004 – Manejo Integral das IST II: uso de fluxogramas nas IST sintomáticas: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlcera genital, Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e verrugas anogenitais

João Paulo Toledo
DDAHV/SVS/MS

DST·AIDS HEPATITES VIRAIS

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

Manejo integral: uso de fluxogramas nas IST sintomáticas

- **Manifestações clínicas das IST:**
  - Corrimento vaginal
  - Corrimento uretral
  - Úlceras genitais
  - Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
  - Verrugas anogenitais

Corrimento vaginal

Corrimento uretral

Úlceras genitais

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Verrugas anogenitais

Corrimento vaginal

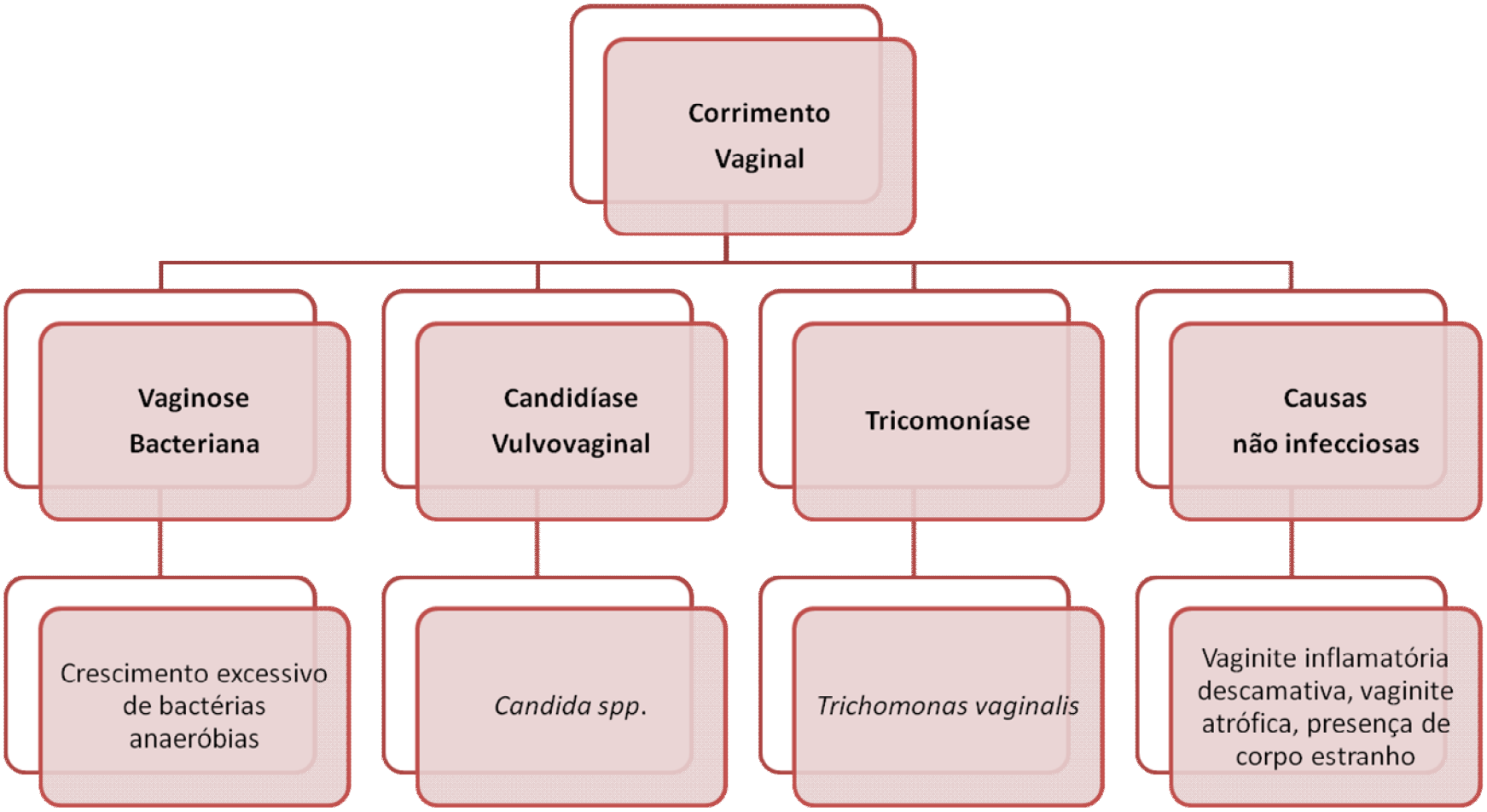
Corrimento uretral

Úlceras genitais

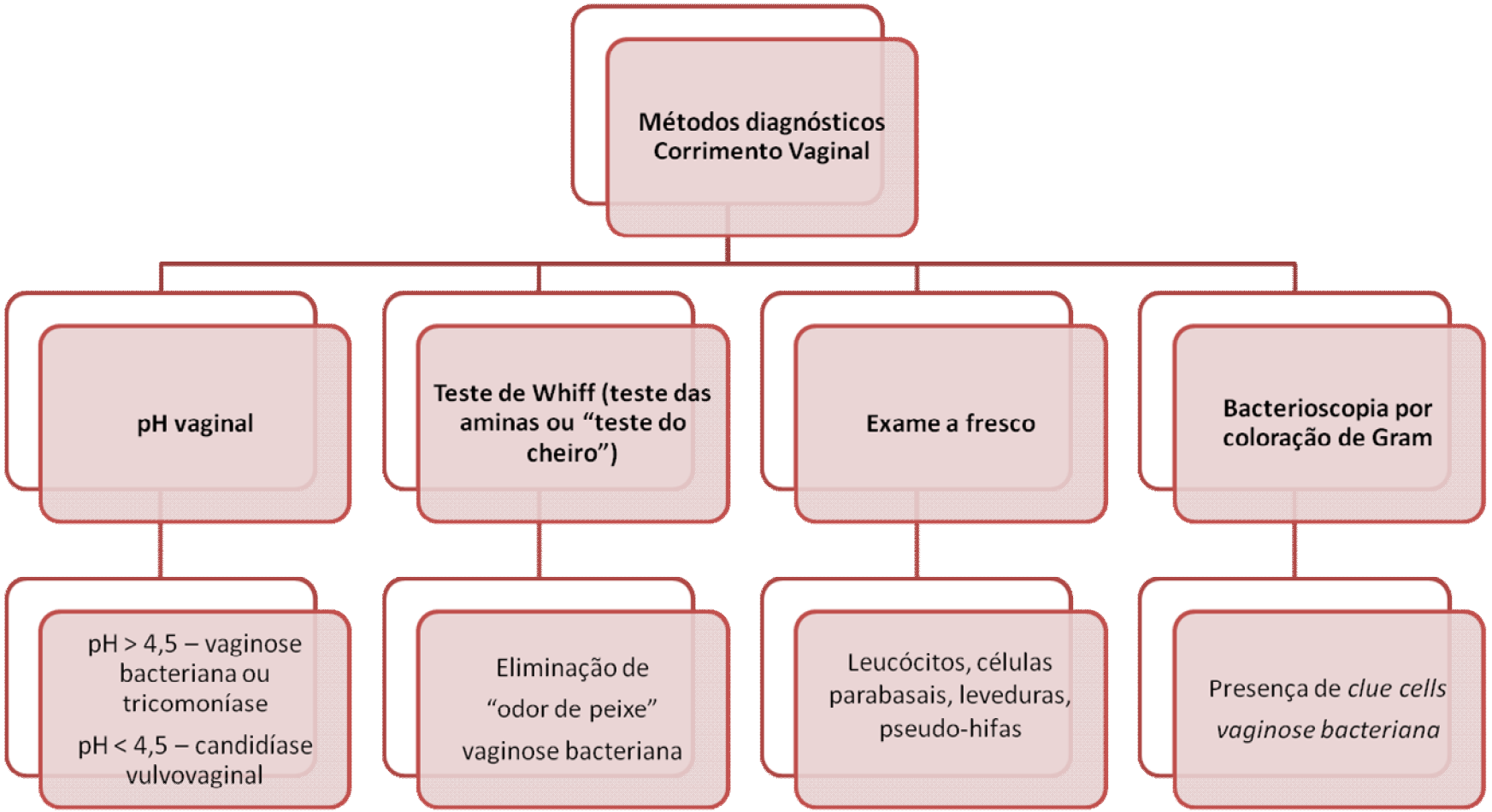
Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Verrugas anogenitais

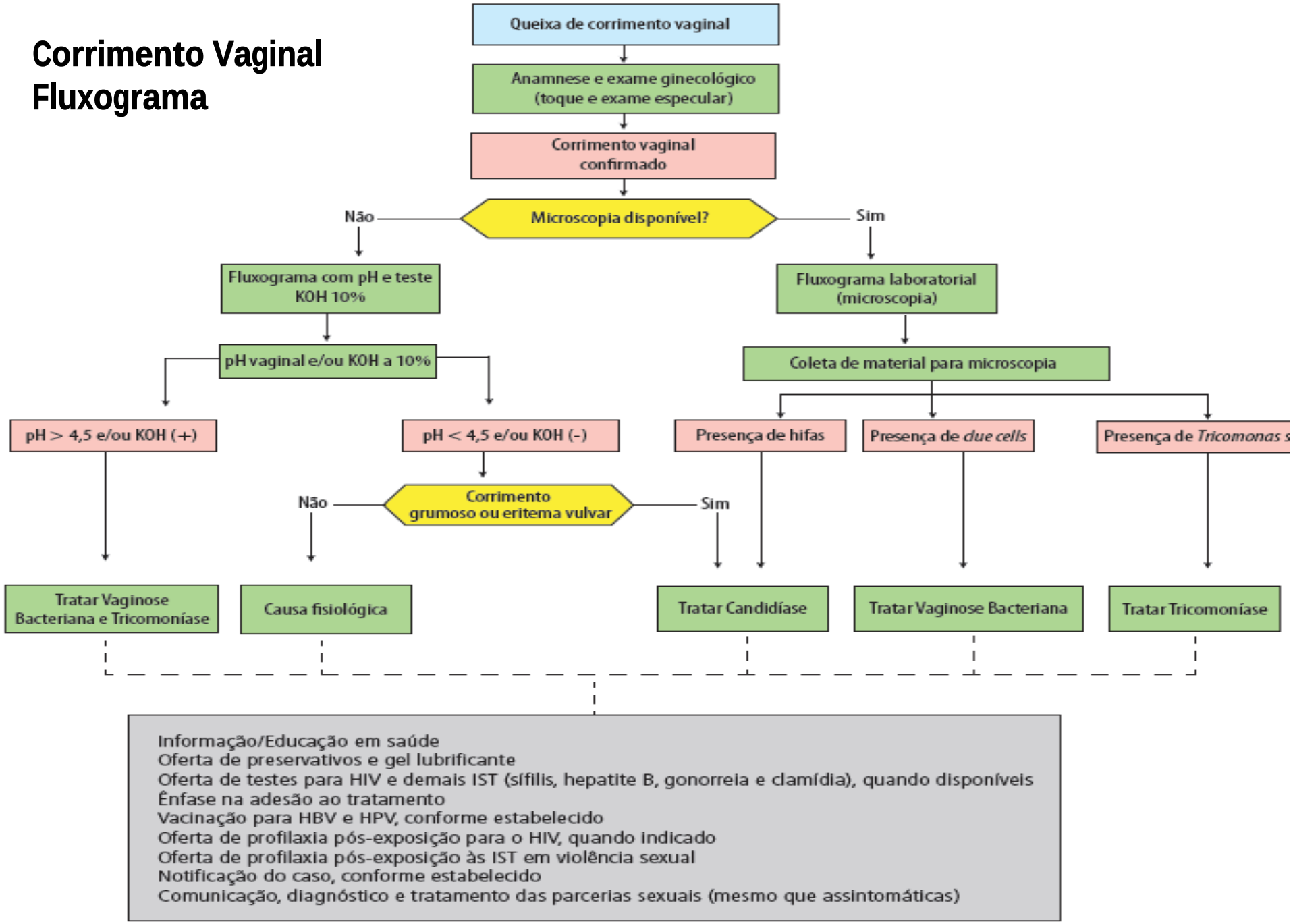
Corrimento Vaginal – Etiologia



Corrimento Vaginal – Diagnóstico



Corrimento Vaginal
Fluxograma



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Corrimento Vaginal – Tratamento

	Primeira opção	Segunda opção	Tratamento em gestantes	Casos recorrentes	Comentários
Candidíase vulvovaginal	Miconazol[a] creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias **OU** Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias	Fluconazol 150 mg, VO, dose única **OU** Itraconazol 100 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 1 dia	Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação	Mesmas opções do tratamento da candidíase vaginal, por 14 dias **OU** Fluconazol 150 mg, VO, 1xdia, dias 1, 4 e 7, seguido de terapia de manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1xsemana, por 6 meses	As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas É comum durante a gestação, podendo apresentar recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período
Vaginose bacteriana	Metronidazol[b] 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 7 dias **OU** Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 diasc	Clindamicina 300 mg, VO, 2xdia, por 7 diasc	Primeiro trimestre: Clindamicina 300 mg, VO, 2xdia, por 7 diasc Após primeiro trimestre: Metronidazol 250 mg, 1 comprimido VO, 3xdia, por 7 dias	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 10 a 14 dias **OU** Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio, via intravaginal, 1xdia por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com duas aplicações semanais, por 4 a 6 meses	O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes
Tricomoníase	Metronidazol[b] 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2g), VO, dose única **OU** Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 7 dias		Metronidazol[d] 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2 g) **OU** Metronidazol[d] 400 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 7 dias **OU** Metronidazol[d] 250 mg, 1 comprimido, VO, 3xdia, por 7 dias		As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Notas:

- PVHA devem ser tratadas com os mesmos esquemas terapêuticos recomendados acima;
- Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool, pelo "efeito antabuse", caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca;
- Cremes vaginais com metronidazol não são recomendados, por sua baixa eficácia;
- Durante o tratamento, devem ser suspensas as relações sexuais;
- Manter o tratamento se a paciente menstruar.

[a] Outros derivados imidazólicos em creme ou óvulos (ex.: clotrimazol creme vaginal a 1% ou óvulos 100 mg, tioconazol creme vaginal a 6,5% ou óvulos 300 mg) têm eficácia semelhante ao miconazol creme vaginal a 2%, que é a opção terapêutica disponível na Rename (2013).

[b] Outros derivados imidazólicos via oral (ex.: tinidazol, que é contraindicado na gestação e lactação) têm eficácia semelhante quando comparados ao metronidazol comprimido, opção terapêutica disponível na Rename (2013).

[c] A clindamicina creme vaginal, alternativa ao metronidazol gel vaginal, não se encontra disponível na Rename (2013).

[d] As gestantes com infecção por T. vaginalis 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.

Corrimento Vaginal – Tratamento

- **Candidíase vulvovaginal**

	Primeira opção	Segunda opção	Tratamento em gestantes	Casos recorrentes	Comentários
Candidíase vulvovaginal	Miconazol[a] creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias **OU** Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias	Fluconazol 150 mg, VO, dose única **OU** Itraconazol 100 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 1 dia	Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação	Mesmas opções do tratamento da candidíase vaginal, por 14 dias **OU** Fluconazol 150 mg, VO, 1xdia, dias 1, 4 e 7, seguido de terapia de manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1xsemana, por 6 meses	As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas É comum durante a gestação, podendo apresentar recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período

Corrimento Vaginal – Tratamento

- **Vaginose bacteriana**

	Primeira opção	Segunda opção	Tratamento em gestantes	Casos recorrentes	Comentários
Vaginose bacteriana	Metronidazol[b] 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 7 dias **OU** Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 diasc	Clindamicina 300 mg, VO, 2xdia, por 7 diasc	Primeiro trimestre: Clindamicina 300 mg, VO, 2xdia, por 7 diasc Após primeiro trimestre: Metronidazol 250 mg, 1 comprimido VO, 3xdia, por 7 dias	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 10 a 14 dias **OU** Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio, via intravaginal, 1xdia por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com duas aplicações semanais, por 4 a 6 meses	O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes

Corrimento Vaginal – Tratamento

- **Tricomoníase**

	Primeira opção	Segunda opção	Tratamento em gestantes	Casos recorrentes	Comentários
Tricomoníase	Metronidazol[b] 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2g), VO, dose única **OU** Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 7 dias		Metronidazol[d] 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2 g) **OU** Metronidazol[d] 400 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 7 dias **OU** Metronidazol[d] 250 mg, 1 comprimido, VO, 3xdia, por 7 dias		As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes

Corrimento vaginal

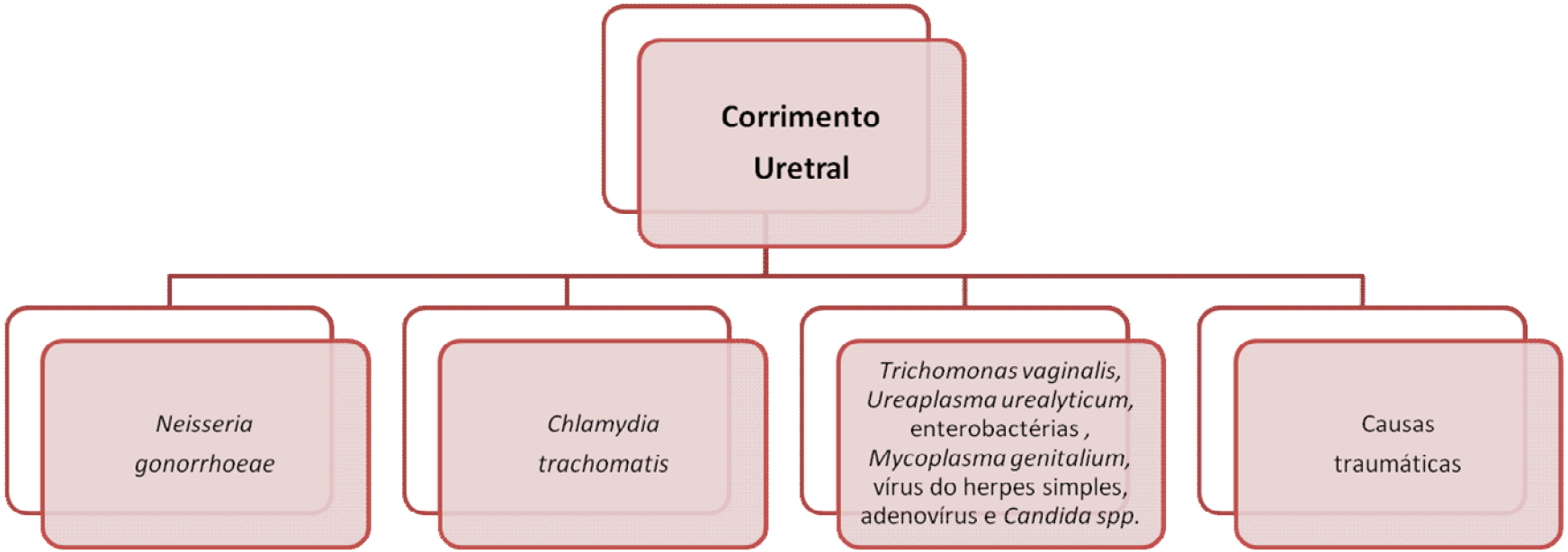
Corrimento uretral

Úlceras genitais

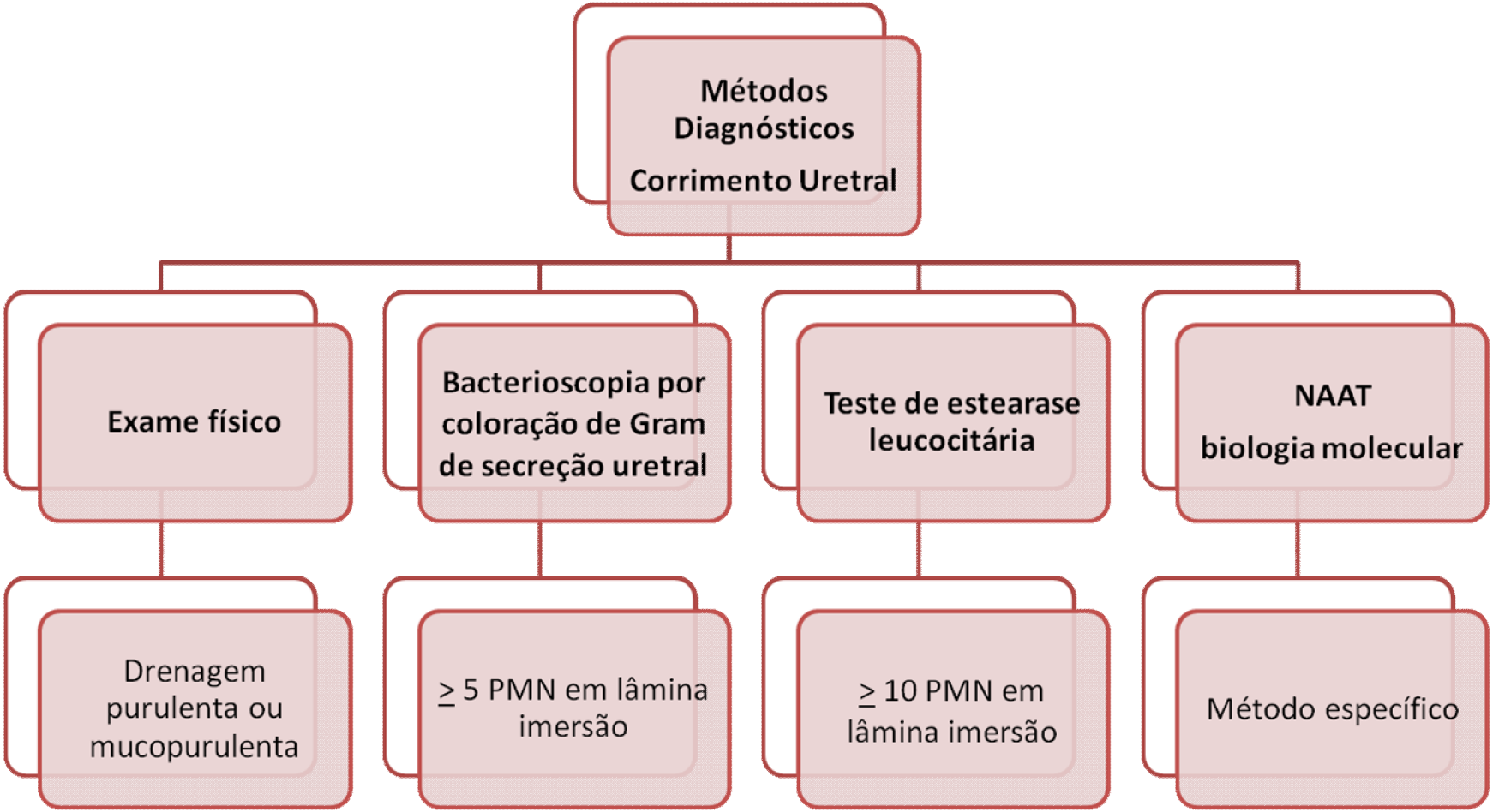
Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Verrugas anogenitais

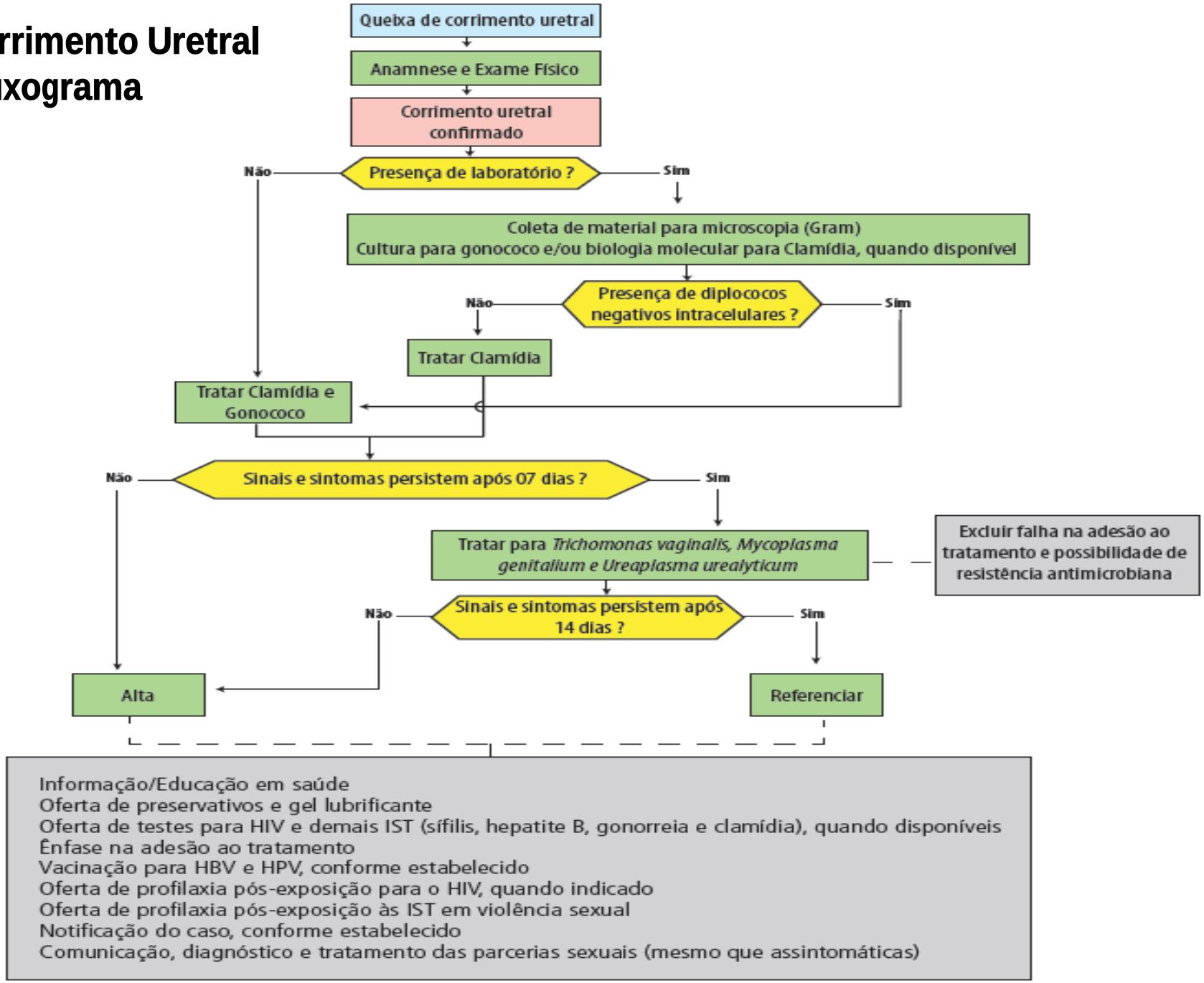
Corrimento Uretral – Etiologias



Corrimento Uretral – Diagnóstico



Corrimento Uretral
Fluxograma



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Corrimento Uretral – Tratamento

- **Uretrite gonocócica e por Clamídia não complicada (uretrite e proctite)**

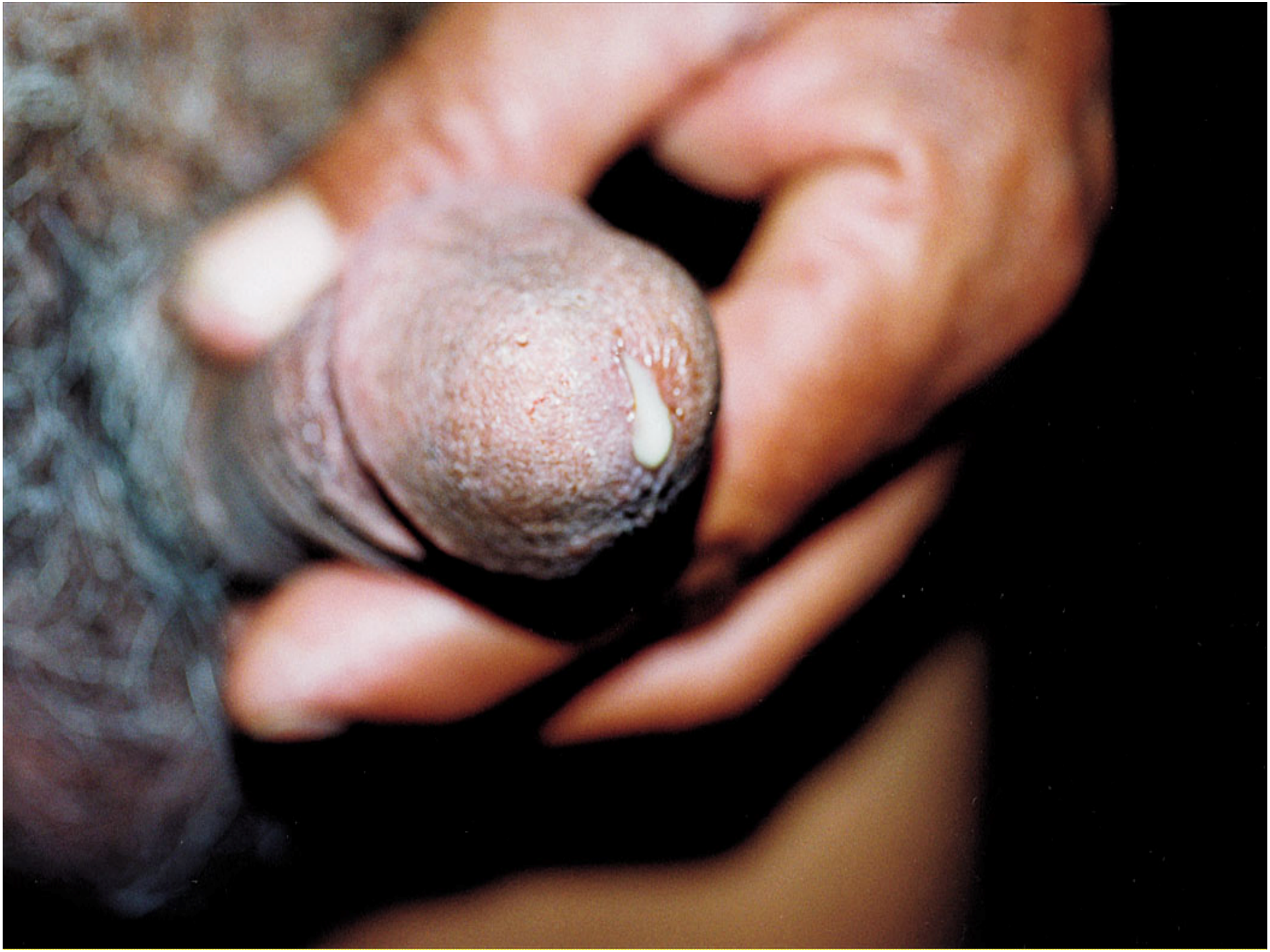
	Tratamento de escolha
Uretrite gonocócica e por clamídia não complicada (uretrite e proctite)	Ciprofloxacina[a] 500 mg, 1 comprimido, VO, dose única, **MAIS** Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única **OU** Ceftriaxona[b,c] 500 mg, IM, dose única **MAIS** Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única **Em menores de 18 anos e gestantes:** A ciprofloxacina é contraindicada, sendo a ceftriaxona[c] o medicamento de escolha
Uretrite por clamídia	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única **OU** Doxiciclina 100 mg, VO, 2x dia, por 7 dias **OU** Amoxicilina 500 mg, VO, 3x dia, por 7 dias
Uretrite por *Mycoplasma genitalium*	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

[a] O uso da ciprofloxacina está contraindicado nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, considerando estudos realizados nos últimos anos, os quais demonstraram a circulação de cepas de gonococos com taxas de resistência antimicrobiana igual ou maior que 5%, limite determinado internacionalmente para aceitação do uso de um antibiótico.

[b] A recomendação é que nos estados acima não mais se utilize a ciprofloxacina, substituindo o tratamento pela ceftriaxona, opção terapêutica disponível na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2013 (Rename, 2013). A alternativa terapêutica de eficácia semelhante à ceftriaxona injetável é a cefixima oral. No entanto, a cefixima oral não está disponível no mercado nacional e não dispõe de registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

[c] Na indisponibilidade de ceftriaxona, poderá ser utilizada outra cefalosporina de terceira geração no tratamento de infecção pelo gonococo, como a cefotaxima 1.000 mg, IM, dose única.



Corrimento vaginal

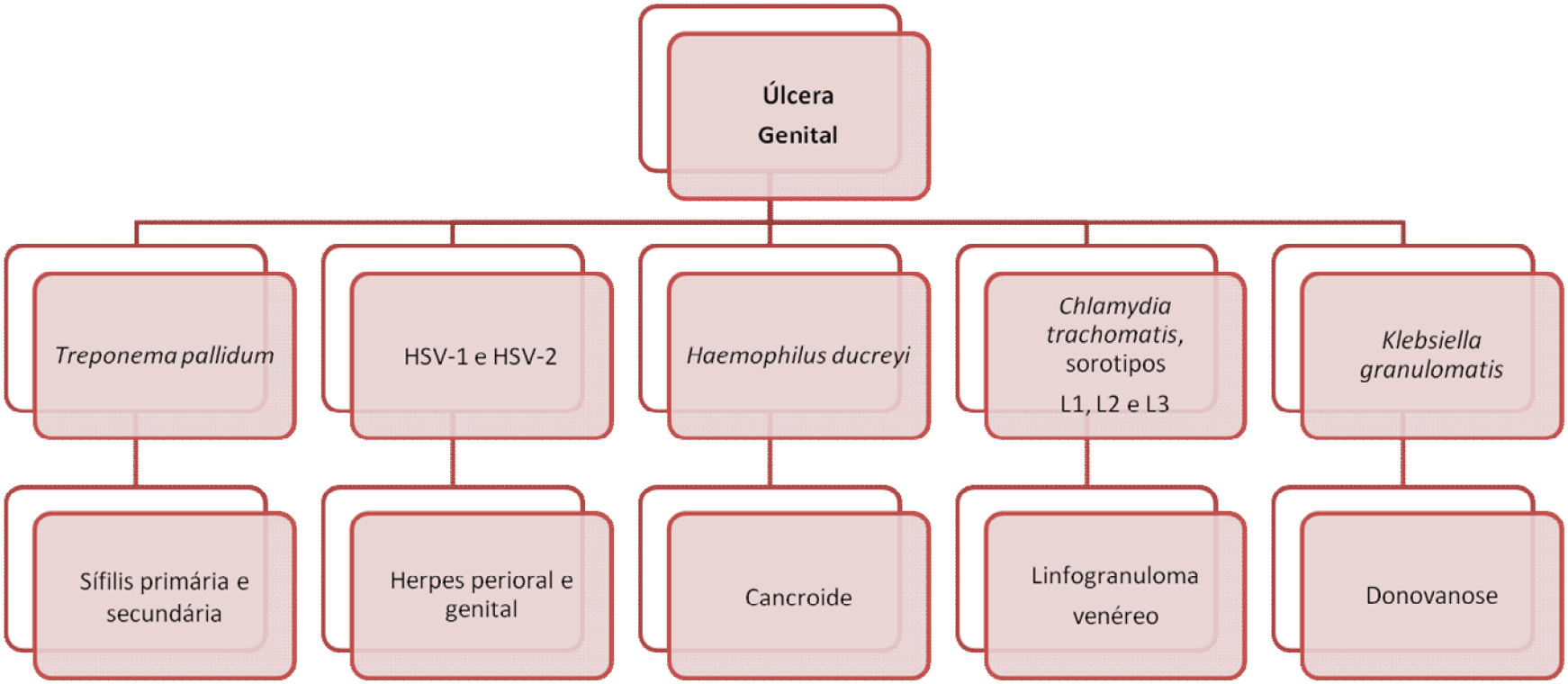
Corrimento uretral

Úlceras genitais

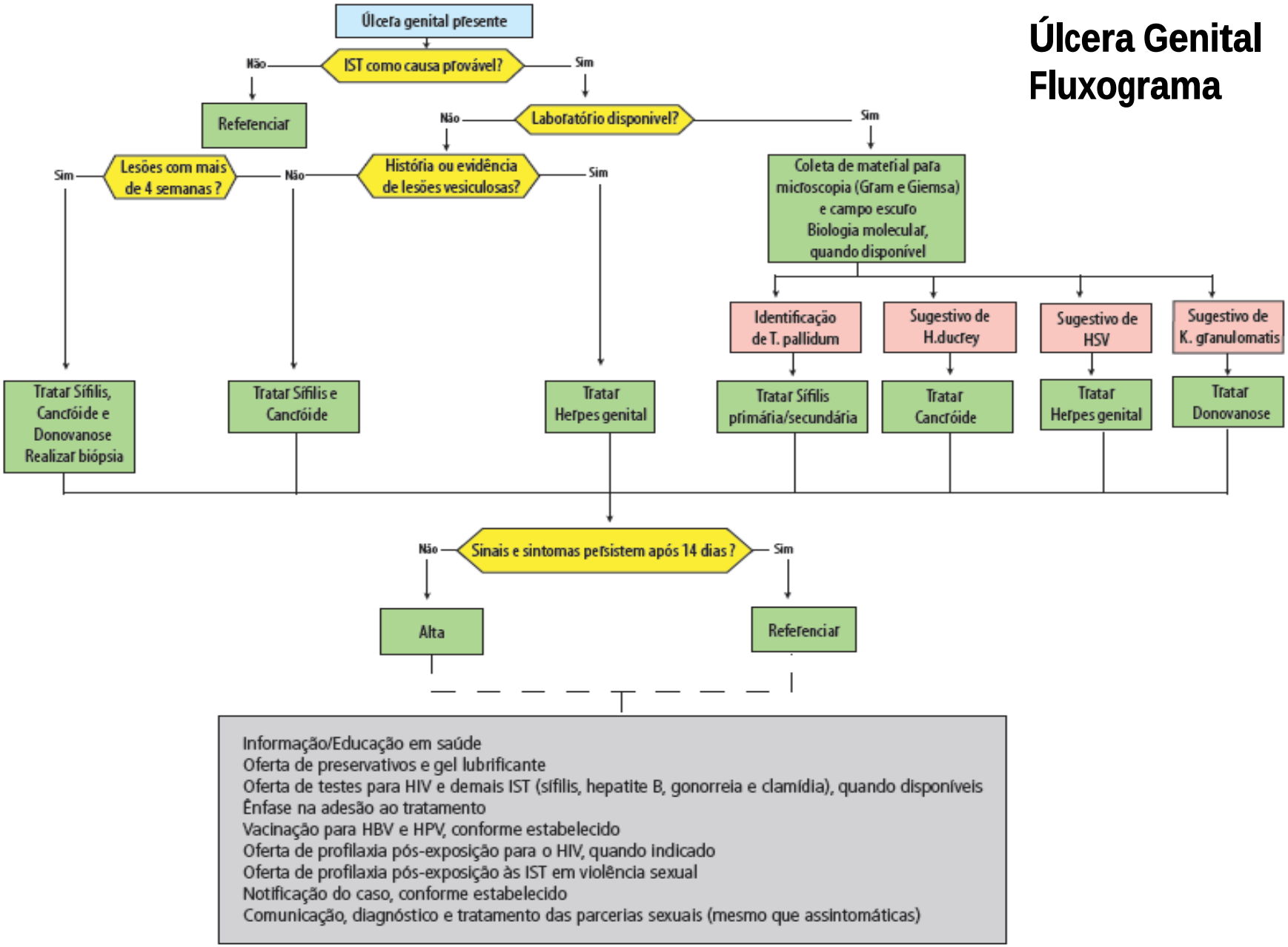
Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Verrugas anogenitais

Úlcera genital – Etiologias



Úlcera Genital
Fluxograma



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Úlcera genital – Tratamento

- **Herpes Genital**

	Tratamento	Comentários
Primeiro episódio	Aciclovir[a] 200 mg, 2 comprimidos, VO, 3xdia, por 7 dias **OU** Aciclovir 200 mg, 1 comprimido, VO, 5xdia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por sete dias	Iniciar o tratamento o mais precocemente possível
Recidiva	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, 3xdia, por 5 dias **OU** Aciclovir 200 mg, 1 comprimido, VO, 5xdia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por 5 dias)	O tratamento deve ser iniciado preferencialmente no período prodrômico (aumento de sensibilidade local, ardor, dor, prurido e hiperemia da região genital)
Supressão de herpes genital (seis ou mais episódios/ ano)	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por até seis meses, podendo o tratamento ser prolongado por até dois anos	Consideram-se elegíveis para o tratamento supressivo pacientes com surtos repetidos de herpes genital (mais de seis surtos ao ano) Indicada avaliação periódica de função renal e hepática
Herpes genital em imunossuprimidos	Aciclovir endovenoso, 5-10 mg/kg de peso, EV, de 8/8h, por 5 a 7 dias, ou até resolução clínica	Em caso de lesões extensas em pacientes com imunossupressão (usuários crônicos de corticoide, pacientes em uso de imunomoduladores, transplantados de órgãos sólidos e PVHA), pode-se optar pelo tratamento endovenoso
Gestação	Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio	

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Notas:

- O tratamento com antivirais é eficaz para redução da intensidade e duração do episódio, quando usado precocemente;
- O tratamento local pode ser realizado com compressas de solução fisiológica ou degermante em solução aquosa, para higienização das lesões;
- O uso de pomadas com antibiótico pode estar indicado nos casos de infecção secundária;
- Analgésicos orais podem ser utilizados, se necessário;
- É recomendado retorno em uma semana para reavaliação das lesões;
- A forma de transmissão, a possibilidade de infecção assintomática, o medo de rejeição por parte das parcerias sexuais e as preocupações sobre a capacidade de ter filhos são aspectos que devem ser abordados;
- É importante mencionar que não há associação entre herpes simples genital e câncer.
- PVHA com herpes genital devem ser monitoradas cuidadosamente, visto que podem necessitar de maior tempo de tratamento.

[a] As apresentações orais de valaciclovir e famciclovir têm eficácia semelhante ao aciclovir comprimido; porém, o aciclovir é a opção terapêutica disponível na Rename (2013).

Herpes Genital

Úlcera genital – Tratamento

- **Cancroide, LGV e Donovanose**

IST	Primeira opção	Segunda opção	Comentários
Cancroide	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única **OU** Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única	Ciprofloxacina[a] 500 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por três dias	O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando assintomáticas
Linfogranuloma venéreo	Doxiciclina[b] 100 mg, VO, 1 comprimido, 2xdia, por 21 dias	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, 1x semana, por 21 dias **(preferencial nas gestantes)**	As parcerias sexuais devem ser tratadas. 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 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única **OU** Doxiciclinab 100 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 7 dias O prolongamento da terapia pode ser necessário até a resolução da sintomatologia. A antibioticoterapia não tem efeito expressivo na duração da linfadenopatia inguinal, mas os sintomas agudos são frequentemente erradicados de modo rápido. Os antibióticos não revertem sequelas como estenose retal ou elefantíase genital
Donovanose	Doxiciclina[b] 100 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por pelo menos 21 dias ou até o desaparecimento completo das lesões	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, 1x semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões **OU** Ciprofloxacina[a] 500mg, 1 e ½ comprimido, VO, 2xdia, por pelo menos 21 dias ou até a cicatrização das lesões (dose total 750 mg) **OU** Sulfametoxazol-trimetoprima (400/80 mg), 2 comprimidos, VO, 2xdia, por no mínimo 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões	Não havendo resposta na aparência da lesão nos primeiros dias de tratamento com ciprofloxacina, recomenda-se adicionar um aminoglicosídeo, como a gentamicina 1 mg/kg/dia, EV, 3xdia, por pelo menos três semanas, ou até cicatrização das lesões Em PVHA, sugerem-se os mesmos esquemas terapêuticos, e o uso de terapia parenteral com a gentamicina deve ser considerado nos casos mais graves O critério de cura é o desaparecimento da lesão, não tendo sido relatada infecção congênita. As sequelas da destruição tecidual ou obstrução linfática podem exigir correção cirúrgica Devido à baixa infectividade, não é necessário fazer o tratamento das parcerias sexuais

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Notas:

- O tratamento para sífilis está descrito no capítulo 6 deste PCDT.
- PVHA com cancroide e LGV devem ser monitoradas cuidadosamente, visto que podem necessitar de maior tempo de tratamento, além do que a cura pode ser retardada e a falha terapêutica pode ocorrer em qualquer dos esquemas recomendados.

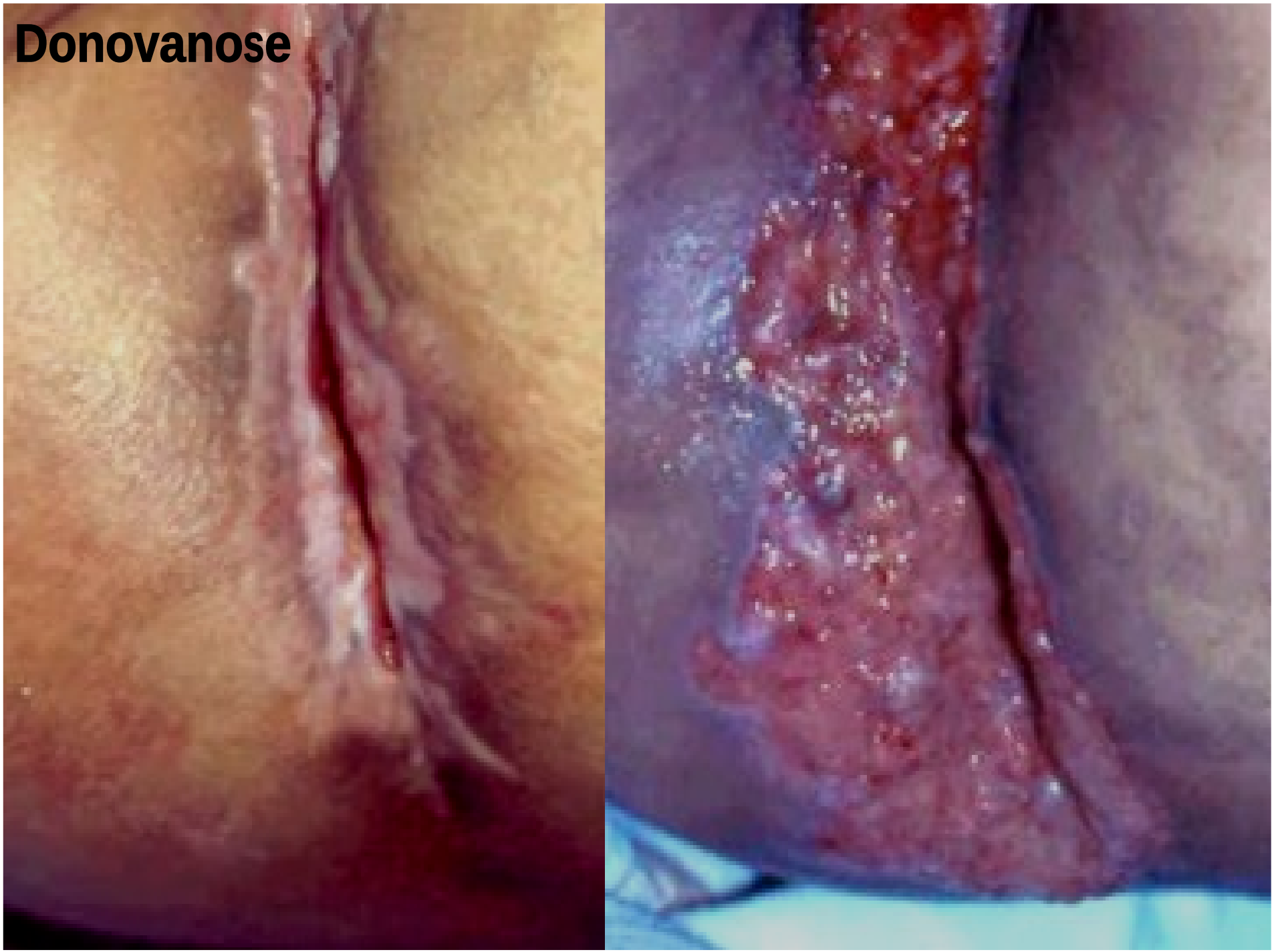
[a] A ciprofloxacina está contraindicada para gestantes, lactantes e crianças.

[b] A doxiciclina está contraindicada para gestantes e lactantes.

Cancroide

Linfogranuloma Venéreo

Donovanose



Corrimento vaginal

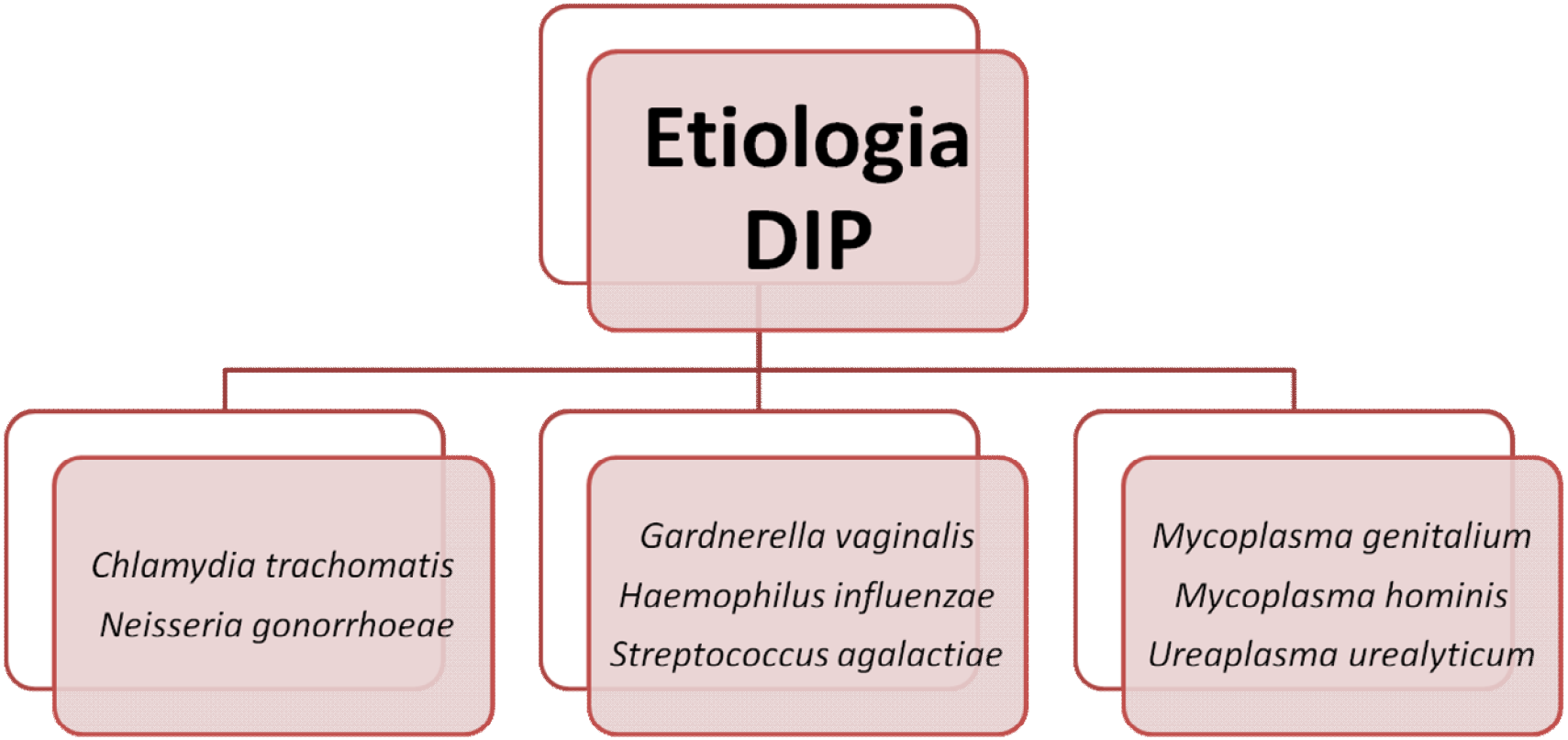
Corrimento uretral

Úlceras genitais

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Verrugas anogenitais

Doença Inflamatória Pélvica (DIP) – Etiologia



Doença Inflamatória Pélvica (DIP) – Diagnóstico

- **Critérios diagnósticos:**

Três critérios maiores

MAIS

um critério menor

OU

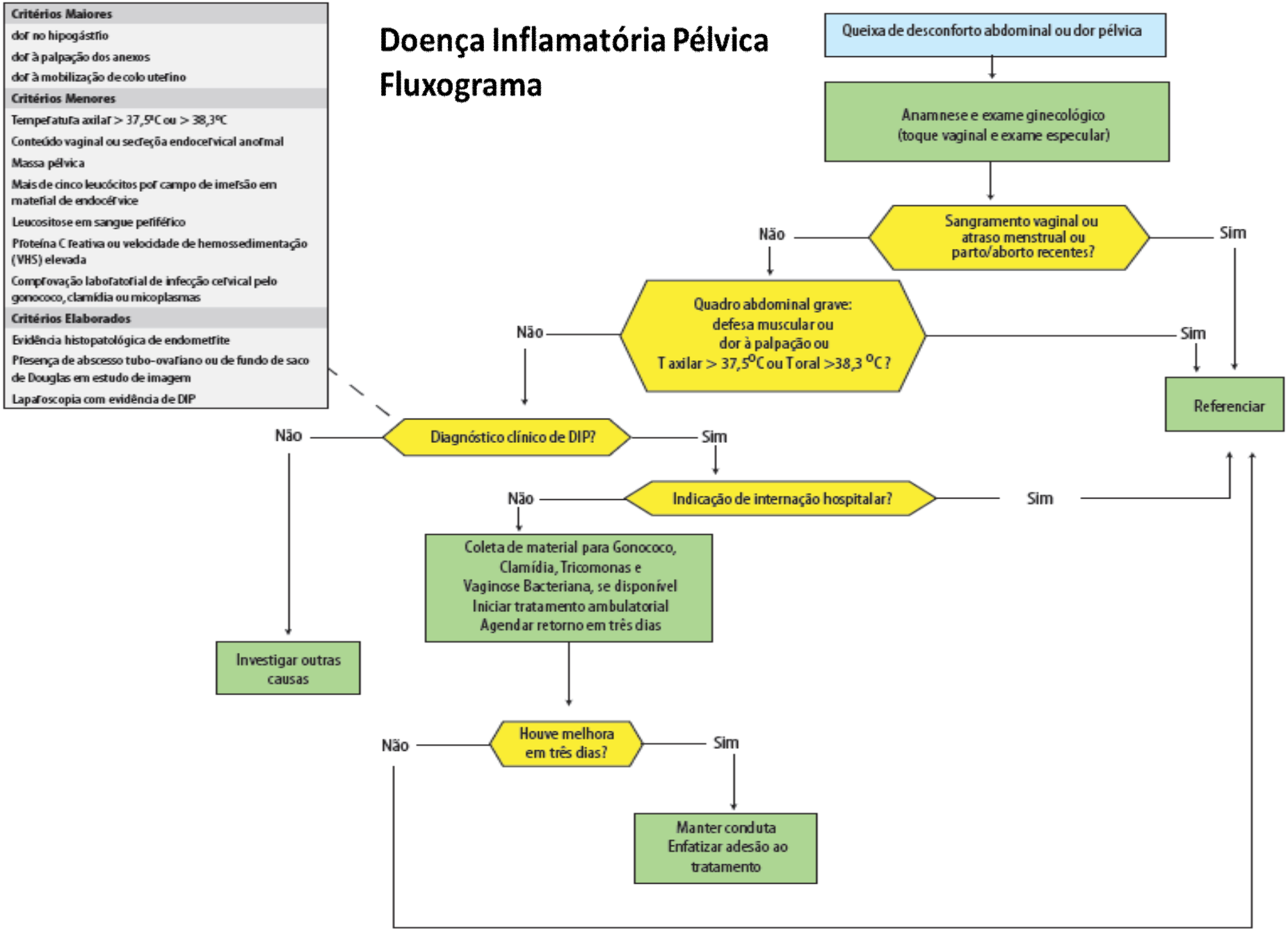
um critério elaborado

Critérios maiores
Dor no hipogástrio
Dor à palpação dos anexos
Dor à mobilização de colo uterino
Critérios menores
Temperatura axilar > 37,5°C ou > 38,3°C
Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal
Massa pélvica
Mais de cinco leucócitos por campo de imersão em material de endocérvice
Leucositose em sangue periférico
Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada
Comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo, clamídia ou micoplasmas
Critérios elaborados
Evidência histopatológica de endometrite
Presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas em estudo de imagem
Laparoscopia com evidência de DIP

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Doença Inflamatória Pélvica
Fluxograma

Critérios Maiores
dor no hipogástrio
dor à palpação dos anexos
dor à mobilização de colo uterino
Critérios Menores
Temperatura axilar > 37,5ºC ou > 38,3ºC
Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal
Massa pélvica
Mais de cinco leucócitos por campo de imersão em material de endocérvice
Leucocitose em sangue periférico
Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada
Comprovação laboratorial de infecção cervical pelo gonococo, clamídia ou micoplasmas
Critérios Elaborados
Evidência histopatológica de endometrite
Presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas em estudo de imagem
Laparoscopia com evidência de DIP



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Doença Inflamatória Pélvica (DIP) – Tratamento

Tratamento	Primeira opção	Segunda opção	Terceira opção
Ambulatorial	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única **MAIS** Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 14 dias	Cefotaxima 500mg, IM, dose única **MAIS** Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 14 dias	
Hospitalar	Cefoxitina 2 g, IV, 4xdia, por 14 dias **MAIS** Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 14 dias	Clindamicina 900 mg, IV, 3xdia, por 14 dias **MAIS** Gentamicina (IV ou IM): dose de ataque 2 mg/kg; dose de manutenção: 3-5 mg/kg/dia, por 14 dias	Ampicillina/sulbactam 3 g, IV, 4xdia, por 14 dias **MAIS** Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 14 dias

Corrimento vaginal

Corrimento uretral

Úlceras genitais

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Verrugas anogenitais

Verrugas Anogenitais – Etiologia

- **Etiologia – HPV: DNA vírus, mais de 200 tipos**

Baixo risco oncogênico	Alto risco oncogênico
lesões anogenitais benignas e lesões intraepiteliais de baixo grau	lesões intraepiteliais de alto grau / carcinomas
tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 e CP6108	tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82

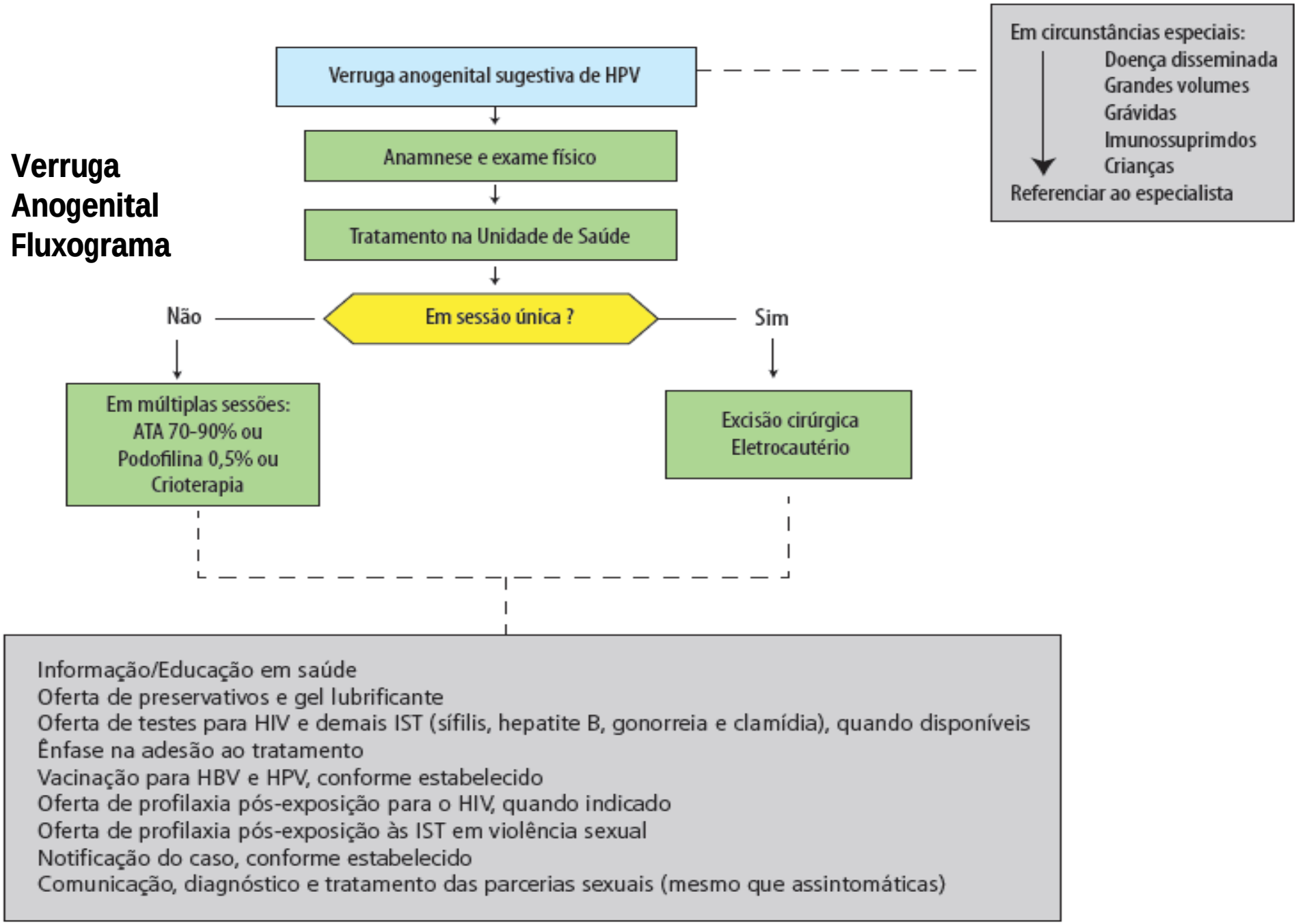
Verrugas Anogenitais – Diagnóstico

- Diagnóstico é clínico – confirmação por biópsia
- Técnicas para o diagnóstico:
  - Colpocitologia oncótica de colo uterino
  - Citologia oncótica anal
  - Colposcopia
  - Anuscopia
  - Histopatologia

Verrugas Anogenitais – Diagnóstico

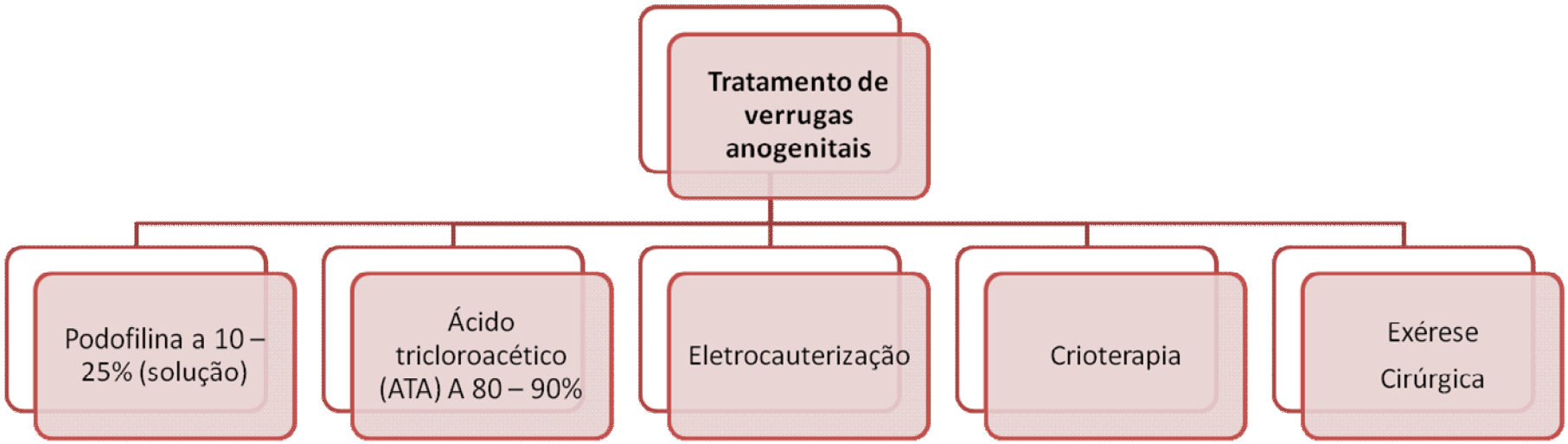
- A biópsia de lesões anogenitais sugestivas de HPV está indicada nos seguintes casos:
  - Dúvida no diagnóstico da lesão anogenital;
  - Presença de lesão suspeita de neoplasia (lesões pigmentadas, endurecidas, fixas ou ulceradas);
  - Ausência de resposta ao tratamento convencional;
  - Aumento das lesões durante o tratamento;
  - Pacientes com imunodeficiência (HIV, uso de drogas imunossupressoras, corticoides).

Verruga Anogenital Fluxograma



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Verrugas Anogenitais – Tratamento



Verrugas Anogenitais – Tratamento

a. Podofilina a 10%-25% (solução):

- Aplicar em cada verruga e deixar secar
- Usar uma vez por semana até o desaparecimento das lesões
- Recomenda-se a utilização de até 0,5 mL em cada aplicação ou a limitação da área tratada a 10 cm^2 por sessão
- **É contraindicada na gestação.**

Verrugas Anogenitais – Tratamento

b. Ácido tricloroacético (ATA) a 80%-90% (solução):

- Aplicar pequena quantidade somente nos condilomas e deixar secar, quando a lesão esbranquiçar
- Usar uma vez por semana até oito a 10 semanas.
- Pode ser prescrito durante a gestação.
- lesões extensas = exérese cirúrgica

Verrugas Anogenitais – Tratamento

c. Eletrocauterização:

- Não está indicada nas lesões vaginais, cervicais e anais;
- Os principais efeitos colaterais incluem dor, sangramento, ulceração e cicatrizes deformantes.

Verrugas Anogenitais – Tratamento

d. Crioterapia:

- Útil quando há poucas lesões ou em lesões muito queratinizadas;
- Pode ser necessária a realização de mais de uma sessão terapêutica, respeitando um intervalo de uma a duas semanas entre as sessões;
- Efeitos colaterais: dor, eritema e bolhas no local da aplicação.

Verrugas Anogenitais – Tratamento

e. Exérese cirúrgica:

- Condilomas podem ser retirados por meio de incisão tangencial com tesoura delicada, bisturi ou cureta;
- Maior benefício aos pacientes que tenham grande número de lesões ou extensa área acometida, ou, ainda, em casos resistentes a outras formas de tratamento;
- Efeitos colaterais: dor local, sangramento e cicatrização deformante.

joao.toledo@aids.gov.br

www.aids.gov.br

DST·AIDS HEPATITES VIRAIS

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA