



# PROTOCOLO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)

OUTUBRO 2024

**Elaborado por:**

Enfª Patrícia Dantas de Almeida  
Enfª Fabio Santos Priante de Carvalho

**Revisado por:**

Secretário Municipal de Saúde  
Dr. Leonardo Santos dos Reis

**Validado por:**

Diretora Técnica Enfª  
Luciana Cristina de Oliveira Baier

**Apoio:**

Enfª Emerson Lopes de Souza  
Enfª Denise Sirononi Cruz



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

Luís Antonio de Camargo  
Prefeito Municipal de Arujá

Leonardo Santos dos Reis  
Secretário Municipal de Saúde

**Outubro de 2024**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

## **Apresentação**

Este protocolo tem como objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no município de Arujá. É um documento, que orienta o papel dos profissionais de saúde (as), no manejo desses agravos, bem como as ações que devem ser realizadas na triagem, diagnóstico e tratamento a pessoas com IST e suas parcerias sexuais. A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada neste Protocolo, em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em consonância com a utilização internacional empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), pela sociedade científica e por alguns países. As IST são frequentes, têm múltiplas etiologias e apresentações clínicas, e causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais. O diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e de suas parcerias sexuais interrompe a cadeia de transmissão, prevenindo outras infecções e possíveis complicações.

**Outubro de 2024**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

**SUMÁRIO**

<b>1. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....</b>	<b>4</b>
<b>2. Candidíase.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Vaginose bacteriana.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Tricomoníase.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Sífilis.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Gonorreia e Clamídia.....</b>	<b>11</b>
<b>7. AIDS/HIV.....</b>	<b>16</b>
<b>7.1 Avaliação da indicação da profilaxia pós-exposição (PEP).....</b>	<b>16</b>
7.1.1 Passos para avaliação da PEP.....	16
7.1.2 Passos no atendimento e avaliação do caso.....	17
7.1.3 Quando a PEP estiver indicado.....	17
<b>7.2 Esquema antirretroviral para PEP.....</b>	<b>18</b>
7.2.1 Esquema preferencial para PEP ao HIV.....	18
7.2.2 Esquema para gestantes.....	18
7.2.3 Esquema para crianças e adolescentes.....	19
<b>7.3 Encaminhamentos.....</b>	<b>20</b>



## 1. Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

### Conceito

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativos masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

As IST persistem como um problema de Saúde Pública mundial. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou uma incidência de 376,4 milhões de casos de IST curáveis em pessoas de 15 a 49 anos de idade, entre os quais se destacaram 127,2 milhões de casos de clamídia, 86,9 milhões de casos de gonorreia e 6,3 milhões de casos de sífilis. Na Região das Américas, estimaram-se 29,8 milhões de casos de clamídia, 13,8 milhões de casos de gonorreia e 02 milhões de casos de sífilis.

As ISTs são importante causa de morbidade no mundo todo. Dentre estas, temos as doenças incuráveis, mas controláveis, como a AIDS, causada pelo vírus HIV, as Hepatites B e C, e as curáveis, a Gonorraia, Clamídia, Tricomoniase e Sífilis. É importante que os profissionais de saúde da atenção primária, tenham amplo conhecimento sobre uma abordagem fácil, rápida e efetiva no tratamento e seguimento aos portadores dessa doença.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

### Objetivo

- Normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas pelos enfermeiros e médicos aos usuários, conforme programas preconizados pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem, atuando na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento à saúde dos usuários com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

- Padronizar, orientar e estabelecer fluxos das ações referentes à assistência prestada ao usuário com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST), de maneira adequada e integral, realizando a prescrição das medicações, bem como a realização e solicitação de exames para o diagnóstico precoce e acompanhamento das IST, a fim de respaldar os profissionais na prática cotidiana por meio das competências legais e técnicas qualificando a assistência prestada, além de contribuir para o controle das doenças.
- Normatizar a vigilância epidemiológica das doenças, a fim de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

### **Tratamento das parcerias**

Uma das mais importantes estratégias de enfrentamento de novas IST's é a quebra da cadeia de transmissão, que ocorre principalmente através do tratamento das parcerias, bem como a triagem sorológica dos mesmos.

Sabemos que devido a características peculiares das IST's, que envolvem questões importantes de privacidade, estigmas sociais e relacionamento entre as pessoas, o tratamento de parceiros acaba ficando muito abaixo do ideal, de modo que a reinfeção da pessoa que procura o serviço de saúde é algo recorrente. Tanto pode a pessoa que procurou o serviço não comunicar a parceria, mesmo sendo orientado a tal, quanto o (a) parceiro (a) ser comunicado e não procurar o serviço de saúde. O vínculo com os (as) usuários (as) adscritos e a vigilância do território são importantes ferramentas para potencializar essa estratégia.

O tratamento para os parceiros deve ser sempre orientado mediante consulta presencial com o mesmo, já que este pode ter dúvidas e necessidades diferentes da pessoa que procurou a consulta inicialmente. Orientações e tratamentos fornecidos através de outras pessoas podem gerar adesão menor do que o esperado, além de desconfortos entre as pessoas que poderiam ser evitados mediante orientações adequadas presencialmente.

### **Distribuição de preservativos**

Os preservativos masculinos ou femininos devem ser ofertados às pessoas sexualmente ativas como um método eficaz para a reduzir o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis, além de evitar gravidez.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

As orientações adequadas para a conservação e o uso correto e regular dos preservativos masculino e feminino devem fazer parte da abordagem. A disponibilização do preservativo feminino tem como objetivo ampliar as possibilidades de prevenção para as mulheres, considerando as dificuldades experimentadas principalmente pelas profissionais do sexo na negociação do uso da camisinha com a parceria sexual.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

## 2. Candidíase

**Definição:** A candidíase vaginal é uma infecção ginecológica muito comum nas mulheres causada pelo crescimento excessivo do fungo *Candida albicans*, que vive normalmente na região genital, levando ao surgimento de sintomas, como corrimento esbranquiçado, coceira intensa, inchaço ou vermelhidão na vulva e/ou vagina. **Agente etiológico:** *Candida spp.*

Condição Clínica	Sintomas	Tratamento (Prescrição médica e/ou Enfermagem)	Orientações
<b>Candidíase</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Secreção vaginal branca, grumosa, aderida à parede vaginal e ao colo uterino, sem odor;</li><li>- Prurido vaginal intenso;</li><li>- Edema de vulva;</li><li>- Dispareunia;</li><li>- Disúria.</li></ul>	<p><b>1ª escolha:</b> Miconazol creme a 2%, aplicar via vaginal ao deitar-se, por 07-10 dias</p> <p><b>2ª escolha:</b> Nistatina 100.000UI creme vaginal ao deitar-se, por 7-10 dias</p> <p><b>3ª escolha:</b> Fluconazol 150mg VO dose única</p> <p><b>- Gestantes e nutrizes: o tratamento deve ser realizado somente via vaginal.</b></p> <p>- Se recorrente (04 ou mais episódios em 12 meses), encaminhar para consulta médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oferecer testagem para outras ISTs e se necessário, solicitar exame de urina I e urocultura;</li><li>- Parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas ou a critério médico;</li><li>- Recomendar medidas higiênicas;</li><li>- Preferir roupas íntimas de algodão;</li><li>- Higienização adequada das roupas íntimas (lavagem com sabão neutro e deixar secar em locais ventilados);</li><li>- Evitar calças apertadas;</li><li>- Manter o tratamento durante a menstruação;</li><li>- Casos recorrentes ou de difícil manejo: investigar causas sistêmicas.</li></ul>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

### 3. Vaginose bacteriana

**Definição:** A vaginose bacteriana é a infecção da vagina causada por um desequilíbrio da microbiota normal da região, favorecendo o desenvolvimento de bactérias e levando ao aparecimento de sinais e sintomas de infecção. **Agentes etiológicos:** Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Mobiluncus spp, Bacteroides spp, Prevotella spp, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Streptococcus agalactiae (grupo B).

Condição Clínica	Sintomas	Tratamento (Prescrição médica e/ou Enfermagem)	Orientações
Vaginose Bacteriana	<ul style="list-style-type: none"><li>- Irritação local;</li><li>- Secreção acinzentada, cremosa e de odor fétido, mais acentuada após o coito e durante o período menstrual;</li><li>- Dispareunia.</li></ul>	<p>Metronidazol 250mg, 02 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 07 dias</p> <p>Metronidazol gel vaginal, 01 aplicador via vaginal à noite, por 05-07 dias</p> <p>— Gestantes e nutrizes: o tratamento deve ser prescrito somente pelo Médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oferecer testagem para outras ISTs;</li><li>- O tratamento de parcerias sexuais não é recomendado;</li><li>- Recomendar medidas higiênicas;</li><li>- Preferir roupas íntimas de algodão;</li><li>- Higiene adequada das roupas íntimas (lavagem com sabão neutro e deixar secar em locais ventilados);</li><li>- Evitar calças apertadas;</li><li>- Manter o tratamento durante a menstruação;</li><li>- Orientar a não fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento até 24 horas após a última dose do metronidazol.</li></ul>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

#### 4. Tricomoníase

**Definição:** A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível que pode causar sintomas como corrimento vaginal ou uretral e desconforto para urinar tanto em mulheres, como em homens. **Agente etiológico:** *Trichomonas vaginalis*.

Condição Clínica	Sintomas	Tratamento (Prescrição médica e/ou Enfermagem)	Orientações
<b>Tricomoníase</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Secreção vaginal espumosa e bolhosa, amarelo-esverdeada e fétida;</li><li>- Queimação e prurido vulvovaginal intenso;</li><li>Sangramento relacionado à atividade sexual;</li><li>- Dispareunia;</li><li>- Eritema vaginal;</li><li>- Edema vulvar;</li><li>- Colo uterino com petéquias com aspecto de morango ou framboesa.</li></ul>	<p>Metronidazol 400mg, 05 comprimidos, VO, dose única (dose total 2g)</p> <p><b>OU</b></p> <p>Metronidazol 250mg, 02 comprimidos, VO, 2x/dia por 07 dias</p> <p>Metronidazol gel vaginal, 01 aplicador via vaginal à noite, por 07 dias</p> <p><b>— Gestantes e nutrizes: o tratamento deve ser prescrito somente pelo Médico.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oferecer testagem para outras ISTs;</li><li>- As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico;</li><li>- Orientar o paciente e as parcerias sexuais a se absterem de relações desprotegidas até que o tratamento de todos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 07 dias após a terapia com dose única);</li><li>- Manter o tratamento durante a menstruação;</li><li>- Orientar a não fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento até 24 horas após a última dose do metronidazol.</li></ul>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

## 5. Sífilis

**Definição:** A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). No estágio primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto. **Agente etiológico:** *Treponema pallidum*

**Tabela 1. Classificação da Sífilis**

Estágio da Sífilis		Tempo de exposição	Manifestações Clínicas
Recente	Primária	10 a 90 dias (média de 03 semanas)	- Cancro duro - Linfonodos regionais
	Secundária	06 semanas a 06 meses após a cicatrização do cancro duro	- Lesões cutâneo-mucosas - Micropoliadenopatia - Linfadenopatia generalizada - Sinais constitucionais - Quadros neurológicos, oculares e hepáticos
	Latente recente	Até 01 ano	Assintomática
Tardia	Latente tardia	Mais de 01 ano	Assintomática
	Terciária	Entre 01 e 40 anos	- Cutâneas: lesões gomosas e nodulares de caráter destrutivo - Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justarticulares - Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

**Tabela 2. Interpretação dos testes imunológicos da Sífilis**

<b>Primeiro teste</b>	<b>Teste complementar</b>	<b>Possíveis interpretações</b>	<b>Conduta</b>
Teste treponêmico reagente	Teste não treponêmico reagente	Diagnóstico de sífilis  Cicatriz sorológica (tratamento anterior documentado com queda na titulação de pelo menos 02 diluições)	- Sífilis: tratar, monitorar com teste não treponêmico e notificar.  - Cicatriz sorológica: orientar.
Teste treponêmico reagente	Teste não treponêmico não reagente	Realizar 3º teste treponêmico com metodologia diferente: - Se reagente: diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica - Se não reagente: resultado falso reagente para o 1º teste	- Sífilis: tratar, monitorar com teste não treponêmico e notificar.  - Cicatriz sorológica: orientar.  - Descartado sífilis: orientar.
Teste não treponêmico reagente	Teste treponêmico reagente	Diagnóstico de sífilis  Cicatriz sorológica (tratamento anterior documentado com queda na titulação de pelo menos 02 diluições)	- Sífilis: tratar, monitorar com teste não treponêmico e notificar.  - Cicatriz sorológica: orientar.
Teste não treponêmico reagente	Teste treponêmico não reagente	Realizar 3º teste treponêmico com metodologia diferente: - Se reagente: diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica - Se não reagente: resultado falso reagente para o 1º teste	- Sífilis: tratar, monitorar com teste não treponêmico e notificar.  - Cicatriz sorológica: orientar.  - Descartado sífilis: orientar.
Teste treponêmico ou não treponêmico não reagente	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente	Ausência de infecção ou período de janela imunológica.	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica: solicitar nova amostra em 30 dias e tratar se o diagnóstico de sífilis for o mais provável ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não seja garantido



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

**Tabela 3. Tratamento de Sífilis**

Estadiamento	Manifestações clínicas / Estadiamento	Tratamento (Prescrição médica e/ou Enfermagem)	Orientações
<b>Sífilis recente: primária, secundária e latente recente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sífilis primária:</b> cancro duro</li> <li>- <b>Sífilis secundária:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesões cutâneo-mucosas</li> <li>- micropoliadenopatia, linfadenopatia generalizada</li> <li>- sinais constitucionais</li> <li>- quadros neurológicos, oculares, hepáticos</li> </ul> </li> <li>- <b>Sífilis latente recente:</b> assintomática</li> </ul>	<p><b>1ª escolha:</b> Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)</p> <p><b>2ª escolha:</b> Doxiciclina 100mg, VO, 12/12h por 15 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferecer testagem para outras ISTs.</li> <li>- Recomendar o tratamento das parcerias sexuais.</li> </ul>
<b>Sífilis tardia: latente tardia, latente com duração ignorada ou terciária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sífilis latente tardia:</b> assintomática</li> <li>- <b>Sífilis terciária:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo</li> <li>- periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justo-articulares</li> <li>- estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1ª escolha:</b> Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 01x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 03 semanas</li> <li>- <b>2ª escolha:</b> Doxiciclina 100mg, VO, 12/12h por 30 dias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferecer testagem para outras ISTs.</li> <li>- Recomendar o tratamento das parcerias sexuais.</li> </ul>
<b>Sífilis em gestante</b>	<p><b>Sífilis recente:</b> primária, secundária e latente recente (até 01 ano de evolução)</p>	<p>Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) 01 x/semana por 02 semanas</p> <p>Intervalo ideal entre as doses: 07 dias</p> <p><b>Dose total:</b> 4,8 milhões UI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferecer testagem para outras ISTs.</li> <li>- Recomendar o tratamento das parcerias sexuais.</li> <li>- Gestantes com intervalo entre as doses &gt; 09 dias, em qualquer dose do tratamento, devem repetir o esquema terapêutico comple-</li> </ul>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

	<b>Sífilis tardia:</b> sífilis latente tardia (com mais de 01 ano de evolução), latente com duração indeterminada ou terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) 01 x/semana por 03 semanas  Intervalo ideal entre as doses: 07 dias  Dose total: 7,2 milhões UI	to do início.
<b>Neurossífilis</b>	Meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do s timo par craniano, manifestações psi uíátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais como o da paralisia geral	<b>1ª escolha:</b> Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, EV, 4/4 horas por 14 dias  <b>2ª escolha:</b> Ceftriaxona 2g, EV, 1x/dia por 10-14 dias	- Oferecer testagem para outras ISTs.  - Recomendar o tratamento das parcerias sexuais.

**Tabela 4. Monitoramento pós-tratamento**

<b>Público</b>	<b>Período</b>
Gestantes	Mensal até o final da gestação
População não gestante	A cada 03 meses (3, 6, 9 e 12 meses)
Neurossífilis	Exame de LCR a cada 06 meses até a normalização da celularidade e VDRL não reagente

**Crítérios de retratamento**

- Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de 06 meses (sífilis recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após tratamento adequado ou persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos.

**Obs.** A penicilina é a única droga que atravessa a barreira placentária e trata a mãe e feto, sendo tratamento mais recomendável.

Para as gestantes com alergia a penicilina, deve ser realizado a dessensibilização e o tratamento com penicilina. Somente na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, o tratamento deverá ser feito com Ceftriaxona.

**ENCAMINHAR PARA DESSENSIBILIZAÇÃO – CONTATO COM A REGULAÇÃO**

**NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA OBRIGATÓRIA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

## 6. Gonorreia e Clamídia

### Gonorréia

**Definição:** Gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, resultando em sintomas como dor ao urinar, corrimento branco-amarelado, dor no abdome inferior ou dor durante o contato íntimo.

### Clamídia

**Definição:** A clamídia é causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Ela atinge, principalmente, a uretra e os órgãos genitais de homens e mulheres. Porém, em alguns casos ela também pode acometer o ânus, a garganta e os olhos.

Condição clínica	Manifestações Clínicas	Tratamento (Prescrição médica)	Orientações
<b>Sem identificação de agente etiológico</b>	70-80% dos casos são assintomáticos Sinais e sintomas:  - Corrimento vaginal  - Sangramento intermenstrual	<b>1ª escolha:</b> Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 500mg 02 comprimidos VO dose única <b>- Gestantes e nutrízes: mesmo tratamento indicado de 1ª escolha.</b>	Oferecer testagem para outras ISTs.  Orientar o paciente e as parcerias sexuais a se absterem de relações desprotegidas até que o tratamento de todos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 07 dias após a terapia com dose única).
<b>Gonocócica</b>	- Sangramento pós-coito  - Dispareunia  - Disúria Achados ao exame:	<b>1ª escolha:</b> Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 500mg 02 comprimidos VO dose única <b>- Gestantes e nutrízes: mesmo tratamento indicado de 1ª escolha.</b>	
<b>Clamídia</b>	- Edema cervical  - Sangramento ao toque da espátula  - Material mucopurulento no orifício externo do colo  - Dor à mobilização do colo	<b>1ª escolha:</b> Azitromicina 500mg 02 comprimidos VO dose única <b>2ª escolha:</b> Doxiciclina 100mg 01 comprimido VO 2x/dia por 07 dias <b>- Gestantes e nutrízes: mesmo tratamento indicado de 1ª escolha.</b>	As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

<b>Mycoplasma genitalium</b>		<b>1ª Escolha:</b> Azitromicina 500mg 02 comprimidos VO 2x/dia por 07 dias <b>Gestantes e nutrízes: mesmo tratamento indicado de 1ª escolha.</b>	
------------------------------	--	--	--



## 7. AIDS/HIV

**Definição:** A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

### 7.1 AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)

#### 7.1.1 Passos para avaliação da PEP

1. Tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV? (Figura 1)
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV? (Figura 2)
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

**Figura 1 – Tipos de Material Biológico**

<b>Materiais biológicos COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV</b>	<b>Materiais biológicos SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV<sup>(a)</sup></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>› Sangue</li><li>› Sêmen</li><li>› Fluidos vaginais</li><li>› Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)</li><li>› Líquido amniótico</li><li>› Líquor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>› Suor</li><li>› Lágrima</li><li>› Fezes</li><li>› Urina</li><li>› Vômitos</li><li>› Saliva</li><li>› Secreções nasais</li></ul>

Fonte: DCCI/SVS/MS.

<sup>(a)</sup> A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.



**Figura 2 – Tipos de Exposição**

<b>Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV</b>	<b>Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>› Percutânea</li><li>› Membranas mucosas</li><li>› Cutâneas em pele não íntegra</li><li>› Mordedura com presença de sangue</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>› Cutânea em pele íntegra</li><li>› Mordedura sem a presença de sangue</li></ul>

Fonte: DCCI/SVS/MS.

### **7.1.2 Passos no atendimento e avaliação do caso**

1. Obter histórico de evento de exposição (Como, quando, com quem ocorreu a exposição);
2. Determinar o tempo de exposição (até 72 horas após exposição);
3. Investigar o status sorológico do HIV, Sífilis, HBV e HCV da pessoa exposta e da pessoa-fonte, quando possível (Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C);
4. Questionar sobre sinais e sintomas de IST;
5. Verificar imunizações (HBV);
6. Indagar a data da última menstruação e sintomas de gravidez, em caso de mulher em idade fértil e vida sexual ativa. Caso necessário, solicitar teste de gravidez (convencional ou rápido).

### **7.1.3 Quando a PEP estiver indicada, atenção aos itens:**

1. Realizar a notificação (Violência Sexual e/ou Ocupacional se necessário);
2. Orientar quanto á necessidade de abertura de CAT, quando indicado;
3. Prescrever esquema ARV mais adequado ao caso;
4. Orientar sobre melhor tolerabilidade do novo esquema;
5. Reforçar a importância da adesão;
6. Após o primeiro atendimento enviar via e-mail para o CTA ([saude.dstuids@aruja.sp.gov.br](mailto:saude.dstuids@aruja.sp.gov.br) e [saude.ve@aruja.sp.gov.br](mailto:saude.ve@aruja.sp.gov.br)) com os dados do paciente (caso seja caso de violência ou acidente biológico, enviar no mesmo e-mail cópia digitalizada da notificação).
7. A notificação física enviar para a vigilância epidemiológica por malote.
8. Fornecer medicação ARV completa conforme o esquema indicado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

9. Para os casos de violência sexual seguir esquema abaixo:

- Mulheres em idade fértil: entregar kit contendo ARV+Penicilina Benzatina 2.400.000 (dose de ataque para Sífilis) + contraceptivo de emergência.
- Demais populações: entregar kit contendo ARV+Penicilina Benzatina 2.400.000 (dose de ataque para Sífilis).

## 7.2 ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP

### 7.2.1 Esquema preferencial para PEP ao HIV

Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado para homens e mulheres deve ser:

01 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 01 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg, 1x/dia.
---

A duração da PEP é de 28 dias
-------------------------------

Fonte: DCCI/SVS/MS.

### 7.2.2 Esquema para gestantes

Os critérios para indicação de PEP para essa população são os mesmos aplicados a qualquer outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV.

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
TDF (Tenofovir)/3TC(Lamivudina) + DTG (a) (Dolutegravir)	Impossibilidade de TDF: AZT-Zidovudina Impossibilidade de DTG (b): ATV + RTV Impossibilidade de ATV + RTV: DRV + RTV

Fonte: DCCI/SVS/MS.

(a) O DTG está indicado a partir da 12ª semana de gestação.

(b) Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV + RTV.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

### 7.2.3 Esquema para crianças e adolescentes

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS
0 a 04 semanas de vida	Baixo risco de exposição ao HIV: Zidovudina - em qualquer IG (em semanas).  Alto risco de exposição ao HIV: Zidovudina + lamivudina + raltegravir - (IG: 37 semanas ou mais). ou Zidovudina + lamivudina + nevirapina - (IG: 34 a 37 semanas) ou Zidovudina - (IG: menos de 34 semanas)	Zidovudina + lamivudina + nevirapina -(IG: 37 semanas ou mais).
Acima de 04 semanas de vida até 06 anos	Zidovudina + lamivudina + dolutegravir 5 mg <sup>1</sup>	Impossibilidade do uso de dolutegravir: lopinavir/ritonavir ou darunavir <sup>4</sup> /ritonavir
06 a 12 anos	Zidovudina+ lamivudina+ dolutegravir 50 mg <sup>3</sup> ou Tenofovirb+ lamivudina + dolutegravir 50 mg <sup>3</sup>	Impossibilidade do uso de dolutegravir: darunavir/ritonavir ou lopinavir/ritonavir.
12 anos ou mais	Tenofovir <sup>2</sup> + lamivudina + dolutegravir 50 mg <sup>3</sup>	Impossibilidade do uso de dolutegravir: darunavir/ritonavir

Fonte: DATHI/SVSA/MS

<sup>1</sup>Peso igual ou maior que 3 kg; <sup>2</sup>Peso igual ou maior que 35 kg; <sup>3</sup>Peso igual ou maior que 20 kg; <sup>4</sup>Peso maior ou igual a 15 kg

Observações:

- Dolutegravir 5 mg comprimido dispersível a partir do 2º mês de vida e peso igual ou superior a 3 kg. Dolutegravir 50 mg comprimido acima de 6 anos e com peso corporal superior a 20 kg.
- Darunavir para crianças maiores de 3 anos e com peso igual ou superior a 15 kg, que consigam deglutir o comprimido.
- Tenofovir indicado com peso corporal a partir de 35 kg.
- Para maiores informações quanto às posologias por faixas etárias recomenda-se consultar o PCDT de Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes/2023 – Módulo 2 vigente 13, disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.
- Considerar a classificação de risco de exposição ao HIV para definição de esquema na faixa etária de 0 à 4 semanas, conforme capítulo de “Profilaxia antirretroviral no recém-nascido exposto ao HIV” – “Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV” - PCDT de Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes - Módulo 1 vigente, disponível em: <https://www.gov.br/aids/ptbr/central-de-conteudo/pcdts>.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

### **7.3 ENCAMINHAMENTOS**

No caso de violência sexual em crianças e adolescentes, o profissional deve estar atento ao fluxo específico para os casos de violência contra Criança e Adolescente. Os pacientes encaminhados ao CTA devem estar em uso dos antirretrovirais (ARV), atentando-se para o fornecimento de quantidade suficiente de ARV para garantir o uso contínuo até o final do protocolo.

Todas as unidades de saúde públicas de Arujá estão aptas a realizar o acolhimento e o atendimento de pacientes que buscarem a PEP, conforme este documento técnico.

Os pacientes que buscarem a UBS devem ser atendidos integralmente e encaminhados a farmácia do CEM somente para retirada da medicação, todo restante do atendimento deve ser realizado na unidade.

As unidades de saúde hospitalares que fornecerão a PEP serão:

- Hospital Municipal Dalila Ferreira Barbosa - HMDFB, para pessoas com 12 anos ou mais;
- Posto de Atendimento Médico – PAM Barreto, para pessoas com 12 anos ou mais;
- Pró-Criança, para pessoas com menos de 12 anos.

As unidades HMDFB, PAM e Pró-Criança, não devem direcionar o paciente a outro local para receber atendimento e/ou retirar a medicação, visto que os estabelecimentos já possuem todos os insumos, medicamentos e treinamentos necessários para realizar o atendimento em sua integralidade.

Nos casos de violência sexual de crianças e adolescentes o Conselho Tutelar deve ser acionado e é uma obrigatoriedade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Acesso em Setembro de 2024. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em Setembro de 2024. Disponível em:  
[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot\\_clinico\\_diretrizes\\_therap\\_peg\\_risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hv\\_2021.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_therap_peg_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. PORTARIA SECTICS/MS Nº 14, DE 8 DE ABRIL DE 2024 - *Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Acesso em Setembro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-sectics-ms-no-14-de-8-de-abril-de-2024#:~:text=PORTARIA%20SECTICS%2FMS%20N%C2%BA%2014,HIV%2C%20IST%20e%20Hepatites%20Virais>

Secretaria da Saúde de Guarulhos. Protocolo Municipal de Atendimento as Infecções Sexualmente Transmissíveis. São Paulo, 2023.

Prefeitura de Florianópolis. Protocolo de Enfermagem, volume 02. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Florianópolis, 2020.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Animal

	<b>Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal</b>  <b>ATENÇÃO BÁSICA DE ARUJÁ</b>  <b>PROTOCOLO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL</b>	<b>DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL:</b>  <b>Atenção Primária à Saúde</b>	
		<b>CODIFICAÇÃO</b> <b>01</b>	<b>VERSÃO</b> <b>1.0</b>
<b>TÍTULO: Protocolo de Infecção Sexualmente Transmissível</b>			
<b>Elaborado:</b> Coordenadora da Atenção Básica: Enfª Patricia Dantas de Almeida COREN: 616.262 – SP  Dir. de Vigilância em Saúde: Enfº Fábio Santos Prianti de Carvalho COREN: 347.762 - SP		<b>Revisado:</b> Dr Leonardo Santos dos Reis CRM: 145.985	
<b>Validado:</b> Dir. Técnica de Saúde: Enfª Luciana Cristina de Oliveira Baier COREN: 218.256 – SP		<b>Página:</b> 20	<b>Data Imp.:</b> <b>Data Rev.:</b>

### HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	MOTIVO

<b>Validado:</b> Dir. Técnica de Saúde: Enfª Luciana Cristina de O. Baier COREN: 218.256 - SP	<b>Elaborado:</b> Coordenadora da Atenção Básica: Enfª Patricia Dantas de Almeida COREN: 616.262 - SP  Dir. de Vigilância em saúde: Enfº Fábio Santos Prianti de Carvalho COREN: 347.762 - SP	<b>Revisão</b> <b>Data:</b>
--	--	--------------------------------