



# Protocolo Municipal



## Infecções Sexualmente Transmissíveis



# Sumário



Introdução	2
Abordagem no atendimentos das ISTs	3
Parcerias	3
Triagem e tratamento das ISTs	4
Corrimento Vaginal	4
Candidíase	4
Vaginose Bacteriana	5
Tricomoníase	5
Clamídia e Gonorreia	6
Corrimento Uretral	6
Uretrite	6
Úlceras Genitais	7
DIP - Doença Inflamatória Pélvica	10
HPV	12
Hepatites B/C	15
HIV	16

## Introdução



As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) caracterizam-se por infecções, causadas por mais de trinta agentes etiológicos diferentes (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo transmitidas de maneira prioritária por contato sexual. Eventualmente, também podem ser transmitidas por contato sanguíneo, e da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

A abordagem sindrômica baseia-se nos aspectos clínicos do paciente para identificar os principais agentes etiológicos e definir o tratamento das IST, sem testes rápidos ou laboratoriais. Isso garante um atendimento imediato das pessoas com IST e de suas parcerias. Além da finalidade curativa, também visa a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de outras IST e complicações decorrentes dessas infecções, porém, sempre que possível, os testes laboratoriais ou rápidos devem ser utilizados para auxiliar na definição do diagnóstico.

O objetivo do atendimento é tentar prover, em uma única consulta: diagnóstico, tratamento e aconselhamento adequados.

O atendimento em abordagem sindrômica realizado pelo enfermeiro, está respaldado pela Lei 7.498/86, que dispõe sobre o exercício profissional de enfermagem, estabelecendo em seu artigo 11:

O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: [...]

II – como integrante da equipe de saúde: [...]

c) **prescrição de medicamentos** estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde [...]

Especificamente sobre a abordagem sindrômica, o COREN-SP emitiu o Parecer 033/2019, sobre a prescrição de medicamentos por abordagem sindrômica, assim como para a prescrição de PrEP (Prevenção Pré - Exposição), PEP (Prevenção Pós - Exposição) e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) pelo enfermeiro, conforme protocolos estabelecidos pelo gestor Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

## 2

### Abordagem no atendimento das ISTs

- Acolhimento;
- Orientação/Educação em saúde;
- Realizar consulta imediata no caso de úlceras, corrimentos, ou verrugas genitais;
- Realizar coleta de exame de papanicolau e sorologias para HIV, Sífilis e Hepatites B/C
- Realizar tratamento de pessoas com IST conforme protocolo;
- Investigar outras ISTs;

Orientar uso de preservativo em todas as relações sexuais (principalmente durante o período de tratamento) e disponibilizar insumos.

- Recomendar / realizar vacina contra Hepatite B caso não tenha vacinação prévia;
- Encaminhar para unidades de referência quando necessário;
- Convocar e tratar parcerias sexuais conforme protocolo;
- Notificar;
- Tratar parceria.

## 3

### Parcerias

Para que se interrompa a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. Serão consideradas parcerias sexuais, para fins de comunicação, aqueles(as) com as quais a pessoa infectada tenha se relacionado sexualmente, conforme a descrição abaixo:

- Tricomoníase: parceria atual;
- Corrimento uretral ou infecção cervical: nos últimos dois meses;
- DIP: nos últimos dois meses;
- Úlceras: nos últimos três meses;
- Sífilis secundária: nos últimos seis meses;
- Sífilis latente: no último ano.

# 4

## Triagem e Tratamento das ISTs

### Corrimento Vaginal

O corrimento vaginal é uma síndrome comum, que ocorre principalmente na idade reprodutiva, podendo ser acompanhado de prurido, irritação local e/ou alteração de odor.

ETIOLOGIA	<b>CANDIDÍASE</b> Não é uma infecção de transmissão sexual
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrimento branco, grumoso e com aspecto “leite coalhado”;</li> <li>• Placas brancas ou branco acinzentadas, recobrimdo a vagina e colo uterino;</li> <li>• Prurido;</li> <li>• Disúria;</li> <li>• Hiperemia;</li> <li>• Edema vulvar.</li> </ul>
FATORES DE PREDISPOSIÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravidez;</li> <li>• Diabetes mellitus descompensado;</li> <li>• Obesidade;</li> <li>• Uso de contraceptivos orais;</li> <li>• Contato com substâncias alergênicas e/ou irritantes (talcos, perfumes, sabonetes).</li> <li>• Uso de antibióticos, corticoides, imunossupressores ou quimio/radioterapia;</li> <li>• Hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor local;</li> </ul>
TRATAMENTO	<p><b>1ª opção:</b> Miconazol creme a 2%, via vaginal por 7 noites ou Nistatina 100.000 UI, via vaginal, por 14 noites ou</p> <p><b>2ª opção:</b> Fluconazol 150 mg VO - dose única</p>
PARCERIAS	As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas.
GESTANTES	Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação.
CASOS RECORRENTES  quatro ou mais episódios sintomáticos em um ano	<p><b>Indução:</b> fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7 <b>ou</b> Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia <b>ou</b> Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias.</p> <p><b>Manutenção:</b> fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses <b>ou</b> Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana <b>ou</b> Ovulo vaginal, 1x/semana, durante 6 meses.</p>

\*Embora a candidíase vulvovaginal não seja transmitida sexualmente, é vista com maior frequência em mulheres em atividade sexual, provavelmente, devido a microrganismos colonizadores que penetram no epitélio via micro abrasões.

<b>ETIOLOGIA</b>	<b>VAGINOSE BACTERIANA</b> Não é uma infecção de transmissão sexual
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrimento vaginal fétido, mais acentuado após a relação sexual sem o uso do preservativo e durante o período menstrual;</li> <li>• Corrimento vaginal branco acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso.</li> </ul>
TRATAMENTO	<b>1ª opção:</b> Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias <b>ou</b> Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, por 5 noites <b>2ª opção:</b> Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias.
PARCERIAS	O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.
GESTANTES	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias <b>ou</b> Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, por 5 noites. <b>Para as puérperas:</b> recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.
CASOS RECORRENTES	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 a 14 dias.

\*Não é uma infecção de transmissão sexual, mas pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas (o contato com o esperma, que apresenta pH elevado, contribui para o desequilíbrio da microbiota vaginal). O uso de preservativo pode ter algum benefício nos casos recidivantes.

\*Notificar como Síndrome do Corrimento Cervical e enviar notificação ao CTA.

<b>ETIOLOGIA</b>	<b>TRICOMONÍASE</b>
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	Corrimento abundante, amarelado ou amarelo-esverdeado, bolhoso.
TRATAMENTO	Metronidazol 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única; <b>ou</b> Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias.
PARCERIAS	As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico
GESTANTES	Metronidazol 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única <b>ou</b> Metronidazol 250 mg, 2 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias <b>Para as puérperas:</b> recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes. As gestantes com infecção por Tricomoníase deverão ser tratadas independentemente de sua idade gestacional, já que essa IST está associada com rotura prematura de membranas, parto pré-termo e RN de baixo peso ao nascimento.

\*Notificar como Síndrome do Corrimento Cervical e enviar notificação ao CTA.

ETIOLOGIA	CLAMÍDIA E GONORREIA
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	Frequentemente assintomáticas (em torno de 70% a 80%). Nos casos sintomáticos, as principais queixas são: corrimento vaginal, sangramento intermenstrual, polaciúria, dispareunia e disúria. Ao exame físico, podem estar presentes dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab.
FATORES ASSOCIADOS	Mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outra IST e uso irregular de preservativo.
TRATAMENTO	<b>Infecção gonocócica não complicada:</b> Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única + Azitromicina 500 mg, 2 comp., VO, dose única; <b>Infecção gonocócica disseminada:</b> Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento + Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única; <b>Clamídia:</b> Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única <b>ou</b> Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes).
PARCERIAS	Tratamento das parcerias sexuais de homens portadores de uretrite.
GESTANTES	A doxiciclina é contraindicada. Os medicamento de escolha são Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única + Azitromicina 500 mg, 2 comp., VO, dose única.

## Corrimento Uretral

As uretrites são IST caracterizadas por inflamação da uretra acompanhada de corrimento. Os agentes microbianos das uretrites podem ser transmitidos por relação sexual vaginal, anal e oral.

ETIOLOGIA	URETRITE
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	Corrimento purulento, com volume variável, estando associado a dor uretral (independentemente da micção), disúria, estrangúria (micção lenta e dolorosa), prurido uretral.
FATORES ASSOCIADOS	Idade jovem, baixo nível socioeconômico, múltiplas parcerias ou nova parceria sexual, histórico de IST e uso irregular de preservativos.
TRATAMENTO	<b>1ª opção:</b> Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única; <b>2ª opção:</b> Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias.

REAVLIAÇÃO	Entre 7 e 10 dias após o término do tratamento.
RETRATAMENTO DE INFECÇÕES GONOCÓCICAS	<p><b>1ª opção:</b> Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única;</p> <p><b>2ª opção:</b> Gentamicina 240mg, IM + Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única.</p>

\*A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia.

\*Notificar como Síndrome do Corrimento Uretral e enviar notificação ao CTA.

## Úlceras Genitais

As úlceras genitais representam síndrome clínica, sendo muitas vezes causadas por IST, e se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional.

Embora a úlcera genital esteja frequentemente associada às IST na população sexualmente ativa, em particular nos adolescentes e adultos jovens, a queixa de úlcera genital não é exclusividade das IST e pode estar associada a infecções inespecíficas por fungos, vírus ou bactérias.

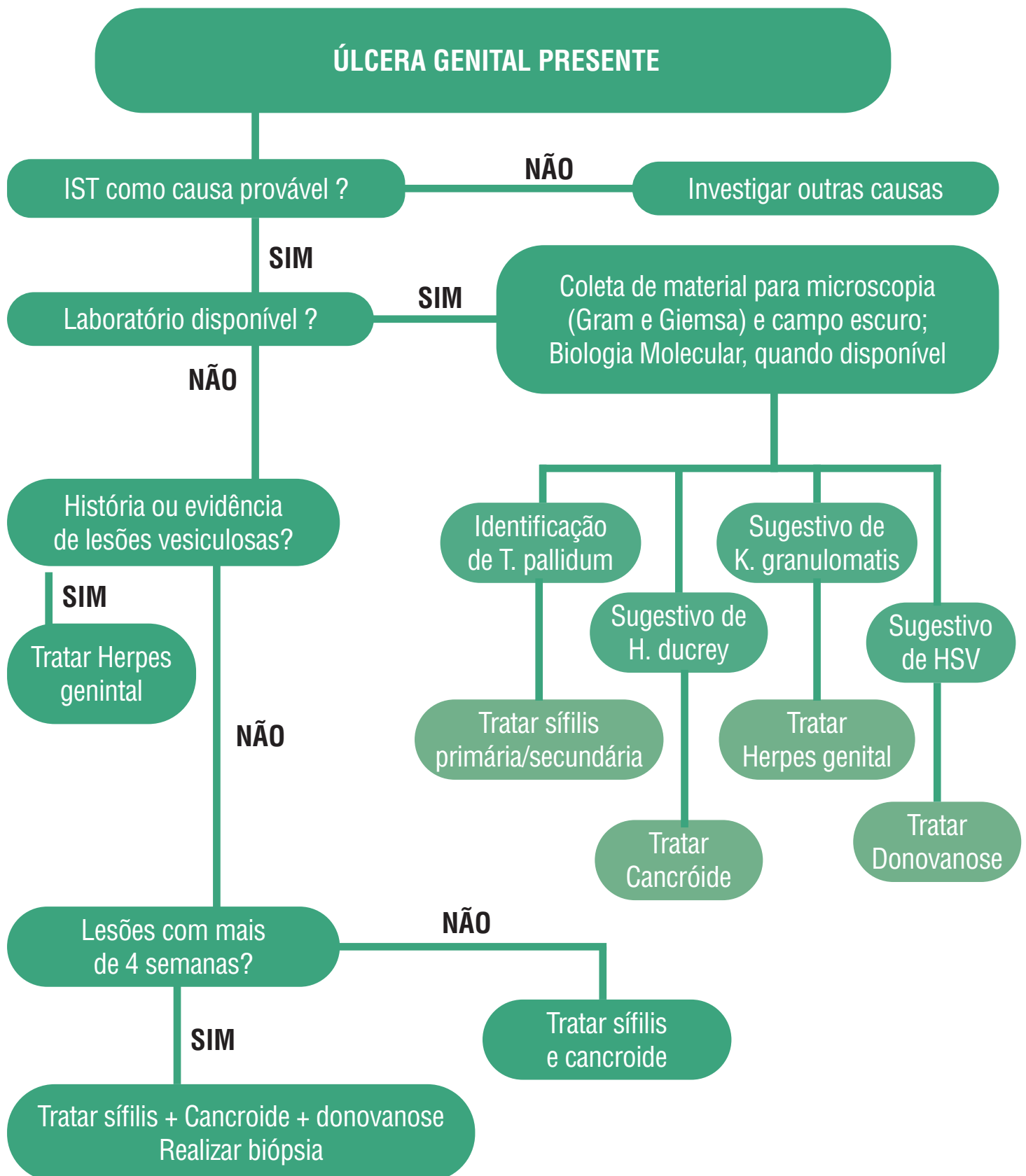
IST ULCERATIVAS	SINAIS E SINTOMAS	TRATAMENTO
SÍFILIS PRIMÁRIA	Úlcera indolor, com base endurecida e fundo limpo, rica em treponemas. Esse estágio pode durar entre duas e seis semanas, desaparecendo espontaneamente, independentemente de tratamento.	<p><b>1ª opção:</b> Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).</p> <p><b>2ª opção:</b> Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias.</p>
HERPES GENITAL	Pode provocar lesões em qualquer parte do corpo, predomínio de lesões genitais e periorais. Em geral, e uma manifestação mais severa, caracterizada pelo surgimento de lesões eritemato-papulosas de um a três milímetros de diâmetro, que rapidamente evoluem para vesículas sobre base eritematosa, muito dolorosas e de localização variável na região genital, podendo cursar com febre, mal estar, mialgia e disúria, com ou sem retenção urinária.	<p><b>Primeiro Episódio:</b> Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7-10 dias <b>ou</b> Aciclovir 200 mg, 1 comprimido, VO, 5x/dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por 7-10 dias.</p> <p><b>Recidiva:</b> Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 5 dias <b>ou</b> Aciclovir 200mg, 4 comprimidos, VO, 2x/dia, por 5 dias.</p> <p><b>Gestante:</b> Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio.</p> <p><b>Casos recorrentes</b> (6 ou mais episódios/ano): Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por até seis meses, podendo o tratamento ser prolongado por até 2 anos.</p>



IST ULCERATIVAS	SINAIS E SINTOMAS	TRATAMENTO
CANCRO MOLE OU CANCROIDE	As lesões são dolorosas, geralmente múltiplas devido a autoinoculação. A borda é irregular, apresentando contornos eritematoedematosos e fundo heterogêneo, recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido, que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil.	<p><b>1ª opção:</b> Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p><b>2ª opção:</b> Ceftriaxona 250mg, IM, dose única <b>ou</b> Ciprofloxacino 500mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 3 dias.</p> <p>Tratar parceria sexual, mesmo que assintomático.</p>
LINFOGRANULOMA VENÉREO	A manifestação clínica mais comum é a linfadenopatia inguinal e/ou femoral, que pode evoluir com supuração e fistulização.	<p><b>1ª opção:</b> Doxiciclina 100mg, VO, 1 comprimido, 2x/dia, por 21 dias.</p> <p><b>2ª opção:</b> Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/semana, por 21 dias (<b>preferencial nas gestantes</b>).</p> <p><b>As parcerias sexuais devem ser tratadas.</b> Se a parceria for sintomática, o tratamento deve ser realizado com os mesmos medicamentos do caso índice. Se a parceria for assintomática, recomenda-se um dos tratamentos abaixo: Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única <b>ou</b> Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias.</p>
DONOVANOSE	É uma doença crônica progressiva. O quadro clínico inicia-se com ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil. As lesões costumam ser múltiplas, sendo frequente a configuração em “espelho” nas bordas cutâneas e/ou mucosas.	<p><b>1ª opção:</b> Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/ semana, por pelo menos três semanas, <b>ou</b> até a cicatrização das lesões.</p> <p><b>2ª opção:</b> Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por pelo menos 21 dias, <b>ou</b> até o desaparecimento completo das lesões <b>ou</b> Ciprofloxacino 500mg, 1 e 1/2 comprimido (750mg), VO, 2x/ dia, por pelo menos 21 dias, <b>ou</b> até a cicatrização das lesões <b>ou</b> Sulfametoxazol-trimetoprima (400/80mg), 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por no mínimo 3 semanas, <b>ou</b> até a cicatrização das lesões.</p>

\*Notificar como Síndrome da úlcera genital e enviar notificação ao CTA.

# FLUXOGRAMA PARA TRATAMENTO DE ÚLCERA GENITAL



## DIP – Doença Inflamatória Pélvica

A DIP é uma síndrome clínica atribuída à ascensão de microrganismos do trato genital inferior, espontânea ou devida a manipulação (inserção de DIU, biópsia de endometria, curetagem, entre outros), comprometendo o endométrio (endometrite), tubas uterinas, anexos uterinos e/ou estruturas contíguas (salpingite, miometrite, ooforite, parametrite, pelviperitonite). Constitui uma das mais importantes complicações das IST.

Nas formas sintomáticas de DIP, o diagnóstico diferencial deverá ser feito mediante manifestações uroginecológicas, gastrointestinais e esqueléticas. Portanto, o profissional de saúde deve manter um elevado nível de suspeição, com o intuito de implantar terapêutica precoce e evitar sequelas.

O exame clínico deve incluir:

- Aferição de sinais vitais;
- Exame abdominal;
- Exame especular vaginal, incluindo inspeção do colo de útero para friabilidade (sangramento fácil) e corrimento mucopurulento cervical;
- Exame bimanual, com mobilização do colo e palpação dos anexos;

Para a confirmação clínica de DIP, é necessária a presença de:

- Três critérios maiores **mais** um critério menor, ou
- Um critério elaborado.

<b>CRITÉRIOS MAIORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor no hipogástrio;</li> <li>• Dor a palpção dos anexos;</li> <li>• Dor a mobilização de colo uterino.</li> </ul>
<b>CRITÉRIOS MENORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura axilar &gt; 37,5°C ou temperatura retal &gt; 38,3°C;</li> <li>• Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal;</li> <li>• Massa pélvica;</li> <li>• Mais de cinco leucócitos por campo de imersão em material de endocérvice;</li> <li>• Leucocitose em sangue periférico;</li> <li>• Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada;</li> <li>• Comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo, clamídia ou micoplasmas.</li> </ul>
<b>CRITÉRIO ELABORADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidência histopatológica de endometrite;</li> <li>• Presença de abscesso tubo ovariano ou de fundo de saco de Douglas em estudo de imagem;</li> <li>• Laparoscopia com evidencia de DIP.</li> </ul>

<b>ETIOLOGIA</b>	<b>DIP</b>
<b>PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS</b>	Sangramento vaginal anormal em pouca quantidade, dispareunia, corrimento vaginal, dor pélvica ou dor no abdome inferior, além de dor à mobilização do colo do útero ao toque.
<b>FATORES DE PREDISPOSIÇÃO</b>	IST prévias ou atuais; Condições socioeconômicas desfavoráveis; Múltiplas parcerias sexuais e parceria sexual atual com uretrite; Uso de método anticoncepcional: o DIU pode representar um risco ligeiramente maior para o desenvolvimento de DIP, se a paciente for portadora de cervicite.
<b>TRATAMENTO AMBULATORIAL</b>	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única + Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 14 dias + Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 14 dias
<b>TRATAMENTO HOSPITALAR</b> (quando referenciar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesso tubo ovariano;</li> <li>• Gravidez;</li> <li>• Ausência de resposta clínica após 72h do início do tratamento com antibioticoterapia oral;</li> <li>• Intolerância a antibióticos orais ou dificuldade para seguimento ambulatorial;</li> <li>• Estado geral grave, com náuseas, vômitos e febre;</li> <li>• Dificuldade em exclusão de emergência cirúrgica (ex: apendicite, gravidez ectópica).</li> </ul>

REAVLIAÇÃO	A melhora clínica das pacientes com DIP deverá acontecer nos três primeiros dias após o início do tratamento antimicrobiano.
PARCERIAS	As parcerias sexuais dos últimos dois meses, sintomáticas ou não, devem ser tratadas empiricamente contra gonorreia e clamídia.
GESTANTES	Encaminhar para tratamento hospitalar. Indicado antibiótico intravenoso.
PACIENTES EM USO DE DIU	As pacientes que usam DIU não precisam remover o dispositivo. Caso exista indicação, a remoção deve ser realizada somente após as duas primeiras doses do esquema terapêutico. Nesse caso, encaminhar para serviço de referência/ CAISMI.

\*Notificar como Síndrome do Corrimento Cervical e enviar notificação ao CTA.

## 6

### HPV

O HPV (sigla em inglês para papilomavírus humano) é um DNA-vírus de cadeia dupla, não encapsulado, membro da família Papovaviridae. Infecta epitélios escamosos e pode induzir uma grande variedade de lesões cutâneo mucosas. Atualmente, são identificados mais de 200 tipos de HPV, sendo que, desses, aproximadamente 40 tipos acometem o trato anogenital.

As infecções são tipicamente assintomáticas. Aproximadamente 1% a 2% da população apresentam verrugas anogenitais e 2% a 5% das mulheres mostram alterações no exame preventivo de colo do útero provocadas por infecção pelo HPV.

A vacinação é uma opção segura e eficaz na prevenção da infecção pelo HPV e suas complicações. É potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas(os) antes do primeiro contato sexual, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior que a encontrada na infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos.

ETIOLOGIA	HPV
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	<p>Lesões pontiagudas denominadas condiloma acuminado. Variam de um a vários milímetros, podendo atingir vários centímetros. Costumam ser únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, mas sempre papilomatosas. Por essa razão, a superfície apresenta-se fosca, aveludada ou semelhante a da couve-flor. No homem, as lesões ocorrem mais frequentemente no folheto interno do prepúcio, no sulco balano-prepucial ou na glândula.</p> <p>As alterações subclínicas são detectadas pelo exame preventivo de câncer de colo do útero, por meio de lupas, corantes e colposcopia, acompanhada ou não de biópsia.</p>
FATORES ASSOCIADOS	<p>Grande variedade de parceria sexual. A prevalência é maior em mulheres abaixo dos 30 anos.</p>
TRATAMENTO DAS VERRUGAS ANOGENITAIS	<p><b>Ácido tricloroacético (ATA) 80% a 90% em solução:</b> agente cáustico que promove destruição das condilomas pela coagulação química de seu conteúdo proteico. Aplicar uma pequena quantidade com um aplicador de algodão, adequado ao tamanho das lesões. Deve-se evitar o contato com a mucosa normal e permitir que a solução seque. A frequência e número de sessões deve variar conforme a resposta, sendo adequado iniciar com aplicações semanais. <b>É um tratamento que pode ser utilizado durante a gestação.</b> Não deve ser prescrito para uso domiciliar, frente ao potencial dano aos tecidos e suas complicações.</p> <p><b>Podofilina 10%-25% (solução):</b> Aplicar a podofilina sobre as verrugas e aguardar a secagem, evitando o contato com o tecido sã. A frequência e o número de sessões variam conforme a resposta ao tratamento, sendo adequado iniciar com aplicações semanais. Em cada sessão, limitar o volume utilizado a 0,5mL e a área tratada a 10cm<sup>2</sup>. Além de irritação local, a absorção de grande quantidade da substância pode acarretar cardio, neuro e nefrotoxicidade. <b>É contraindicada na gestação.</b></p> <p><b>Eletrocauterização:</b> exige equipamento específico e anestesia local. É apropriada para o caso de lesões exofíticas, pedunculadas e volumosas. Como vantagem, permite a destruição de todas as lesões em uma sessão. Os resultados dependem da experiência do operador; o uso inadequado da técnica pode resultar em cicatrizes desfigurantes e, excepcionalmente, estenose ou fistulas em estruturas tubulares, como uretra, canal anal e vaginal.</p> <p><b>Exereses cirúrgicas:</b> requer anestesia local. A exereses tangencial (shaving) com tesoura delicada ou lamina é um excelente método, vez que, além da remoção completa das lesões, permite o estudo histopatológico dos fragmentos. É adequada para lesões volumosas, especialmente as pedunculadas.</p>

ETIOLOGIA	HPV
TRATAMENTO DAS VERRUGAS ANOGENITAIS	<b>Crioterapia:</b> o nitrogênio líquido é atualmente a substância mais usada no tratamento ambulatorial das verrugas. Tem seu ponto de ebulição a $-192^{\circ}\text{C}$ e promove citólise térmica. Pode ser utilizada por meio de sondas, aplicadores de algodão ou, em sua forma mais prática, em spray, mediante equipamento específico. <b>A crioterapia é atóxica, podendo ser utilizada na gestação.</b> É muito apropriada em caso de lesões isoladas e queratinizadas. A frequência e o número de sessões variam conforme a resposta ao tratamento, sendo adequado iniciar com aplicações semanais.
REAVALIAÇÃO	Reavaliar em caso de surgimento de novas lesões. Recomenda-se considerar a mudança de opção terapêutica quando não houver melhora significativa após três sessões, ou se as verrugas não desaparecerem após seis sessões de tratamento.
GESTANTES	A podofilina e o imiquimode <b>não</b> devem ser usados na gestação. O ácido tricloroacético ou o nitrogênio líquido são boas opções. Por vezes, especialmente no caso de lesões volumosas, a eletrocoagulação ou a exeresse tangencial (“shaving”) são as melhores opções.
PARCERIAS	É importante que as parcerias sexuais sejam orientadas e examinadas.
CRIANÇAS E ADOLESCENTES	A ocorrência de lesões anogenitais em crianças deve sempre levantar a suspeita de abuso sexual. Ainda que possa ocorrer na ausência de abuso, o achado merece uma investigação cuidadosa, que evite ao mesmo tempo a negligência dessa possibilidade e as consequências indesejáveis de uma acusação injustificada.

## Indicação de vacinação para HPV

CRIANÇAS E ADOLESCENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninas de 9 a 14 anos – duas doses (0 e 6 meses);</li> <li>• Meninos de 11 a 14 anos – duas doses (0 e 6 meses).</li> </ul>
PVHIV, TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS, DE MEDULA ÓSSEA OU PACIENTES ONCOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres de 9 a 26 anos - 3 doses (0, 2 e 6 meses);</li> <li>• Homens de 9 a 26 anos - 3 doses (0, 2 e 6 meses).</li> </ul>

## Hepatites B/C

A hepatite viral B é uma infecção de transmissão parenteral, predominantemente, pela via sexual.

A transmissão vertical também pode ocorrer, e ocasiona uma evolução desfavorável, com maior chance de cronificação.

A hepatite C é uma infecção de transmissão principalmente parenteral. A história natural do HCV é marcada pela evolução silenciosa. Muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas após a infecção, e os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado, manifestando-se apenas em fases mais avançadas.

### HEPATITE B

- Realizar Teste Rápido para Hepatite B: Resultado Reagente
- Solicitar: HbsAg / Anti Hbc total / Anti-HBs
- Agendar consulta médica no serviço de referência / CTA com data posterior ao resultado dos exames
- Orientar levar os resultados dos exames na consulta.

### HEPATITE C

- Realizar Teste Rápido para Hepatite C: Resultado Reagente
- Agendar consulta médica no serviço de referência / CTA
- Orientar levar os resultados dos exames na consulta.



## HIV

As ISTs são fatores de risco para aquisição e transmissão do HIV. A infecção pelo HIV envolve várias fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o tempo para o surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem, em cerca de 50% a 90% dos infectados sexualmente, entre a primeira e terceira semana após a infecção, e dura em média 14 dias. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, etc.) e algumas neoplasias (Sarcoma de Kaposi, etc.). A presença desses eventos definem a AIDS.

### HIV

- Realizar Teste Rápido para HIV: Resultado Reagente
- Realizar Teste Confirmatório (T.R. indicado como Teste 2): Resultado Reagente
- Agendar Consulta Médica no serviço de referência / CTA
- Orientar levar os resultados dos exames no dia da consulta.

### REFERÊNCIAS:

Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), Brasília – DF, 2020. COREN-SP. Parecer Coren-SP 033/2019. Site: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/33.pdf>, acessado em 20/04/2022.

**Coordenadora da Atenção Primária em Saúde**

Manuela Clozel

**Coordenador da Atenção Secundária em Saúde**

Thiago Alexandre Ciafa Guidi

**Departamento de Educação Permanente em Saúde**

Claudia Pizzi

**Secretário da Saúde**

Renan Dias Irabi

**Elaboração**

**Enfermeira**

Amanda Penedo Pina Oliveira

**Infectologista**

Dra. Januária Peres Gonçalves

**Ginecologista e Obstetra**

Dra. Patrícia Magda Soares

Rua: Pompéia, nº 45. Bairro Giardino D' Italia - Itatiba/SP - CEP 13.256-221  
Fone/Fax: (011) 4534-0832 E-mail: [cta@unidadesaude.itatiba.sp.gov.br](mailto:cta@unidadesaude.itatiba.sp.gov.br)



**SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA**

