

BIOLOGIA

COM

**ARTHUR
JONES**

O DNA (ácido desoxirribonucleico) é um tipo de ácido nucleico que possui destaque por armazena a informação genética da grande maioria dos seres vivos. Esse...

hidr...

As bases de nitrogênio, e...

As pirimidinas possuem um átomo de carbono e nitrogênio. Já as purinas são átomos fundados a um anel com a uracila (U) são pirimidinas, enquanto as purinas são purinas. Das bases nitrogenadas citadas no DNA. Ao observar as extremidades livres dos polinucleotídeos, é perceptível que, de um lado, há um grupo ligado ao carbono e, de outro, temos um grupo ligado ao nitrogênio. Desse modo, temos duas extremidades livres em cada cadeia de polinucleotídeo. As duas cadeias de polinucleotídeos formam a dupla-hélice. As cadeias principais estão ligadas por ligações de hidrogênio. As cadeias principais apresentam-se opostas, ou seja, uma cadeia está no sentido, e a outra, no sentido contrário. A razão dessa característica, dizemos que as fitas são antiparalelas. A ligação entre as bases nitrogenadas é que faz com que as duas cadeias se unidas. Vale destacar que o pareamento ocorre entre as bases nitrogenadas sendo observada sempre a união de uma base pirimidina com uma base purina. O pareamento entre as bases só acontece quando as bases são combinadas de maneira específica.



TEORIA GAMETOGENESE E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

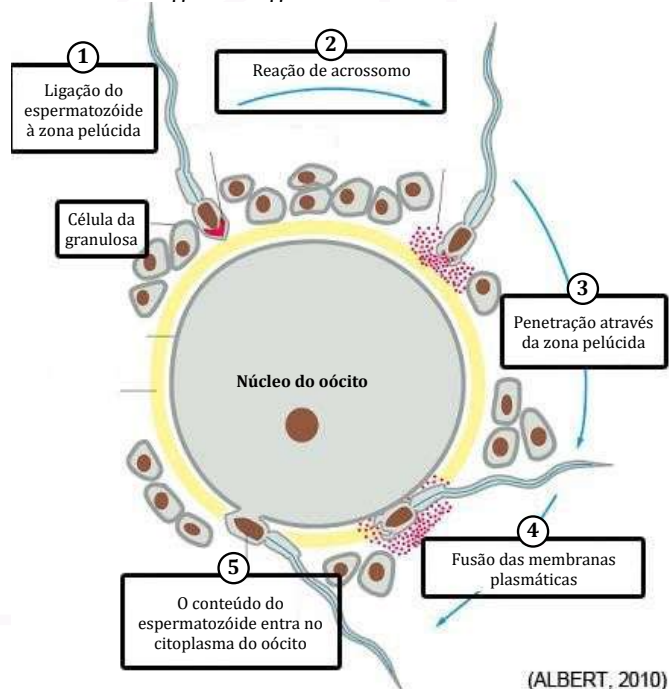
FECUNDAÇÃO

Consiste na união do espermatozoide com o “óvulo”. Resumidamente, acontece da seguinte maneira:

1. Os espermatozoides, em grande número, são liberados na cavidade vaginal, cujo meio é ácido. Apesar de existirem no sêmen substâncias alcalinas (secreções prostáticas) para neutralizar essa acidez, muitos espermatozoides morrem ainda na vagina em consequência da acidez do meio. As secreções prostáticas, portanto, não garantem a sobrevivência de todos os milhões de espermatozoides liberados na cavidade vaginal. Os espermatozoides que sobrevivem a essa primeira barreira chegam ao colo do útero, onde existe uma secreção viscosa (o muco cervical) que retém aí um grande número de espermatozoides.
2. Os espermatozoides que vencem essa segunda barreira deslocam-se pela mucosa franjada do útero (endométrio), o que torna o caminho até as entradas das tubas uterinas muito mais longo e, por isso, um grande número de espermatozoides acaba morrendo durante essa “caminhada”.
3. Os espermatozoides que conseguem chegar até as entradas das tubas uterinas penetram nesses órgãos e começam a subida pelo seu interior. Uma vez no interior das tubas, os gametas masculinos terão de vencer o peristaltismo e o movimento ciliar que existem nesses ovidutos. O movimento peristáltico tubário é decorrente das contrações da musculatura lisa das paredes do órgão e se realiza no sentido dos ovários para o útero. O movimento ciliar do epitélio que reveste internamente as tubas uterinas também é feito no sentido do ovário para o útero. Desse modo, os espermatozoides terão de “nadar contra a correnteza” e, assim, muitos não conseguem vencer mais esse obstáculo.
4. Assim, um grupo muito pequeno de espermatozoides consegue chegar até o ovócito II, no qual encontrarão mais um obstáculo: a corona radiata que envolve o ovócito II. Será necessário abrir caminho entre as células da corona radiata que se mantêm unidas por

um material contendo o ácido hialurônico. Para tal, os espermatozoides liberam dos seus acrossomos a enzima hialuronidase, que desfaz o ácido hialurônico existente entre as células dessa camada, deixando a superfície do ovócito II mais exposta. Nesse momento, o espermatozoide que se encontra mais próximo da superfície do ovócito II adere a ela e, imediatamente, inicia a penetração mediante movimentos rotatórios à maneira de um saca-rolhas.

Observe a imagem a seguir:



Reconhecimento na Zona Pelúcida

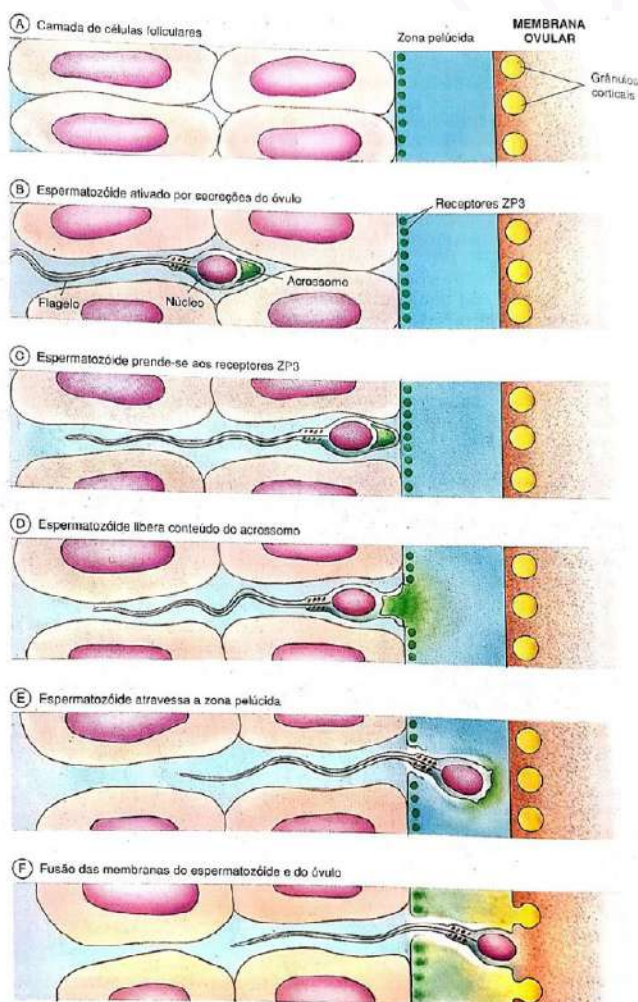
Após a penetração dos espermatozoides pela corona radiata, o mesmo chega a zona pelúcida onde precisa ser reconhecido. A zona pelúcida é uma estrutura que esta intimamente ligada a membrana do ovócito. É através de um complexo glicoproteico conhecido como ZP3, que ocorre o reconhecimento do espermatozoide e a sua entrada no citoplasma do ovócito é permitida.

Ação das fertilizinas

A membrana plasmática do ovócito ao entrar em contato com a membrana do espermatozoide, reconhece enzimas presentes na membrana do espermatozoide, as chamadas FERTILIZINAS, que se unem a proteínas na membrana do ovócito permitindo a entrada do espermatozoide sem a sua membrana.

Os grânulos corticais

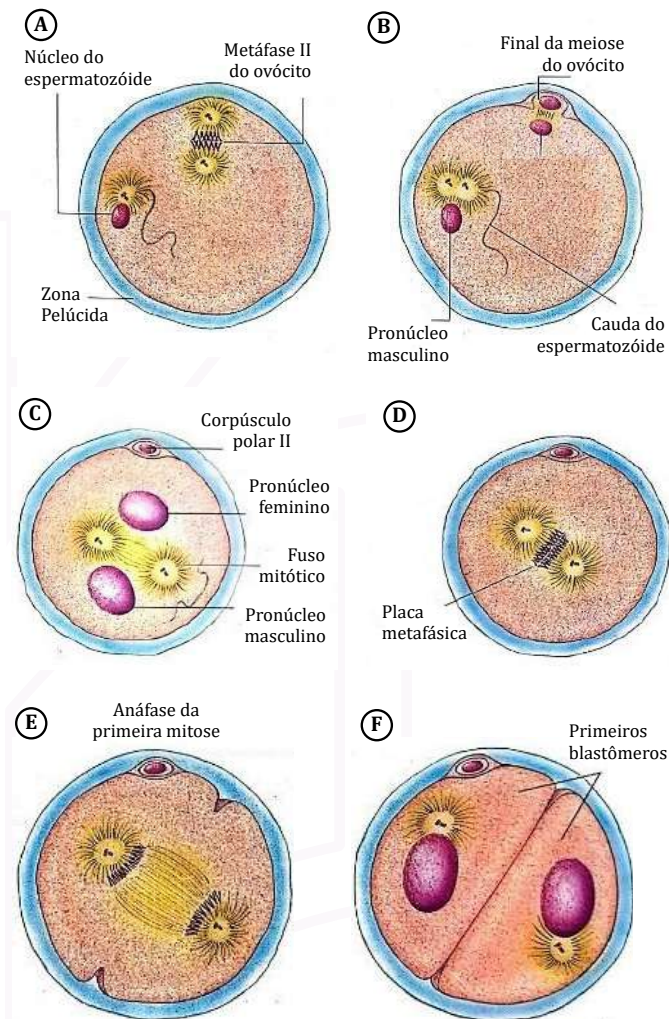
A fusão dos gametas promove no ovócito uma onda de despolarização (bomba de sódio e potássio), o que ocasiona a liberação a fusão dos grânulos corticais a membrana do ovócito, onde ocorre a liberação de suas enzimas e conseqüentemente a destruição das proteínas de reconhecimento da classe ZP3, impedindo a entrada de mais de um espermatozoide, processo que garante a monospermia (entrada de apenas um espermatozoide).



Cariogamia ou anfimixia

A penetração do espermatozoide, induz o ovócito a completar a segunda divisão meiótica; nesta, forma-se o segundo glóbulo polar e o núcleo do ovócito passa a constituir o pronúcleo feminino, haplóide pronto para

encontrar-se com o núcleo do espermatozoide. Este aumenta de volume e passa a ser chamado de prócleo masculino. Cerca de 15 horas após a penetração do espermatozoide no ovócito, os pronúcleos ficam próximos um do outro e seus cromossomos iniciam o processo de condensação, preparando-se para a primeira divisão celular do zigoto.



Nos mamíferos, os pronúcleos NÃO SE FUNDEM; eles permanecem próximos e, em determinado momento, suas cariotecas degeneram, liberando cromossomos maternos e paternos no citoplasma do zigoto. Os cromossomos ligam-se às fibras do fuso e ocorre a separação das cromátides-irmãs para pólos opostos. Cada pólo do fuso recebe um lote de 23 cromossomos maternos e em um lote de 23 cromossomos paternos. Após a mitose se completar, as duas primeiras células embrionárias apresentam 46 cromossomos, 23 de origem paterna e 23 de origem materna.

Análise de cromossomos

O sexo do bebê é determinado por um cromossomo materno, que é sempre X, e um paterno, que pode ser X ou

Y. Portanto, quem determina o sexo do bebe é cromossomo do espermatozóide. Se o espermatozóide tiver o X, nascerá uma menina (XX) e se tiver o Y, um menino (XY).

O tempo de encontro com o óvulo e as características físico-químicas dos espermatozóides vão determinar qual espermatozóide penetrará primeiro no óvulo. Y é mais rápido e X, mais resistente Os espermatozóides têm características diferentes de acordo com o cromossomo que carregam. Os que contêm o cromossomo Y são mais leves, mais rápidos e menos resistentes.

Já os espermatozóides que carregam o cromossomo X são mais pesados, mais lentos e mais resistentes. Dia da relação pode influenciar Se a relação sexual ocorrer exatamente no dia da ovulação, as chances são maiores de se ter um menino, pois os espermatozóides Y são mais rápidos. Se a relação for até dois dias antes da ovulação, provavelmente será uma menina, pois os espermatozóides X são mais resistentes e aguardarão a ovulação.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Todos os métodos contraceptivos são recursos para impedir a fertilização do óvulo pelo espermatozóide. Existem diversos métodos conhecidos, mas nenhum deles é ideal; todos têm vantagens e desvantagens. Por isso, o método precisa ser escolhido de acordo com as características e a fase da vida da pessoa ou do casal.

Recomenda-se que adolescentes de ambos os sexos procurem um serviço de saúde antes de começarem a ter relações sexuais, para obter auxílio e apoio na escolha e no acompanhamento do uso de métodos contraceptivos. O acesso a eles é parte dos direitos sexuais e reprodutivos de todos os cidadãos e cidadãs.

Mesmo com suas limitações, os métodos existentes permitem escolher o momento para ter os filhos desejados. Isso não quer dizer que sejam 100% seguros. Todos eles podem falhar, mesmo que a chance seja muito pequena.

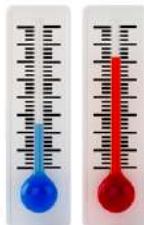
Com exceção dos métodos naturais e da camisinha, o uso dos contraceptivos precisa ser orientado e acompanhado por médicos pois eles interferem no funcionamento do organismo e podem produzir efeitos negativos sobre a saúde.

Métodos naturais (ou de comportamento)

Esses métodos consistem, basicamente, na abstinência sexual durante o período fértil da mulher. A identificação do período fértil é feita a partir da observação cuidadosa

de algumas alterações que acontecem durante o ciclo ovulatório. As diferenças entre esses métodos estão apenas na forma de observar o ciclo para conseguir prever o período fértil.

Método da temperatura



O método da Temperatura Basal apóia-se na medição diária da temperatura corporal da mulher. Medindo a temperatura todos os dias, ao acordar, a mulher poderá perceber que sua temperatura diminui ligeiramente um dia antes da ovulação e aumenta um pouco de 24 a 72 horas depois dela, continuando elevada até a próxima menstruação. A temperatura precisa ser medida por vários meses antes que a mulher possa calcular o dia do ciclo em que geralmente começa o seu período fértil.

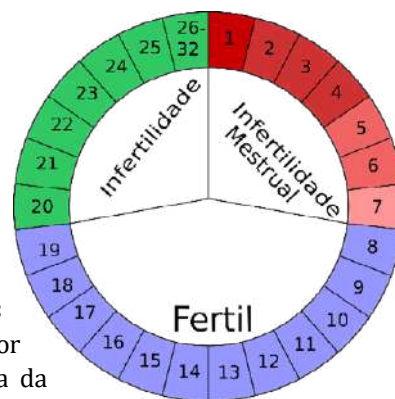
Método do muco cervical

A observação diária do Muco Cervical é outro meio de identificar o período da ovulação. Poucos dias antes e poucos dias depois da ovulação, o útero produz um muco mais grosso, que é liberado na vagina. Da mesma forma que a variação de temperatura, a diferença na consistência do muco pode ser mais facilmente reconhecida pela mulher após alguns meses de treinamento. Mas é preciso cuidado para que o muco não seja confundido com um corrimento produzido por algum tipo de infecção.



Método da tabelinha

A Tabelinha baseia-se, também, na abstinência sexual no período que vai desde 4 dias antes da ovulação até 4 dias depois. A ovulação acontece 14 dias antes da menstruação e, por isso, é preciso anotar o dia da menstruação por alguns meses para poder calcular o ciclo, tirando uma média própria da pessoa.



Como se apóiam na abstinência periódica, todos os métodos de comportamento exigem muita motivação do casal, restrições ao comportamento sexual, disciplina e conhecimento do corpo por parte da mulher, inclusive a previsão do período fértil, a partir da observação sistemática

e continuada da duração média do ciclo menstrual. Mesmo entre as mulheres que têm ciclos rigorosamente regulares, TRATA-SE DE UM MÉTODO INSEGURO.

Método do coito interrompido

Outro método de comportamento que pode ser citado é o Coito Interrompido, que consiste em retirar o pênis da vagina antes de ejacular. A maioria das pessoas, homens e mulheres, consideram que essa prática prejudica a qualidade da relação sexual. O controle do momento preciso para retirar o pênis da vagina é difícil e geralmente causa tensão no casal durante o ato sexual. Quando a ejaculação ocorre perto da vagina, a mulher pode engravidar, mesmo que seja virgem. Além disso, alguns espermatozoides (assim como o vírus da Aids), estão presentes no líquido eliminado pelo pênis antes da ejaculação. Por essas razões, há pessoas que nem mesmo incluem esta prática entre os métodos contraceptivos.



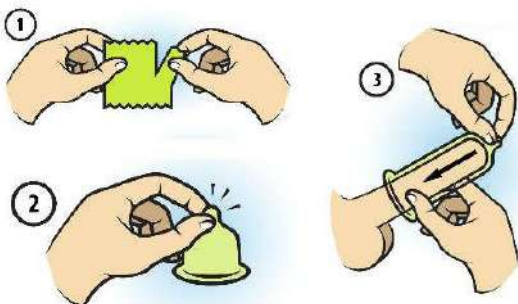
Métodos mecânicos (ou de barreira)

São vários tipos de barreiras físicas, usadas para impedir a passagem dos espermatozoides para dentro do corpo da mulher, evitando seu encontro com um óvulo.

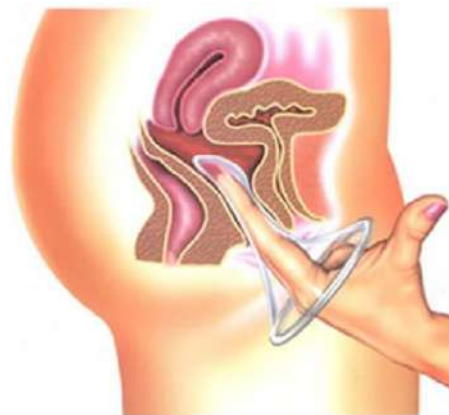


Preservativo masculino ou camisinha

O preservativo masculino ou camisinha, originalmente conhecido como Camisa de Vênus (A Deusa do Amor), é um envoltório de borracha fina que é colocado no pênis para recolher o esperma durante a relação sexual. Atualmente, é considerado o método mais seguro pois, além de ser eficaz na prevenção da gravidez, é o principal método de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids.



Preservativo feminino



O preservativo feminino é uma bolsa de borracha fina, macia e flexível, que deve ser colocada na vagina, revestindo-a completamente para evitar o contato do sêmen com o corpo da mulher. Ainda é um método novo e pouco difundido. Ainda não tem um preço acessível para a maioria das pessoas. A camisinha feminina é descartável e de uso único. Também impede a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e da aids.

Método do diafragma



O diafragma é uma meia esfera de borracha fina e flexível que é introduzida pela vagina para cobrir a entrada do útero e impedir a passagem dos espermatozoides. Pode ser usado junto com geleias espermicidas para aumentar a sua eficácia. Existem diafragmas de vários tamanhos e a escolha deve ser feita de acordo com o tamanho da entrada do útero. Por isso, a medida precisa ser feita por um médico ou outro profissional preparado. Treinar a colocação e a retirada é importante para que a mulher possa sentir-se à vontade e segura para usar este método. O diafragma precisa ser colocado antes de cada relação sexual e pode ser retirado no mínimo 6 horas depois. Para ficar bem conservado e higiênico, o diafragma deve ser lavado após cada uso e guardado bem limpo e seco. Assim poderá ser usado muitas vezes e por alguns anos, desde que esteja íntegro.

O diafragma, assim como os outros métodos de barreira, tem uma grande vantagem: não interfere no funcionamento do organismo e raramente produz efeitos indesejados (como alergias à borracha). O preservativo e o diafragma são muito eficazes quando usados corretamente. Mas precisam ser usados em todas as relações sexuais.

Os espermicidas são produtos químicos capazes de matar ou desativar os espermatozoides. Eles rompem a membrana celular do espermatozoide e afetam seu movimento e sua capacidade de fertilizar o óvulo. As apresentações mais comuns são na forma de creme ou de gel. Podem ser usados para aumentar a segurança da camisinha ou do diafragma.

Métodos Hormonais

Anticoncepcional de via oral e injetáveis

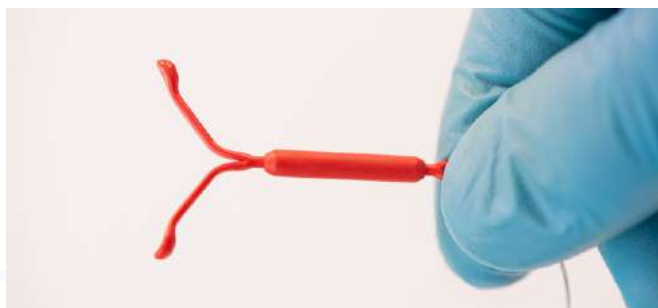
Os **anticoncepcionais orais (pílulas)** são medicamentos à base de hormônios sintéticos. Podem ser feitas com apenas um hormônio (minipílulas) ou com dois hormônios (pílulas combinadas). Existem diversos tipos de pílulas, que variam de acordo com a qualidade e a quantidade de hormônios que contêm. Uma pílula que é eficiente e adequada para uma pessoa, pode ser imprópria e causar efeitos indesejados em outras. Por isso, é muito importante escolher junto com o médico a pílula que será usada e, em alguns casos, ir mudando até encontrar o tipo certo. Os comprimidos devem ser tomados todos os dias, de preferência na mesma hora. Os hormônios contidos nos anticoncepcionais orais suprimem a ovulação e alteram o muco, dificultando o acesso dos espermatozoides à trompa. Podem causar alguns efeitos indesejáveis como náuseas, vômitos, aumento de peso e de sensibilidade nos seios.

Os **anticoncepcionais injetáveis** são injeções de hormônios e têm o mesmo efeito das pílulas. Devem ser aplicadas no músculo uma vez por mês, a cada três ou seis meses, dependendo do tipo e da quantidade de hormônios que contêm. Eles também interferem sobre a ovulação mas têm uma vantagem em relação às pílulas: não precisam ser tomados todos os dias. Mas essa vantagem pode transformar-se em grande desvantagem caso a mulher tenha alguma reação indesejada, pois não é possível interromper os efeitos produzidos. Será preciso esperar todo o tempo de ação previsto, seja um mês, três ou seis meses, para que o efeito venha a cessar. Esse método ainda está sendo alvo de muitos estudos quanto aos seus efeitos de longo prazo.

Os métodos hormonais são muito eficientes para evitar a gravidez, oferecem uma proteção próxima de 100%. Por outro lado, interferem no funcionamento do organismo, alterando o ciclo ovulatório e outras funções reguladas pelos hormônios sexuais. O uso de hormônios pode ser contra-indicado e perigoso para mulheres que têm alguns problemas de saúde como, por exemplo, dificuldades de

circulação. Por isso é essencial que as pílulas e as injeções hormonais sejam usadas com acompanhamento médico.

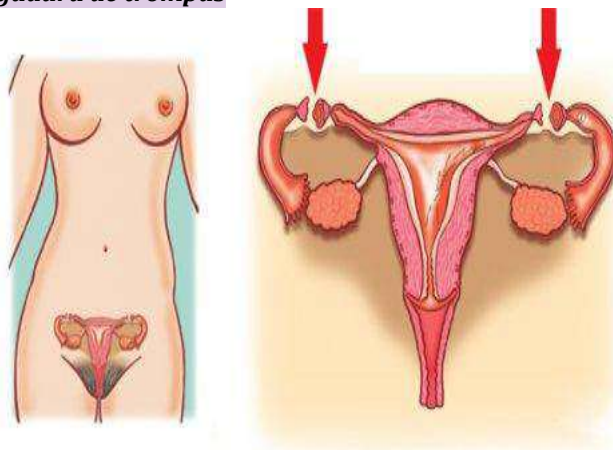
Dispositivo intra-uterino - DIU



Os **DIUs** são pequenos objetos feitos de material flexível envolvido em cobre e podem ter diversos formatos. São colocados dentro do útero pelo médico ou outro profissional treinado durante o período menstrual. O DIU evita a gravidez devido à ação do cobre sobre a vitalidade e a movimentação dos espermatozoides. Quando está no útero, o DIU também altera o muco e a movimentação das trompas, impedindo a fixação de algum óvulo que venha a ser fecundado. É um método bastante eficaz, sendo indicado preferencialmente para mulheres que já tiveram filhos. Sua principal vantagem, além da eficácia, é que pode ser mantido no útero por vários anos, sem que seja necessária nenhuma outra medida para evitar a gravidez. Entre suas desvantagens, as mais importantes são: para muitas mulheres provoca um aumento do fluxo menstrual e, também, pode facilitar a ocorrência de infecções. Por isso, o uso do DIU requer acompanhamento médico regular e cuidadoso.

Métodos Cirúrgicos

Ligadura de trompas

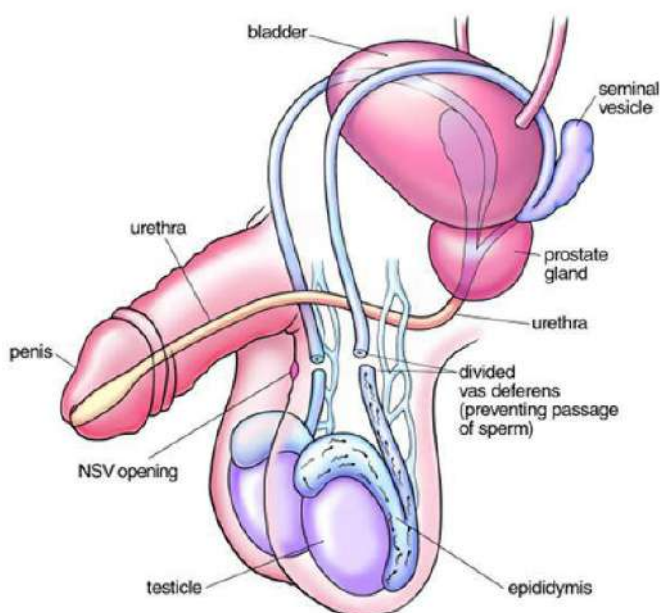


A Ligadura de Trompas ou Laqueadura é um método no qual as tubas uterinas, canais de passagem do óvulo, são amarradas e cortadas. Os óvulos continuam amadurecendo, mas, como não há passagem, não são alcançados pelos

espermatozoides. Essa cirurgia, considerada definitiva, interfere sobre a produção de hormônios e pode trazer alguns efeitos negativos para a saúde da mulher, mas não interfere na vida sexual da mulher ou do casal. No Brasil foram realizadas muitas cirurgias para a esterilização feminina, especialmente durante os partos feitos por meio de operações cesarianas. O país tornou-se campeão de cesáreas (que, quando desnecessárias, trazem maiores riscos para a mulher e para o recém-nascido) e tornou-se, também, campeão em esterilizações femininas. Para proteger a saúde da mulher, a lei brasileira estabelece que a ligadura de trompas só pode ser feita com autorização escrita e não deve ser feita durante o parto, para que a mulher tenha liberdade real de escolha. A cirurgia pode ser feita com anestesia local. Em alguns casos, a tentativa de religação pode ser feita com sucesso.

Vasectomia

A **Vasectomia** é a esterilização masculina, feita por meio de uma pequena cirurgia na qual os canais deferentes, por onde passam os espermatozoides no caminho para a saída do pênis, são amarrados e cortados. Dessa forma, os espermatozoides produzidos não passam para o líquido que é eliminado na ejaculação. Usa-se anestesia local e não é necessária internação hospitalar para fazer a operação. Uma semana depois o homem pode retomar sua atividade sexual normalmente e a vasectomia não causa alterações no seu desempenho sexual. Como a ligadura de trompas, a vasectomia é considerada um método definitivo. Alguns homens já fizeram, com sucesso, uma cirurgia para restabelecer a passagem nos canais deferentes, mas não é possível oferecer garantias de retorno da fertilidade.



Quando os métodos contraceptivos falham (pílula do dia seguinte)



A Contraceção de Emergência (pílula do dia seguinte) inclui dois comprimidos com alta concentração de hormônio sintético (progestogênio). Pode ser usada por todas as mulheres quando aconteceu uma relação sexual desprotegida, houve violência sexual ou falha no método contraceptivo usado (por exemplo, rompimento da camisinha).

A primeira pílula deve ser tomada o quanto antes, de preferência logo após a relação sexual ou, no máximo, até três dias (72 horas) depois. A segunda pílula deve ser ingerida 12 horas depois do horário em que foi tomada a primeira. Quanto antes for tomado o primeiro comprimido, maiores serão as chances de evitar a fecundação do óvulo.

Este método, como o nome diz, só deve ser usado em situações de emergência. Não se recomenda o uso contínuo porque os comprimidos possuem alta dosagem hormonal e, além disso, não previnem as DST nem a aids. A contracepção de emergência não substitui os métodos contraceptivos porque sua eficácia é grande mas, ainda assim, é bem menor do que a dos métodos mais efetivos, como a camisinha, a pílula ou o DIU. Além disso, o uso repetido pode reduzir sua eficácia e os comprimidos contêm altas doses de hormônio, o que pode causar efeitos indesejados à saúde, entre os quais: alterações do ciclo menstrual, enjôos e vômitos.

DST: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

São doenças transmitidas principalmente através de relação sexual. Constituem um conjunto de doenças infecciosas que podem acometer as áreas: genital, anal, oral e ocular, afetando tanto as mulheres quanto os homens. Geralmente podem ser prevenidas e controladas através de métodos de barreira, como preservativo, camisinha feminina, espermicidas e modificação de comportamento

de risco: muitos parceiros, uso de drogas, ou ter parceiros que usam drogas, ou que têm outras pessoas com quem tenham relações sexuais. Podem ser evitadas pela detecção precoce da infecção.

Tendo em vista que as DSTs são mais frequentes em mulheres e que nelas ocorrem maiores complicações, é importante que cada mulher procure seu ginecologista sempre que observar alguma alteração suspeita ou algum sintoma que sugira essas doenças. A avaliação e tratamento do parceiro também são recomendáveis em todos os casos. As DSTs devem ser consideradas doenças graves que podem levar a problemas de infertilidade, causar aborto, nascimentos de bebês prematuros, alguns tipos de câncer e até a morte.

Sífilis

Também conhecida como Cancro Duro e Lues, é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É uma doença que acomete todo organismo, evoluindo para um curso crônico e lento que pode manifestar-se agudamente ou com períodos sem sintomas. É transmitida pela relação sexual, transfusão de sangue contaminado e pela placenta. Pode acometer a pele, ossos, coração, olhos e sistema nervoso. A sífilis pode ser dividida em primária, secundária, latente, terciária, e ainda congênita, quando transmitida da mãe para o feto durante a gestação.

Nesta doença é importante reconhecer a sua lesão primária – o cancro duro – decorrente da inoculação da bactéria na pele ou na mucosa (e geralmente aparece após três semanas desta). Esta lesão é indolor, ulcerada, brilhante e de bordas endurecidas com secreção líquida e transparente. Aparece nos grandes lábios, vagina, clitóris, períneo e colo uterino.

!!! Se liga, mamífero!

A sífilis pode levar ao aborto espontâneo, natimorto, bebês de baixo peso ao nascer e alterações no feto.

A doença pode ser prevenida com uso de camisinha nas relações sexuais.

O diagnóstico é efetuado pela clínica por técnicas laboratoriais – VDRL. O tratamento é feito com antibiótico: geralmente penicilina benzatina.

Cancro mole ou cancróide

É causado pela bactéria *Haemophilus ducrey* através da relação sexual. Apresenta uma ferida dolorosa no local da inoculação, de base amolecida e fundo purulento. Aparece

na genitália e ânus, e menos frequentemente em lábios e boca. Não é raro ocorrer juntamente com a sífilis.

Pode-se prevenir a doença com camisinha e higienização genital após a relação sexual. O tratamento é feito com antibióticos e antiinflamatórios.

Herpes genital

É causada pelo **vírus herpes**, responsável por grande parte das infecções genitais. Este agente provoca lesões dolorosas após dois a sete dias da infecção, que se caracterizam por vesículas-bolhas agrupadas na vulva e no útero. Após dois dias essas vesículas rompem-se e formam úlceras com posterior cicatrização. Caracteriza-se também por ter períodos de remissão e exacerbação (sem e com sintomas).

!!! Se liga, mamífero!

Nas gestantes a indicação do parto cesariana é fundamental na prevenção da infecção neonatal, principalmente se esta infecção tiver ocorrido seis semanas antes da data do parto.

O tratamento com medicamentos pode ser via oral e local e visa ao alívio dos sintomas. Devem ser utilizados antiinflamatórios e limpeza das lesões com água boricada, com o objetivo de diminuir a transmissão e melhorar o estado psicológico da mulher.

HPV (Human Papiloma Vírus)

Também conhecida como “crista de galo”, “verruga genital” e “jacaré”. É causada por um grupo de vírus, HPV-DNA, com mais de 100 subtipos. Nesta doença, os subtipos 6, 11 e 42 determinam lesões papilares que confluem e formam massas de verrugas com o aspecto de couve-flor. Estas lesões ocorrem principalmente na vulva, vagina, períneo e colo do útero, podendo também aparecer no ânus e no reto.

Na maioria das vezes as lesões são inaparentes, sem nenhuma manifestação detectada pelo paciente. Outros subtipos podem ainda acometer as mãos e os pés.

A transmissão quase sempre é por contato sexual íntimo, e mesmo sem a penetração o vírus pode ser transmitido. O parto vaginal também pode ser outra via de transmissão, da mãe para o recém-nascido, e por isto neste caso é indicada a cesariana. **É raro, mas pode ocorrer a transmissão pelo uso comum de toalhas e roupas íntimas em banheiros e saunas.**

Como existem lesões muitas vezes impossíveis de serem visualizadas, o diagnóstico é feito inicialmente pelo Papanicolaou e pela colposcopia (exame que verifica o colo uterino com uma lente de aumento). Com a confirmação, realiza-se outro exame detalhado que definirá o tipo de HPV. Alguns deles não têm importância para o futuro da saúde do casal, mas outros são oncogênicos, isto é, podem causar câncer a médio prazo caso não sejam tratados.

A principal preocupação com HPV é a sua relação com câncer de colo uterino e de vulva, principalmente os vírus 16, 18, 45 e 56.

Para prevenção da doença é recomendável o uso de camisinha nas relações sexuais, e vacinação.

O tratamento tem o objetivo de remover as lesões com quimioterápicos, cauterização, cáusticos locais. Mesmo com o tratamento há chance de recidiva das lesões. Não existe tratamento específico para a erradicação do vírus. Além da avaliação do parceiro, é necessária também a abstinência sexual durante o tratamento.

Gonorréia

Causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. A chance de transmissão na relação sexual é de 90%. Também é conhecida pelos nomes de uretrite gonocócica, blenorragia e torgagem.

A mulher infectada apresenta quantidade grande de corrimento na vagina e na vulva. Precedendo este corrimento pode haver sintomas de prurido e ardência ao urinar. A sintomatologia pode ser branda ou até ausente.

Como consequência, pode ocorrer desenvolvimento de doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, aborto espontâneo, natimorto, bebê com baixo peso ao nascer e parto prematuro. Os recém-nascidos de mães portadoras da doença podem apresentar pneumonia e otite média.

Esta doença pode ser evitada com o uso de camisinha nas relações sexuais e higiene local. O tratamento é feito com antibióticos.

Hepatite b

É causada pelo *vírus HBV*, transmitido pelo sangue, sêmen e secreção vaginal. Tem um acometimento desde inaparente até muito grave. Há sintomas de náuseas, vômito, falta de apetite e icterícia (cor amarelada da pele e da mucosa, principalmente dos olhos).

Pode levar até a um quadro de cirrose hepática, câncer de fígado e hepatite crônica. Não há tratamento para combater a doença, apenas para o alívio dos sintomas. Entretanto, a prevenção pode ser feita com vacinação (três doses) e uso

de camisinha nas relações sexuais, principalmente por profissionais que estão constantemente em contato com os pacientes.

HIV, SIDA ou AIDS

É a síndrome causada pelo retrovírus HIV, levando a uma infecção crônica. É transmitida pelo sangue, sêmen, secreção vaginal e pelo leite materno.

Este vírus compromete o funcionamento do sistema de defesa (imune), impedindo-o de proteger o organismo de bactérias, fungos, vírus, e de outros parasitas. Desta maneira o organismo adquire infecções não-usuais, oportunistas, como tuberculose miliar, e alguns tumores como linfomas e sarcoma de Kaposi, levando à morte.

O tratamento da Aids tem o objetivo de inibir a multiplicação desse vírus usando drogas que não eliminam o HIV e não curam o indivíduo, mas controlam o aparecimento das manifestações graves da Aids e das doenças oportunistas como as citadas acima.

A prevenção é feita tendo relação sexual segura, com uso de camisinha. Cuidado também em transfusões de sangue.

Tricomoníase

Causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* e transmitida na relação sexual, é uma das principais causas de vulvovaginite (inflamação na vagina e vulva) na mulher adulta, podendo ainda não ter manifestação clínica. Acomete também o aparelho urinário. O sintoma mais comum é um corrimento de aspecto amarelado, odor forte e coceira. A prevenção é com o uso de camisinha e o tratamento simultâneo do parceiro com antibióticos.

Anotações