



Tratamento:

- medidas higiênicas
- evitar sabonetes íntimos
- evitar roupas sintéticas
- banhos de assento antisséptico
- tratamento de infecção urinária, se presente
- tratamento de parasitoses, se presente

Exames complementares:

- EPF
- EAS e Urocultura

Exame físico:

- inspeção
- coleta de material para exame a fresco

Quadro clínico:

- leucorreia variável
- prurido vulvar
- ardência vulvar
- disúria e polaciúria
- sinais de má higiene

População infanto-juvenil

Risco não identificado

Exame especular

Sinais de cervicite:

- colo friável
- dor à mobilização
- muco cervical purulento

Teste do cotonete: coletar conteúdo cervical com cotonete e observar a presença de muco purulento contrapondo-o em papel branco

Sem sinais de cervicite

- Determinação do pH vaginal (fitas)

- Teste de Aminas
- Exame a fresco (pouco utilizado)

- pH > 4,5 e/ou - KOH pos

Exame a fresco com protozoário flagelado e PMN

Exame a fresco com Clue Cells

- corrimento amarelo ou amarelo-esverdeado

- mal cheiroso
- bolhoso
- colpíte difusa com colo em framboesa
- ausência de eritema vulvar
- ausência de escoriações de coçadura

Fatores de risco:

- sexo desprotegido

Tricomoníase

Tratamento:

- Medicamentoso (Paciente e parceiro): Metronidazol VO
- Não medicamentoso: abstinência sexual durante tratamento
- Tratar parceiro
- Rastrear outras DSTs

- fluido homogêneo

- fluido branco-acinzentado (comum) ou amarelo (incomum)
- fluido de pequena quantidade
- fluido não aderente
- fluido pode ter microbolhas
- ausência de dispáurenia, irritação vulvar e disúria
- parede vaginal sem eritema
- aumento da odor fétido à ejaculação

Fatores de risco:

- coitos frequentes
- gravidez prévia
- uso de DIU
- uso de duchas vaginais
- tabagismo

Vaginose

Tratamento:

- Medicamentoso: Metronidazol VO ou Gel, Clindamicina creme se alergia
- Não medicamentoso: banho de assento e sabonete íntimo
- Não tratar parceiro

Corrimento de aspecto grumoso aderido associado a eritema vulvar?

Sim

Fatores de risco:

- Gravidez
- TH com estrogênio
- DM descompensado
- Uso de DIU
- Obesidade
- Higiene inadequada
- Tireoidopatias
- Estresse
- Imunodeficiência
- Uso prévio de ATB

Candidíase

Sintomatologia: leve a moderada

- Freqüência: esporádica
- Organismo: Candida albicans
- Hospedeiro: mulheres saudias

Forma não complicada

Tratamento:

- Medicamentoso: Azólicos orais ou creme ou Nistatina
- Não medicamentoso: roupas menos apertadas, lavagem íntima com sabão neutro, secagem ao sol da roupa íntima
- Não tratar parceiro

Sintomatologia: graves

- Freqüência: recorrente (>= 4 / ano)
- Organismo: espécie não albicans
- Hospedeiro: DM, Gravidez, Imunosuprimidos

Forma complicada

Tratamento:

- Medicamentoso: Fluconazol no primeiro, quarto e sétimo dia seguido de Fluconazol semanal / 6 meses

Corrimento fisiológico (Mucorréia)

Tratamento:

- orientar sobre normalidade

Bacilos GP (Doderlein) ao exame

Corrimento fisiológico (Mucorréia)

Tratamento:

- orientar sobre normalidade

HD: Gonorréia / Clamídia

Diponível Bacterioscopia?

Não

Tratar Gonorréia e Clamídia

Sim

Diplococos gram negativo intracelulares presentes?

Sim

Tratamento: Considerações terapêuticas:

- tratar parceiro com esquema de DU
- Rastrear outras DSTs
- manter abstinência sexual até a conclusão do tratamento, desaparecimento dos sintomas e tratamento adequado do parceiro

Positiva

Cultura para gonococo

Negativa

Tratar só Clamídia

P/ Clamídia:

- 1) Azitromicina VO 1g DU ou Doxicilina VO 100mg 12/12hr / 7d
- 2) Eritromicina VO 500mg 6/6hr / 7d ou Tetraciclina VO 500mg quid / 7d

P/ Gonorréia:

- 1) Ceftriaxone IM 250mg DU ou Ciprofloxacina VO 500mg DU
- 2) Cefixima VO 400mg DU ou Ofloxacina VO 400mg DU

Complicação

Em homens:

- balanopostite
- epididimite
- prostatite
- estenose uretral
- septicemia
- artrite

Em mulheres:

- DIP
- artrite
- septicemia

Risco identificado Obs: a infecção é assintomática em 70 a 80% dos casos