

O farmacêutico apresenta-se como uma peça-chave no combate à transmissão de IST, ocupando uma posição privilegiada de confiança e proximidade com o cidadão.



## Aconselhamento para a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis

DATA 2023-08-28 AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

A educação para a **saúde sexual** constitui um contributo de máxima relevância para a saúde geral e bem-estar do cidadão e das comunidades.<sup>1-4</sup> Atualmente, um dos problemas mais comuns, relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, advém da prática de comportamentos sexuais de risco, que podem resultar na propagação de **infeções sexualmente transmissíveis (IST)**.<sup>1-6</sup> O termo IST refere-se a um conjunto de infeções provocadas por bactérias, vírus, protozoários e parasitas, que são predominantemente transmitidos por via sexual, incluindo sexo vaginal, anal e oral,<sup>2,3,5</sup> ou por contacto direto com as mucosas e pele.<sup>5</sup> Porém, é de enfatizar que algumas IST também podem ser transmitidas por outras vias, como pelo sangue, ou através da transmissão vertical, durante a gravidez ou durante o parto.<sup>2,3,5</sup> As IST constituem um grave problema de saúde pública devido à sua elevada incidência, e dificuldade no controlo e seguimento adequado.<sup>3,5</sup> Apresentam um impacto negativo sobre a saúde sexual e reprodutiva, e uma taxa de mortalidade significativa, resultante das complicações que podem originar.<sup>2,3,5</sup> De forma global, a Organização Mundial da Saúde estima que, cada dia, mais de um milhão de pessoas contraem uma IST,<sup>2,3,5</sup> e identifica oito microrganismos com elevada incidência mundial.<sup>2,3</sup> Quatro destes provocam infeções curáveis (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*), enquanto os outros quatro provocam infeções víricas não curáveis (vírus da hepatite B - VHB, vírus do herpes *simplex* - VHS, vírus da imunodeficiência humana - VIH, vírus do papiloma humano - VPH).<sup>2,3,7,8</sup> As IST podem apresentar sinais e sintomas inespecíficos,<sup>1-3</sup> e por vezes ser assintomáticas.<sup>2-5</sup> Os sintomas podem aparecer poucos dias após a exposição, ou passado vários anos, o que dificulta o seu diagnóstico e facilita a sua transmissão.<sup>3</sup> As **manifestações clínicas** mais comuns incluem: úlceras e verrugas genitais e extra genitais; corrimento vaginal (na mulher); exsudado uretral (no homem); dor abdominal; disúria e dor durante o ato sexual.<sup>1-3,5</sup>

### Fatores de risco

Com base na sua etiologia, são identificados uma série de fatores de risco associados à sua transmissão, embora seja de salientar que qualquer pessoa sexualmente ativa está suscetível a contrair uma IST.<sup>3</sup> Alguns dos principais fatores que determinam esse risco são: **Comportamento sexual individual**. É considerado o principal fator de risco.<sup>3</sup> O ato sexual, por via vaginal, anal, ou oral sem proteção

adequada, relações sexuais com múltiplos parceiros, entre outras práticas de risco, aumentam substancialmente a probabilidade de contrair uma IST.<sup>3,4,7,9</sup> São exemplos, as relações sexuais de forma sequencial com parceiros de curta duração;<sup>4,9</sup> relações sexuais com parceiros recentemente tratados para uma IST;<sup>6,9</sup> ser um trabalhador do sexo;<sup>2-5,9</sup> ter contacto sexual com um trabalhador do sexo;<sup>3-5,9</sup> e o consumo de drogas.<sup>2-5,7</sup>

**Enquadramento socioeconómico.**<sup>2-5</sup> A falta de informação sobre a sexualidade e sobre os riscos que implicam certas práticas, e/ou a minimização da importância destes riscos, promovem o aumento da incidência e transmissão de IST.<sup>3,9</sup> A falta de acesso a serviços de saúde também constitui uma barreira para o diagnóstico e tratamento precoce destas patologias, contribuindo para a sua transmissão.<sup>2-4</sup>

**Antecedentes de IST.**<sup>3,4,6,7</sup> Não constitui um fator vinculante, contudo, é comum que uma pessoa que tenha tido uma IST continue a ter os mesmos comportamentos de risco.<sup>3,4,7</sup>

**Adolescentes,<sup>3-6,9</sup> homens que têm sexo com homens,<sup>3,4,6,7,9</sup> indivíduos transgénero e outras minorias de género.<sup>3,4,6,7,9</sup>** Evidências epidemiológicas sugerem que estas populações se encontram mais suscetíveis a contrair IST.

**Mulheres grávidas.**<sup>2,3,5,9</sup> Devido à alta morbidade nas mulheres grávidas com IST e problemas no desenvolvimento fetal, é recomendado que as grávidas façam um rastreio para IST durante o primeiro trimestre de gravidez, de acordo com a situação e práticas de risco.<sup>5,9</sup>

### O papel do farmacêutico

Na ausência de um tratamento curativo para algumas das IST, e considerando os seus potenciais riscos e complicações, a prevenção constitui um objetivo prioritário, sendo a intervenção sanitária mais eficaz e custo-efetiva no combate à sua propagação.<sup>3</sup> O **farmacêutico** apresenta-se como uma peça-chave no combate à transmissão de IST, ocupando uma posição privilegiada de confiança e proximidade com o cidadão.<sup>1,3,8</sup> Como profissional de saúde, deverá ter como prioridade a **promoção da saúde e a prevenção da doença**, providenciado um serviço de aconselhamento valoroso, baseado na evidência, e de acordo com as necessidades de cada utente, procedendo, sempre que indicado, à referenciação para outros profissionais de saúde.<sup>1,3</sup> As circunstâncias e experiências, assim como os valores e objetivos de cada pessoa, deverão ser tidos em consideração, de forma a que

## Aconselhamento para a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis

DATA 2023-08-28 | AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

sejam tratadas com respeito e dignidade, uma vez que ainda existe estigma e discriminação associado a este tema, tornando-o particularmente sensível.<sup>6,4</sup>

### Medidas comportamentais

Deverão ser fornecidas informações sobre medidas comportamentais para a prevenção de IST, com o objetivo de educar e motivar o utente para a prática de comportamentos seguros, minimizando o seu risco de exposição.<sup>3,8,9</sup> Deverá ser explicado o mecanismo de transmissão geral das IST,<sup>3,6,8,9</sup> o reconhecimento dos principais sintomas,<sup>2,4,5</sup> e os riscos que aportam as diferentes práticas sexuais.<sup>3,5,7,10</sup> Reforçar que uma IST pode ser contraída também através de pessoas aparentemente saudáveis, que podem não saber estar infetadas, uma vez que frequentemente são assintomáticas.<sup>3</sup> As mulheres deverão ser esclarecidas sobre o facto de os métodos contraceptivos, com exceção do preservativo, não protegerem contra as IST.<sup>9</sup> A abstinência de sexo vaginal, anal e oral, e a participação numa relação mutuamente monógama a longo prazo com um parceiro identificado como não infetado, constituem abordagens eficazes para a prevenção de IST.<sup>6,10</sup> Para as pessoas que estejam a ser tratadas para uma IST, ou cujos parceiros estejam a ser tratados, deverá ser aconselhada a abstinência de práticas sexuais até que o tratamento esteja completo, de forma a evitar uma reinfeção.<sup>6</sup>

### Uso do preservativo

O preservativo para uso externo - **preservativo masculino**, é um dos métodos mais eficazes na prevenção da transmissão de IST.<sup>4-6,8,9,11</sup> O utente deverá ser instruído sobre como colocá-lo corretamente e alertado para a necessidade de uma utilização consistente, para que o mesmo possa ser efetivo.<sup>3,4,7-11</sup> Os **preservativos de latex** são os mais utilizados, porém, os **preservativos de poliuretano** parecem demonstrar uma eficácia semelhante,<sup>6,9</sup> constituindo uma alternativa segura para os indivíduos alérgicos ao latex.<sup>4,6</sup> Os **preservativos de “membranas naturais”** não deverão ser usados para a prevenção de IST, uma vez que têm uma elevada porosidade, permitindo a transmissão dos patógenos mais comuns, especialmente dos vírus.<sup>4,6,9,11</sup> Os preservativos, contudo, não oferecerem uma proteção completa contra todas as IST,<sup>3,4,10,11</sup> podendo ser ineficazes contra a sífilis, VPH e VHS, uma vez que as lesões podem surgir em diferentes áreas do corpo e a sua transmissão ocorrer, primariamente, por contacto direto com a pele e mucosas lesadas.<sup>3,4,10,11</sup> Algumas recomendações que deverão ser fornecidas sobre os cuidados a ter na utilização do preservativo são:

- Deverá ser usado em cada ato sexual (vaginal, anal ou oral) um preservativo novo.<sup>6,9,10</sup>
- O preservativo deverá ser manuseado com cuidado para evitar danos ou rutura,<sup>6,9</sup> evitando o uso das unhas, dentes e objetos afiados, pois podem rasgar o preservativo.<sup>6,11</sup>
- A sua colocação deverá ser feita após o pénis estar ereto e antes de qualquer contacto genital, oral ou anal com o parceiro/a.<sup>6,9,10</sup>
- Assegurar uma adequada lubrificação vaginal e/ou anal; se necessário, poderá ser usado um agente lubrificante.<sup>4,6,9</sup>
- Com os preservativos de latex, deverão ser usados lubrificantes com composição à base de água, pois os lubrificantes à base de óleo podem danificá-los.<sup>4,6,9,11</sup>
- Com os preservativos de poliuretano, ambos os tipos de lubrificantes poderão ser recomendados.<sup>6,9</sup>

- Para evitar o deslizamento, o preservativo deverá ser retirado enquanto o pénis estiver ereto, mantendo-o firmemente contra a base do pénis enquanto é removido.<sup>6,9</sup>
- Os preservativos devem ser guardados num local fresco e seco, sem exposição solar.<sup>10,11</sup>
- O calor pode danificar os preservativos, pelo que se recomenda que não sejam transportados junto ao corpo, como no bolso das calças ou no bolso interior do casaco.<sup>10,11</sup>
- Se a embalagem do preservativo não tiver uma “almofada” de ar, e ceder completamente à pressão dos dedos, poderá significar que se encontra furada, pelo que nessa situação o preservativo não deverá ser utilizado.<sup>11</sup>
- Os preservativos não deverão ser utilizados após expirado o prazo de validade referido na embalagem.<sup>6,9,10,11</sup>

Os preservativos para uso interno vaginal – **preservativos femininos**, providenciam proteção contra IST, mas a evidência é ainda limitada.<sup>3,6</sup> São menos utilizados, devido ao seu custo superior, comparativamente aos de uso externo.<sup>6</sup> São controlados pela mulher,<sup>6,11</sup> podem ser colocados antes de haver ereção, protegem uma maior superfície de tecido e não é necessária a sua remoção imediatamente após a ejaculação.<sup>11</sup> Não é recomendada a utilização em simultâneo do preservativo interno e externo, ou de dois preservativos externos sobrepostos, uma vez que a fricção entre eles pode provocar a sua rutura.<sup>10,11</sup>

### Vacinação

A profilaxia prévia à exposição do agente infeccioso com recurso às vacinas comercialmente disponíveis é, inequivocamente, uma das medidas mais eficazes na prevenção de IST.<sup>3</sup> Atualmente, são recomendadas as seguintes vacinas:

**Vacina contra o VHB<sup>2,7,9</sup>** – o VHB é transmitido por contacto com fluidos biológicos infetados, através de relações sexuais, partilha de seringas e por transmissão vertical.<sup>4</sup> A vacina contra a infeção pelo VHB está recomendada nos programas de vacinação infantil da maioria dos países. Em diversos grupos populacionais, foi demonstrada uma eficácia de cerca de 95% na prevenção da infeção face a todos os genótipos do vírus.<sup>3</sup> Neste sentido, a vacinação é recomendada para todas as pessoas não vacinadas e não infetadas, sexualmente ativas com mais de um parceiro, ou a ser avaliadas ou tratadas para uma IST.<sup>6</sup> É ainda fortemente recomendada a vacinação contra o VHB em homens que praticam sexo com homens, em usuários de drogas injetáveis e pessoas com doença hepática crónica.<sup>3,6</sup> Apesar de o nível de eficácia poder ser inferior em indivíduos com VIH, a vacinação permanece fortemente recomendada em utentes que não estejam vacinados.<sup>3</sup>

**Vacina contra o VPH<sup>2,7,9</sup>** – a infeção por papiloma vírus é a IST mais frequente no mundo.<sup>4</sup> A vacinação constitui a forma de prevenção mais eficaz,<sup>3</sup> protegendo contra diversos genótipos deste vírus.<sup>3,4</sup> A vacina tem demonstrado uma eficácia superior quando administrada previamente à exposição ao vírus, pelo que é recomendada a sua administração na infância, antes do início da atividade sexual.<sup>3,4</sup> Diversas evidências sugerem que os indivíduos de alto risco, independentemente do género, podem beneficiar da vacinação até aos 26 anos de idade.<sup>3,6</sup> A vacinação é ainda recomendada em determinados adultos até aos 45 anos de idade,<sup>6</sup> independentemente de já terem sido expostos ao vírus ou diagnosticados com uma infeção por VPH, pois poderá protegê-los contra genótipos com os quais nunca estiveram em contacto.

## Aconselhamento para a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis

DATA 2023-08-28 | AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

Contudo, deverá ser recomendada a continuação da utilização de outras medidas preventivas e o rastreio periódico para deteção de doença do colo do útero (teste de Papanicolaou).<sup>4</sup>

Apesar de o **vírus da hepatite A** ser maioritariamente transmitido por via fecal-oral, através do contacto direto entre pessoas, objetos, água ou alimentos contaminados, parece existir um risco de transmissão associado a algumas práticas sexuais,<sup>4</sup> em certos grupos de risco, como homens que praticam sexo com homens, indivíduos que praticam sexo com pessoas infetadas e utilizadores de drogas injetáveis,<sup>4,6</sup> pelo que a vacinação destas populações poderá ser recomendada.<sup>4,6,9</sup>

### Autotestes de rastreio de infeção por VIH

São testes de diagnóstico realizados pelo próprio utente, comercialmente disponíveis, com resultados rápidos, permitindo discricção no seu uso.<sup>8,13</sup> O resultado pode ser interpretado pelo próprio utilizador, com ou sem a presença de um profissional de saúde.<sup>8</sup> A disponibilização de testes rápidos possibilita a deteção precoce de infeções e, conseqüentemente, uma rápida instituição do tratamento, prevenindo complicações e potenciais transmissões.<sup>4,5</sup> Em Portugal, encontram-se atualmente disponíveis nas farmácias **autotestes de rastreio de infeção por VIH**.<sup>13</sup> O farmacêutico poderá desempenhar um papel importante, sensibilizando o utente para as vantagens e desvantagens dos autotestes,<sup>8</sup> disponibilizando informação sobre como realizar a colheita da amostra e auxiliando na interpretação do resultado.<sup>1,8</sup> As intervenções que visam a realização destes testes devem cumprir os princípios da confidencialidade.<sup>1,12,13</sup> O farmacêutico deverá ainda disponibilizar informação clara e concisa, ajustada a cada utente, sobre as vias de transmissão e prevenção de IST, e explicar em que consiste o período de janela.<sup>4,12</sup> No caso de um teste não reativo, deverá ser explicado o resultado, informar sobre a necessidade de repetição do teste no caso de exposição recente devido ao período de janela, e providenciar material educativo e aconselhamento sobre medidas de prevenção.<sup>8,12</sup> Na obtenção de um resultado reativo, deverá ser aconselhada a realização de um novo teste para confirmação do diagnóstico, auxiliar no processo de encaminhamento para referenciação hospitalar, informar da necessidade de avisar os contactos de risco para a realização de testagem, e fornecer informações sobre os possíveis tratamentos disponíveis e os seus benefícios.<sup>8,12</sup>

### Profilaxia de Pré-exposição da Infeção por VIH no Adulto (PrEP)

A PrEP consiste na utilização de antirretrovirais como estratégia de prevenção da infeção por VIH, em indivíduos não infetados que estejam expostos a situações de alto risco de infeção,<sup>5,6,8,9,14</sup> como, por exemplo, trabalhadores do sexo,<sup>8</sup> utilizadores de drogas injetáveis,<sup>5,6,8,14</sup> indivíduos que estejam numa relação e sejam serodiscordantes<sup>6,8,14</sup> e pessoas que tiveram nos últimos seis meses um diagnóstico positivo para uma IST.<sup>6,14</sup> A utilização da PrEP não confere proteção contra as outras IST ou gravidez; porém, providencia um elevado nível de proteção contra o VIH quando tomada corretamente.<sup>8</sup> Estão preconizados regimes profiláticos com **tenofovir 200 mg + emtricitabina 245 mg**, no esquema de um comprimido por dia, ou *on demand* na dose de dois comprimidos 2 a 24 horas antes da exposição e um comprimido cada 24 horas até à última exposição, não devendo exceder o máximo de sete comprimidos por semana, de acordo com a periodicidade da exposição ao risco acrescido.<sup>14</sup> Poderá ainda ser prescrito **tenofovir 200 mg** em monoterapia, no caso de indivíduos com intolerância ou toxicidade à emtricitabina. Nas pessoas com infeção crónica pelo VHB deverá ser prescrito tenofovir 200 mg + emtricitabina 245 mg de forma contínua.<sup>14</sup> A administração da PrEP deverá ser interrompida na ocorrência das seguintes situações:<sup>7,14</sup>

- Serologia positiva para VIH.
- Alteração do comportamento sexual, com diminuição considerável da frequência de práticas sexuais associadas a potenciais fatores de risco.
- Ocorrência de efeitos adversos persistentes e/ou relevantes.
- Baixa adesão à PrEP, após abordagem individualizada.

Os serviços farmacêuticos desempenham um papel crucial na educação para a saúde, dispensa e seguimento dos utentes sob tratamento. O farmacêutico deverá explicar os regimes terapêuticos, e monitorizar a frequência e adesão ao tratamento dos utentes,<sup>8</sup> assim como a tolerabilidade e os efeitos adversos.<sup>14</sup> É fundamental reforçar que a proteção conferida pela PrEP está dependente da adesão à mesma e que esta não é extensível a outras infeções sexualmente transmissíveis, preveníveis através do uso do preservativo feminino ou masculino.<sup>14</sup>

### Referências bibliográficas

1. Empowering self-care: A handbook for pharmacists. International Pharmaceutical Federation. 2022. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.fip.org/file/5111>
2. Sexually transmitted infections. World Health Organization. 22 August 2022. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Ponto farmacológico n°131: Salud Sexual. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacêuticos. Feb 2019. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.farmacêuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/Informe-Salud-Sexual-PF131.pdf>
4. Sexually Transmitted and Blood Borne Infections (STBBI) prevention guide. Public Health Agency of Canada, topic last modified Dec 2021. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/canadian-guidelines/stbbi-prevention-guide.html>
5. Del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevention and treatment of sexually transmitted infections in high-risk individuals, including patients with HIV infection. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019 Feb;37(2):117-126. doi: 10.1016/j.eimc.2018.11.008
6. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021 Jul 23;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1
7. US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, Donahue K, Doubeni CA, Epling JW Jr, Kubik M, Ogedegbe G, Pbert L, Silverstein M, Simon MA, Tseng CW, Wong JB. Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2020 Aug 18;324(7):674-681. doi: 10.1001/jama.2020.13095

8. HIV prevention, screening and management: a handbook for pharmacists. International Pharmaceutical Federation. 2022. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.fip.org/file/5342>
9. Rietmeijer K. Prevention of sexually transmitted infections. UpToDate®, topic last updated Mar 2023.
10. Condom Effectiveness. Centers for Disease Control and Prevention. Last reviewed: February 2, 2022. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/index.html>
11. Preservativos interno e externo. Associação para o Planeamento da Família. 1ª edição 2016. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2017/folheto\\_apf\\_preservativos\\_2017.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2017/folheto_apf_preservativos_2017.pdf)
12. Realização de testes rápidos (testes point of care) de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas (Despacho n.º 2522/2018) – Manual de Operacionalização. INFARMED. 29 de Agosto de 2018. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2753253/Manual+de+Operacionaliza%C3%A7%C3%A3o/773212c2-d53-4ef7-96e9-b4397da7ac72>
13. Autotestes de rastreio de infeção por VIH. SNS24. Atualizado a 16 de Dezembro de 2022. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/servico/autotestes-de-rastreio-de-infecao-por-vih/>
14. Profilaxia de Pré-exposição da Infeção por VIH no Adulto. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 025/2017 de 28/11/2017 atualizada a 16/05/2018. [acedido a 28-04-23]. Disponível em: [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/profilaxia-de-pre\\_exposicao-da-infecao-por-vih-no-adulto.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/profilaxia-de-pre_exposicao-da-infecao-por-vih-no-adulto.pdf)