) que pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular. As hepatites virais agudas ocorrem depois de um período de incubação que varia de acordo com o vírus responsável. Em geral, o período de incubação da hepatite B dura entre 30 e 180 dias (média de 8-12 semanas) e da hepatite C entre 15 e 160 dias (média de 7 semanas).

Os sintomas prodrômicos das hepatites virais agudas são sistêmicos e muito variados. Os sintomas constitucionais como anorexia, náu-

seas e vômitos, fadiga, mal-estar, artralgias, mialgias, cefaleia, fotofobia, faringite, tosse e coriza podem preceder o surgimento da icterícia em 1 a 2 semanas. Náuseas, vômitos e anorexia frequentemente estão associados às alterações do paladar e do olfato. Se precedida pela doença do soro-like, a hepatite B pode cursar com febre entre 38 e 39 °C. Urina escura e fezes cor de massa de vidraceiro/argila podem ser observadas pelo paciente 1 a 5 dias antes do início da icterícia clínica. Com o início da icterícia clínica, observa-se habitualmente redução dos sintomas prodrômicos constitucionais, porém em alguns pacientes é comum ocorrer ligeira perda de peso (2,5-5 kg), que pode continuar durante toda a fase icterica. O fígado torna-se aumentado e dolorido, podendo estar associado com dor e desconforto no quadrante superior direito do abdome. Em casos raros, os pacientes apresentam um quadro colestático sugestivo de obstrução biliar extra-hepática. Esplenomegalia e linfadenopatia cervical estão presentes em 10 a 20% dos pacientes com hepatite aguda (HARRISON, 2024)

O diagnóstico, além do quadro clínico, baseia-se em testes sorológicos rotineiramente disponíveis, ambos realizados pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR). O diagnóstico de infecção pelo HBV em geral pode ser feito pela identificação de HBsAg no soro. Depois da imunização com a vacina contra hepatite B, que consiste apenas em HBsAg, o anti-HBs é o único marcador sorológico que aparece. Nos pacientes com hepatite C, o diagnóstico sorológico específico pode ser feito ao demonstrar a presença no soro de anti-HCV (HARRISON, 2024)

Como as indicações do tratamento para hepatites virais agudas são limitadas e como hepatites virais crônicas exigem tratamento prolongado e dispendioso com antivirais, a ênfase profilática é voltada para a prevenção por imunização. Para a profilaxia pré-exposição contra he-

patite B em contextos de exposição frequente é recomendado três injeções intramusculares (IM) da vacina contra hepatite B nos meses 0, 1 e 6. Para as vítimas de exposição ao HBV não vacinadas, recomenda-se a profilaxia pós-exposição com uma combinação de imunoglobulina e vacina contra hepatite B. Para a exposição perinatal de bebês de mães HBsAg-positivas, deve ser administrada uma única dose de 0,5 mL de imunoglobulina por via IM, no músculo da coxa, imediatamente depois do nascimento, seguida do ciclo completo de três injeções de vacina recombinante para hepatite B a ser iniciado nas primeiras 12 horas de vida (HARRISON, 2024)

Na ausência de imunização ativa ou passiva, a prevenção da hepatite C inclui a adoção de alterações comportamentais e precauções destinadas a limitar as exposições a pessoas infectadas, incluindo uso de preservativos em casos de múltiplos parceiros. O advento dos antivirais de ação direta revolucionou o tratamento da hepatite C, tornando a cura virológica possível (HARRISON, 2024)

CONCLUSÃO

As ISTs representam um conjunto heterogêneo de doenças que impactam profundamen-

te a saúde da mulher, especialmente no âmbito ginecológico. Sua elevada incidência, associação com complicações reprodutivas, câncer de colo uterino, transmissão vertical e impacto psicossocial tornam urgente a integração entre diagnóstico precoce, terapias eficazes e estratégias educativas. A atuação do ginecologista é central nesse processo, não apenas pelo manejo clínico das ISTs, mas também pelo papel educativo e preventivo. Avanços diagnósticos, como os testes moleculares, e medidas preventivas, como a vacinação contra HPV e hepatite B, devem ser incorporados de forma ampla, visando reduzir a carga dessas infecções e promover saúde sexual e reprodutiva plena.

Conclui-se que, apesar dos avanços, ainda existem lacunas no acesso aos serviços de saúde e desigualdades na implementação de estratégias preventivas e de rastreamento. Este estudo contribui para ampliar a compreensão dos desafios enfrentados, reforçando a necessidade de políticas públicas consistentes, articulação entre educação em saúde e atenção básica, e incorporação de tecnologias diagnósticas mais sensíveis. Tais medidas são fundamentais para reduzir a incidência das ISTs, mitigar suas consequências e garantir melhores condições de saúde para a população feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBRECHT, M. A. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of genital herpes simplex virus infection. In: CONNOR, R. F. (Ed.). UpToDate. Waltham, MA: UpToDate, 2024.
- ALVES, B.M. *et al.* Estimating HIV-1 genetic diversity in Brazil through next-generation sequencing. *Frontiers in Microbiology*, v. 10, p. 749, 2019. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.00749>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/>. Acesso em: 9 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo de pessoas com HIV/AIDS: módulo 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Hepatites Virais: número especial, julho de 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023/>. Acesso em: 12 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis 2020. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/dmM88XK4K5f8X5fMPF6Cj9z/>. Acesso em: 11 set. 2025.
- BRUNI, L. *et al.* Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, v. 11, n. 9, p. e1345–e1362, 2023.
- COHEN, M. Natural history of HIV infection in women. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 24, n. 4, p. 743-758, 1997. [https://doi.org/10.1016/s0889-8545\(05\)70342-9](https://doi.org/10.1016/s0889-8545(05)70342-9).
- DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Prenatal testing and prevalence of HIV infection during pregnancy: data from the "Birth in Brazil" study, a national hospital-based study. *BMC Infectious Diseases*, v. 15, p. 100, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0837-8>.
- HARRISON, T. R. *et al.* Harrison Medicina Interna. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023.
- KORENROMP, E. L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *MMWR. Recommendations and Reports*, v. 70, 2019.
- PASSOS, E. P. *et al.* Rotinas em ginecologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- PINTO, *et al.* Sexually transmitted infections in primary health care. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, v. 30, n. 4, p. 115-116, 2018.
- RAMOS, J. G. L. *et al.* Rotinas em obstetrícia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ROWLEY, J. *et al.* Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 97, n. 8, p. 548-562, 2019.
- SOBEL, J. D.; MITCHEL, C. Trichomoniasis: Treatment. In: CONNOR, R. F. (Ed.). UpToDate. Waltham, MA: UpToDate, 2024.
- SONNENBERG, P. *et al.* Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Lancet*, v. 382, n. 9907, p. 1795-1806, 2013.
- UNAIDS. Fact sheet – Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic. 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 11 set. 2025.

WENDLAND, E.; VIEIRA, B. A.; EIDT, G.; *et al.* A serological household survey on social determinants of the generalized HIV epidemic in southern Brazil. Scientific Reports, v. 15, n. 1, p. 25476, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06764-6>.

WORKOWSKI, K. A. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR. Recommendations and Reports, v. 70, 2021.