

A table of sexually transmitted diseases and their clinical and therapeutic treatments issued by the Ministério de Saúde, Brazil. Colour lithograph, ca. 1995.

Publication/Creation

[Brazil] : Ministério de Saúde, [1995?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/u3znabyn>

License and attribution

You have permission to make copies of this work under a Creative Commons, Attribution, Non-commercial license.

Non-commercial use includes private study, academic research, teaching, and other activities that are not primarily intended for, or directed towards, commercial advantage or private monetary compensation. See the Legal Code for further information.

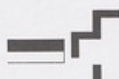
Image source should be attributed as specified in the full catalogue record. If no source is given the image should be attributed to Wellcome Collection.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Abordagem Sindrômica, Resumo Clínico e Terapêutico



Ministério da Saúde

ÚLCERA GENITAL

DOENÇA(S) / AGENTE(S) ETIOLÓGICO(S)

Infecção por *Chlamydia trachomatis* (serotipos L1, L2, L3)
 Herpes genital - *Herpes simplex* tipo 2
 Cancro mole - *Haemophilus ducreyi*
 Donovanose - *Calymmatobacterium granulomatis*
 Sífilis - *Tréponema pallidum*

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Presença de lesão ulcerada em região genital, não provocada por traumatismo (escarificação)

O período de incubação varia de 3 a 30 dias, porém lesões da donovanose podem ter incubação de até 6 meses.

A evidência de vesiculações agrupadas em "cascho", sobre base eritematosa, sugere herpes simples

Complicações: evolução para sífilis secundária, terciária; sífilis congênita; processos fistulosos retais, vaginais, vesicais; estenose retal; fistulização de infundidos.

TRATAMENTO

Penicilina benzatina 2.400.000 U.I., IM, repetir após o intervalo de uma semana (total de 4.800.000 U.I.).

Sulfametozazol/Trimetoprima 800 / 160 mg, VO, de 12/12 hs, por 10 dias

Obs: Nos casos sugestivos de Herpes, realizar tratamento sintomático com analgésicos e anti-inflamatórios.

RECOMENDAÇÕES

Em pacientes alérgicos à Penicilina usar: Estearato de Eritromicina, 500 mg, VO, 6/6 hs, durante 15 dias. Em Gestantes alérgicas realizar a dessensibilização à Penicilina.

Caso a sorologia (VDRL) seja positiva, deve-se aguardar retorno para seguimento sorológico quantitativo. Em gestantes, o seguimento sorológico deve ser mensal.

Caso o paciente não apresente melhora, referir para unidade de maior complexidade diagnóstica.

CORRIMENTO URETRAL

DOENÇA(S) / AGENTE(S) ETIOLÓGICO(S)

Ureíte gonocócica - *Neisseria gonorrhoeae*
 Ureíte não gonocócica - *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, outros agentes

FORMA DE DETECÇÃO

No homem, o corrimento uretral deve ser verificado com o prepúcio retraído, e se necessário pela compressão da base do pênis em direção à glândula.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O período de incubação varia de 2 a 21 dias

O aspecto do corrimento tende a purulento na etiologia gonocócica, o que nem sempre ocorre devido a uso anterior de anti-microbiano.

Complicações: balanopostite, proctite, epididimite, estenose uretral, conjuntivite (por auto-inoculação), Síndrome de Reiter (na ureíte não gonocócica).

TRATAMENTO

Ampicilina 3,5 gramas, dose única, V.O.

Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 hs, durante 10 dias.

Probenecida Antecedendo a Ampicilina, 1g, dose única, V.O.

Obs: Nos casos de alergia ou resistência à Ampicilina, trocar-se por Ceftriaxona 500 mg, dose única, VO, ou Cefixima 250 mg, dose única, IM, OU Tienilicil 2,5 g, dose única, V.O.

RECOMENDAÇÕES

Convocar parceiros (mesmo assintomáticos) para que sejam tratados

Caso o paciente não apresente melhora, referir para unidade de maior complexidade diagnóstica.

CORRIMENTO VAGINAL, DESCONFORTO OU DOR PÉLVICA

CORRIMENTO VAGINAL

DOENÇA(S) / AGENTE(S) ETIOLÓGICO(S)

VULVOVAGINITE
Trichomonas vaginalis, *Dactilomyces*, *Candida albicans*

FORMA DE APRESENTAÇÃO E CARACT. CLÍNICA

Presença de corrimento vaginal não fisiológico, detectado ao exame ginecológico, incluindo o exame especular (toque bimanual).

TRATAMENTO

Metronidazol (para se dar duas doses diárias) 500 mg, VO, 12/12 hs, por 7 dias

Nitazina (para se dar duas doses diárias) 500 mg, VO, 12/12 hs, por 7 dias

Obs: No tratamento com Metronidazol, uma posologia de segunda escolha (para casos de intolerância) seria: 2g, dose única, VO.

RECOMENDAÇÕES

Tratar o parceiro com Metronidazol, 2 g, dose única, VO.

Deve-se evitar ingestão de álcool durante o uso do medicamento oral; evitar atividade sexual durante o tratamento; realizar citologia gonocócica de colo uterino pós tratamento.

Usar o tratamento local só nas reações, em adição ao tratamento sistêmico.

CORRIMENTO CERVICAL

DOENÇA(S) / AGENTE(S) ETIOLÓGICO(S)

Cervicite gonocócica - *Neisseria gonorrhoeae*, outros agentes
Cervicite não gonocócica - *Chlamydia trachomatis*, outros agentes

FORMA DE APRESENTAÇÃO E CARACT. CLÍNICA

Presença de corrimento cervical, detectado ao exame ginecológico, incluindo o exame especular.

Sintomas: gonorreia leve (corrimento vaginal amarelo ou branco) podem ocorrer na infecção endocervical.

A infecção prolongada pode evoluir para doença inflamatória pélvica e até esterilidade.

TRATAMENTO

Ampicilina 3,5 gramas, dose única, VO

Doxiciclina 100 mg VO 12/12 hs, durante 10 dias

Probenecida 1g dose única, VO

Obs: Nos casos de alergia ou resistência à Ampicilina, trocar-se por Ceftriaxona 500 mg, dose única, VO, OU Cefixima 250 mg, dose única, IM, OU Tienilicil 2,5 g, dose única, VO.

RECOMENDAÇÕES

Gestantes: Estearato de Eritromicina, 500 mg, VO, 6/6 hs, durante 10 dias.

As pacientes devem se abster de relações sexuais, evitar contaminação dos olhos, evitar bebidas alcoólicas (infante de mucosas).

Todos os parceiros sexuais (mesmo assintomáticos) devem ser tratados.

Considerar a existência de infecções associadas por *T. trachomatis* ou *G. trachomatis*.

Caso o paciente não apresente melhora, referir para unidade de maior complexidade diagnóstica.

DESCONFORTO OU DOR PÉLVICA

DOENÇA(S) / AGENTE(S) ETIOLÓGICO(S)

Não infecciosas - *Chlamydia trachomatis*, outros agentes
Outras causas - *Chlamydia trachomatis*, outros agentes

FORMA DE APRESENTAÇÃO E CARACT. CLÍNICA

A dor pélvica, em geral nas fases flácias, de intensidade variável, é um dos sinais de doença inflamatória pélvica, a qual pode provocar esterilidade, gravidez ectópica e também abortamentos de urgência.

Causa: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, outros agentes

Na maioria das vezes, a infecção permanece assintomática.

A infecção prolongada pode evoluir para doença inflamatória pélvica e até esterilidade.

Exame ginecológico - dor à mobilização da útero, parâmetros expandidos e doloridos; conteúdo vaginal de aspecto purulento; flocos vaginais posteriores abundantes; presença de massa anexal palpável e dolorida.

Os Abscessos tubo-ováricos habitualmente requerem tratamento cirúrgico e podem causar sepse e até morte.

TRATAMENTO

repositivo:
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Neisseria gonorrhoeae*
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Neisseria gonorrhoeae*

Medicamentos:
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Neisseria gonorrhoeae*
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Neisseria gonorrhoeae*

Obs: Nos casos de alergia ou resistência à ampicilina trocar-se por Ceftriaxona 500 mg, dose única, VO, OU Cefixima 250 mg, dose única, IM, OU Tienilicil 2,5 g, dose única, VO.

RECOMENDAÇÕES

Tratar o parceiro com Metronidazol, 2 g, dose única, VO.

Deve-se evitar ingestão de álcool durante o uso do medicamento oral; evitar atividade sexual durante o tratamento; realizar citologia gonocócica de colo uterino pós tratamento.

Usar o tratamento local só nas reações, em adição ao tratamento sistêmico.

OUTRAS FORMAS DE SÍFILIS

AGENTE ETIOLÓGICO
Tréponema pallidum

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Refere-se aos casos de sífilis (exceto a sífilis congênita) detectados por sorologia (VDRL, RPR, FTA-Abs), ou tanto das seguintes formas clínicas:

Sífilis secundária: Lesões cutâneas-mucosas, não ulceradas (9 semanas após o cancro duro); mela, pápulas, lesões palmo-plantares, placas mucosas, espiúcas, condiloma plano. Em geral com sintomas gerais e meningorradiculares.

Latência: Ausência de sinais clínicos.

Sífilis terciária: Síntese e sintomas após 3 a 15 anos de infecção. Lesões cutâneas-mucosas (substituição ou gomas), neurosifilis, cardiovascular e articular.

TRATAMENTO

Sífilis terciária (primária, secundária): Penicilina benzatina 2.400.000 U.I., IM, repetir após 1 semana. Total de 4.800.000 U.I.

Sífilis terciária (terciária): Penicilina benzatina 2.400.000 U.I., IM, semanal, por 3 semanas. Total de 7.200.000 U.I.

Caso de sífilis terciária com período de evolução desconhecido e em pacientes com infecção por HIV: devem ser tratados como sífilis terciária.

Obs: Pacientes com história comprovada de sífilis à Penicilina tratar com Estearato de Eritromicina, 500mg de 6/6 por 15 dias para sífilis terciária e por 30 dias para sífilis terciária. Em Gestantes, alérgicas realizar a dessensibilização à Penicilina.

RECOMENDAÇÕES

Após o tratamento recomendado, o seguimento sorológico quantitativo de 3 em 3 meses durante o primeiro ano; se estabilizar em níveis negativos, mudar seu acompanhamento de 6 em 6 meses. Emissão de 2 diagnósticos de sífilis de alto risco de VDRL, justifica novo tratamento, mesmo na ausência de sintomas.

Em gestantes, o seguimento sorológico deve ser mensal.

CONDILOMA ACUMINADO

AGENTE ETIOLÓGICO
 Vírus do papilo humano

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Período de incubação: 3 semanas a 8 meses.

Lesões papilares e vegetantes em região anal, genital ou perineal, de tamanho variável, únicas ou múltiplas, podendo ser coalescentes.

COMPLICAÇÕES

Complicações: Infecções secundárias; desenvolvimento de papiloma potencialmente oncológico no sítio de origem (HPV 16 e 18).

Apresentação de lesões (HPV 6 e 11) em indivíduos com risco de condiloma genital.

TRATAMENTO

A condiloma para colposcopia, excisão, crioterapia e acompanhamento regular são diagnósticos.

Após tratamento a 50% - sendo nos tratamentos de pequenas lesões. O tratamento deve ser feito no mesmo sítio de origem. Se a lesão for extensa, não o desaparecimento das lesões.

Evitar no acompanhamento - para lesões em genital, lesões recorrentes e outras lesões, nas condições anteriores, e nos casos.

A Penicilina é contra indicada durante a gestação.

RECOMENDAÇÕES

A condiloma para colposcopia, excisão, crioterapia e acompanhamento regular são diagnósticos.

Indicar condiloma nos casos anteriores ou com risco de recorrência.

OFALMIA NEONATAL GONOCÓICA

AGENTE ETIOLÓGICO
Neisseria gonorrhoeae

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Conjuntivite purulenta do recém-nascido, no primeiro mês de vida.

A Conjuntivite gonocócica em geral é mais severa e se desenvolve na primeira semana de vida.

Síntese: infecção, que pode ser purulenta, extensa e além da conjuntiva, extensa e além das pálpebras.

TRATAMENTO

Penicilina cristalina 50.000 U.I./kg, 12/12 hs (até 7 dias de vida) ou de 6/6 hs (após 7 dias), IV, por 7 dias.

Recomenda-se instilação local de solução fisiológica de hora em hora.

OFALMIA NEONATAL NÃO GONOCÓICA

AGENTE ETIOLÓGICO
Chlamydia trachomatis

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A infecção de conjuntiva por *Chlamydia trachomatis* de 5 a 14 dias.

Síntese: infecção, que pode ser purulenta, extensa e além da conjuntiva, extensa e além das pálpebras.

TRATAMENTO

Eritromicina, 30 mg/kg, VO, de 6/6 hs, durante 2 semanas.

Recomenda-se instilação local de solução fisiológica de hora em hora.

PASSOS PARA A PREVENÇÃO E MANEJO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- * Conquistar adesão do paciente ao tratamento.
- * Promover o uso de preservativo.
- * Tratar todos os parceiros sexuais.
- * Garantir confidencialidade das informações do paciente.
- * Notificar o caso.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- 1) Concluir o tratamento independente do desaparecimento dos sintomas
- 2) Abster-se de relações sexuais até a conclusão do tratamento e o desaparecimento dos sintomas
- 3) Usar preservativo em todas as relações sexuais
- 4) Encaminhar os parceiros sexuais para tratamento
- 5) Em caso de novos sintomas, procurar imediatamente um serviço de saúde.
- 6) As DST aumentam o risco de contaminação pelo HIV.